



Órgano oficial de difusión
y comunicación científica
del Colegio Médico de Honduras

Revista MEDICA Hondureña



ISSN 0375-1112
ISSN 1995-7068

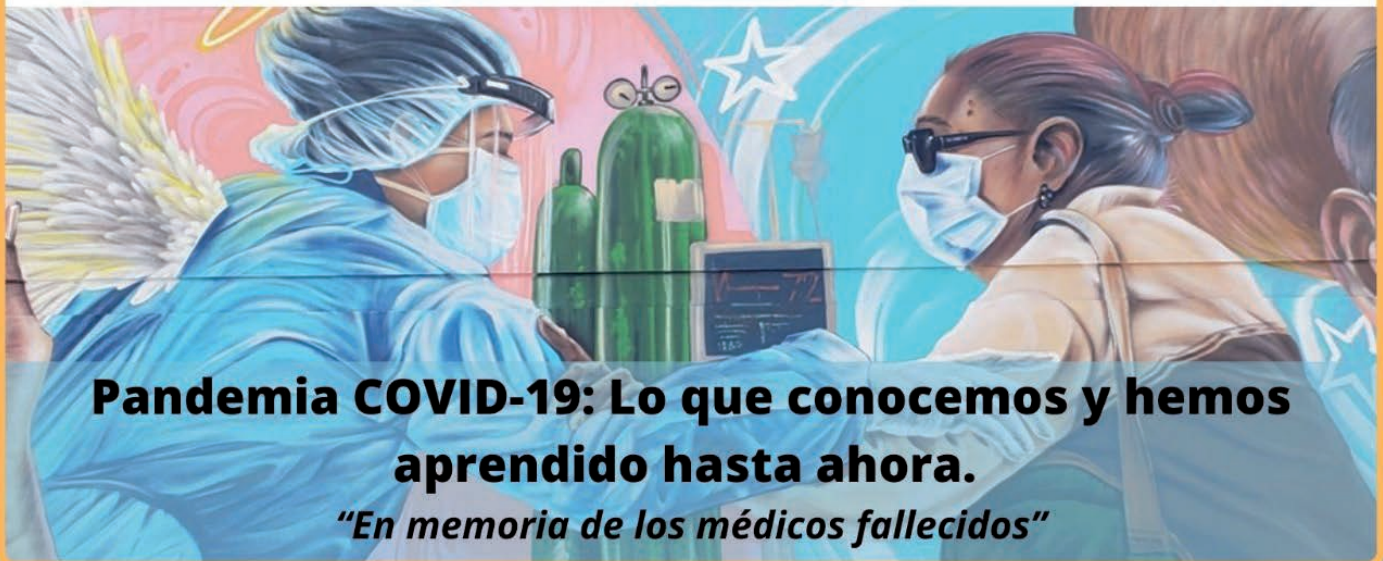
Vol. 89 (Suplemento No. 2)
2021 pp. S1-80

Congreso Médico Nacional



LXIII COMENAC 2021

26-29 de octubre
Modalidad: virtual



**Pandemia COVID-19: Lo que conocemos y hemos
aprendido hasta ahora.**

"En memoria de los médicos fallecidos"



Revista MEDICA Hondureña

ISSN 0375-1112 / ISSN 1995-7068

Órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras
Fundada en 1930

**Vol. 89 (Suplemento No.2)
2021 pp. S1-80**

Colegio Médico de Honduras
Centro Comercial Centro América, Local 41C, Tegucigalpa MDC, Honduras
Teléfono (504) 9435-6067

<http://revistamedicahondurena.hn/>
<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>
<http://www.colegiomedico.hn/revmh@colegiomedico.hn>

CONSEJO EDITORIAL 2021-2022

CUERPO EDITORIAL

DIRECTORA

Jackeline Alger, Médica Parasitóloga

EDITORA ADMINISTRATIVA

Melissa Mejía Guzmán, Fisiatra

SECRETARIA

Rosa María Duarte, Médica Salubrista

COMITÉ EDITORIAL

Ana Ligia Chinchilla, Gineco-Obstetra
Eleonora Espinoza, Médica Salubrista
Nora Rodríguez Corea, Pediatra, Epidemióloga
Heriberto Rodríguez Gudiel, Gineco-Obstetra

EDITORES ASOCIADOS

Allison M. Callejas, Pediatra Neonatóloga
Helga Codina, Reumatóloga
Carlos J. Fajardo, Médico General
Martha Cecilia García, Doctora en Química y Farmacia
Marco T. Luque, Pediatra Infectólogo
Enma Molina, Médica Fisiatra
Gustavo Moncada, Cardiólogo Intervencionista
Fanny Jamileth Navas, Cirujana
Eduardo Núñez, Cirujano
César Ponce, Endocrinólogo
Edith Rodríguez, Médica Epidemióloga
Gissela Vallecillo, Gineco-Obstetra
Diana Varela, Internista Infectóloga

ASISTENTES EDITORIALES

Briana Beltrán, Médica Epidemióloga
Edna Maradiaga, Médica Salubrista
Flor Mejía, Licenciada en Pedagogía

EDITORES INTERNACIONALES

María Luisa Cafferata, Pediatra, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Argentina
José María Gutiérrez, PhD Ciencias Fisiológicas, Universidad de Costa Rica (Profesor Emérito), Costa Rica
Herbert Stegemann, Psiquiatra, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela

La Revista Médica Hondureña (Rev Med Hondur) es el órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras. Fomenta y apoya la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional. Su publicación es semestral, se apega a los requisitos mínimos internacionales de publicaciones científicas biomédicas y se somete al arbitraje por pares. Está indizada en LILACS-BIREME, CAMJOL, AmeliCA, LATINDEX; además está disponible en los sitios web revistamedicahondurena.hn, www.colegiomedico.hn y <http://www.bvs.hn/RMH/html5>. Cuenta con versión impresa ISSN 0375-1112 y versión electrónica ISSN 1995-7068. Su acceso es gratuito y se puede consultar todo el contenido en texto completo desde el año 1930. Los manuscritos aceptados para publicación no deberán haber sido publicados previamente, parcial o totalmente. Para su uso, distribución y reproducción, opera bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>.

CONSEJO EDITORIAL 2021-2022

Jackeline Alger, MD, PhD

 <https://orcid.org/0000-0001-9244-0668>

Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

jackelinealger@gmail.com

Melissa Mejía Guzmán, Fisiatra

 <https://orcid.org/0000-0002-6634-8419>

Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras; Departamento de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH

mmejia@colegiomedico.hn


Ana Ligia Chinchilla, Gineco-Obstetra, FACOG

 <https://orcid.org/0000-0001-9963-6575>

Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS; Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras


ligiachinchilla@yahoo.com.mx

Rosa María Duarte, Médica Salubrista

 <https://orcid.org/0000-0003-2373-6574>

Secretaría de Acción Social y Laboral, Colegio Médico de Honduras; Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud; Tegucigalpa, Honduras. rduarte@colegiomedico.hn


Nora Rodríguez Corea, Pediatra, Epidemióloga

 <https://orcid.org/0000-0003-1749-4556>

Maestría de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

norarmendoz@gmail.com


Heriberto Rodríguez Gudiel, Gineco-Obstetra, FACOG

 <https://orcid.org/0000-0003-0333-4201>

Sub-Dirección Hospital de Especialidades San Felipe; Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

gudielmmf2013@gmail.com

Allison M. Callejas, Pediatra Neonatóloga

 <https://orcid.org/0000-0001-9590-2880>

Departamento de Pediatría, IHSS; Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

amariacs1981@gmail.com

Helga Codina, Reumatóloga

 <https://orcid.org/0000-0002-7107-7238>

Departamento de Medicina Interna, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

helgacv@yahoo.com

Eleonora Espinoza, Médica Salubrista

 <https://orcid.org/0000-0001-7218-3481>

Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras. eleo22@hotmail.com

Carlos J. Fajardo, Médico General

 <https://orcid.org/0000-0002-6850-8308>

Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas, Tegucigalpa, Honduras.

cifajardo92@gmail.com


Martha Cecilia García, Doctora en Química y Farmacia

 <https://orcid.org/0000-0002-7408-2139>

Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

garcamartha0@gmail.com


Marco T. Luque, Pediatra Infectólogo, Master en Epidemiología

 <https://orcid.org/0000-0002-7408-2139>

Departamento de Pediatría, IHSS; Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

mtluque@yahoo.com


Enma Molina, Médica Fisiatra, Máster en Métodos Cuantitativos de Investigación en Epidemiología.

 <https://orcid.org/0000-0002-7408-2139>

Departamento de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

ec_molam@yahoo.com


Gustavo Moncada, MD, PhD

 <https://orcid.org/0000-0003-1183-6201>

Departamento de Medicina Interna, IHSS; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

moncadapaz.uic@gmail.com


Fanny J. Navas, Cirujana,

 <https://orcid.org/0000-0002-1184-7480>

FACS. Departamento de Cirugía, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

drafannynavas@gmail.com


Eduardo Núñez, Cirujano General y Laparoscopista

 <https://orcid.org/0000-0003-1254-6724>

Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); Hospital General Santa Teresa, Comayagua, Honduras


emastersal@gmail.com


César Ponce, Endocrinólogo


 <https://orcid.org/0000-0001-7191-5898>


Departamento de Medicina Interna, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.


cesarrponcepuerto@hotmail.com


Edith Rodríguez, Médica, Master en Epidemiología, Población y Desarrollo
 <https://orcid.org/0000-0002-1288-5331>
Dirección de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud; Tegucigalpa, Honduras.
erodri_2006@yahoo.es

Gissela Vallecillo, Gineco-Obstetra, FACOG
 <https://orcid.org/0000-0002-6558-8840>
Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
gissvallecillo@gmail.com


Diana Varela, Internista Infectóloga
 <https://orcid.org/0000-0003-3243-739X>
Departamento de Medicina Interna, Hospital Militar; Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.
ds_varela@hotmail.com


Briana Beltrán, Médica Epidemióloga
 <https://orcid.org/0000-0003-0362-4647>
Centro Nacional de Educación Continua, Colegio Médico de Honduras
revmh@colegiomédico.hn

Edna Maradiaga, Médica Salubrista
 <https://orcid.org/0000-0002-8424-4752>
Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras
revmh@colegiomédico.hn

Flor Mejía, Licenciada en Pedagogía
 <https://orcid.org/0000-0002-3033-2722>
Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras.
revmh@colegiomédico.hn

María Luisa Cafferata, Pediatra
 <https://orcid.org/0000-0002-9928-5522>
Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina
marialuisa.cafferata@gmail.com

José María Gutiérrez, PhD
 <https://orcid.org/0000-0001-8385-3081>
Ciencias Fisiológicas, Universidad de Costa Rica (Profesor Emérito), San José, Costa Rica.
josemorama@gmail.com

Herbert Stegemann, Psiquiatra
 <https://orcid.org/0000-0001-7919-399X>
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.
hstegema@gmail.com

PROGRAMA CIENTÍFICO Y COMPENDIO DE RESÚMENES

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL

En memoria de los médicos fallecidos

PANDEMIA COVID-19: LO QUE CONOCEMOS Y HEMOS APRENDIDO HASTA AHORA

MODALIDAD VIRTUAL

26 al 29 de Octubre de 2021

CONTENIDO

ORGANIZACIÓN DEL CONGRESO

Organismo de Gobierno del Colegio Médico de Honduras 2020-2022.....	6
Comité Organizador	7
Comité Científico	7
Asociaciones y Sociedades Médicas Hondureñas	7

BIENVENIDA E INAUGURACIÓN

Mensaje de la Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales del Colegio Médico de Honduras	11
Mensaje de Bienvenida de la Coordinación del Comité Organizador	12
Mensaje de Bienvenida de la Coordinación del Comité Científico	13
Mensaje de Inauguración de la Presidenta del Colegio Médico de Honduras	14

PROGRAMA SOCIOCULTURAL

Homenaje a los Médicos Fallecidos durante la Pandemia.....	15
Actos de Apertura	16
Actos de Inauguración.....	16
Actos de Clausura	17

PROGRAMA CIENTÍFICO

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, período marzo 2020 a octubre 2021	18
<i>Tribute to fallen Honduran physicians during the COVID-19 pandemic, period March 2020 to October 2021</i>	
Jackeline Alger, Flor Mejía, Helga Codina, Melissa Mejía.	

Programa Científico Resumido.....	22
Programa Científico Resumido y Detallado.....	23
Taller Precongreso sobre Recursos de Información.....	29
Taller Precongreso sobre Escritura y Publicación	20
Taller Precongreso sobre Ética.....	31
Programa Científico por Día y por Salón.....	32
Simposios Comerciales.....	40

RESÚMENES

Resúmenes de Conferencias Talleres Precongreso	41
Conferencias Módulos Temáticos.....	45

ÍNDICE POR AUTOR	65
------------------------	----

ÍNDICE POR ASOCIACIÓN, SOCIEDAD, INSTITUCIÓN.....	66
---------------------------------------------------	----

PATROCINADORES Y COLABORADORES

Patrocinadores	67
Colaboradores.....	68

INFORMACIÓN SOBRE EL LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL 2022	69
---------------------------------------------------------------	----

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES	70
--------------------------------------	----

EN MEMORIA DE LOS MÉDICOS FALLECIDOS DURANTE LA PANDEMIA, 2020-2021	77
---------------------------------------------------------------------------	----

ORGANISMO DE GOBIERNO DEL COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

PERIODO 2020-2022



Dra. Suyapa María Figueroa Eguigurems	Presidente
Dr. Samuel Francisco Santos Fuentes	Vice-Presidente
Dra. Helga Indiana Codina Velásquez	Secretaria Actas y Correspondencia
Dra. Zoila Suyapa Prudot Bardales	Secretaria de Finanzas
Dra. Gladys Argentina Ordóñez Elvir	Secretaria de Colegiaciones
Dra. Rosa Maria Duarte Flores	Secretaria de Acción Social y Laboral
Dra. Melissa Alejandra Mejía Guzmán	Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales (Presidenta CENEMEC)
Dr. Concepción Zúniga Valeriano	Fiscal
Dra. Claudia Esther Ramírez Castillo	Vocal

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Modalidad Virtual 2021

COMITÉ ORGANIZADOR

Dra. Melissa Alejandra Mejía Guzmán
Dra. Helga Indiana Codina Velásquez
Dra. Magdy Teresa Canales Beltrán
Dra. Mirza Yamileth Lara Castillo
Dra. Sonia Maria Fajardo Flores

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. María Fernanda Calderón Solís
Dr. Octavio Eduardo López Paredes
Dra. Jackeline Alger
Asociaciones y Sociedades Médicas

Asociaciones y Sociedades Médicas Hondureñas

Junta Directiva

Asociación Hondureña de Cuidados Intensivos

Presidente:	Dra. Lina Loriley Lagos Martínez
Tesorera:	Dra. Scheybi Teresa Miralda Méndez
Fiscal:	Dra. Sandra Luz Rodríguez Guifarro
Secretaria de Actas y Correspondencia:	Dra. Cira Carolina Pérez Antúnez
Secretaria de Investigación:	Dra. Sandra Waleska Flores Irías
Secretario de Difusión:	Dr. Julio Cesar Miralda Méndez
Secretario de Relaciones:	Dr. Edwin Mauricio Cantillano Quintero
Vocal:	Dra. Judy Enamorado Enamorado

Asociación Hondureña de Endocrinología y Metabolismo

Presidente:	Dra. Dinora Rosales Valdez
Secretaria de Actas y Correspondencia:	Dra. Karen Patricia Funes
Tesorera:	Dra. Eneida Anaí Núñez
Fiscal:	Dr. Mario Valdés
Vocal I:	Dr. Alejandro Ramírez
Vocal II:	Dra. Sofía Romero

Asociación Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación

Presidente: Dra. Melissa Alejandra Mejía Guzmán
Secretaria: Dra. Karla Aurora Ramírez Andrade
Tesorera: Dra. Jeanette Morales Ayala
Fiscal: Dra. Ana Jacqueline Jiménez Dilworth
Vocal: Dr. Leonardo Ramsés Sierra Guevara

Asociación Hondureña de Medicina y Nutrición

Presidente: Dr. Marcio Omar Madrid Alvarado
Vice-Presidente: Dra. Ehiby Mabel Martínez Martínez
Secretaria: Dra. Laura Villalobos Raudales
Tesorera: Dra. Dilcia Melania Banegas Ferrufino
Vocal I: Dra. Trina Mercedes Martínez Palacios
Vocal II: Dra. Kenia María Robles Tábora
Vocal III: Dr. Nelson Armando Milla Rosales

Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional

Presidente: Dra. Hilda Aracely Hernández
Vice-Presidente: Dra. Ana Josefa Ramos Rivera
Secretaria: Dra. Wendy Sarina Manzanares
Pro-Secretaria: Dra. Sofía Sulay Pineda Soto
Tesorera: Dra. Laura Isabel Romero Flores
Vocal I: Dra. Eloísa Gómez Navarro
Vocal II: Dra. Francia Melissa Erazo Fonseca
Vocal III: Dra. Jenifer Julissa Sarmiento Rivera
Fiscalización y Vigilancia: Dr. Lino Carmenate Milán

Asociación Hondureña de Otorrinolaringología

Presidente: Dr. Héctor José Arzú López
Secretaria: Dra. Diana Vanessa Amador
Tesorera: Dra. Carla Cárcamo
Fiscal: Dr. Jesús Aguilera Paredes

Asociación Hondureña de Psiquiatría

Presidente: Dr. Octavio E. López Paredes
Secretaria: Dra. Laura E. Mendoza Raudales
Tesorera: Dra. Cecilia Sarahi Carías M.
Secretaria de Asuntos Científicos y Culturales: Dra. Sonia María Fajardo F.
Fiscal: Dra. Sara María Murillo A.
Vocal 1: Dr. Carlos Humberto Noláscó
Secretario de Vinculación: Dr. Luis Fernando Madrid V.

Asociación Pediátrica Hondureña

Presidente:	Dra. Mirza Yamileth Lara Castillo
Vice-Presidente:	Dr. Jesús Alberto Pineda García
Tesorera:	Dr. Karen Ivette Girón Cáliz
Secretaria:	Dra. Eneida Anai Núñez Mejía
Pro-Secretaria:	Dra. Keyla Julissa Posadas Mendoza
Fiscal:	Dr. César Augusto Cáceres Mendoza
Vocal:	Dra. Tonantzin Padilla Cortés

Asociación Quirúrgica de Honduras

Presidente:	Dr. Víctor Gerardo Elías Castejón
Secretario:	Dr. Denis Figueroa
Tesorero:	Dr. Luis Carlos Guillén
Fiscal:	Dr. Said Asmabeth Mejía Lemus
Vocal:	Dr. Gustavo Adolfo Galo García

Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras

Presidente:	Dra. Wendy Cárcamo
Secretaria:	Dra. Sobeida López
Tesorera:	Dra. Doria Carrasco
Vocal I:	Dra. Karla Parodi
Vocal II:	Dra. Gisella Vallecillo
Fiscal:	Dra. Vivian Rivera

Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD)

Presidente:	Dra. Cindy Regina Montoya Sierra
Vicepresidente:	Dr. José Humberto Camacho Laínez
Secretaria:	Dra. Bianca Vanessa Betanco Peña
Tesorera:	Dra. Xenia Josefina Pineda M.
Fiscal:	Dra. María Alejandra Hernández W.
Secretaria Asuntos Gremiales:	Dra. Gisela Molina
Vocal I:	Dr. Francisco Manuel Samayoa A.
Vocal II:	Dra. Imelda Roxana Solorzano.
Vocal III:	Dra. Glenda Banegas
Vocal IV:	Dr. Mariano Altamirano

Sociedad Hondureña de Dermatología

Presidente:	Dra. Leticia Lizeth Obando Zelaya
Secretaria:	Dra. Carolina Michelle López Chiessa
Tesorera:	Dra. Ely Yolany Santos Vijil
Fiscal:	Dra. Nancy Corina Matute García
Vocal I:	Dra. Claudia Suyapa Martínez Cáliz
Vocal II:	Dra. Jazmín Carolina Montes Guifarro

Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas

Presidente: Dr. Marco Tulio Luque
Secretaria: Dra. Wendy Moncada
Tesorero: Dr. Concepción Zúniga
Fiscal: Dr. Efraín Bú Figueroa
Vocales: Dra. Sara Rivera, Dr. Manuel Sierra

Sociedad Hondureña de Medicina Interna

Presidente: Dra. Helga I. Codina Velásquez
Vice-Presidente: Dr. Haroldo López
Secretaria: Dra. Magdy Teresa Canales
Tesorero: Dr. Tirzo Israel Godoy
Fiscal: Dra. Suyapa María Figueroa Eguigurems

Sociedad Hondureña de Oftalmología

Presidente: Dra. Mariela Castillo
Vice-Presidente: Dra. Karla Campbell
Secretaria: Dra. Gabriela López
Tesorera: Dra. Belinda Rivera
Fiscal: Dr. Kristo Aronne

Asociación Hondureña de Radiología e Imagen

Presidente: Dra. Iris Durón
Secretaria: Dra. Sandra Vivas
Tesorera: Dra. Mercy Díaz
Vocal: Dra. Claudia Ramírez

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Modalidad Virtual 2021

Mensaje de la Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales del Colegio Médico de Honduras



Queridos Colegas, para el Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC), el cual me honro en presidir, es de gran satisfacción darles la más cordial bienvenida a nuestro LXIII Congreso Médico Nacional “Pandemia COVID-19, lo que conocemos y hemos aprendido hasta ahora”, en memoria de los médicos fallecidos.

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia por SARS-CoV-2. Desde ese momento experimentamos un tiempo de dificultad, aprendizaje y adaptaciones en todos los ámbitos. Esta situación nos impidió poder celebrar el COMENAC 2020. En esta Semana del Médico Hondureño nos vestimos de gala para el evento científico y cultural más importante del año en el gremio de la salud y en esta ocasión aprovechando la plataforma tecnológica, rendimos homenaje a los médicos que sucumbieron al enfrentar esta pandemia. A sus familiares les reiteramos nuestra solidaridad, así como también exaltamos a cada uno de los colegas médicos que están librando esta dura batalla con hidalguía, lealtad y coraje, a todos ustedes los animamos a seguir adelante sin bajar la guardia.

El Comité Organizador, conformado con un equipo de médicos comprometidos con la educación médica continua y la investigación científica, ha preparado para los participantes un programa con un alto nivel interactivo, participativo e incluyente; desarrollado en torno a la temática de lo que conocemos y hemos aprendido hasta ahora sobre el COVID-19. Este COMENAC tiene como meta crear espacios de aprendizaje, intercambio de conocimientos, de lecciones aprendidas y de resaltar nuestra identidad cultural. Contamos con la colaboración de 17 Asociaciones y Sociedades Médicas que se han esmerado en realizar una fina selección de temas a desarrollar por conferencistas nacionales e internacionales con tres talleres precongreso y más de 105 ponencias durante los tres días del evento.

Sigamos confiando en la evolución de la ciencia que tanto contribuye al área de la salud y en nuevas tecnologías que surgirán para ayudarnos a superar la situación actual y prepararnos para un futuro mejor. Atravesemos este período con energía y responsabilidad y que la época por venir nos encuentre más unidos y conectados que nunca.

¡Sean todos bienvenidos!

Dra. Melissa Mejía

Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras

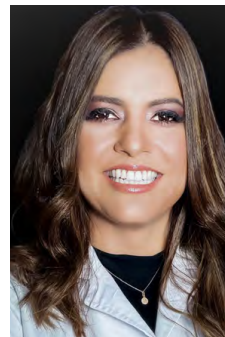
LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL Modalidad Virtual 2021



Dra. Helga Codina



Dra. Magdy Canales



Dra. Mirza Lara

Mensaje de Bienvenida de la Coordinación del Comité Organizador

Distinguidos colegas médicos, participantes, expositores, invitados especiales y amigos todos, la primera idea que como organizadores de este importante evento científico que queremos expresar es el agradecimiento a Dios por permitirnos sobrevivir en esta época histórica de la humanidad, afectada por la pandemia de COVID-19. Misma que ha generado una nueva forma de vida virtual, con acelerado deseo de conocimiento científico y una sosegada resignación a la despedida de compañeros, amigos y familiares. El *Colegio Médico de Honduras* (CMH) desde su fundación en 1962, se ha comprometido a dar continuidad a los congresos científicos iniciados por la *Asociación Médica Hondureña* estimulando a los galenos a practicar la investigación científica, la medicina clínica especializada, la preventiva, administrativa y forense. Este año, el CMH en consonancia con la tecnología, innova con diferentes métodos pedagógicos ofreciendo un LXIII Congreso Médico Nacional (COMENAC) con el más alto nivel de evidencia científica, plétórico de conocimientos académicos actualizados, de conciencia social, de responsabilidad ambiental, de panoramas epidemiológicos y de encuentros emotivos entre todos los miembros del gremio médico. En el marco de la celebración del Día del Médico, este año 2021 se eligió brindar homenaje a quienes dieron su vida en el cumplimiento esmerado de su trabajo, así como también a quienes persisten trabajando consagrados, aún conscientes del riesgo de perder su salud o su vida, ejerciendo su vocación a cambio del bienestar de sus pacientes.

Dedicamos una especial gratificación a todos los profesionales de la salud expositores y participantes pues les consideramos importantes, no solamente por sus contribuciones científicas y la actualización que nos brindarán, si no por que exponen problemas reales y estrategias para el avance de la medicina y subsecuentemente el bienestar de los hondureños. Además, forman parte de la unidad granítica que da fuerza y respeto a nuestro querido gremio. Hacemos mención especial de agradecimiento a cada uno de los compañeros del Comité Organizador del COMENAC 2021 y reconocemos toda su labor ideando las actividades educativas, culturales y sociales. La armonía, coordinación y entusiasmo del grupo organizador logrará que la academia llegue con su mensaje a miles de colegas este año. A nuestros hermanos empresarios de la industria farmacéutica, laboratorios clínicos y hospitales, les agradecemos su patrocinio y acompañamiento en este congreso que ya es crucial para los médicos de toda nuestra nación. Reconocemos la ardua labor de CENEMEC y del Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña (RMH) en la planificación, dirección y ejecución global de talleres, sesiones plenarias, conferencias magistrales y mesas redondas, documentadas en el Suplemento COMENAC 2021 de la RMH, misma que como gremio nos enorgullece por su persistente calidad, sostenibilidad, modernización y prestigio, demostrándonos que siempre Honduras brilla en el mundo científico.

Esperamos disfruten del programa COMENAC 2021, del encuentro de generaciones y que apliquen las productivas enseñanzas para beneficio de nuestros pacientes y nuestro país.

Dra. Helga Codina

Dra. Magdy Canales

Dra. Mirza Lara

Comité Organizador LXIII Congreso Médico Nacional

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL Modalidad Virtual 2021



Dra. Maria Fernanda Calderón



Dr. Octavio López

Mensaje de Bienvenida de la Coordinación del Comité Científico

Estimados colegas y amigos, el Comité Científico les da una cordial bienvenida al LXIII Congreso Médico Nacional 2021 denominado "Pandemia COVID-19: Lo que conocemos y hemos aprendido hasta ahora, en memoria de los médicos fallecidos".

Para nosotros ha sido un gran reto organizar un evento magno que rinda tributo a nuestros colegas que han perdido la batalla en esta pandemia, pero han quedado como héroes en nuestros corazones. El comité ha logrado convocar un gran equipo de profesionales de la salud y médicos especialistas de todas las áreas de la medicina afines a esta patología para poder preparar un programa científico de calidad, completo, actualizado e integrador. Con el apoyo de las diferentes Asociaciones y Sociedades Médicas, hemos logrado desarrollar una variedad de ejes temáticos distribuidos en talleres precongreso, plenarias, foros, conferencias magistrales y laboratorios que permitan la adquisición de nuevas competencias en el manejo integral del paciente con COVID-19. A su vez, se espera contribuir a comprender los retos a los que cada área se ha tenido que enfrentar para poder brindar un diagnóstico y manejo oportuno de las diferentes patologías venciendo los obstáculos que se han presentado debido a la pandemia.

Estamos atravesando una situación mundial compleja en la cual debemos unir fuerzas para vencer el gran enemigo que es el COVID-19. Las experiencias acumuladas a lo largo de estos meses han permitido el desarrollo de estrategias de atención que permiten el abordaje oportuno e integral del paciente disminuyendo la morbimortalidad y mejorando la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo del evento es generar un espacio que permita la propagación masiva de información actualizada, de calidad y basada en evidencia, y facilite el acceso a cada uno de los médicos y personal de salud de cada rincón del país.

Sea este magno evento un reconocimiento humilde y bien merecido de nuestra parte para todos aquellos médicos y sus familias, colegas que fueron nuestros maestros, compañeros, colegas, amigos y también familia, quienes perdieron sus vidas ante la pandemia. Esperamos que todos obtengamos el mayor provecho de este LXIII Congreso Médico Nacional 2021: "Pandemia COVID-19: Lo que conocemos y hemos aprendido hasta ahora", en memoria de los médicos fallecidos.

Aprovechemos esta oportunidad para demostrar nuestro amor hacia la humanidad, cultivando conocimiento y ciencia. *"Allí donde el arte de la medicina es cultivado, también se ama a la humanidad"* – Hipócrates.

Dra. Maria Fernanda Calderón **Dr. Octavio López**
Coordinación Comité Científico LXIII Congreso Médico Nacional

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL Modalidad Virtual 2021



Mensaje de Inauguración de la Presidenta del Colegio Médico de Honduras

Queridos colegas y amigos, les saludo con cariño y respeto en una nueva edición de nuestro Congreso Médico Nacional. En este año dirigido a conmemorar a quienes con gallardía, abnegación y compromiso han sostenido con su fuerza y convicción el sistema de atención en salud de las y los hondureños. Un sistema abatido por el abandono de quienes han tenido el mandato constitucional de tutelar el derecho humano a la salud, abatido por la corrupción, por la desidia, la impunidad y la falta de garantías jurídicas. Un sistema de salud que agoniza al igual que sus usuarios y los que trabajamos en él.

Hoy nos toca agradecer a ustedes los guerreros de bata blanca que se han expuesto, que fueron más allá de su deber y abrazaron el compromiso con la vida. Hoy nos toca recordar con tristeza y nostalgia a nuestros hermanos que partieron a la morada eterna, aquellos que ofrendaron su vida por tratar de recuperar la de sus pacientes, es el acto más noble de un ser humano *exponer su propia vida por la de los demás*.

Cuando asumimos la conducción del Colegio Médico de Honduras, nunca imaginamos que además de enfrentar un sistema sanitario debilitado y desatendido, tendríamos que enfrentar uno de los peores desastres sanitarios ocurridos por la pandemia por COVID-19. Hoy tenemos la bendición de estar aquí conmemorando a quienes nos dejaron y agradeciendo a quienes con hidalguía siguen a pesar de las carencias extremas y falta de pago garantizado el sagrado derecho a la vida y a la salud.

Estamos entonces como verdaderos patriotas, en la obligación de prepararnos científicamente en jornadas como ésta, pero también en el análisis de estas nuevas tendencias para poder tener una actitud crítica y propositiva, que convierta a nuestro gremio en un garante y defensor del derecho de nuestro pueblo a mejor salud.

Sintámonos orgullosos de nuestra patria y de nuestro gremio y marchemos unidos hacia ese fin.

¡Declaro inaugurado este magno evento! ¡Gracias!

Dra. Suyapa María Figueroa Eguigurems
Presidenta Colegio Médico de Honduras

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
Modalidad Virtual 2021**

PROGRAMA SOCIOCULTURAL

- Fecha:** Miércoles 27 de octubre 2021
- Hora:** 6:00 pm
- Actividad:** Homenaje a los médicos fallecidos durante la pandemia por COVID-19.
- Lugar:** Colegio Médico de Honduras
- Vestimenta:** Ropa blanca

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Modalidad Virtual 2021

Actos de Apertura del Programa Científico

Miércoles 27 de octubre, 8:00-8:10 am

Mensaje de Bienvenida de la Secretaria de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras. Dra. Melissa Alejandra Mejía

Actos de Inauguración

Miércoles 27 de octubre, 11:00 am -12:00 pm

Maestra de Ceremonias: Dra. Claudia Ramírez

1. Apertura y presentación de la mesa principal.
2. Invocación a Dios. Dra. Zoila Prudot
3. Himno Nacional de Honduras. Escuela de Música.
4. Palabras de Inauguración de la semana del médico hondureño por la Presidenta del Colegio Médico de Honduras. Dra. Suyapa Figueroa E.
5. Video Homenaje a médicos fallecidos durante la Pandemia por COVID-19.
6. Mensaje de bienvenida e Inauguración del LXIII Congreso Médico Nacional por la Presidenta de CENEMEC. Dra. Melissa Mejía.
7. Palabras del Representante del Comité Organizador del LXIII Congreso Médico Nacional 2021. Dra. Helga Codina.
8. Cuadro de Danza Folclórico de la Dirección Nacional de Arte y Deporte.
9. Presentacion del Artista Nacional Invitado.
10. Palabras de cierre. Dr. Samuel Santos.

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL Modalidad Virtual 2021

Actos de Clausura

Viernes 29 de Octubre, 4:00-5:00 pm





Maestro de Ceremonias: Dra. Claudia Ramírez

1. Conclusiones del programa científico. Dra. Helga Codina.
2. Entrega de reconocimientos.
3. Palabras de Invitación al LXIV Congreso Médico Nacional en La Ceiba. Presidenta COMENAC 2022. Dra. Claudia Maradiaga.
4. Clausura del evento. Dra. Melissa Mejía.
5. Presentación de Artista Banda Glasgow Tres.

ARTÍCULO OPINIÓN

Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, período marzo 2020 a octubre 2021.

Tribute to fallen Honduran physicians during the COVID-19 pandemic, period March 2020 to October 2021.

Jackeline Alger^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-9244-0668>, **Flor Mejía**^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0002-3033-2722>,
Helga I. Codina^{1,4}  <https://orcid.org/0000-0002-7107-7238>, **Melissa Mejía**^{1,3,5}  <https://orcid.org/0000-0002-6634-8419>.

¹Colegio Médico de Honduras, Revista Médica Hondureña, Consejo Editorial; Tegucigalpa, Honduras.

²Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Unidad de Investigación Científica (UIC); Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Tegucigalpa, Honduras.

³Colegio Médico de Honduras, Centro de Educación Médica Continua; Tegucigalpa, Honduras.

⁴Colegio Médico de Honduras; Secretaría de Actas y Correspondencia; Tegucigalpa, Honduras.

⁵Colegio Médico de Honduras; Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales; Tegucigalpa, Honduras.

En el marco del LXIII Congreso Médico Nacional, dedicado a la memoria de los médicos fallecidos y celebrado en la Semana del Médico, del 26 al 29 de octubre de 2021, rendimos tributo renovado a los médicos fallecidos durante la pandemia.^{1,2} Según datos de la Secretaría de Actas y Correspondencia del Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, desde el informe de los primeros casos de COVID-19 en Honduras en marzo 2020 han fallecido 166 médicos, incluyendo tres estudiantes del último año de la Carrera de Medicina (médicos en servicio social); en el año 2020 fallecieron 82 y hasta el 23 de octubre de 2021, han fallecido 84 (Cuadro 1). La mediana de la edad de los médicos fallecidos en el año 2020 es 61 años (rango 30-91) y en el año 2021 es 64 años (rango 27-94). Con respecto al sexo, para el año 2020, la relación sexo masculino a femenino de los fallecidos es 4.1:1 y para el año 2021, la relación es 3.4:1. En el periodo de tres años de 2017 al 2019, fallecieron respectivamente 31, 29 y 40 médicos por año, un promedio anual de 33 ± 6 fallecidos. Los datos de muertes en el año 2020 completo fue 95 colegas, y los datos al 23 de octubre del año 2021, con 84 colegas, representan un incremento mayor que 2.5 veces de muertes por año para cada uno de los años. Este incremento se relaciona directamente a COVID-19 o de manera indirecta a las condiciones de precariedad sanitaria y social imperantes en tiempos de pandemia en nuestro país.

Acercándonos a dos años de pandemia, finalizando el mes de octubre de 2021, a nivel global se han informado aproximadamente 244 millones de casos de COVID-19 y 5.0 millones de muertes.³ La mortalidad es una de las formas más importantes de medir la carga de una enfermedad, por lo que

es de interés monitorear las diferentes plataformas digitales que presentan información de mortalidad por COVID-19 por país y a nivel global. En Honduras, a más de 19 meses de haber informado los primeros casos, se han registrado 374,148 casos y 10,191 muertes.⁴ El estimado de 1008 muertes por millón de habitantes de Honduras es inferior al informado en la misma fecha por Panamá (1,659) y Costa Rica (1,309), y es superior al informado por Guatemala (797), El Salvador (543) y República Dominicana (374); todos ellos con un número de pruebas de laboratorio realizadas por millón de habitantes que varía desde 1.4 (Guatemala) a 8.5 (Panamá) veces más que el número realizado en Honduras.³ Según ya descrito, Honduras cuenta con características que se han constituido en elementos potenciadores de la morbilidad y mortalidad producidas por la pandemia, así como también potenciadores del impacto negativo en la sociedad en general y la economía.¹

Una revisión sistemática reciente sobre el impacto psicológico entre los trabajadores sanitarios de primera línea de asistencia a pacientes con COVID-19, identificó niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, con estrategias de afrontamiento diversas y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y entre personal de enfermería, sin resultados concluyentes por edad.⁵ Como se ha descrito antes,¹ la carga de enfermedad identificada entre los trabajadores sanitarios amerita la colaboración de todos los actores de la sociedad para propiciar las mejores condiciones para un buen desempeño y seguridad del personal sanitario. El desarrollo de la pandemia aún requiere la provisión oportuna y adecuada del equipo de protección personal, el confinamiento y

Recibido: 18-10-2021 Aceptado: 23-08-2021 Primera vez publicado en línea: 25-10-2021


Dirigir correspondencia a: Dra. Melissa Mejía G.

Correo electrónico: cenemec@colegiomedico.hn

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguno.

Forma de citar: Alger J, Mejía F, Codina HI, Mejía M. Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, año 2020 a octubre 2021. Rev Méd Hondur. 2021; 89 (supl 2): 18-21. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.2.12702>

© 2021 Autor(es) y Colegio Médico de Honduras. Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

Cuadro 1. Listado de médicos fallecidos durante la pandemia de COVID-19, Colegio Médico de Honduras, período de marzo 2020 a octubre 2021.

No.	Nombre	Especialidad	Fecha fallecimiento	No.	Nombre	Especialidad	Fecha fallecimiento
1	Virginia Aurora Figueroa Girón	Dermatología	13/03/2020	52	Ada Ester Velásquez	Medicina General	23/08/2020
2	América Peñalva David	Salud Pública	16/03/2020	53	Ronald Ricardo Lagos Mejía	Medicina General	24/08/2020
3	Miguel Omar Pavón	Ortopedia	20/03/2020	54	Edwin Kilmer Del Cid	Medicina General	02/09/2020
4	Luis Aquilino Oseguera	Pediatría	22/03/2020	55	Jesús Fernando Montoya Girón	Medicina General	16/09/2020
5	Ernesto Argueta Ariza	Cardiología	23/03/2020	56	Héctor Peña Rodríguez	Pediatría	17/09/2020
6	Sagrario Luna Zelaya	Medicina General	30/03/2020	57	Manuel Sarmiento Rodríguez	Medicina General	25/09/2020
7	Denise Roxana Murillo Martínez	Medicina General	31/03/2020	58	Job Gerado Villanueva Núñez	Medicina General	30/09/2020
8	José Modesto Meza Palma	Psiquiatría	11/04/2020	59	Arnoldo Salvador Carranza Melgares	Medicina General	01/10/2020
9	Luis Alberto García Cáliz	Medicina General	15/04/2020	60	Héctor Eduardo Dubón Fuentes	Medicina General	12/10/2020
10	Francisco Octavio Girón Pérez	Reumatología	15/04/2020	61	Juan Carlos García Zambrano	Medicina General	18/10/2020
11	Jesús Américo Reyes	Psiquiatría	21/04/2020	62	Donaldo Villalobos Martínez	Medicina General	20/10/2020
12	Oscar Rolando Durón Durán	Medicina General	24/04/2020	63	Luis Antonio Enamorado Vaquero	Medicina Interna	21/10/2020
13	Karol Lizeth Cordóva Burgos	Medicina General	23/05/2020	64	Wilberto Lagos Lagos	Pediatría	24/10/2020
14	Glenda Yamile Mejía Petit	Medicina General	04/06/2020	65	Gilberto Zelaya Martínez	Medicina General	24/10/2020
15	Alexis Javier Reyes Amaya	Medicina General	19/06/2020	66	Enrique Adolfo Cruz Maradiaga	Otorrinolaringología	25/10/2020
16	Nasry Kamal Handal Handal	Pediatría	19/06/2020	67	Adalid Humberto Ávila Argueta	Medicina Interna	27/10/2020
17	Mario Gabriel Benítez Arriaga	Radiología e Imagen	20/06/2020	68	Mercedes Alexandra Álvarez A.	Medicina General	29/10/2020
18	Leonidas Romero Rodríguez	Neumología	21/06/2020	69	José Trinidad Oquelí Cárcamo	Otorrinolaringología	10/11/2020
19	Oscar José Tavarone Landa	Cirugía	21/06/2020	70	Carlos Adalberto Salinas López	Anestesiología	11/11/2020
20	Hector Ramón Paz Rivera	Medicina General	26/06/2020	71	Marco Antonio Bones Tábora	Ortopedia	16/11/2020
21	Carlene Annette Hurst	Medicina General	28/06/2020	72	Arturo Alvarado Fernández	Ginecología	18/11/2020
22	Fidelia Odeth Andonie Martínez	Medicina General	29/06/2020	73	Elvin Donaldo Henríquez Portillo	Medicina General	20/11/2020
23	Mario Pavón Moncada	Ginecología	30/06/2020	74	Nelson A. Zavala Andrade	Medicina General	26/11/2020
24	Iris Ondina Gallegos Lambur	Medicina General	01/07/2020	75	Daniel Augusto Aguilar Zúniga	Medicina Interna	30/11/2020
25	Luis Antonio Reyes Jerezano	Medicina General	04/07/2020	76	Carlos Augusto Viscovich	Ortopedia	03/12/2020
26	Héctor Baltazar Hernández Meza	Medicina General	05/07/2020	77	Virgilio Cardona López	Patología	14/12/2020
27	Marvin Antonio Yánez	Medicina General	07/07/2020	78	Fedor Yafimoch Starouchik	Medicina General	24/12/2020
28	Gustavo Francisco Carías Sarmiento	Ginecología	08/07/2020	79	Prisciliano Ávila Reyes	Medicina General	28/12/2020
29	Yamilette Jacqueline Morales Duarte	Medicina General	08/07/2020	80	Carmen Yamileth Turcios	Medicina General	28/12/2020
30	Arnoldo Jesús Rodas Varela	Medicina General	10/07/2020	81	Orlando Soler Rodríguez	Pediatría	29/12/2020
31	Marlon Javier Ávilez Rápalo	Medicina General	10/07/2020	82	Bismark Espinoza Espinal	Psiquiatría	31/12/2020
32	Carlos Yamil Maradiaga	Medicina General	11/07/2020	83	Raúl Zelaya Rodríguez	Otorrinolaringología	03/01/2021
33	Saul Antonio Mayorquín Enríquez	Medicina General	12/07/2020	84	Marco Tulio Martínez Ávila	Medicina General	03/01/2021
34	Oscar Arturo Ney Rivera	Pediatría	14/07/2020	85	Janet A. Ordóñez Ordóñez	Estudiante Último Año Carrera de Medicina	04/01/2021
35	José Adalberto Mejía	Medicina General	15/07/2020	87	Carlos Arturo Castillo Torres	Ortopedia	09/01/2021
36	Merlin Fernández Rápalo	Salud Pública	18/07/2020	87	Andres Arturo Martínez Guillén	Urología	11/01/2021
37	Rubén Darío Casanova Rodríguez	Urología	20/07/2020	88	Edgardo Murillo Castillo	Anatomía Patológica	24/01/2021
38	German Francisco Gallardo López	Medicina General	25/07/2020	89	Miguel A. Paz Fajardo	Medicina General	24/01/2021
39	José de Jesús Martínez Benítez	Medicina General	27/07/2020	90	Ives A. Rodríguez Turcios	Medicina General	21/01/2021
40	Tomas Alberto Cáceres Castro	Salud Ocupacional	29/07/2020	91	Victoria Alejandra García	Medicina General	26/01/2021
41	Patricia María Padgett Campos	Medicina General	29/07/2020	92	María Guadalupe Romero Andrade	Salud Pública	28/01/2021
42	German Mauricio Erazo Santos	Ginecología	30/07/2020	93	Alejandro Arturo Melara Vega	Salud Pública	31/01/2021
43	Juan René Valladares Lemaire	Neurología	02/08/2020	94	Marlene Henríquez Starman	Medicina General	01/02/2021
44	Obdulio García Carías	Pediatría	05/08/2020	95	Habercio Adalid Gálvez	Anestesiología	02/02/2021
45	Pablo Enrique Ulloa Cáceres	Medicina General	05/08/2020	96	Cándido Ulises Mejía Padilla	Dermatología	03/02/2021
46	Alfredo Oseguera Licona	Medicina General	08/08/2020	97	Gustavo A. Vásquez García	Ortopedia	04/02/2021
47	Juan Ismael Cáliz Ardón	Medicina General	12/08/2020	98	Luis Tirzo Sánchez Destephen	Medicina General	04/02/2021
48	Manuel Antonio Ordóñez Gallardo	Medicina General	18/08/2020	99	Karen Melissa Tábora Paiz	Medicina General	05/02/2021
49	Luis Alonso Guardado González	Medicina General	19/08/2020	100	Wendy Argentina Núñez Flores	Medicina General	07/02/2021
50	Héctor Raúl Gómez Hiza	Medicina General	21/08/2020	101	Ciriaco Villalvir Peña	Medicina General	08/02/2021
51	Reina Iris Bonilla Moreno	Medicina General	22/08/2020				

No.	Nombre	Especialidad	Fecha fallecimiento
102	Yasser Amir Cuellar Fuentes	Estudiante Último Año Carrera de Medicina	14/02/2021
103	Angel Augusto Sabillón Gross	Medicina General	15/02/2021
104	Gilberto Figueroa Leiva	Medicina General	16/02/2021
105	Gustavo Adolfo Bustillo Mejía	Pediatría	17/02/2021
106	Marco Vinicio Benavides Osorto	Medicina General	21/02/2021
107	Mario Duilio Lanza Sandoval	Pediatría	26/02/2021
108	Enrique Octavio Samayoa Moncada	Ginecología	08/03/2021
109	Rafael Perdomo Vaquero	Medicina General	10/03/2021
110	Carlos Alberto Coello Zelaya	Medicina General	14/03/2021
111	Liliana Leticia Bustillo Rodríguez	Medicina General	21/03/2021
112	Daniel Walter Willy	Medicina General	25/03/2021
113	Roberto Rivera López	Ginecología	27/03/2021
114	José Enrique Méndez Ordóñez	Medicina General	27/03/2021
115	Wilfredo Cruz Campos	Neurocirugía	01/04/2021
116	Roger Mauricio Ponce Carbajal	Medicina General	02/04/2021
117	Rafael Gonzalo Pascua Rivera	Ortopedia	08/04/2021
118	José Francisco Espinal San Martín	Dermatología	09/04/2021
119	Albert Alexander Grant Castro	Medicina General	10/04/2021
120	Edgardo Salomón Ochoa Beteta	Medicina General	14/04/2021
121	Hugo Armando Cañenguez Pinto	Pediatría	15/04/2021
122	Fredy Israel Galindo Arias	Ortopedia	17/04/2021
123	Pablo José Cambar Ramos	Farmacología Clínica	25/04/2021
124	Hugo Paguaga Midence	Medicina General	25/04/2021
125	Patricia Eugenia Funez Aguilar	Medicina General	28/04/2021
126	Lourdes Yesenia Hernández López	Radiología e Imagen	07/05/2021
127	Iveth Sarahy Zepeda Arias	Estudiante Último Año Carrera de Medicina	12/05/2021
128	Bernardo Ávila Castellanos	Medicina Familiar	14/05/2021
129	Napoleón Valerio Zapata Manzanares	Medicina General	17/05/2021
130	Dagoberto Espinoza Mourra	Psiquiatría	21/05/2021
131	Clinton Reinaldo Olivera Sevilla	Medicina General	31/05/2021
132	Lesby Sabina Castro Zelaya	Medicina General	02/06/2021
133	Jesús Adelmo Arita Erazo	Cirujano General	24/06/2021

No.	Nombre	Especialidad	Fecha fallecimiento
134	Guillermo Alfredo Ocano Collier	Médico General	06/07/2021
135	Sergio Alberto Carías Guerra	Salud Pública	11/07/2021
136	Fabio Guardado Díaz	Medicina General	22/07/2021
137	Marcial Gallardo Vijil	Salud Pública	23/07/2021
138	Gladys Carolina Castro Rodas	Medicina General	27/07/2021
139	Laura Julia Salgado Elvir	Salud Pública	29/07/2021
140	Jimmy Arturo Figueroa Sánchez	Medicina General	07/08/2021
141	Olga Efigenia Rivera de Urteaga	Dermatología	08/08/2021
142	Fohodil Miguel Galeas Castillo	Medicina General	10/08/2021
143	Carlos Godoy Arteaga	Pediatra/Salud Pública	12/08/2021
144	Angel David Macpui Fajardo	Anestesiología	15/08/2021
145	Hernado David Cárcamo Mejía	Medicina General	17/08/2021
146	Luis Beltran Irias Láinez	Medicina General	19/08/2021
147	Francisco Armando Rodríguez Guifarro	Medicina General	24/08/2021
148	José Roberto Carrillo Ordóñez	Pediatría	26/08/2021
149	Jorge Alberto Pineda Murcia	Cirugía	01/09/2021
150	Mario Andrés Mejía Valladares	Ortopedia	01/09/2021
151	Carlos Reyes García	Medicina General	03/09/2021
152	Héctor Hernández Lagos	Medicina General	05/09/2021
153	Marta Eleonora Membreño Padilla	Neumología	05/09/2021
154	Carlos Alberto Lanza Zapata	Medicina General	10/09/2021
155	Jorge Alberto Medina Segura	Salud Pública	13/09/2021
156	Sandra Yamileth López	Medicina General	13/09/2021
157	Luis Francisco Alvarado Dubón	Medicina General	14/09/2021
158	Jaime Castro Navarro	Ortopedia	16/09/2021
159	Marco Antonio Rivera Lovo	Medicina General	18/09/2021
160	Tomás García Erazo	Ortopedia Pediátrica	19/09/2021
161	Carlos Roberto Matute Nuñez	Medicina General	21/09/2021
162	Jacobo Federico Andino Pineda	Medicina General	23/09/2021
163	María Gabriela Gómez Duarte	Medicina General	24/09/2021
164	Esteban Antonio Uclés Martínez	Medicina General	02/10/2021
165	Gelson Fernando Varela Carrasco	Medicina General	05/10/2021
166	Blanca Luz Dermith	Cirugía	17/10/2021

reducción de la circulación innecesaria, así como la cancelación de eventos no esenciales. También se requiere del suministro oportuno y adecuado de los otros insumos necesarios en los establecimientos de salud como agua, jabón, papel toalla y gel de manos. Además, es necesario descanso, apoyo psicológico y apoyo familiar, ya que el bienestar y seguridad del personal sanitario se traduce en el bienestar y seguridad de los pacientes y sus familiares.⁶

Las vacunas se consideran como la herramienta más importante para poner fin a la pandemia, salvar vidas y mejorar la economía. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda vacunar al menos al 40% de la población de todos los países para finales de 2021 y al 70% a mediados del año 2022.⁷ Estos objetivos son alcanzables si los países y los fabricantes se comprometen genuinamente con la equidad de las vacunas. En septiembre 2021, se informó que se administraron más de 5,700 millones de dosis de vacunas en todo el mundo, pero el 73% de todas las dosis se administraron en solo 10 países.⁷ Los

países de altos ingresos han administrado 61 veces más dosis de vacunas por habitante que los países de bajos ingresos. Cuanto más persista la inequidad de las vacunas, más seguirá circulando y evolucionando el virus, y más tiempo continuará la interrupción social y económica.⁷

En el sitio web de la OMS dedicado a rastrear y recopilar información detallada de cada candidato a vacuna contra COVID-19 en desarrollo,⁸ se monitorea su progreso y se presenta un panorama que se actualiza dos veces por semana. Al 22 de octubre 2021, en el sitio se encontraban registradas 128 vacunas en desarrollo clínico y 194 vacunas en desarrollo pre-clínico. De las 128 vacunas en desarrollo clínico, se identifican 11 diferentes plataformas (subunidad proteica, vector viral replicativo y no replicativo, ADN, virus inactivado, ARN, partícula similar al virus, vector viral replicativo más célula presentadora de antígeno, vector viral no replicativo más célula presentadora de antígeno, virus vivo atenuado, vector de expresión de antígenos de esporas bacterianas) y 9 vacunas en

fase 4 (vector viral no replicativo 3, ARN 3 y virus inactivado 3). De las 128, con respecto a la ruta de administración, 4 son vía oral, 108 son inyectables (5 vía subcutánea, 4 vía intradérmica, 99 vía intramuscular, 8 vía intranasal) y 16 por determinar; en cuanto al número de dosis, 19 son de una dosis, 79 de dos dosis con tres diferentes combinaciones (Días 0 y 14, n=7; Días 0 y 21, n=30; Días 0 y 28, n=42), 1 de tres dosis (Días 0, 28 y 56) y 29 en las cuales la dosis está por determinar.⁶ Por su parte Honduras comenzó a vacunar sistemáticamente al personal sanitario en la segunda semana de marzo de 2021 y continuó la vacunación que a octubre 2021 incluye población mayor de 12 años de edad sin restricciones, con una cobertura de aplicación de dos dosis en población elegible para vacunación, aun baja (aproximadamente 33%).^{4,9,10} Las vacunas aplicadas en Honduras incluyen Johnson&Johnson, Moderna, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech y Sputnik V.⁹ Actualmente se está considerando la aplicación de la tercera dosis en el personal de salud y población vulnerable.

En este segundo año de pandemia de COVID-19, nos unimos al LXIII Congreso Médico Nacional para rendir tributo a los médicos fallecidos y a sus familiares. Extendemos este tributo a todo el personal sanitario de Honduras quienes continúan trabajando en la primera línea de atención, así como desde los diferentes niveles de atención clínica y administrativa, para contribuir a la salud de la población. En el periodo de la pandemia se ha presentado un incremento mayor de 2.5 veces en el número de muertes de médicos por año en relación con el promedio de muertes en los tres años antes de la pandemia. El análisis básico realizado indica que los casos fatales ocurrieron principalmente en mayores de 50 años (84.3% de los casos)

y 3.7 veces más frecuente en el sexo masculino. Todos esperamos que nuevas oportunidades se irán presentando para fortalecer la atención en salud en Honduras y promover un ambiente sanitario con mayor seguridad para el desempeño del personal de salud y por ende mejor atención para los pacientes y sus familias.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores acordaron preparar una tercera actualización del artículo publicado en 2020 (Rev Méd Hondur. 2020;88 [supl 1]:45-48) y 2021 (Rev Méd Hondur. 2021;89 [supl 1]:57-60). FM identificó y actualizó la información de los registros del Colegio Médico de Honduras. Todos los autores contribuyeron al desarrollo del artículo y aprobaron su versión final.

AGRADECIMIENTO

Se agradece a la Lic. Martha Maradiaga, Secretaria de Actas y Correspondencia, Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, por facilitar la información de los médicos fallecidos.

DETALLES DE AUTORES

Jackeline Alger, Médica, Doctorado (PhD) en Parasitología, jackelinealger@gmail.com
 Flor Mejía, Licenciada en Pedagogía, revmh@colegiomedico.hn
 Helga I. Codina, Médica Especialista en Medicina Interna, Sub-Especialista en Reumatología, helgacv@yahoo.com
 Melissa Mejía, Médica Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, cenemec@colegiomedico.hn

REFERENCIAS

1. Alger J, Mejía F, Mejía M. Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, octubre 2020. Rev Méd Hondur. 2020;88 (supl 1):45-48.
2. Alger J, Mejía F, Mejía M. Tributo a los médicos hondureños fallecidos durante la pandemia de COVID-19, año 2020 a abril 2021. Rev Méd Hondur. 2021;89 (supl 1):57-60.
3. Worldometer. COVID-19 Coronavirus pandemic. [Internet]. S.l: worldometer; 2020. [consultado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
4. Gobierno de Honduras. Despacho de Comunicaciones y Estrategia Presidencial. Línea de tiempo por día. [Internet]. Tegucigalpa: Despacho de Comunicaciones y Estrategia Presidencial; 2020. [consultado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://covid19honduras.org/>
5. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021 [consultado 23 octubre 2021];156(9):449-458. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478809/>; doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009
6. World Health Organization. Keep health workers safe to keep patients safe: WHO [Internet]. Ginebra: WHO; 2020. [consultado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
7. World Health Organization. World Health Organization calls on world leaders at the UN General Assembly to focus on vaccine equity, pandemic preparedness, and getting the SDGs back on track [Internet]. Ginebra: WHO; 2021. [consultado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/17-09-2021-who-calls-on-world-leaders-at-the-un-general-assembly-to-focus-on-vaccine-equity-pandemic-preparedness-and-getting-the-sdgs-back-on-track>
8. World Health Organization. The COVID-19 candidate vaccine landscape and tracker. [Internet] Ginebra: WHO; 2021. [consultado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
9. Secretaría de Salud (HN). Vacunas contra la COVID-19. [Internet]. Tegucigalpa: SESAL; 2021. [consultado 23 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/vacunas-covid>
10. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19) [Internet]. England: Our World in Data; 2021. [consultado 23 octubre 2021]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL
PROGRAMA CIENTÍFICO**

	DIA 1	DIA 2			DIA 3			DIA 4		
Hora	Martes 26 de octubre	Miércoles 27 de octubre			Jueves 28 de octubre			Viernes 29 de octubre		
		Salón A	Salón B	Salón C	Salón A	Salón B	Salón C	Salón A	Salón B	Salón C
08:00	Taller Recursos de Información en Salud									
		Conferencia Plenaria 1			Conferencia Plenaria 2			Conferencia Plenaria 3		
09:00		Bloque Medicina Interna (1)	Bloque Infectología	Bloque Misceláneo (1)	Bloque Rehabilitación	Bloque Cirugía	Bloque Misceláneo (2)	Bloque Pediatría	Bloque Psiquiatría	Bloque Anestesiología y Nutrición
10:00										
11:00		Actos de Inauguración								
12:00		Cierre								
RECESO										
13:00	Taller Escritura y Publicación Biomédica									
	Taller Ética y Bioética									
		Bloque Medicina Interna (2)	Bloque Radiología y Oftalmología	Bloque Intensivo Pediátrico		Bloque Endocrinología	Bloque Ginecología	Bloque Dermatología y Otorrinolaringología	Bloque Medicina del Trabajo	
14:00										
15:00										
16:00	Actos de Clausura									
17:00	Cierre									



COMENAC 2021: PROGRAMA CIENTÍFICO

CTP: Conferencia Taller Precongreso CP: Conferencia plenaria

CMT: Conferencia Módulo Temático L: Laboratorio



MARTES 26 OCTUBRE. TALLERES PRECONGRESO

Hora	Código	Taller de Recursos de Información en Salud	Responsable				
08:00		Registro e instrucciones generales	Equipo de Biblioteca Medica Nacional				
08:15		Bienvenida e inauguración	Dra. Melissa Mejía CENEMEC				
08:20	1 CTP	Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS HN): fuentes de Honduras: fuentes de información	Dra. Jackeline Alger, coordinadora BVS-HN				
08:30	2 CTP	Vocabulario controlado - DeCS/MeSH Finder / Nueva herramienta de apoyo a la investigación	Dra. Cecilia García				
08:40	3 CTP	Fuentes de información para la investigación: Introducción a programas RESEARCH4LIFE: HINARI, AGORA, OARE, ARDI, GOALI Portal de capacitación	Dra. Cecilia García				
08:55	4 CTP	Sistema de autenticación programas RESEARCH4LIFE/ Aula E-Learning Colegio Médico de Honduras / Aula virtual BVS-HN	MSc. Ovidio Pineda				
09:15	5 CTP	Nueva plataforma RESEARCH4LIFE / Creación de perfil personal / Hinari: Acceso a revistas, libros, bases de datos y otras fuentes de referencia / Herramientas de búsqueda y recuperación de información / Búsqueda por contenidos y colecciones/ Summon: búsqueda simple y avanzada / PUBMED: sitio web e Interfaz PubMed; utilización de límites; MeSH; Historial, Acceso a artículos de texto completo / Google académico: enlaces directos a RESEARCH4life / Recursos de editoras asociadas a HINARI / Prácticas.	Bibliotecarias: Sandra Barahona, Karla Zuniga				
10:30	6 CTP	Bases de datos relacionadas: SCOPUS, EMBASE, DIMENSIONES Web of Knowledge	Dra. Cecilia García				
10:45	7 CTP	Gestores de referencias bibliografías y organizaciones del conocimiento: CITAVI, ZOTERO/ -Descarga e instalación del Software - Características - Ejercicios	MSc. Ovidio Padilla Bib. Sandra Barahona				
11:55		Conclusiones	Dra. Jackeline Alger				
12:00		Cierre					
Hora	Código	Taller de Escritura y Publicación Científica	Responsable	Hora	Código	Taller de Ética	Responsable
13:00		Bienvenida. Registro e instrucciones para el desarrollo del taller	Consejo Editorial (CE)	13:00		Bienvenida. Registro e instrucciones para el desarrollo del taller	Comité de Ética
13:10		Inauguración	Dra. Melissa Mejía	13:10		Inauguración	Dra. Silvia Portillo
13:15	8 CTP	Revista Médica Hondureña (RMH): desempeño 2019-2021 y recursos para la mejora continua	Dra. Jackeline Alger, CE	13:20	17 CTP	Política y ética Medica	Dr. Guimel Peralta
13:40	9 CTP	RMH en el contexto de la publicación científica en Honduras	Dra. Briana Beltrán, CE	13:45	18 CTP	Mercadeo médico	Dr. Mario Francisco Aguilar
14:05	10 CTP	RMH: percepciones de los usuarios 2020-2021	Dra. Edna Maradiaga, CE	14:10	19 CTP	Medios ordinarios de tratamiento en tiempos extraordinarios	Dra. Silvia Portillo
14:30	11 CTP	RMH: Instrucciones para autor y los errores más frecuentes	Dra. Nora Rodríguez, CE	14:35	20 CTP	Médicos y medios de comunicación	Dra. Sonia Carolina Fortin
14:55	12 CTP	Características de los artículos científicos originales	Dra. Rosa Maria Duarte, CE	15:00	21 CTP	El médico como servidor público en tiempos de pandemia	Dr. Said Álvarez
15:20	13 CTP	Características de los artículos tipo caso clínico	Dra. Ana Ligia Chinchilla, CE	15:25	22 CTP	Bioética y pandemia	Dr. Mario Francisco Aguilar
15:45	14 CTP	Otros artículos: Historia, Opinión, Imagen, Ética, Revisión Bibliográfica y Especiales	Dr. Heriberto Rodríguez, CE	15:50	23 CTP	Decisiones al límite en el contexto de la pandemia por COVID-19	Dra. Silvia Portillo
16:10	15 CTP	Estándares de publicación científica	Dra. Jackeline Alger, CE	16:15		Discusión de casos: Foro interactivo	
16:25	16 CTP	Ética de la investigación y de la publicación	Dra. Eleonora Espinoza, CE				
16:50		Mensaje final	Dra. Jackeline Alger, CE				
17:00		Cierre		17:00		Cierre	

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL COMENAC 2021 VIRTUAL

MIÉRCOLES 27 OCTUBRE

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
08:00	Registro y Palabras de Bienvenida										
08:10	1 CP	Panorama general de las vacunas anti-COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> Impacto de las variantes virales en la eficacia de las vacunas contra el SARS-CoV-2. Impacto clínico de los parcial o completamente vacunados con la infección por el SARS-CoV-2 Enfoque y manejo de los efectos adversos de las vacunas Perspectivas normativas del PAI frente a las variantes de preocupación, los refuerzos de las vacunas y la vacunación heteróloga. 									Dr. Efraín Bu Figueroa Dr. Maria Elena Bottazzi Dr. Wendy Moncada Dr. Marco Luque Dr. Ida Berenice Molina
09:00	Preguntas y respuestas										
Bloque: La pandemia desde la óptica del internista (1)				Bloque: Infectología				Bloque: Misceláneo (1)			
09:10	1 CMT	Proyecciones epidemiológicas de la pandemia COVID-19	Dra. Alexa Caballero	09:00	17 CMT	Situación actual y futuro de la pandemia	Dr. Jeremias Soto	9:00	30 CMT	Herramientas moleculares para la medicina clínica	Dr. José Lainez, PhD
09:30	2 CMT	Fisiopatología del COVID-19	Dr. Fabio Fuentes	09:20	18 CMT	Lecciones aprendidas (mesa redonda)	Dr. Manuel Sierra, Dr. Efraín Bu, Dra. Elsa Palou	9:30	31 CMT	Disfagia post COVID	Máster Linna Diorela Sierra
09:50	3 CMT	Clasificación y manejo del COVID-19 según la severidad	Dra. Claudia Bravo	10:00	19 CMT	COVID prolongado	Dra. Wendy Moncada	10:00	32 CMT	Cirugía de epilepsia en la población pediátrica	Dr. Rafael Aguilar
10:10	4 CMT	Manejo hospitalario del paciente COVID-19	Dr. Renan Mendoza	10:20	20 CMT	Mucormicosis en COVID-19	Dra. Esla Palou				
10:30	5 CMT	Uso de antivirales en COVID-19	Dr. Juan Ángel Díaz	10:40	21 CMT	Antibióticos en COVID-19	Dra. Diana Varela	10:30	33 CMT	Abordaje integral de la Epilepsia en la mujer	Dra. Sofia Dubón
10:50		Preguntas y respuestas									
11:00	Actos de inauguración										
12:00											
Hora	Código	Bloque A	Conferencista	Hora	Código	Bloque B	Conferencista				
Bloque: La pandemia desde la óptica del internista (2)				Bloque: Radiología y Oftalmología							
13:00	6 CMT	Síndrome secular post COVID-19	Dr. Donald Bustamante	13:00	22 CMT	Utilidad clínico-radiológica de las escalas en COVID-19	Dr. Nery Josué Perdomo				
13:20	7 CMT	Uso de esteroides en COVID-19	Dr. Elvin Mendoza	13:30	23 CMT	Características clínico-imagenológica pulmonar en pacientes con COVID-19	Dra. Claudia Medina				
13:40	8 CMT	Factores de riesgo para COVID-19 Severo	Dr. Pablo Toro								
14:00	9 CMT	Evaluación del paciente post COVID-19	Dr. Yefrin Maradiaga	14:00	24 CMT	Imágenes radiológicas en las secuelas post COVID-19	Dr. Carlos Paz Haslam				
14:20	10 CMT	Hiperglicemia en COVID-19	Dr. Tirso Godoy	14:30	25 CMT	Hallazgos de neuroimagen en COVID-19	Dra. Janeth Bu Figueroa				
14:40	11 CMT	Estatinas en COVID-19	Dr. Alexis Rivas								
15:00	12 CMT	Enfermedad renal y COVID-19	Dr. Marlon Romero	15:00							
15:20	Preguntas y respuestas										
15:30	13 CMT	Manifestaciones neurológicas del COVID-19	Dr. Hugo Fajardo	15:30	26 CMT	Mucormicosis: manifestaciones oculares	Dr. Francisco Dacarett				
15:50	14 CMT	Secuelas neuro-psiquiátricas en COVID-19	Dra. Heike Hesse	15:55	27 CMT	Síndrome multisistémico pediátrico asociado al COVID-19	Dra. Fabiola Jerez				
16:10	15 CMT	Manifestaciones reumáticas en COVID-19 y convalescentes	Dra. Helga Codina	16:20	28 CMT	Trombosis de vena central de la retina en tiempos de COVID-19	Dr. Kristo Aronne				
16:30	16 CMT	Endocrinología en tiempos de COVID-19	Dr. Cesar Ponce	16:45	29 CMT	Efectos de la pandemia en la salud ocular: miopía y síndrome de fatiga visual	Dra. Mariela Castillo				
16:50		Preguntas y respuestas									
17:00	Cierre de bloque				17:00	Cierre de Bloque					

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

JUEVES 28 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista	
08:00	2 CP	Terapia con Oxígeno en Neumonía por COVID-19. Desde la cánula de oxígeno hasta la ventilación no invasiva y cuando referir.					Dr. Carlos Alvarado					
Bloque: Rehabilitación				Bloque: Cirugía				Bloque: Misceláneo 2				
09:00	34 CMT	Rehabilitación precoz en el paciente COVID-19 ingresado a UCI	Dra. Susan Maltser	09:00	45 CMT	Neumotórax persistente en COVID-19: Tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo	Dr. Dalio Gómez	9:00	57 CMT	Análisis sobre impacto Biosocial de la pandemia y proyecciones de las variantes del SAR Cov-2	Sir Salvador Moncada	
09:25	35 CMT	Rehabilitación respiratoria en COVID-19	Dra. Alba Gómez	09:30	46 CMT	Nefrectomía laparoscópica mano asistida con fines de donación renal	Dr. Roberto Faasch					
9:50	36 CMT	Rehabilitación hospitalaria en COVID-19	Dr. Fredy Guillén	10:00				10:00				
10:15				10:30	47 CMT	Detección oportuna de cáncer de próstata	Dr. Harvey Medrano	10:30	58 CMT	Diagnóstico laboratorial para COVID-19 y pruebas post vacunación	Dra. Ivette Lorenzana	
10:30	37 CMT	Rehabilitación post COVID	Dr. José Elpidio Sierra	11:00	48 CMT	Sangrado tubo digestivo controlado con embolización arterial superselectiva transcater en pacientes con secuelas pulmonares severas por COVID-19	Dr. Jorge Martínez	11:00	59 CMT	Empleo de tocilizumab en neumonía por SARS-CoV-2	Dr. Carlos Alvarado	
10:55	38 CMT	Condiciones neurocognitivas post COVID-19	Dra. Erika Trovato	11:30	49 CMT	Papel de la CPRE en el adulto mayor	Dra. Martha Santacreo	11:25	60 CMT	Enfermedades cardiovasculares y COVID-19	Dr. Gustavo Moncada	
11:20	39 CMT	Medicina complementaria en COVID-19	Dra. Gabriela Enciso					11:50		Preguntas y respuestas		
11:45		Preguntas y Respuestas										
12:00				12:00				12:00				
Bloque: Intensivo Pediátrico				Bloque: Endocrinología								
13:00	40 CMT	Dengue y COVID-19	Dra. Loriley Lagos	13:00	50 CMT			13:00	61 CMT	Experiencia en reconversión a Hospital Atención COVID.	Dra. Ma. Alejandra Ramos	
								13:15	62 CMT	Descripción de la experiencia en la atención de pacientes pediátricos: pandemia COVID-19 en el Hospital Escuela	Dr. Ramón Mejía	
								13:25	63 CMT	Características cardiometabólicas de los pacientes con COVID-19 admitidos al Hospital Escuela	Dra. Scarlett Rodas	

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
13:40	41 CMT	Resucitación cardiopulmonar pediátrica y COVID-19	Dr. Carlos Roberto Sánchez	13:30	51 CMT			13:40	64 CMT	Características de las atenciones en mujeres embarazadas con COVID-19	Dra. Rebeca Cáceres
14:20	42 CMT	Resucitación cardiopulmonar neonatal y COVID-19	Dra. Loriley Lagos	14:00	52 CMT			13:50	65 CMT	Experiencia creación de un consenso de manejo clínico del paciente con sospecha y diagnóstico de COVID-19	Dra. Diana Varela
				14:30	53 CMT			14:05	66 CMT	Cascada inflamatoria COVID-19	Dr. Angel Barcenás
								14:20	67 CMT	Serie de pacientes con patología hematológica y COVID-19	Dra. Daniela Ocampo
								14:30	68 CMT	Micosis sistémicas en el contexto de la pandemia por COVID-19	Dra. Eimy Barahona
								14:40	69 CMT	Infección por SARS-CoV-2 en personal de salud de Hospital Escuela con esquema completo de vacunación	Dra. Tania Domínguez
15:00				15:00				15:50	70 CMT	COVID-19 y trastornos endocrinos en paciente pediátrico	Dra. Lesby Espinoza
15:30	43 CMT	Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico y COVID-19	Dr. Edwin Mauricio Cantillano	15:30	54 CMT			15:10	71 CMT	Uso de esteroides en el contexto de la pandemia por COVID-19: Beneficios vs consecuencias	Dr. Gerson Andino
16:10	44 CMT	Neumonía por COVID-19 complicada con hipoxemia refractaria	Dra. Melissa Portillo	16:00	55 CMT			15:30		Preguntas y respuestas	
16:50		Preguntas y respuestas		16:30	56 CMT			16:00	1 L	Laboratorio de arritmia: procedimiento electrocardiológico	Dr. Lenín Bulnes
17:00	Cierre de bloque			17:00	Cierre de Bloque			17:00	Cierre de bloque		

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL COMENAC 2021 VIRTUAL

VIERNES 29 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
08:00	3 CP	Foro: Discapacidad en tiempos de COVID-19							Dra. Melina Longoni		
Bloque Pediatría				Bloque: Salud Mental en tiempo pandémico				Bloque: Anestesiología y Nutrición			
09:00	72 CMT	Infodemia	Dr. Jesús Alberto Pineda	09:00	83 CMT	Ansiedad y COVID-19	Dra. Sonia María Fajardo Flores	09:00	93 CMT	Manejo del dolor de espalda baja mediante proloterapia	Dr. Francisco Samayoa
09:30	73 CMT	Lactancia materna segura durante la pandemia COVID-19	Dra. Mariela Maradiaga	09:30	84 CMT	Reacción de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático secundario al COVID-19	Dra. Cecilia Sarahi Carías Matute	09:20	94 CMT	Manejo de dolor neuropático en pacientes post COVID-19	Dra. Carolina Haylock.
								09:40	95 CMT	Retos de la anestesia en el paciente COVID-19	Dra. Ada Leticia Meza
10:00				10:00 10:20	Preguntas y respuestas			10:00	96 CMT	Calidad en salud: anestesia, cirugía y protocolos	Dra. Eva Nolasco
10:30	74 CMT	Como se identifica dermatológicamente el curso evolutivo del COVID-19	Dra. Iris Álvarez	10:30	85 CMT	Depresión y COVID-19	Dra. Martha Cecilia Zelaya	10:30	97 CMT	Cáncer, nutrición y COVID-19: una revisión bibliográfica	Dr. Marcio Omar Madrid
11:00	75 CMT	Secuelas emocionales del COVID-19 en la infancia y la adolescencia	Dra. Jessica Barahona	11:00	86 CMT	Psicosis post COVID-19: Un nuevo enemigo	Dr. Octavio Eduardo Lopez Paredes	11:00	98 CMT	El sistema inmunológico y la nutrición	Dra. Ehiby Martinez
11:30	76 CMT	Síndrome inflamatorio multisistémico en pediatría	Dr. Adolfo Martín Díaz	11:30	87 CMT	Trastorno por abuso de sustancias durante la pandemia COVID-19: retos y lecciones aprendidas	Dr. Hector Benjamin Valle	11:30	99 CMT	Alimentación y actividad física durante la pandemia de COVID-19 (ASOHMENU)	Ms. Ricardo Villalta
12:00				12:00				12:00			
Bloque: Ginecología				Bloque: Dermatología y Otorrinolaringología				Bloque: Seguridad y salud en el trabajo			
13:00	77 CMT	En donde estamos y hacia donde vamos en la atención obstétrica en la pandemia por COVID-19	Dra. Doria Carrasco	13:00	88 CMT	Manifestaciones cutáneas de SARS-CoV 2	Dra. Alicia Isabel Mejía Medina	13:00		Bienvenida al bloque	
								13:10	100 CMT	Anticiparse a las crisis, prepararse y responder: Invertir hoy en sistemas resilientes de seguridad y salud en el trabajo	Dr. Lino Carmenate

Hora	Código	Salón A	Conferencista	Hora	Código	Salón B	Conferencista	Hora	Código	Salón C	Conferencista
13:30	78 CMT	Atención prenatal en época de pandemia	Dra. Karla Parodi	13:30	89 CMT	Dermatosis agravadas y desencadenadas por la pandemia	Dra. Nancy Corina Matute	13:35	101 CMT	Dermatitis por contacto relacionadas con el trabajo: temas de salud, seguridad de limpieza y desinfección en el contexto de la COVI-19	Dr. Federico Moncada
14:00	79 CMT	Utilidad del ultrasonido en ginecoobstetricia durante la pandemia	Dra. Gissela Vallecillo	14:00	90 CMT	Prevención y manejo de manifestaciones cutáneas por contacto prolongado de equipo de protección personal y sobre higiene	Dra. Nelly Sandoval	14:00	102 CMT	Ergonomía y teletrabajo: nuevos desafíos después de la pandemia de COVID-19	Dr. Laura Romero
14:30	80 CMT	Manejo de la paciente obstétrica con COVID-19	Dra. Joice Altamirano	14:30	91 CMT	Casos clínicos interactivos	Dra. Nelly Sandoval	14:25	103 CMT	Trabajo y COVID-19: Enfoque de género en el ámbito laboral	Dr. Hilda Hernández
15:00	81 CMT	Abordaje y manejo de la paciente con diabetes mellitus en el contexto de la pandemia	Dr. Braulio Mercado	15:00	92 CMT	Hipoacusia y COVID-19	Dra. Sophia Discua	14:50	104 CMT	La seguridad y salud ocupacional en el trabajo: El regreso tras emergencias, desastres u otros eventos adversos (pandemia COVID-19)	Dr. Ana Ramos
								15:15			
15:30	82 CMT	Infecciones de vías urinarias ¿Se incrementa su diagnóstico durante la pandemia?	Dr. Rafael Amador	15:30		Cierre de bloque		15:30	105 CMT	COVID-19: Gestión del riesgo y herramientas en materia de Equipo de Protección Personal	Dr. Eloisa Gómez
16:00	Cierre de Bloque										
16:00	Entrega de reconocimientos										
16:30	Actos de Clausura										

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL COMENAC 2021 VIRTUAL

TALLERES PRE-CONGRESO 26 de Octubre de 2021

TALLER PRE-CONGRESO RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD
CENTRO NACIONAL DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA (CENEMEC)
BIBLIOTECA MÉDICA NACIONAL

26 de octubre de 2021, 8:00 am – 12:00 pm

OBJETIVOS

1. Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través del Aula E-Learning del Colegio Médico de Honduras, la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (HN) y los programas: RESEARCH4LIFE: HINARI.
2. Promover el uso de gestores bibliográficos 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, Revista Médica Hondureña, Colegio Médico de Honduras.

MARTES 26 OCTUBRE. TALLER RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Hora	Código	Taller de Recursos de Información en Salud	Responsable
08:00		Registro e instrucciones generales	Equipo de Biblioteca Médica Nacional
08:15		Bienvenida e inauguración	Dra. Melissa Mejía CENEMEC
08:20	1 CTP	La biblioteca virtual en salud de Honduras: fuentes de información	Dra. Jackeline Alger, coordinadora BVS-HN
08:30	2 CTP	Vocabulario controlado - DeCS/MeSH Finder / Nueva herramienta de apoyo a la investigación	Dra. Cecilia García
08:40	3 CTP	Fuentes de información para la investigación: Introducción a programas RESEARCH4LIFE: HINARI, AGORA, OARE, ARDI, GOALI Portal de capacitación	Dra. Cecilia García
08:55	4 CTP	Sistema de autenticación programas RESEARCH4LIFE/ Aula E-Learning Colegio Médico de Honduras / Aula virtual BVS-HN	MSc. Ovidio Pineda
09:15	5 CTP	Nueva plataforma RESEARCH4LIFE / Creación de perfil personal / Hinari: Acceso a revistas, libros, bases de datos y otras fuentes de referencia / Herramientas de búsqueda y recuperación de información / Búsqueda por contenidos y colecciones/ Summon: búsqueda simple y avanzada / PUBMED: sitio web e Interfaz PubMed; utilización de límites; MeSH; Historial, Acceso a artículos de texto completo / Google académico: enlaces directos a RESEARCH4life / Recursos de editoras asociadas a HINARI / Prácticas.	Bibliotecarias: Sandra Barahona, Karla Zúniga
10:30	6 CTP	Bases de datos relacionadas: SCOPUS, EMBASE, DIMENSIONES Web of Knowledge	Dra. Cecilia García
10:45	7 CTP	Gestores de referencias bibliografías y organizaciones del conocimiento: CITAVI, ZOTERO/ -Descarga e instalación del Software - Características - Ejercicios	MSc. Ovidio Padilla Bib. Sandra Barahona
11:55		Conclusiones	Dra. Jackeline Alger
12:00		Cierre	

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL
TALLER DE ESCRITURA Y PUBLICACIÓN CIENTÍFICA
 26 de Octubre de 2021, Horario 1:00-5:00 pm

Coordinación: Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña.

Objetivo: Fomentar la práctica de escritura y publicación de artículos científicos en revistas biomédicas con énfasis en la Revista Médica Hondureña (RMH). Al final del Taller el participante tendrá conocimiento básico sobre: 1) Las características generales y el desempeño actual de la RMH, 2) Las características de los diferentes tipos de artículos que se publican en la RMH, 3) Como acceder en línea a recursos de información de calidad sobre metodología de investigación, ética de la investigación y publicación científica; 4) Aspectos éticos de la investigación y la publicación.

<http://www.bvs.hn/RMH/html5/>

<https://revistamedicahondurena.hn/>

MARTES 26 OCTUBRE. TALLER DE ESCRITURA Y PUBLICACIÓN CIENTÍFICA

Hora	Código	Talleres de Escritura y Publicación Científica	Responsable
13:00		Bienvenida. Registro e instrucciones para el desarrollo del taller	Consejo Editorial (CE)
13:10		Inauguración	Dra. Melissa Mejía
13:15	8 CTP	Revista Médica Hondureña (RMH): desempeño 2019-2021 y recursos para la mejora continua	Dra. Jackeline Alger, CE
13:40	9 CTP	RMH en el contexto de la publicación científica en Honduras	Dra. Briana Beltrán, CE
14:05	10 CTP	RMH: Percepciones de los usuarios 2020-2021	Dra. Edna Maradiaga, CE
14:30	11 CTP	RMH: Instrucciones para autor y los errores más frecuentes	Dra. Nora Rodríguez, CE
14:55	12 CTP	Características de los artículos científicos originales	Dra. Rosa Maria Duarte, CE
15:20	13 CTP	Características de los artículos tipo caso clínico	Dra. Ana Ligia Chinchilla, CE
15:45	14 CTP	Otros artículos: Historia, Opinión, Imagen, Ética, Revisión Bibliográfica y Especiales	Dr. Heriberto Rodríguez, CE
16:10	15 CTP	Estándares de publicación científica	Dra. Jackeline Alger, CE
16:25	16 CTP	Ética de la investigación y de la publicación	Dra. Eleonora Espinoza, CE
16:50		Mensaje final	Dra. Jackeline Alger, CE
17:00		Cierre	

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

TALLER DE DE ÉTICA
26 de Octubre de 2021, Horario 1:00-5:00 pm

PROGRAMA

MARTES 26 OCTUBRE. TALLER DE ÉTICA

Hora	Código	Taller de Ética	Responsable
13:00		Bienvenida. Registro e instrucciones para el desarrollo del taller	Comité de Ética
13:10		Inauguración	Dra. Silvia Portillo
13:20	17 CTP	Política y ética médica	Dr. Guimel Peralta
13:45	18 CTP	Mercadeo médico	Dr. Mario Francisco Aguilar
14:10	19 CTP	Medios ordinarios de tratamiento en tiempos extraordinarios	Dra. Silvia Portillo
14:35	20 CTP	Médicos y medios de comunicación	Dra. Sonia Carolina Fortín
15:00	21 CTP	El médico como servidor público en tiempos de Pandemia	Dr. Said Álvarez
15:25	22 CTP	Bioética y pandemia	Dr. Mario Francisco Aguilar
15:50	23 CTP	Decisiones al límite en el contexto de la pandemia por COVID-19	Dra. Silvia Portillo
16:15		Discusión de casos: Foro interactivo	
17:00		Cierre	

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

PROGRAMA CIENTÍFICO

27 de Octubre de 2021, Horario 8:00-5:00 pm

MIÉRCOLES 27 OCTUBRE

Hora	Código	Salón A	Conferencista
08:00		Registro y Palabras de Bienvenida	
08:10	1 CP	Panorama general de las vacunas anti-COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> • Impacto de las variantes virales en la eficacia de las vacunas contra el SARS-CoV-2. • Impacto clínico de los parcial o completamente vacunados con la infección por el SARS-CoV-2 • Enfoque y manejo de los efectos adversos de las vacunas • Perspectivas normativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) frente a las variantes de preocupación, los refuerzos de las vacunas y la vacunación heteróloga. 	Dr. Efraín Bu Figueroa Dra. María Elena Bottazzi Dra. Wendy Moncada Dr. Marco Luque Dra. Ida Berenice Molina
09:00		Preguntas y respuestas	
Bloque: La pandemia desde la óptica del internista (1)			
09:10	1 CMT	Proyecciones epidemiológicas de la pandemia COVID-19	Dra. Alexa Caballero
09:30	2 CMT	Fisiopatología del COVID-19	Dr. Fabio Fuentes
09:50	3 CMT	Clasificación y manejo del COVID-19 según la severidad	Dra. Claudia Bravo
10:10	4 CMT	Manejo hospitalario del paciente COVID-19	Dr. Renán Mendoza
10:30	5 CMT	Uso de antivirales en COVID-19	Dr. Juan Ángel Díaz
10:50		Preguntas y respuestas	
11:00	Actos de Inauguración		
12:00			
Bloque: La pandemia desde la óptica del internista (2)			
13:00	6 CMT	Síndrome secuelear post COVID-19	Dr. Donald Bustamante
13:20	7 CMT	Uso de esteroides en COVID-19	Dr. Elvin Mendoza
13:40	8 CMT	Factores de riesgo para COVID-19 Severo	Dr. Pablo Toro
14:00	9 CMT	Evaluación del paciente post COVID-19	Dr. Yefrin Maradiaga
14:20	10 CMT	Hiperglicemia en COVID-19	Dr. Tirso Godoy
14:40	11 CMT	Estatinas en COVID-19	Dr. Alexis Rivas
15:00	12 CMT	Enfermedad renal y COVID-19	Dr. Marlon Romero
15:20		Preguntas y respuestas	
15:30	13 CMT	Manifestaciones neurológicas del COVID-19	Dr. Hugo Fajardo
15:50	14 CMT	Secuelas neuro-psiquiátricas en COVID-19	Dra. Heike Hesse
16:10	15 CMT	Manifestaciones reumáticas en COVID-19 y convalecientes	Dra. Helga Codina
16:30	16 CMT	Endocrinología en tiempos de COVID-19	Dr. César Ponce
16:50		Preguntas y respuestas	
17:00	Cierre de Bloque		

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL COMENAC 2021 VIRTUAL

MIÉRCOLES 27 OCTUBRE

Hora	Código	Salón B	Conferencista
08:00		Registro y Palabras de Bienvenida	
08:10	1 CP	Panorama general de las vacunas anti-COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> • Impacto de las variantes virales en la eficacia de las vacunas contra el SARS-CoV-2. • Impacto clínico de los parcial o completamente vacunados con la infección por el SARS-CoV-2 • Enfoque y manejo de los efectos adversos de las vacunas • Perspectivas normativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) frente a las variantes de preocupación, los refuerzos de las vacunas y la vacunación heteróloga. 	Dr. Efraín Bu Figueroa Dra. María Elena Bottazzi Dra. Wendy Moncada Dr. Marco Luque Dra. Ida Berenice Molina
Bloque: Infectología			
09:00	17 CMT	Situación actual y futuro de la pandemia	Dr. Jeremías Soto
09:20	18 CMT	Lecciones aprendidas (mesa redonda)	Dr. Manuel Sierra, Dr. Efraín Bú, Dra. Elsa Palou
10:00	19 CMT	COVID prolongado	Dra. Wendy Moncada
10:20	20 CMT	Mucormicosis en COVID-19	Dra. Elsa Palou
10:40	21 CMT	Antibióticos en COVID-19	Dra. Diana Varela
11:00	Actos de Inauguración		
12:00			
Bloque: Radiología y Oftalmología			
13:00	22 CMT	Utilidad clínico-radiológica de las escalas en COVID-19	Dr. Nery Josué Perdomo
13:30	23 CMT	Características clínico-imagenológica pulmonar en pacientes con COVID-19	Dra. Claudia Medina
14:00	24 CMT	Imágenes radiológicas en las secuelas post COVID-19	Dr. Carlos Paz Haslam
14:30	25 CMT	Hallazgos de neuroimagen en COVID-19	Dra. Janeth Bú Figueroa
15:00			
15:30	26 CMT	Mucormicosis: manifestaciones oculares	Dr. Francisco Dacarett
15:55	27 CMT	Síndrome multisistémico pediátrico asociado al COVID-19	Dra. Fabiola Jeréz
16:20	28 CMT	Trombosis de vena central de la retina en tiempos de COVID-19	Dr. Kristo Aronne
16:45	29 CMT	Efectos de la pandemia en la salud ocular: miopía y síndrome de fatiga visual	Dra. Mariela Castillo
17:00	Cierre de Bloque		

MIÉRCOLES 27 OCTUBRE

Hora	Código	Salón C	Conferencista
08:00		Registro y Palabras de Bienvenida	
08:10	1 CP	Panorama general de las vacunas anti-COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> • Impacto de las variantes virales en la eficacia de las vacunas contra el SARS-CoV-2. • Impacto clínico de los parcial o completamente vacunados con la infección por el SARS-CoV-2 • Enfoque y manejo de los efectos adversos de las vacunas • Perspectivas normativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) frente a las variantes de preocupación, los refuerzos de las vacunas y la vacunación heteróloga. 	Dr. Efraín Bú Figueroa Dra. María Elena Bottazzi Dra. Wendy Moncada Dr. Marco Luque Dra. Ida Berenice Molina
Bloque: Misceláneo (1)			
09:00	30 CMT	Herramientas moleculares para la medicina clínica	Dr. José Laínez, PhD
09:30	31 CMT	Disfagia post COVID	Máster Linna Diorela Sierra
10:00	32 CMT	Cirugía de epilepsia en la población pediátrica	Dr. Rafael Aguilar
10:30	33 CMT	Abordaje integral de la Epilepsia en la mujer	Dra. Sofía Dubón
11:00	Actos de inauguración		

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

PROGRAMA CIENTÍFICO

28 de Octubre de 2021, Horario 8:00-5:00 pm

JUEVES 28 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón A	Conferencista
08:00	2 CP	Terapia con oxígeno en neumonía por COVID-19. Desde la cánula de oxígeno hasta la ventilación no invasiva y cuando referir.	Dr. Carlos Alvarado
Bloque: Rehabilitación			
09:00	34 CMT	Rehabilitación precoz en el paciente COVID-19 ingresado a UCI	Dra. Susan Maltser
09:25	35 CMT	Rehabilitación respiratoria en COVID-19	Dra. Alba Gómez
9:50	36 CMT	Rehabilitación hospitalaria en COVID-19	Dr. Fredy Guillén
10:15			
10:30	37 CMT	Rehabilitación post COVID	Dr. José Elpidio Sierra
10:55	38 CMT	Condiciones neurocognitivas post COVID-19	Dra. Erika Trovato
11:20	39 CMT	Medicina complementaria en COVID-19	Dra. Gabriela Enciso
11:45		Preguntas y Respuestas	
12:00			
Bloque: Intensivo Pediátrico			
13:00	40 CMT	Dengue y COVID-19	Dra. Loriley Lagos
13:40	41 CMT	Resucitación cardiopulmonar pediátrica y COVID-19	Dr. Carlos Roberto Sánchez
14:20	42 CMT	Resucitación cardiopulmonar neonatal y COVID-19	Dra. Loriley Lagos
15:00			
15:30	43 CMT	Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico y COVID-19	Dr. Edwin Mauricio Cantillano
16:10	44 CMT	Neumonía por COVID-19 complicada con hipoxemia refractaria	Dra. Melissa Portillo
16:50		Preguntas y respuestas	
17:00		Cierre de Bloque	

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

PROGRAMA CIENTÍFICO

28 de Octubre de 2021, Horario 9:00-1:00 pm

JUEVES 28 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón B	Conferencista
08:00	2 CP	Terapia con oxígeno en neumonía por COVID-19. Desde la cánula de oxígeno hasta la ventilación no invasiva y cuando referir.	Dr. Carlos Alvarado
09:00	45 CMT	Neumotórax persistente en COVID-19: tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo	Dr. Dalio Gómez
09:30	46 CMT	Nefrectomía laparoscópica mano asistida con fines de donación renal	Dr. Roberto Faasch
10:00			
10:30	47 CMT	Detección oportuna de cáncer de próstata	Dr. Harvey Medrano
11:00	48 CMT	Sangrado tubo digestivo controlado con embolización arterial superselectiva transcater en pacientes con secuelas pulmonares severas por COVID-19	Dr. Jorge Martínez
11:30	49 CMT	Papel de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el adulto mayor	Dra. Martha Santacreo
12:00			
13:00	50 CMT		
13:30	51 CMT		
14:00	52 CMT		
14:30	53 CMT		
15:00			
15:30	54 CMT		
16:00	55 CMT		
16:30	56 CMT		

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

PROGRAMA CIENTÍFICO

28 de Octubre de 2021, Horario 9:00-5:00 pm

JUEVES 28 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón C	Conferencista
08:00	2 CP	Terapia con oxígeno en neumonía por COVID-19. Desde la cánula de oxígeno hasta la ventilación no invasiva y cuando referir.	Dr. Carlos Alvarado
Bloque: Misceláneo (2)			
9:00	57 CMT	Análisis sobre impacto biosocial de la pandemia y proyecciones de las variantes del SARS-CoV-2	Sir Salvador Moncada
10:00	58 CMT	Diagnóstico laboratorial para COVID-19 y pruebas post vacunación	Dra. Ivette Lorenzana
11:00	59 CMT	Empleo de tocilizumab en neumonía por SARS-CoV-2	Dr. Carlos Alvarado
11:25	60 CMT	Enfermedades cardiovasculares y COVID-19	Dr. Gustavo Moncada
11:50		Preguntas y respuestas	
12:00			
Bloque: Endocrinología			
13:00	61 CMT	Experiencia en reconversión a hospital atención COVID.	Dra. María. Alejandra Ramos
13:15	62 CMT	Descripción de la experiencia en la atención de pacientes pediátricos: pandemia COVID-19 en el Hospital Escuela	Dr. Ramón Mejía
13:25	63 CMT	Características cardiometabólicas de los pacientes con COVID-19 admitidos al Hospital Escuela	Dra. Scarlett Rodas
13:40	64 CMT	Características de las atenciones en mujeres embarazadas con COVID-19	Dra. Rebeca Cáceres
13:50	65 CMT	Experiencia creación de un consenso de manejo clínico del paciente con sospecha y diagnóstico de COVID-19	Dra. Diana Varela
14:05	66 CMT	Cascada inflamatoria COVID-19	Dr. Angel Barcenás
14:20	67 CMT	Serie de pacientes con patología hematológica y COVID-19	Dra. Daniela Ocampo
14:30	68 CMT	Micosis sistémicas en el contexto de la pandemia por COVID-19	Dra. Eimy Barahona
14:40	69 CMT	Infección por SARS-CoV-2 en personal de salud de Hospital Escuela con esquema completo de vacunación	Dra. Tania Domínguez
15:50	70 CMT	COVID-19 y trastornos endocrinos en paciente pediátrico	Dra. Lesby Espinoza
15:10	71 CMT	Uso de esteroides en el contexto de la pandemia por COVID-19: Beneficios vs consecuencias	Dr. Gerson Andino
15:30		Preguntas y respuestas	
16:00	1 L	Laboratorio de arritmia: procedimiento electrocardiológico	Dr. Lenin Bulnes
17:00	Cierre de Bloque		

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

PROGRAMA CIENTÍFICO

29 de Octubre de 2021, Horario 8:00-5:00 pm

VIERNES 29 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón A	Conferencista
08:00	3 CP	Foro: Discapacidad en tiempos de COVID-19	Dra. Melina Longoni
Bloque: Pediatría			
09:00	72 CMT	Infodemia	Dr. Jesús Alberto Pineda
09:30	73 CMT	Lactancia materna segura durante la pandemia COVID-19	Dra. Mariela Maradiaga
10:00			
10:30	74 CMT	Como se identifica dermatológicamente el curso evolutivo del COVID-19	Dra. Iris Álvarez
11:00	75 CMT	Secuelas emocionales del COVID-19 en la infancia y la adolescencia	Dra. Jessica Barahona
11:30	76 CMT	Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Pediatría	Dr. Adolfo Martín Díaz
12:00			
Bloque: Ginecología			
13:00	77 CMT	En donde estamos y hacia donde vamos en la atención obstétrica en la pandemia por COVID-19	Dra. Doria Carrasco
13:30	78 CMT	Atención prenatal en época de pandemia	Dra. Karla Parodi
14:00	79 CMT	Utilidad del ultrasonido en ginecoobstetricia durante la pandemia	Dra. Gissela Vallecillo
14:30	80 CMT	Manejo de la paciente obstétrica con COVID-19	Dra. Joice Altamirano
15:00	81 CMT	Abordaje y manejo de la paciente con diabetes mellitus en el contexto de la pandemia	Dr. Braulio Mercado
15:30	82 CMT	Infecciones de vías urinarias ¿Se incrementa su diagnóstico durante la pandemia?	Dr. Rafael Amador
16:00		Cierre de Bloque	
16:00		Entrega de Reconocimientos	
16:30		Actos de Clausura	

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

PROGRAMA CIENTÍFICO

29 de Octubre de 2021, Horario 8:00-5:00 pm

VIERNES 29 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón B	Conferencista
08:00	3 CP	Foro: Discapacidad en tiempos de COVID-19	Dra. Melina Longoni
Bloque: Salud mental en tiempo pandémico			
09:00	83 CMT	Ansiedad y COVID-19	Dra. Sonia María Fajardo Flores
09:30	84 CMT	Reacción de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático secundario al COVID-19	Dra. Cecilia Sarahi Carías Matute
10:00		Preguntas y respuestas	
10:20			
10:30	85 CMT	Depresión y COVID-19	Dra. Martha Cecilia Zelaya
11:00	86 CMT	Psicosis post COVID-19: Un nuevo enemigo	Dr. Octavio Eduardo López Paredes
11:30	87 CMT	Trastorno por abuso de sustancias durante la pandemia COVID-19: retos y lecciones aprendidas	Dr. Héctor Benjamín Valle
12:00			
Bloque: Dermatología y Otorrinolaringología			
13:00	88 CMT	Manifestaciones cutáneas de SARS-CoV 2	Dra. Alicia Isabel Mejía Medina
13:30	89 CMT	Dermatosis agravadas y desencadenadas por la pandemia	Dra. Nancy Corina Matute
14:00	90 CMT	Prevención y manejo de manifestaciones cutáneas por contacto prolongado de equipo de protección personal y sobre higiene	Dra. Nelly Sandoval
14:30	91 CMT	Casos clínicos interactivos	Dra. Nelly Sandoval
15:00	92 CMT	Hipoacusia y COVID-19	Dra. Sophia Discua
15:30	Cierre de Bloque		
Entrega de Reconocimientos			
Actos de Clausura			

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

PROGRAMA CIENTÍFICO

29 de Octubre de 2021, Horario 8:00-5:00 pm

VIERNES 29 OCTUBRE 2021

Hora	Código	Salón C	Conferencista
08:00	3 CP	Foro: Discapacidad en tiempos de COVID-19	Dra. Melina Longoni
Bloque: Anestesiología y Nutrición			
09:00	93 CMT	Manejo del dolor de espalda baja mediante proloterapia	Dr. Francisco Samayoa
09:20	94 CMT	Manejo de dolor neuropático en pacientes post COVID-19	Dra. Carolina Haylock
09:40	95 CMT	Retos de la anestesia en el paciente COVID-19	Dra. Ada Leticia Meza
10:00	96 CMT	Calidad en salud: anestesia, cirugía y protocolos	Dra. Eva Noláscó
10:30	97 CMT	Cáncer, nutrición y COVID-19: una revisión bibliográfica	Dr. Marcio Omar Madrid
11:00	98 CMT	El sistema inmunológico y la nutrición	Dra. Ehiby Martínez
11:30	99 CMT	Alimentación y actividad física durante la pandemia de COVID-19 (ASOHMENU)	Ms. Ricardo Villalta
12:00			
Bloque: Seguridad y salud en el trabajo			
13:00		Bienvenida al bloque	
13:10	100 CMT	Anticiparse a las crisis, prepararse y responder: Invertir hoy en sistemas resilientes de seguridad y salud en el trabajo	Dr. Lino Carmenate
13:35	101 CMT	Dermatitis por contacto relacionadas con el trabajo: temas de salud, seguridad de limpieza y desinfección en el contexto de la COVI-19	Dr. Federico Moncada
14:00	102 CMT	Ergonomía y teletrabajo: nuevos desafíos después de la pandemia de COVID-19	Dra. Laura Romero
14:25	103 CMT	Trabajo y COVID-19: Enfoque de género en el ámbito laboral	Dra. Hilda Hernández
14:50	104 CMT	La seguridad y salud ocupacional en el trabajo: el regreso tras emergencias, desastres u otros eventos adversos (pandemia COVID-19)	Dra. Ana Ramos
15:15			
15:30	105 CMT	COVID-19: Gestión del riesgo y herramientas en materia de equipo de protección personal	Dra. Eloisa Gómez
16:00		Cierre de Bloque	
16:00		Entrega de Reconocimientos	
16:30		Actos de Clausura	

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

SIMPOSIOS COMERCIALES

Hora	Fecha	Nombre de la Conferencia	Salón	Conferencista	Responsable
12:00 a 1:00	27 de octubre	Presentando la actualización de Gina 2021 y el Estudio APPaRENT	Salón A	Dr. Jerónimo Espinosa	Glaxosmithkline
12:00 a 1:00	27 de Octubre	Epidemiología de la infertilidad	Salón B	Dr. Juan Enrique Férrez	Laboratorios Bueso Arias
12:00 a 1:00	28 de octubre	Manejo de la primera crisis epiléptica: Una aproximación diagnóstica y terapéutica	Salón A	Dra. Jordana Zalcman	Glaxosmithkline
12:00 a 1:00	28 de octubre	Vacunación del adolescente al adulto/ Vacunación en el Adolescente	Salón B	Dra. Elida Domínguez y Dra. Laura Naranjo	Glaxosmithkline
12:00 a 1:00	28 de octubre	Anticuagulantes orales	Salón C		Grupo Menarini
12:00 a 1:00	29 de octubre	ATB, Infecciones Respiratorias de la Comunidad en tiempos de Pandemia.	Salones A, B y C.	Dr. Salvatore Ferraro	Glaxosmithkline

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Modalidad Virtual 2021

RESÚMENES

CTP: Conferencia Taller Precongreso

CMT: Conferencia Módulo Temático

RESÚMENES TALLERES PRECONGRESO

1CTP. RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD: TALLER EN EL MARCO DEL CONGRESO MÉDICO NACIONAL 2021.

Martha 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; ²UNAH, Sistema Bibliotecario, Biblioteca Médica Nacional; ³Biblioteca Virtual en Salud de Honduras; ⁴Máster en Gestión de Tecnologías de Información; ⁵Bibliotecaria; ⁶MD, PhD; Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

El Taller de Recursos de Información en Salud organizado en coordinación con el Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC) del Colegio Médico de Honduras (CMH), es desarrollado como actividad pre-Congreso Médico Nacional 2021, con los objetivos: 1) Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través del Aula E-Learning del CMH, la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (HN) y los programas: RESEARCH4LIFE: HINARI (salud), OARE (ambiente), AGORA (agricultura), ARDI (innovación) y GOALI (leyes); 2) Promover el uso de gestores bibliográficos como herramienta de apoyo en la academia e investigación; 3) Fortalecer las capacidades de formación en el manejo de recursos electrónicos. El taller se ha adaptado a la modalidad virtual desde el año 2020 en el contexto de la pandemia de COVID-19. La metodología incluye: presentaciones y demostraciones, utilizando ejemplos de acuerdo a diversas temáticas: 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 (Zotero) y otros propuestos por los participantes, quienes interactúan a través de sus dispositivos electrónicos. Los recursos de información abordados van dirigidos a fortalecer la capacidad de análisis crítico de la información y la investigación para la salud. Durante los talleres presenciales se ha contado con aproximadamente 500 participantes. Aunque la pandemia representa muchos desafíos y limitaciones, brinda oportunidades de expandir las capacitaciones en plataformas virtuales y alcanzar un mayor número de participantes. El personal capacitado puede continuar beneficiándose de la utilización de los recursos de información a través del acceso y navegación desde el Aula E-Learning del CMH.

8CTP. REVISTA MÉDICA HONDUREÑA: DESEMPEÑO 2019-2021 Y RECURSOS PARA LA MEJORA CONTINUA.

Jackeline Alger,¹ Flor Mejía,² Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médica, PhD Parasitología. Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; ²Licenciada en Pedagogía. Colegio Médico de Honduras, Centro Nacional de Educación Médica Continua; Consejo Editorial Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

Actualmente la Revista Médica Hondureña (<https://revistamedicahondurena.hn/>) publica cada semestre, incluyendo 12-14 artículos/número, aproximadamente 40% artículos originales. Durante el proceso editorial de un artículo se realizan dos revisiones internas, una de formato y otra de contenido, y dos revisiones externas, una bajo revisión par y otra por la Biblioteca Médica Nacional, conllevando una serie de comunicaciones con los autores hasta que cada revisión se completa. Una vez que el artículo es aprobado, se procede a una publicación anticipada para posteriormente alcanzar la publicación final agregando el número de páginas al cerrar el número o suplemento respectivo. En 2019-junio 2021 (30 meses), se realizaron 8 publicaciones: cinco números y tres suplementos. Para finales de 2021, se proyectan un número y un suplemento adicionales, estimando aproximadamente 1 publicación cada 3.5 meses. En 2019 se recibieron 45 artículos, 10 originales y 17 casos clínicos; en 2020, 62 artículos, 26 originales y 10 casos clínicos; a junio 2021, 31 artículos, 13 originales y 5 casos clínicos; demostrando una tendencia de incremento en el proceso editorial del tipo de artículo de mayor publicación por número (originales). En 2019 se publicaron 20 artículos, 7 originales, 3 c/u casos clínicos, editoriales; en 2020, 36 artículos, 11 originales, 8 opinión, 4 c/u casos clínicos, historia, editorial; a junio 2021, 30 artículos, 8 casos clínicos, 6 originales, 4 c/u imagen, revisión bibliográfica, editorial, 3 opinión. En 2020-2021, de 66 artículos, 15 (23%) abordaron COVID-19. El flujo editorial es un proceso complejo que incorpora elementos de educación médica continua. El fortalecimiento editorial permitió mejorar la puntualidad y otros parámetros de calidad impulsando el registro en plataformas internacionales (<https://revistamedicahondurena.hn/plataformas-internacionales-en-las-cuales-la-revista-medica-hondurena-esta-registrada/>). Se debe capacitar a los autores sobre las debilida-

des identificadas: diseño metodológico, ética, redacción, actitud hacia la revisión. Es necesario abordar el ecosistema científico desde otros espacios de la educación médica continua.

9CTP. REVISTA MÉDICA HONDUREÑA EN EL CONTEXTO DE LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA. Briana Yasmin Beltran Luque,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médico, Maestría en Epidemiología con Énfasis en Investigación de la Implementación. Colegio Médico de Honduras, Centro Nacional de Educación Médica Continua, Consejo Editorial Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

La Revista Médica Hondureña (RMH) inició en 1930 y continúa publicando temas de interés en el campo de salud, siendo una de las revistas más antiguas a nivel nacional. Honduras cuenta con cinco revistas biomédicas desplegadas en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS-HN, www.bvs.hn). Para comprender su contexto, se hizo una revisión de estas revistas en el periodo 2020-2021, en base a las características y estructura del contenido: puntualidad, tipo y número de artículos, artículos sobre COVID-19 y el registro en plataformas internacionales. Se encontró que los artículos publicados por número de revista variaron de 6 a 14. respecto a la temática COVID-19, el número de artículos publicados en el último número de las revistas varió de 1 a 5, mientras que la proporción de artículos con temas de COVID-19 varió de 10% a 36%. En base a esta revisión se encontró que la RMH cuenta con características que la posicionan como una revista nacional fortalecida destacando: la puntualidad, mayor número total de artículos, proporción de artículos originales cerca de 45%, inclusión de temas COVID-19 en periodo de pandemia, contar con Licencia Creative Commons y registro en base de datos internacionales. Existen importantes retos para mantener los parámetros de calidad y progresar tales como el mantenimiento de la puntualidad para garantizar la permanencia en las plataformas internacionales y optar a otras con mayores requerimientos, el aumentar la proporción de artículos originales más cercana a 50% y la inclusión de temas de vigencia nacional, regional y global. Para esto se requiere de personal dedicado y un ecosistema científico nacional produciendo investigaciones éticas y de calidad.

10CTP. REVISTA MÉDICA HONDUREÑA: PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS 2020-2021. Edna Janeth Maradiaga,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médica Salubrista. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Investigación Científica; Consejo Editorial Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

Las revistas Científicas son publicaciones periódicas en las que se recopila el progreso de la ciencia, informando de los resultados de las nuevas investigaciones, garantizando la originalidad, calidad y autoría de sus contenidos. Para lograr esto, los resultados de las investigaciones son sometidos a un proceso editorial que consiste en una serie de pasos que implica la recepción, aceptación inicial, evaluación por pares, diagramación, pruebas de imprenta y publicación. En este

arduo trabajo participan distintos agentes como autores, colaboradores, revisores, editores y lectores que aseguran la calidad de las publicaciones, permitiendo que las revistas sean indizadas en bases de datos, portales, repositorios y directorios internacionales que aumentan la visibilidad de las revistas. La Revista Médica Hondureña (RMH) ha impulsado el fortalecimiento y mejora del proceso editorial, con énfasis en los parámetros bibliométricos, aplicando estándares de publicación y el proceso de revisión por pares. Para lograr la mejora continua se hace necesario conocer las percepciones de los participantes en el proceso editorial, por lo que se aplicó un cuestionario en línea a 53 participantes cuya última experiencia fuese como autor 88.7% (47) o revisor par 11.3% (6) en el periodo del 2016 al 2020. Se encontró que 94.3% (50) consideró que las instrucciones para los autores estaban claras, 77.4% (41) recibió respuesta oportuna al enviar el manuscrito, 72% (38) recibió asesoría personalizada, 69.8% (37) estaban entre muy y satisfechos en comparación 16.9%(9) que reportaron insatisfacción con el proceso editorial. Al indagar si están dispuestos a enviar sus artículos o colaborar como revisor par en la RMH, 90.6% (48) dijo muy probable y probable; algunas limitantes para no hacerlo: falta de tiempo, no tiene experiencia, no sabe cómo hacerlo. Aunque más de 2/3 de los participantes están satisfechos con el proceso editorial, es necesario continuar mejorando para indizar la revista a nivel internacional.

11CTP. REVISTA MÉDICA HONDUREÑA: INSTRUCCIONES PARA AUTORES Y LOS ERRORES MÁS FRECUENTES. Nora Concepción Rodríguez Corea,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médica Pediatra, Máster en Epidemiología. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Postgrado de Salud Pública; Consejo Editorial Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

La comunicación científica uno de los principales medios para transmitir el avance de la ciencia. La revista científica vino a ser el vehículo de la comunicación, ya sea una revista científica indexada, de divulgación, una tesis o una norma, donde el investigador da a conocer sus hallazgos y así se completa el proceso de poder verificar los nuevos conocimientos. La publicación es uno de los métodos inherentes al trabajo científico. Es preciso establecer estrategias de publicación bien elaboradas y seguir con conocimiento de causa una serie de normas adecuadas para facilitar el intercambio entre científicos de todos los países. Por tanto, las normas y los estilos preestablecidos en el mundo científico y académico no deben de ser vistos como un obstáculo o un capricho de los editores de las revistas. Los errores en las publicaciones científicas suceden por varios motivos y son muchas y diferentes las causas que las originan. Algunos autores señalan que los errores no se producen necesariamente durante la fase preparatoria de la publicación, sino en las primeras fases del diseño de la investigación. Los errores más comunes cometidos por los autores se han identificado en las siguientes áreas: metodología de la investigación, presentación, organización, legibilidad, lenguaje, revisión de la literatura,

referenciación y originalidad. Muchos de estos errores se deben simplemente a no seguir la normativa de la revista. En el caso de la Revista Médica Hondureña, las Instrucciones para los autores están disponibles en su sitio web y en su formato impreso y electrónico (<https://revistamedicahondurena.hn/autores/instrucciones-para-los-autores/>). Así mismo presenta una serie de recursos para autores con el fin de contribuir a la redacción y publicación de artículos científicos, entre estos los modelos para diferentes tipos de artículos: revisión bibliográfica, caso clínico, artículo científico original, artículo historia de la medicina.

12CTP. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS ORIGINALES. Rosa María Duarte Flores,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médica, Maestría en Salud Pública. Secretaria de Salud, Dirección General de Normalización, Unidad de Gestión de Documentos Normativos. Tegucigalpa, Honduras.

El artículo original es un trabajo inédito que describe los resultados de una investigación, utilizando una metodología que permite la evaluación estadística, verificación de hipótesis, comparación de resultados y aporte del conocimiento científico en diversas áreas. Su finalidad suele ser la comunicación de los resultados de la investigación, siguiendo los criterios de calidad a través del rigor científico-metodológico, a modo que proporcione la información suficiente que permita a la comunidad científica a) la valoración de las observaciones realizadas b) la reproducción de los experimentos realizados y c) la evaluación de los procesos intelectuales implicados. Debe reunir las siguientes características: ser consecuencia de una investigación, ser original y reportar algo novedoso al campo científico al que se dedica, presentar una estructura adecuada a esta tipología y ajustarse a las normas de publicación de la revista donde se va a publicar. De manera más detallada para que un artículo sea considerado original y de investigación debe de cumplir al menos los siguientes requisitos: ser inédito, no haber sido publicado con anterioridad, ser el resultado de un estudio de investigación científica con la aplicación de métodos cuantitativos, cualitativos, o siguiendo un enfoque mixto, responder a una hipótesis, idea a defender o pregunta(s) de investigación. Los artículos científicos se escriben siguiendo una estructura conocida como IMRYD: Introducción, Materiales o participantes o metodología, Resultados y Discusión. Esta estructura replica e informa la investigación siguiendo sus propios procesos, pero de manera concisa, deben de seguir los estándares científicos de la ética y calidad. El resumen estructurado consta de 250 palabras y el total del artículo 4000 palabras como máximo y cinco cuadros o figuras máximo y de 20-40 referencias bibliográficas. Se debe de revisar el estándar de publicación que corresponde al diseño del estudio (Red Equator, <https://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-espanol/>).

13CTP CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS TIPO CASO CLÍNICO. Ligia Chinchilla Mejía,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médica Ginecobstetra. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias

Médicas, Departamento de Ciencias Morfológicas; Instituto Hondureño de Seguridad Social, Clínica Periférica; Consejo Editorial Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

La publicación de uno o varios casos clínicos es una forma de comunicación científica o tipo de trabajo médico, considerado como un medio importante para la investigación y enseñanza de cualquier especialidad médica. Son descripciones de entidades patológicas poco frecuentes o raras, o cuya presentación clínica es atípica, o que los procedimientos terapéuticos o la asociación de dos o más enfermedades no fueron descritas anteriormente, o es poco frecuente, así como de procedimientos diagnósticos o efectos adversos de fármacos, que pueden ser un aporte valioso a la práctica médica, a la educación o investigación. La presentación del caso o casos clínicos debe ser breve, sin tratar de impresionar a los lectores con extensas disquisiciones y largas listas bibliográficas. Si el hallazgo es novedoso y útil, en pocos renglones se podrá lograr el objetivo, para lo cual, la narración en la que se cuenta una historia, el material debe ordenarse según una secuencia temporal y tomando en cuenta una o varias características. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad, incluyendo el estándar CARE (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>). La Revista Médica Hondureña recomienda las siguientes secciones Introducción, Descripción del caso o casos clínicos, Discusión y Referencias bibliográficas. En la redacción para la publicación de casos clínicos se omiten habitualmente las secciones de Material y métodos, y Resultados, referidos en los artículos de investigación clínica o experimental, ya que estas secciones quedan incluidas en una sola ("Descripción del caso o casos clínicos"). Introducción: esta se compone de uno o dos párrafos que trata de justificar su divulgación, con los detalles importantes como la frecuencia y gravedad de la sintomatología, hallazgos de laboratorio o quirúrgicos, imágenes radiológicas, microorganismos aislados entre otros. Ser cautelosos al aseverar que se trata de un primer caso. Las referencias bibliográficas citadas en el texto se identificarán mediante números en superíndice.

14CTP. OTROS ARTÍCULOS: HISTORIA, OPINIÓN, IMAGEN, ÉTICA, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y ESPECIALES. Heriberto Rodríguez Gudiel,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médico Ginecobstetra, Sub-Especialista en Medicina Materno-Fetal. Hospital San Felipe; Hospital Escuela; Universidad Católica de Honduras; Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

No menos interesante en la literatura científica resultan este tipo de publicaciones ya que forman parte del conjunto ordenado de una revista científica. Por lo tanto, se deberá cumplir con los requisitos propios para cada una de estas secciones finales. El panorama científico tan amplio para escribir y los contextos diferentes que nos permiten poner a disposición del resto de la comunidad sanitaria, comunidad académica y de la sociedad en general, el conocimiento de diferentes formas pero que en su contexto particular pueden ser de gran

ayuda en la difusión del conocimiento. Esta divulgación pasa desde una revisión narrativa de temas de interés, revisión de aquellos aspectos históricos de la medicina que han marcado nuestro ayer y que en el presente nos permite realizar un artículo de opinión, o enmarcarnos en aquellos aspectos éticos de la medicina o la práctica médica, o quizás mediante una imagen que capta un evento único que no requiere de mayor descripción pero que encierra un conocimiento que merece ser compartido por esta vía. La Revista Médica Hondureña (RMH) recomienda estándares ya definidos de publicación por lo que debemos apegarnos a ellos, tanto los nacionales como los internacionales, que están disponibles en línea de fácil acceso y actualizados periódicamente (<https://revistamedicahondurena.hn/autores/instrucciones-para-los-autores/>; <http://www.icmje.org/>). Siempre es útil revisar artículos del tipo de interés publicados recientemente y disponibles en las plataformas digitales de la RMH (<https://revistamedicahondurena.hn/numeros/>; <http://www.bvs.hn/RMH>).

15CTP. ESTÁNDARES DE PUBLICACIÓN CIENTÍFICA.

Jackeline Alger,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médica, PhD Parasitología. Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico; Consejo Editorial Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

La Revista Médica Hondureña (RMH) se encuentra indexada en plataformas internacionales y aspira indexarse en otras de mayor complejidad (<https://revistamedicahondurena.hn/plataformas-internacionales-en-las-cuales-la-revista-medica-hondurena-esta-registrada/>). Por lo tanto, se apega a diferentes estándares de publicación que contribuyen a garantizar la publicación ética y de calidad. Las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas sobre la conducta, informe, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas, proporciona importantes orientaciones sobre formato y contenido de los artículos incluyendo aspectos relacionados a la autoría y las relaciones financieras y no financieras que deben declararse (<http://www.icmje.org/>). Los artículos presentados deben apegarse a lo recomendado en los estándares de publicación CONSORT (ensayos clínicos), STROBE (estudios observacionales), PRISMA (revisiones sistemáticas), STARD (pruebas de laboratorio), SRQR (estudios cualitativos), CARE (casos clínicos), entre otros, de acuerdo al tipo de estudio. Estos estándares pueden ser consultados en el sitio web de la Red EQUATOR: <http://www.equator-network.org/>. Se solicita a los autores registrar los ensayos clínicos en la Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos (OMS, International Clinical Trials Registry Platform, ICTRP, <https://www.who.int/ictpr/>) y las revisiones sistemáticas en la base de datos internacional PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>). Las pautas SAGER (Sex and Gender Equity in Research) orientan sobre los aspectos de sexo y género en los estudios y en el proceso editorial (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/>). La RMH

sigue los procedimientos recomendados por el Committee on Publication Ethics (COPE, <https://publicationethics.org/>) cuando se presentan dudas sobre mala conducta científica, incluyendo fabricación, falsificación, plagio y autoría. Adicionalmente a estos estándares, la RMH ha incorporado cambios de acuerdo a las exigencias legales para compartir contenidos, la identificación de artículos DOI (Digital Object Identifier) y la identificación de autores ORCID (Open Researcher and Contributor ID, <https://orcid.org/register>). La RMH opera bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>). Todos estos aspectos contribuyen a la mejora continua de la RMH.

16CTP. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Y DE LA PUBLICACIÓN. Eleonora Espinoza Turcios,¹ Cuerpo Editorial Revista Médica Hondureña. ¹Médica Salubrista. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Investigación Científica; Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

Una investigación debe ser metodológica y éticamente bien diseñada por eso la importancia de su revisión previa a la ejecución por parte de un Comité de Ética en investigación. En todas las investigaciones en que participan sujetos humanos se debe garantizar el cumplimiento de los tres principios éticos descritos en el Informe Belmont 1) Principio de Autonomía a través del consentimiento informado y protección a grupos vulnerables, 2) Principio de Beneficencia a través del valor social y validez científica de la investigación, 3) Principio de Justicia a través de la selección equitativa de los participantes. Los investigadores tienen el deber de hacer públicos los resultados de su investigación y son responsables con el equipo de investigación sobre la integridad y exactitud de sus publicaciones. Los informes de una investigación que no cumplan con las pautas reconocidas nacionales como internacionales no deben aceptarse para publicación. La mala conducta científica se refiere a la fabricación, falsificación, plagio u otras prácticas que se desvían gravemente de las que se aceptan comúnmente en la comunidad científica. Se entiende por Fabricación crear datos o resultados y registrarlos o reportarlos; Falsificación significa manipulación de materiales, de equipo o de procesos, así como cambiar u omitir datos o resultados; Plagio significa la apropiación de las ideas, procesos, resultados o palabras de otra persona, sin otorgar el crédito adecuado al autor. La manipulación del proceso de publicación incluye 1) Prevenir o influir de manera inapropiada en la evaluación de un trabajo académico por un par independiente, 2) Atribuir de forma inapropiada la autoría de una pieza del trabajo académico, 3) Publicar investigaciones inventadas o plagiadas. La Revista Médica Hondureña se basa en la siguiente normativa: Declaración de Helsinki, Publicaciones Éticas COPE, Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, entre otros (<http://www.icmje.org/>, <https://www.wma.net/es/que-hacemos/>; revisar instrucciones para autor <https://revistamedicahondurena.hn/autores/instrucciones-para-los-autores/>).

CONFERENCIAS MÓDULOS TEMÁTICOS

6CMT. SÍNDROME SECUELAR POST-COVID. Donaldo A. Bustamante Durón. Especialista en Medicina Interna. Hospital General El Progreso; Centro Médico Providencia; Sociedad Hondureña de Medicina Interna. El Progreso, Yoro, Honduras.

COVID-19 post-aguda (prolongada) es una entidad multisistémica que ocurre después de 3 semanas y COVID-19 crónica después de 12 semanas de enfermedad aguda. En Reino Unido, 10% de pacientes positivos por SARS-CoV-2 presenta síntomas más de 3 semanas y en menos durante meses. En EUA solo 65% recupera su estado de salud previo 14-21 días post-COVID-19. Se desconoce causa de síntomas prolongados, recuperación tardía y secuelas. Contribuyen la viremia persistente por poca-nula respuesta humoral, recaída-reinfección, reacciones inflamatorias-inmunes, severidad de COVID-19, desacomodamiento y comorbilidades. Las secuelas cardiopulmonares, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas son similares en todas las infecciones por coronavirus, presentándose síntomas prolongados, como tos, febrícula, fatiga-debilidad, disnea, dolor torácico, cefalea, mialgias, molestias gastrointestinales, condiciones dismetabólicas (diabetes descompensada), tromboembólicas y neurocognitivo-mentales (depresión, estrés posttraumático, ansiedad, embotamiento mental), dermatopatías (vesículas, máculopapulas, urticaria, eritema en extremidades-“dedo COVID”). De los infectados, 20% empeoran cardiopatía severa preexistente por complicaciones y secuelas cardiopulmonares. Los adultos mayores tienen alto riesgo de sarcopenia-desnutrición, depresión, delirio; el dolor crónico es más común y severo. Basta historia clínica y examen físico rigurosos, exámenes laboratoriales son innecesarios a menos que se sospeche alguna entidad específica, anemia en pacientes con disnea, proteína C reactiva y recuento leucocitario (infección-inflamación), Pro-BNP (falla cardíaca), ferritina (inflamación y estado protrombótico), troponina (síndrome coronario agudo o miocarditis) y dímero D (tromboembolismo). British Thoracic Society recomienda control radiológico de tórax en 12 semanas a pacientes neumópatas severos post COVID-19 y evaluación por neumólogo y rehabilitación respiratoria ante síntomas nuevos, persistentes, progresivos o secueles pulmonares importantes. El manejo es integral, en pacientes con recuperación tardía post COVID-19 tratados en casa o sala hospitalaria estándar, con secuelas graves o cuadro clínico inespecífico, y los tratados en cuidados intensivos. Con intervención multidisciplinaria individualizada con reacondicionamiento físico-psicológico mediante clases virtuales. Homerton University Hospital, logró recuperación significativa con 4-6 semanas de ejercicio aeróbico ligero progresivo (caminata, Pilates).

9CMT. EVALUACIÓN DEL PACIENTE POST COVID-19. Ramón Yefrin Maradiaga Montoya. Especialista en Medicina Interna. Hospimed; Universidad Católica de Honduras; Sociedad Hondureña de Medicina Interna. Tegucigalpa, Honduras.

Con la pandemia de COVID-19 hemos ido aprendiendo sobre la marcha. No hay ningún lineamiento específico para pacientes post COVID-19. Muchos supervivientes de enfermedad grave sufren secuelas importantes de salud física, cognitiva y mental. Se espera que el número de pacientes afectados aumente notablemente. El manejo de estas alteraciones es multidisciplinario para tratar las distintas esferas afectadas. Entre los parámetros a evaluar es importante clasificar al paciente de acuerdo a la severidad si fue COVID-19 leve, moderado o severo; si estuvo hospitalizado o no, complicaciones durante la enfermedad, comorbilidades. Entre más tiempo hospitalizado y severa la enfermedad, tendremos mayor cantidad de secuelas. Los pacientes con COVID-19 tratados en la unidad de cuidados intensivos pueden presentar síndrome post cuidados intensivos, un espectro de discapacidad psiquiátrica, cognitiva y/o física que afecta a los sobrevivientes de una enfermedad crítica y persiste después de que el paciente ha sido dado de alta. El riesgo se puede minimizar con medicamentos para síntomas, rehabilitación física, apoyo familiar y seguimiento. Las experiencias tempranas sugieren que la rehabilitación pulmonar temprana puede mejorar la recuperación de la función respiratoria y física. Se debe vigilar glucosa ya que muchos hacen hiperglicemia por la enfermedad o tratamiento: Se debe decidir si continuará con anticoagulación dependiendo de los factores de riesgo; no todos deben ser anticoagulados, tampoco por periodos de tiempo prolongados. El descenso de esteroides se utiliza si uso más de 3 semanas. Las guías recomiendan máximo 7-10 días por la posibilidad de mayores efectos adversos. El manejo se debe individualizar. No podemos encasillar a todos los pacientes en un mismo manejo post COVID-19. El principio de colaboración multidisciplinaria con apoyo de medicina general, medicina interna, terapia física, nutrición y psicología, entre otros, son piezas fundamentales para la evaluación y la atención del paciente post COVID-19.

15CMT. MANIFESTACIONES REUMÁTICAS EN COVID-19 Y CONVALESCIENTES. Helga Indiana Codina Velásquez. Especialista en Medicina Interna y Reumatología; Master en Epidemiología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Sociedad Hondureña de Medicina Interna. Tegucigalpa, Honduras.

Los pacientes con COVID-19 presentan un variado desfile de síntomas entre los que predominan los respiratorios; sin embargo, las manifestaciones extra respiratorias y más específicamente las reumáticas tienen importancia en las diferentes fases de la enfermedad e incluso en el periodo de recuperación, durante la convalecencia. En la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2, las artromialgias están en más de la mitad de los pacientes, pudiendo ser severas e incapacitantes. Sin que se tenga bien claro aún el porcentaje de presentación, se menciona que la fatiga y los dolores articulares o musculares pueden afectar hasta un 20% de los pacientes a los 3 meses, y parece que tienden a reducirse a <10% a los 6 meses. Un análisis de pacientes con COVID-19 reveló que existen algunas manifestaciones que simulan procesos reumatológicos en los que se sospecha un mecanismo autoinmune y que suelen aparecer después de la fase aguda. En pacientes adultos se describen una gran variedad de lesiones en la piel de causa vascular, sinovitis, miositis, tendinitis, bursitis, calambres y debilidad, así como también síndrome inflamatorio multisistémico. En la edad pediátrica, se describen cuadros tan graves como la Enfermedad de Kawasaki. Además, se ha observado que algunos pacientes presentan “COVID-19 persistente”, caracterizado por cansancio, disturbios del sueño, ansiedad y depresión, durante los meses posteriores al cuadro inicial. El SARS-CoV-2, el aislamiento social, la incertidumbre y la falta de ejercicio en pacientes con comorbilidades reumáticas ha provocado un empeoramiento de los síntomas, causándoles dolor crónico y discapacidad. Aunado a esto la *infodemia* mal interpretada ha aportado confusión, pánico y una percepción muy negativa de esta situación, lo que es contraproducente para la estabilidad inmunológica de los pacientes.

17CMT. SITUACIÓN ACTUAL Y FUTURO DE LA PANDEMIA DE COVID-19. Ramón Jeremías Soto Hernández. Médico; Maestría en Ciencias en Salud (MHS). Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal. Tegucigalpa, Honduras.

En marzo de 2020, la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) reportó oficialmente los primeros dos casos de COVID-19; ese día la OMS declaraba la pandemia. Se han presentado tres grandes olas (junio-julio 2020, enero 2021 y abril-agosto 2021). La última ha durado más de 5 meses y mantenido saturado al sistema hospitalario. Hasta la semana epidemiológica (SE) 36 del 2021, había 352,798 casos acumulados y 9,370 defunciones. Entre el 2 de enero y 14 de septiembre de 2021, la incidencia acumulada nacional era de 2,451.4/100,000

habitantes, más alta en Francisco Morazán (4,475.5) y más baja en Lempira (784.4). La tasa de mortalidad del período fue 66/100,000, Francisco Morazán con la mayor (105) y Gracias a Dios con la menor (10). Los hombres tenían mayor riesgo de morir, con una razón de 11:10, pero enfermaban 125 mujeres por cada 100 hombres. Los datos indican que a mayor edad mayor la letalidad, tanto en hombres como en mujeres. Un aspecto relevante es el alto nivel de subregistro asociado a las debilidades del sistema pasivo de vigilancia y la baja cobertura poblacional con pruebas diagnósticas; en SE 33-36, se habían realizado 938 pruebas/100,000 habitantes. La positividad se ha mantenido muy alta, oscilando entre 17% y 60% en 2020, y entre 25% y 48% en 2021. En el país se ha documentado la circulación de las variantes Alfa, Beta, Gamma y Delta. SINAGER ha proyectado que, a noviembre 2021, la gran mayoría de casos corresponderían a la variante Delta. En febrero inició la vacunación y hasta el 19 de septiembre, se habían aplicado 5,034,639 dosis, 3,042,472 primeras dosis y 1,992,167 segundas dosis (43% de la población elegible con al menos una dosis y 28% con esquema completo). En Tegucigalpa, el 62% de la población tenía al menos una dosis y 40% dos dosis.

22CMT. UTILIDAD CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DE LAS ESCALAS EN COVID-19. Nery Josué Perdomo Rodríguez. Especialista en Medicina Interna, Especialista en Radiología e Imagen, Sub-Especialista en Radiología Torácica. Centro Clínico de Diagnóstico y Análisis Especializado; Asociación Hondureña de Radiología e Imagen. San Pedro Sula, Honduras.

Desde del año 2019, la humanidad sufre una nueva pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2. Desde el punto de vista radiológico, la radiografía de tórax tiene poca sensibilidad en el estadio inicial, siendo útil en estadios avanzados y para control, así como en lugares de escasos recursos. Siendo la tomografía de Tórax el estudio de más alta sensibilidad. Basándonos en conocimientos de brotes anteriores de coronavirus y aplicando los patrones radiológicos pulmonares, la Asociación Hondureña de Radiología e Imagen, creó en marzo del 2020 un protocolo nacional de diagnóstico imagenológico del COVID-19, fundamentado en dos escalas, una cuantitativa llamada propuesta de asesoramiento tomográfico para el puntaje de la afectación segmentaria, basado en la división de 20 segmentos pulmonares, otorgando 5 puntos por segmento afectado, dividiendo la afectación, en leve hasta 25, moderado hasta 50, severo hasta 75 y grave hasta 100 puntos. Escala cualitativa según estadio y patrón radiológico identificado: Vidrio deslustrado, fase inicial; Empedrado, progresión de la enfermedad; Consolidado, enfermedad avanzada; Vidrio deslustrado desorganizado con fibrosis residual, enfermedad en resolución. Recientemente se ha incorporado una escala nueva, basada en la musculatura accesoria, donde se mide el volumen de densidad media del músculo pectoral derecho, siendo la densidad grasa de riesgo de -1 a -1000 UH y la óptima de 1 a 250 UH. Teniendo el conocimiento pleno por parte del médico tratante de las escalas antes descritas, permite aplicar

tratamientos más oportunos y en el momento adecuado, logrando así una mejor recuperación y menos complicaciones. Permite además ser un factor pronóstico de agravamiento y seguimiento del tratamiento correcto.

23CMT. DIAGNÓSTICO TOMOGRAFICO DE NEUMONÍA POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON COVID-19. Claudia Cecilia Medina Sierra. Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas. Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Radiología de Imágenes Médicas. Tegucigalpa, Honduras.

La infección COVID-19 comenzó en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y se extendió a todo el mundo, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la infección COVID-19 como una emergencia sanitaria pública de ámbito mundial, y el 11 de marzo fue declarada pandemia. En Honduras el 12 de marzo se reporta el primer caso. La Organización Mundial de la Salud de caso de COVID-19, de acuerdo con clínica, laboratorio y pruebas de imágenes. La tomografía (TC) de tórax simple proporciona evaluación categórica del compromiso pulmonar, útil para pronóstico de COVID-19 en pacientes con síntomas y diagnóstico de pacientes que no tiene PCR-RT. Los hallazgos TC de tórax se interpretan de acuerdo con una escala cualitativa del Sistema de datos y reporte para COVID-19 (CO-RADS) de la Sociedad Norteamericana de Radiología (RSNA) y una puntuación semicuantitativa para establecer la gravedad. El diagnóstico definitivo de COVID-19 se realiza mediante pruebas laboratoriales, sin embargo, la tomografía de tórax juega un papel importante para diagnóstico y complicaciones y añade un valor pronóstico.

24CMT. IMÁGENES DE LAS COMPLICACIONES TORÁCICAS DE LA COVID-19. Carlos Paz Haslam. Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes. DIAGNOS; Asociación Hondureña de Radiología e Imagen. San Pedro Sula, Honduras.

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS) fue una epidemia viral respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-1, la primera cepa identificada de la especie coronavirus. El SARS tuvo una duración de la enfermedad de 1-2 semanas, y la mayoría de los pacientes se recuperaron, pero hasta un tercio desarrollaron complicaciones severas pulmonares, con lesión aguda y síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). La fase aguda del SARS está dominada por daño pulmonar agudo con edema, pérdida de células epiteliales ciliadas, lo que dificulta el intercambio de oxígeno. Esta fase es seguida por una fase progresiva (semanas 2-5) con deposición de fibrina e infiltración de células inflamatorias y fibroblastos. En la última fase (semanas 6-8) la fibrosis pulmonar se consolida con el depósito de colágeno y la proliferación celular de los espacios intersticiales. En general los pacientes de mayor edad tienen más riesgo de fibrosis pulmonar, con pulmones que cicatrizan anormalmente en forma de bandas cicatriciales o fibrosis a las 2-3 semanas.

25CMT. NEUROIMAGEN EN COVID-19. Jeaneth Bu Figueroa. Médico Especialista en Radiología; Sub-Especialista en Neuroradiología. Hospital de Especialidades, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa, Honduras.

El 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia la enfermedad por Coronavirus Sars-CoV-2, A partir de esta fecha y a lo largo de casi 24 meses, se han conocido diversas complicaciones que tiene la enfermedad. Una de estas complicaciones son las manifestaciones neurológicas en el paciente con COVID-19 o aquel que presentó meses previos, la enfermedad. Las complicaciones neurológicas en COVID-19 están asociadas con mayor frecuencia a enfermedad vascular isquémica secundaria a oclusión de vasos de grande o mediano calibre y en otros casos de origen cardioembólico. También puede presentarse asociado a eventos hemorrágicos con o sin comorbilidades como hipertensión arterial o diabetes. Otro de los hallazgos que se ha visto en pacientes con COVID-19 son las trombosis venosas. Es por ello que, debido a las complicaciones mencionadas, los estudios de imagen, tomografía computada o resonancia magnética junto a estudios vasculares no invasivos (angiotac o angiorm), se convierten en herramientas valiosas para la detección rápida de tales hallazgos. Otras entidades que se han observado incluyen encefalitis, así como las lesiones en sustancia blanca y aunque poco común, la afectación de nervios craneales. Cada una de estas manifestaciones neurológicas a través de los estudios de tomografía computada y/o resonancia magnética se puede detectar tempranamente en aquellos pacientes que son hospitalizados y en quienes PCR-RT o el antígeno resulta positivo y en los pacientes que meses previos estuvieron hospitalizados por la enfermedad.

26CMT. MUCORMICOSIS Y MANIFESTACIONES OCULARES. Francisco Alfredo Santos Dacarett. Especialista en Oftalmología General; Sub-Especialista en Retina Médica y Quirúrgica. Centro Oftalmológico Santa Lucía / Fundación Santa Lucía; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

La mucormicosis es una infección agresiva con un alto riesgo de muerte. El organismo causante es de la familia *Mucoraceae*, Las especies *Rhizopus* y *Absidia* están comúnmente implicadas. Pacientes inmunodeprimidos, especialmente aquellos con diabetes mal controlada tienen el mayor riesgo de desarrollar mucormicosis. Las esporas de hongos se inhalan causando una sinusitis que eventualmente se propaga a las estructuras adyacentes como la órbita (mucormicosis rinoorbitaria). La enfermedad orbitaria progresiva puede llevar a la afectación del cerebro (mucormicosis rino-orbital cerebral) y estructuras cercanas. La actividad principal del tratamiento implica la reversión del estado inmunodeprimido del paciente, un tratamiento agresivo con antifúngicos sistémicos y cirugía desbridamiento. Con pautas poco claras con respecto al momento óptimo para la exanteración, dado el resultado

desfigurante de este procedimiento, se deben considerar métodos alternativos de tratamiento. Un enfoque único y potencialmente ahorador del globo es la inyección antimicótica retrobulbar. En el contexto de la pandemia de COVID-19, es relevante conocer las características de la mucormicosis rinoorbitaria.

27CMT. SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO ASOCIADO A COVID-19. Fabiola Jerez Carvajal. Especialista en Oftalmología; Sub-Especialista en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo. Centro Oftalmológico Santa Lucía/ Fundación Santa Lucía; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

Durante la pandemia de COVID-19 hemos afrontado situaciones inesperadas, necesidad de conocimiento, detección y tratamiento rápido y eficaz. Ante las mutaciones del virus volvemos a caer en la incertidumbre de nuevos signos y síntomas de diferentes reacciones y patologías que se traslapan entre sí, que tienen criterios diagnósticos de una enfermedad y criterios diagnósticos de otra, que son incompletos y que no encajan completamente sobre lo que ha sido descrito de estas entidades en el pasado. Tal es el caso del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C) asociado a COVID-19. En países como Italia e Inglaterra se ha visto un aumento de vasculitis sistémicas como en la enfermedad de Kawasaki incompleta. Se han realizado estudios de niños hospitalizados positivos por COVID-19 que cursan con características muy similares a la enfermedad de Kawasaki. La enfermedad de Kawasaki se caracteriza por vasculitis de mediano calibre, conjuntivitis bulbar no exudativa bilateral 85%, cambios en la mucosa orofaríngea o lengua de fresa, linfadenopatía cervical anterior unilateral, cambios en las extremidades periféricas, rash polimorfo, fiebre mayor de 5 días. Similarmente el MIS-C cursa con fiebre persistente, hiperinflamación sistémica, involucramiento multiorgánico con síntomas gastrointestinales severos, choque cardiogénico e hipotensión, rash eritematoso, conjuntivitis y cambios inflamatorios de la mucosa oral. Se cree que existe una predisposición genética para que los pacientes presenten este tipo de vasculitis sistémicas. Aunque aún no ha sido comprobado, se cree que existe un factor genético predisponente y que la tormenta de citoquinas que provocan las infecciones virales debilita el endotelio vascular y predisponen a la dilatación de los vasos sanguíneos. Aunque estas entidades son muy parecidas hay que tener en cuenta que estas vasculitis al pasar desapercibidas pueden tener consecuencias graves y mortales. Es necesario mantenerse alerta en búsqueda de estos signos para poder actuar a tiempo y salvar vidas.

28CMT. TROMBOSIS DE VENA CENTRAL DE LA RETINA EN TIEMPOS DE COVID-19. Kristo José Aronne. Especialista en Oftalmología, Alta Especialidad en Retina y Vitreo. Hospital La Policlínica; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

La trombosis de la vena central de la retina es la oclusión de esta vena por un trombo. Causa pérdida de visión súbita e indolora que puede variar de leve a grave según el área dañada. Afecta a 50 de cada cien mil pacientes con edad media de 60 años, siendo la afectación vascular retiniana de mayor frecuencia después de la retinopatía diabética. Los factores de riesgo descritos hasta ahora son la hipertensión, una edad avanzada, con menos frecuencia el glaucoma, la diabetes y la hiperviscosidad sanguínea. El edema macular es la complicación más frecuente que ocasiona disminución de la visión, por lo que el tratamiento va encaminado a su control. El tratamiento va desde inyecciones de medicamentos antiangiogénicos (Anti-VEGF) dentro de la cavidad vítrea (tratamiento Gold Standard) hasta fotocoagulación laser si hay isquemia. El tratamiento de esteroides intravítreo es una opción para el edema, pero debido a sus efectos adversos (catarata más hipertensión ocular), son empleados como medicamentos de segunda línea. En ocasiones puede haber resolución espontánea. Su pronóstico depende de su agudeza visual inicial y del tratamiento oportuno. En tiempos de pandemia se han observado más casos en pacientes jóvenes sin factores de riesgo asociados. Aunque aún no hay suficiente literatura que documente que la infección por COVID-19 puede ser un factor de riesgo, si está descrito que en esta enfermedad, debido al riesgo generalizado de trombosis, la retina no estaría exenta de tal riesgo, por lo que podría manifestar este tipo de oclusiones. Se presenta y discute un caso clínico de un paciente joven sin antecedentes patológicos conocidos contribuyentes para el desarrollo de oclusión exceptuando la historia reciente de COVID-19 que se consideró como el factor de riesgo causal.

29CMT. EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA SALUD OCULAR: MIOPIA Y SÍNDROME DE FATIGA VISUAL. Mariela A. Castillo. Especialista en Oftalmología. Hospital San Felipe; Centro de Rehabilitación Visual y Óptica CERVO; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

El confinamiento y el nuevo estilo de vida que trajo la pandemia por COVID19 está teniendo sus impactos negativos en la salud visual de la población mundial. Son varias las investigaciones que reportan ya los efectos por el teletrabajo y por la escuela virtual. Las largas jornadas escolares frente a los distintos dispositivos digitales, las tareas que requieren el uso de visión cercana por tiempos prolongados, la falta de juegos en el exterior son todos factores de riesgo que inducen la miopía en niños. El estudio más grande en China hecho por Wang y colaboradores, con una muestra de 123,535 niños, demuestra el aumento de miopía de un 5.7% en años anteriores a un

21.5% en el año 2020. Según el último reporte sobre Miopía de la OMS hecho en Australia, 2015, hay evidencia suficiente para esperar que en el año 2050 más del 50% de la población mundial pueda padecer de esta afectación. Es por esto que debemos unir esfuerzos en buscar nuevas estrategias que trabajen en prevención. Sumado a la miopía también se ha estudiado el Síndrome de Fatiga Visual, descrito desde mucho antes de la pandemia, pero que con el aumento del trabajo en línea se ha incrementado. Los síntomas asociados van desde visión borrosa y otros malestares como lagrimeo, cansancio, sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento y fatiga ocular en general, la cual en ocasiones puede ser incapacitante para continuar trabajando. Este síndrome puede disminuir brindando el manejo adecuado y las recomendaciones acertadas a nuestros pacientes, que pueden ser tan simples como disminuir el tiempo frente a dispositivos o tomar descansos, evaluando cuando sea necesario derivarlo al oftalmólogo para descartar otras patologías asociadas.

45CMT. NEUMOTÓRAX PERSISTENTE EN COVID-19: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO. Dalio Gómez. Especialista en Cirugía General; Sub-Especialista en Cirugía Mínimamente Invasiva. Hospital del Valle; Asociación Quirúrgica de Honduras. San Pedro Sula, Honduras.

En la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre del 2019 fue reportada por primera vez una forma no identificada de neumonía viral. En las siguientes semanas, este virus desconocido, gradualmente se expandió por el mundo entero. El 7 de enero del 2020, una institución de investigación científica en China anunció que se trataba de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Esta enfermedad fue nombrada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con Worldometer (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>), hasta el 16 de septiembre del 2021, había 227,842,906 casos confirmados, 4,684,242 muertes y 204,505,606 casos recuperados en el mundo entero. La COVID-19 tiene una forma leve de presentación, pero puede afectar gravemente especialmente a ancianos y personas con enfermedades pulmonares crónicas o cardiovasculares de base. El neumotórax espontáneo ha sido reportado en el 10% a 13% de los casos críticamente enfermos con afectación pulmonar severa. Este es el primer caso reportado en la literatura hondureña. Es una paciente femenina de 51 años, sin antecedentes de importancia. Después de un mes de evolución de neumonía por COVID-19 presentó disnea súbita y es ingresada a la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado en la ciudad de San Pedro Sula, departamento de Cortés, Honduras, con neumotórax espontáneo izquierdo. Se colocó tubo de tórax y se acopló a ventilación mecánica. Después de una semana, se diagnosticó neumotórax persistente por probable fuga aérea. Se observó evolución por una semana más y se mejoraron sus condiciones nutricionales. Se presentó deterioro clínico y se decidió llevar a quirófano para toracoscopia diagnóstica y terapéutica encontrando perforación necrótica en porción inferior del

lóbulo superior. Se realizó segmentectomía del lóbulo superior. Presentó sangrado postoperatorio y requirió nueva toracoscopia en donde se evacuó hemotórax coagulado. Fue dada de alta un mes después de la cirugía inicial.

47CMT. DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. Harvey Mauricio Medrano Urtecho. Especialista en Cirugía General, Especialista en Urología, Subespecialista en Cirugía Endoscópica, Laparoscópica y Robótica en Urología. Hospital Honduras Medical Center; Asociación Quirúrgica de Honduras. Tegucigalpa, Honduras

El cáncer de próstata es la neoplasia maligna más frecuentemente diagnosticada en el hombre a nivel mundial. Es la primera causa de muerte por cáncer en Latinoamérica y su incidencia va en aumento. Su mortalidad ha disminuido desde finales de los 90's debido al advenimiento del Antígeno Prostático Específico (APE). La detección en hombres <50 años es rara (<0.5%). La media de edad al diagnóstico es 68 años, el 63% se diagnostican después de los 65 años. A nivel mundial, el 80% de los casos al momento del diagnóstico son localizados y el 20% avanzados. En Honduras, esta proporción es a la inversa. Los factores de riesgo asociados son el tabaquismo, la dieta alta en grasa y la obesidad. En sus etapas iniciales el cáncer de próstata es asintomático; en etapas avanzadas puede presentar dolor óseo, dificultad respiratoria, náuseas, vómitos, astenia, adinamia. Para su diagnóstico es necesario un abordaje integral, que incluya tacto rectal, antígeno prostático específico, ultrasonido prostático, y en definitiva biopsia transrectal de próstata. Es muy importante realizar su adecuado *screening* o detección oportuna, con la finalidad de diferenciar a hombres que tienen riesgo de cáncer o no, pero sobre todo a los que tendrán un cáncer de próstata significativo, para evitar el sobre tratamiento. El cáncer de próstata aparece mayormente en la zona periférica (80%) y se puede detectar mediante tacto rectal, identificando hasta un 5% en pacientes asintomáticos. Los hallazgos son nódulos duros, o induraciones localizadas de la glándula. En casos muy avanzados, próstatas pétreas. Las ventajas del *screening* prostático son detección oportuna, mejor pronóstico funcional y oncológico, contribuir a disminuir la mortalidad.

48CMT. SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO BAJO CONTROLADO CON TECNICAS ENDOVASCULARES EN PACIENTES POST-COVID-19. Jorge Armando Martínez. Médico Especialista en Cirugía General, Especialista en Angiología Cirugía Vascul y Endovascular, Posgrado de Alta Especialidad en Terapias Endovasculares y Procedimientos Híbridos en Cirugía Vascul. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; Hospital Faro del Mayab. Mérida, Yucatán, México.

Por definición el sangrado del tubo digestivo bajo (STDB) es aquel que se da después del ligamento de Treitz. Ocurre con una incidencia anual de 20.5 por cada 100,000 pacientes,

especialmente adultos mayores del género masculino. En 70-80% de los casos el sangrado sede espontáneamente; en el grupo restante el STDB puede llevar a la inestabilidad hemodinámica e incluso la muerte. Se presenta información de paciente masculino de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, tabaquismo, secuelas severas post-COVID-19. Al realizar tomografía de tórax se reportó una lesión tipo C que corresponde a una extensión 50-75% de los lóbulos pulmonares. Dos semanas después, se presentaron dos episodios de hematoquecia acompañado de palidez, hipotensión y descenso de la hemoglobina a 5 mg/dL, transfundiendo dos paquetes globulares. Debido a descenso continuado del hematocrito se solicitó angiografía en la cual se identificó un reforzamiento de medio de contraste en colon derecho. Con la arteriografía selectiva de las ramas de la arteria mesentérica superior se identificó el sitio de sangrado en las ramas distales de la arteria cólica media. Se procedió con la embolización arterial superselectiva transcáter (EAT) utilizando dos microcoils colocados a la altura de los vasos rectos, sin complicaciones. No se presentaron más episodios de hematoquecia. La EAT es una buena opción terapéutica en aquellos pacientes con resangrado, sangrado masivo o pacientes en quienes la colonoscopia no es técnicamente satisfactoria (8-25% casos), en pacientes frágiles en quienes una cirugía abierta aumenta su morbilidad y en nuestro caso cuando el centro hospitalario no cuenta de momento con el colonoscopio. EAT es una terapia relativamente segura con un alto porcentaje de satisfacción técnica y funciona como terapia definitiva en más del 60% de los pacientes.

49CMT. EL PAPEL DE LA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EN EL ADULTO MAYOR. Martha Julia Santacreo Posas. Especialista en Cirugía General; Especialista en Endoscopia Gastrointestinal. Hospital La Fe; Asociación Quirúrgica de Honduras. La Ceiba, Honduras.

La incidencia de la patología bilio-pancreática está aumentando debido al envejecimiento generalizado de la población en todo el mundo. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es el estándar de oro para el tratamiento de las enfermedades del tracto biliar. Sin embargo, la evidencia sobre su seguridad en los ancianos sigue siendo controvertida pese a que el tratamiento quirúrgico de la patología bilio-pancreática en el adulto mayor conlleva una elevada morbilidad y mortalidad. En pacientes con edad entre 70 y 80 años, la tasa de mortalidad por cirugía electiva exploratoria de conducto biliar oscila entre 4 y 10%, alcanzando hasta 20% en casos de cirugía urgente en pacientes mayores de 90 años. Se presenta información de paciente femenina de 91 años con historia de dolor en cuadrante superior derecho de dos meses de evolución que se intensificó en los últimos ocho días acompañado de fiebre, náuseas y vómitos. Signo de Murphy positivo. Exámenes de laboratorio reportaron leucocitosis a expensas de neutrófilos y elevación de pruebas de funcionamiento hepático. La tomografía abdominal reveló hidrops vesicular con múltiples litos en su interior y conducto

biliar común de 25 mm de diámetro con varios litos en su interior de al menos 10 mm de diámetro cada uno. Se realizó CPRE extrayendo lodo biliar y tres litos (dos de aproximadamente 10 mm de diámetro y uno de 5 mm). Veinticuatro horas después se realizó colecistectomía laparoscópica y es dada de alta sin complicaciones. Las enfermedades bilio-pancreáticas son comunes en los pacientes de edad avanzada, quienes suelen presentar además un elevado número de procesos patológicos asociados. La CPRE es una intervención segura y eficaz para el adulto mayor, que contribuye a la reducción en las tasas de morbimortalidad ofreciendo beneficios desde el punto de vista de la mínima invasión.

62CMT. ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE EL MANEJO ASISTENCIAL EN PEDIATRÍA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL ESCUELA DE DICIEMBRE 2020 A SEPTIEMBRE 2021. Ramón Eduardo Mejía Mejía. Médico General. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

En el transcurso de la actual crisis mundial de salud, el grupo poblacional comprendido por pacientes en edades pediátricas corresponde al 2.5% del total de pacientes confirmados por infección por SARS-CoV-2. Estas cifras que son similares a nivel mundial y a nivel nacional. En el presente análisis, observamos el total de pacientes en edades pediátricas que fueron ingresados en el Hospital Escuela en el periodo de diciembre 2020 a septiembre 2021, lugar de procedencia, edad de prevalencia, así como los días de presentación de la enfermedad, características clínicas y laboratoriales, radiográficas, así como la eficacia y realización de pruebas diagnósticas en nuestro sistema de salud, instancia hospitalaria, abordaje terapéutico y desenlace de cada uno. Analizamos un total de 90 pacientes. Las características más relevantes incluyeron 41% pertenecía al sexo femenino, el rango de edad promedio con mayor porcentaje de ingresos correspondió a 2 meses - 5 años, siendo el mes de agosto el mes con mayor frecuencia en los ingresos. Los pacientes se presentaron en los primeros 5 días del inicio de los síntomas, siendo la fiebre predominante en 72% de los pacientes. Este análisis contribuirá a fortalecer el abordaje institucional y nacional sobre la pandemia de COVID-19, proporcionando información sobre el antes y el después de los planes estratégicos realizados hasta la fecha, octubre 2021.

63CMT. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CARDIOMETABÓLICAS EN ATENCIONES POR INFECCIÓN DE SARS-COV-2 DURANTE EL AÑO 2020, HOSPITAL ESCUELA. Scarlet Betzabel Rodas Gallardo. Médico General. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

Se analizaron las características cardio-metabólicas de 1,534 pacientes adultos hospitalizados por sospecha o diagnóstico de infección por SARS-COV2 durante el año 2020 en el Hospital Escuela, Tegucigalpa. El 54.1% correspondió al sexo masculino, con edad media de 59 años. La estancia hospitalaria

media fue de 8 días, 54.3% tenía antecedente de hipertensión arterial y 40.0% de diabetes mellitus, el 24.2% presentaba ambas comorbilidades. El 42.5% se presentó en los primeros 5 días de enfermedad y el 8.7% se presentó después de los 15 días de enfermedad. El 87.6% de los pacientes requirió apoyo suplementario de oxígeno. Al relacionar las variables de diabetes e hipertensión, representaron 28.9% de los pacientes hospitalizados con ambas comorbilidades. El 21.0% de los pacientes requirió ser hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, de los cuales el 24.1% requirió ventilación mecánica invasiva con una alta tasa de mortalidad. La mortalidad documentada en el Hospital Escuela fue 37.1% durante el año 2020, de los cuales 25% son pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Estos datos contribuyen a la comprensión de como los pacientes con dichas comorbilidades son los más afectados. Es de suma importancia hacer cambios en los estilos de vida y acudir de forma temprana a los establecimientos de salud para recibir la atención oportuna.

66CMT. CASCADA INFLAMATORIA EN COVID-19. Ángel Alberto Bárcenas Velásquez. Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

La supervivencia de organismos vivos depende de su capacidad de promover una respuesta rápida y efectiva contra la infección, hemorragia y la lesión tisular gracias al concurso de mecanismos de defensa innatos, como el sistema hemostático e inmune. El sistema hemostático actúa en concierto con la inflamación, de forma que tras la respuesta inflamatoria diversos mediadores activan el sistema hemostático a través de disfunción endotelial, activación plaquetaria y de coagulación, promoviendo la trombosis, lo que se ha denominado tromboinflamación. Durante la respuesta inflamatoria, diversos mediadores, en particular citocinas, juegan un papel central afectando el sistema hemostático a través de la disfunción endotelial, aumento de la reactividad plaquetaria, activación de la cascada de coagulación, disminución de la función de los sistemas anticoagulantes naturales y supresión de la actividad fibrinolítica. En este proceso adquiere especial relevancia el inflammasoma, una plataforma molecular que se desencadena como una respuesta innata del organismo a la presencia de patógenos, pero cuya activación anormal conduce a numerosos estados inflamatorios y procesos cardiovasculares de naturaleza trombótica. Una vez activadas, las células endoteliales secretan factores procoagulantes y antifibrinolíticos, como factor tisular (FT), factor von Willebrand, tromboxano A2 e inhibidor del activador tisular del plasminógeno. Cuando la integridad vascular se pierde, se expone el FT que se une al factor VII e inicia la activación de la coagulación in vivo con generación de trombina que convierte el fibrinógeno en fibrina. Además, la activación endotelial conlleva aumento de moléculas de adhesión como VCAM-1 e ICAM-1 que juegan un papel importante en la interacción de neutrófilos, plaquetas y en la liberación de citocinas proinflamatorias como IL1, IL6 y TNF- α . Finalmente, la activación endotelial interfiere en la función de los sistemas anticoagulantes naturales, como

el sistema de la proteína C y el inhibidor de la vía del factor tisular (TFPI), favoreciendo un entorno protrombótico.

67CMT. SERIE DE CASOS DE PACIENTES CON PATOLOGÍA HEMATOLÓGICA Y COVID-19 EN EL HOSPITAL ESCUELA, TEGUCIGALPA. Daniela Michell Ocampo Eguigurems. Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

La actual pandemia de la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) provocada por el virus respiratorio SARS-CoV-2 es hoy en día una emergencia sanitaria que compromete todas las esferas de atención médica. Como toda enfermedad infecciosa emergente ha desafiado al mundo y puesto a prueba a la sociedad, su economía y sistemas de salud. La infección por COVID-19 afecta diferentes sistemas en el organismo sin dejar atrás el sistema hematológico y linfático. Los hallazgos hematológicos más comunes son linfopenia, neutrofilia, trombocitopenia leve y se ha descrito algunos casos de trombocitos. Con el recuento de linfocitos se puede predecir la evolución de los síntomas. Wu et al. mostraron una asociación entre linfopenia y el desarrollo de síndrome de distrés respiratorio agudo. Otros marcadores hematológicos que podrían correlacionar con la gravedad de la enfermedad son los megacariocitos los cuales incrementan cuando la producción de trombopoyetina se eleva en respuesta a citoquinas proinflamatorias como IL6. Diferentes estudios descriptivos encontraron que la enfermedad por SARS-CoV-2 tiene una tasa de mortalidad variable dependiendo de la población poblacional estudiada, oscila entre 0.2 y 7 por ciento de los casos. Afectando pacientes de edades avanzadas mayores de 70 años, con múltiples comorbilidades de índole crónico como diabetes, enfermedad renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer, condición que provoca inmunosupresión. Un estudio realizado con pacientes de Wuhan, China, encontró que la tasa de casos de fatalidad en pacientes con cáncer fue de 5.6% mostrando 1.5 veces mayor riesgo que la población general. Las neoplasias hematológicas (leucemia, linfoma, mieloma) son las predominantes entre los pacientes con cáncer diagnosticados con COVID-19, exhibiendo peor evolución del COVID-19 en comparación con los tumores sólidos, necesitando en mayor medida soporte de oxígeno de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva, ingresos a UCI y mayor riesgo de muerte.

68CMT. MICOSIS SISTÉMICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19. Eimy Yazmín Barahona Moncada. Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

Se ha descrito en la literatura que la frecuencia de micosis sistémicas ha aumentado en las últimas dos décadas debido al acrecentamiento de pacientes susceptibles a hongos ambientales. En los pacientes que cursan con COVID-19 existen múltiples factores que los predisponen a coinfecciones por hongos, desde comorbilidades (Diabetes Mellitus, malnutri-

ción, neumopatías, VIH, entre otras), las alteraciones a su estado inmune, la severidad de la enfermedad y probabilidad de requerir ingreso a unidad de cuidados intensivos. Asimismo, factores como las múltiples opciones terapéuticas que se han planteado desde inicio de la pandemia, algunas de ellas que si bien es cierto se ha demostrado beneficio en los pacientes, también tienen efectos adversos que pueden contribuir a micosis. Existen diversas técnicas para realizar el diagnóstico, incluyendo estudios de imagen, detección del patógeno en sangre, lavado broncoalveolar, aspirado endotraqueal y biopsias. Los principales patógenos fúngicos que se han aislado en pacientes con COVID-19 son: *Aspergillus*, *Mucor*, *Candida* y *Cryptococcus*. En los pacientes con COVID-19 ingresados en el Hospital Escuela en el mes de septiembre de 2021, se aisló *Candida* y *Aspergillus*. En la actualidad nos enfrentamos al reto de realizar diagnóstico y tratamiento oportuno para mejorar el pronóstico de los pacientes.

69CMT. INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ESCUELA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN. Tania Domínguez. Doctora en Medicina y Cirugía. Coordinación COVID, Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

El Hospital Escuela comenzó la jornada de vacunación contra la COVID-19 en febrero 2021, con meta de vacunación de 4,198 empleados, incluyendo personal permanente, practicantes y demás colaboradores. La vacunación se llevó a cabo con jornadas intramuros y jornadas extramuros por parte de la Secretaría de Salud, con objetivo de inmunizar al personal de primera línea. Mediante formulario electrónico llenado personalmente por los empleados desde el 7 al 25 de septiembre se registró información relevante. Se vacunó el 91.5% (3842) de los empleados, 8.4% (356) del personal se desconoce su estado vacunal. De los vacunados, el 85.9% (3266) recibió la vacuna ChAdOx1 Ncov19 AstraZeneca, 10.9% (419) mRNA-1273 Moderna, el 2.6% (98) vacuna Sputnik V, 1.5% (57) BNT162b2 de Pfizer y 0.02% (2) vacuna de Johnson and Johnson y Sinovac. De los 3,842 empleados con esquema completo de vacunación, 3.7% (142) fue diagnosticado por Reacción en Cadena Polimerasa en Tiempo Real (PCR-RT) o Prueba Rápida Diagnóstica por Detección de Antígeno (Ag-RDT) catorce días o más posterior a la aplicación de la segunda dosis de la vacuna. El 98.6% (140) de los infectados presentó síntomas leves y 1.4% (2) presentó neumonía con requerimiento de oxígeno suplementario. Ninguna muerte reportada. Del personal vacunado infectado el 3.2% (126/3842) fue vacunado con AstraZeneca, 0.3% (11/3842) con Moderna, 0.1% (4/3842) con Sputnik V, y el 0.02% (1/3842) con Pfizer. Del personal con esquema completo de vacunación diagnosticado con COVID-19 la mayor parte había recibido la vacuna de Astrazeneca. Sin embargo, no se puede realizar una comparación de la efectividad de las vacunas, debido a que la muestra de los inmunizados con las demás vacunas es muy inferior.

70CMT. COVID-19 Y TRASTORNOS ENDOCRINOS EN PACIENTE PEDIÁTRICO. Lesby Marisol Espinoza Colindres. Médico Especialista en Pediatría; Sub-Especialista en Endocrinología. Hospital María de Especialidades Pediátricas; Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa, Honduras.

El virus SARS-CoV-2 tiene múltiples interconexiones fisiopatológicas con los sistemas endocrinos con el potencial de causar alteraciones en la función pituitaria, suprarrenal, tiroidea, metabolismo de la glucosa y metabolismo mineral. Si bien se sabe poco sobre la interacción entre COVID-19 y los trastornos endocrinos en la población pediátrica, los datos existentes son generalmente favorables en términos de complicaciones endocrinas de COVID-19 en esta población. Los niños con diabetes Tipo 1 y HbA1.C elevadas tienen más probabilidades de ser hospitalizados con COVID-19 que los niños con mejor control glucémico. La pandemia de COVID-19 ha creado una serie de desafíos en el control de la diabetes pediátrica relacionados con el cierre de escuelas, horarios interrumpidos y estrés durante los períodos de bloqueo. La obesidad no parece aumentar el riesgo de contraer la infección por SARS-CoV-2 en los niños, pero si puede ser un factor de riesgo de complicaciones por COVID-19 en esta población. En la actualidad, la obesidad y la enfermedad por COVID-19, representan dos importantes problemas de salud pública en todo el mundo. Estas enfermedades, aunque extremadamente diferentes, tienen un patrón de difusión pandémica y tienen enormes efectos directos e indirectos en la salud. Durante la cuarentena los niños han tenido menos actividad físicamente, tiempo de pantalla mucho más largo, patrones de sueño irregulares y dietas menos favorables, lo que provoca un aumento de peso y disminución en la capacidad cardiorrespiratoria. Además, el aumento agudo de la conducta sedentaria provoca una disminución de la sensibilidad a la insulina y elevaciones de la glucosa en sangre y, con el tiempo, aumenta el riesgo de incidencia de diabetes mellitus tipo 2. Son urgentes intervenciones de salud pública para promover estilos de vida saludable y actividad física en los niños con el fin de mitigar el impacto adverso del COVID-19 en esta generación.

72CMT. INFODEMIA. Jesús Alberto Pineda. Médico Especialista en Pediatría; Maestría en Salud Pública y Gestión Curricular. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría y Coordinación de Investigación Postgrado de Pediatría. Asociación Pediátrica de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

La infodemia se refiere a una cantidad excesiva de información no siempre correcta, que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan, sobre todo cuando se trata de una enfermedad nueva o la magnitud de esta como lo supone la pandemia de la COVID-19. Ligada a la infodemia se encuentra la desinformación, es decir la información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar. La infodemia se refiere a la viralización, intencional

o no, de contenido especulativo no verificado, que afecta la noción y el juicio de la opinión pública, uno de los principales problemas en la gestión de conocimiento. Es sin duda que la infodemia se ha librado gracias al uso desmedido del internet, redes sociales, telefonía móvil, computadoras portátiles, tabletas, accesibles en todas partes sin límites de tiempo, lugar o personas. Dificulta el encuentro de conocimientos de fuentes confiables, orientación fidedigna; las personas pueden sufrir ansiedad, depresión, agobio, agotamiento emocional y sentirse incapaces de satisfacer necesidades importantes. Cualquier persona puede escribir o publicar algo, sin control de calidad y puede afectar la toma de decisiones de funcionarios a cargo de la salud pública específicamente. Tipos de Infodemia: falsa conexión, falso contexto, contenido manipulado, sátira o parodia, contenidos engañosos, impostor o fabricados. Con el liderazgo de la OMS se construyen organizaciones que perfilan los conocimientos generales sobre la pandemia, revistas, círculos de opinión, fuentes de alto crédito, universidades y asociaciones médicas, capacitaciones y la integración de la prensa en la construcción de información concerniente a los últimos alcances e investigaciones para suministrar conocimiento actualizado, científicamente verificable, basado en evidencia y al logro del control y subsecuente eliminación de los problemas de salud que sufren las personas, especialmente los grupos de riesgo identificados.

73CMT. LACTANCIA MATERNA SEGURA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. Mariela Alejandra Maradiaga Montoya. Médica Especialista en Pediatría. Instituto Hondureño de Seguridad Social. HOSPIMED. Asociación Pro-Lactancia Materna en conjunto con La Confederación Nacional de Pediatría de México. Sociedad Mexicana de Pediatría. Asociación Pediátrica Hondureña. Red Mundial de Lactancia Materna. Tegucigalpa, Honduras.

La leche humana es el alimento ideal para la nutrición de lactantes y niños, especialmente en estados de emergencia como la pandemia de COVID-19; sin embargo, entre madres con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 surgen dudas y preguntas al respecto de su seguridad y en esta era de infodemia es necesario proporcionarles información veraz y actualizada. El inicio de la lactancia debe ser durante la primera hora de vida del recién nacido y continuar por lo menos hasta los 2 años, lo cual reduce la morbimortalidad de madre e hijo y retirar estos beneficios conllevaría a riesgos para su salud. Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo de la COVID-19 en la leche materna de ninguna madre con sospecha o confirmación de la enfermedad. Algo que es seguro es que durante el amamantamiento la madre deberá aplicar las medidas de higiene y de bioseguridad adecuadas contra la enfermedad y así prevenir el contagio madre-hijo. Sin embargo, no todas las madres con COVID-19 tienen acceso a la lactancia materna, por desinformación o por algunas condiciones maternas, lo que nos ha obligado a usar alternativos seguros mientras volvemos

a reunir al binomio madre-hijo. En nuestros hospitales se han acondicionado áreas para madres con COVID-19 para que durante su puerperio puedan dar lactancia materna creando espacios en los que se sientan suficientemente seguras para hacerlo. Las vacunas frente a la COVID-19 no tienen capacidad infectiva. Por lo que no hay contraindicación para que madres en periodo de lactancia se apliquen la vacuna. La vacunación y la lactancia son decisiones de la madre, que debe disponer de la mejor información posible procedente del personal de salud. Conocer y evaluar individualmente la situación de nuestras madres lactantes es nuestra misión con el único fin de proteger a nuestras madres y niños.

75CMT. SECUELAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Jessica Bethyna Barahona Rivera. Especialista en Psiquiatría, Sub-Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Hospital Escuela, Departamento de Pediatría; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría. Asociación Pediátrica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia y las medidas gubernamentales propuestas para mitigar sus efectos provocaron cambios en la vida diaria de niños y adolescentes, así como de sus familias. Esto trajo consigo el aumento de estrés y factores psicosociales que afectaron de forma diferente a cada niño y adolescentes dependiendo de situaciones como factores biológicos en respuesta a la enfermedad, edad de desarrollo, condiciones preexistentes que afectan la salud mental, pertenecer a una clase socioeconómica baja, hacinamiento entre otros. Los niños y adolescentes son una población especialmente vulnerable a estos factores de riesgo. La pandemia puede considerarse una experiencia infantil adversa en esta población sino cuenta con un cuidador sensible ante las demandas y necesidad de los mismos en situaciones de estrés, provocando cambios a largo plazo a nivel fisiológico como psicológico. Se discutirá el estado de la salud mental como una consecuencia de la pandemia. Diversos estudios han demostrado el aumento de riesgo de presentar patologías psiquiátricas en esta población, con estimaciones de prevalencia agrupadas para cuadros depresivos en un 25.2%, trastornos ansiosos 20.5% e insomnio 37.8%. Sin embargo, ante situaciones de crisis los niños y adolescentes pueden responder con estrategias de afrontamiento como la adaptabilidad, creatividad y resiliencia. En tiempos de gran estrés la familia percibida como un entorno de seguridad, constituye un factor protector para el desarrollo de patologías psiquiátricas. Es por eso por lo que nuestra misión como profesionales de la salud debe ser la de psico educar y fortalecer el entorno familiar para preparar a todos sus miembros para enfrentar situaciones de crisis como lo ha constituido la pandemia de la COVID-19.

77CMT. COVID Y EMBARAZO: DONDE ESTAMOS Y PARA DONDE VAMOS. Doria Aracely Carrasco Cerrato. Ginecóloga Obstetra; Master en Epidemiología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Ginecología y Obstetricia; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

Desde la identificación en Wuhan, China, en diciembre de 2019 de la COVID-19 causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se han notificado, al 10 de septiembre de 2021, 223,426.356 casos, con un total de 4,609,422 fallecidos a nivel mundial. La gravedad de la infección por SARS-CoV-2 en la población general es significativamente influenciada por la presencia de diferentes factores de riesgo entre estos, la edad y las comorbilidades, predictores sólidos de ingreso hospitalario, enfermedad crítica y mortalidad. Después de un año de pandemia, la evidencia demuestra que las embarazadas son también un grupo vulnerable a complicaciones durante toda la gestación, en el parto y el puerperio. Aunque el riesgo de transmisión vertical es bajo, la COVID-19 en las embarazadas está asociada a mayor ingreso a la UCI, ventilación mecánica y muerte. En ausencia de un tratamiento específico, la detección temprana y las intervenciones oportunas pueden disminuir el riesgo potencial de complicaciones durante el embarazo. En junio de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), USA, incluyeron el embarazo como factor de riesgo de la COVID-19 grave. Entre las embarazadas admitidas para el parto, la infección asintomática parece ser la presentación más común de la COVID-19; sin embargo, hasta un tercio puede progresar a una enfermedad sintomática, incluida una enfermedad crítica. Las gestantes con la COVID-19 tienen menos sintomatología que las mujeres con la COVID-19 no embarazadas. Sin embargo, tienen mayor probabilidad de tener prematuros, y de padecer complicaciones e ingresar a terapia intensiva, y los recién nacidos productos de gestantes con la enfermedad tienen más probabilidad de ingresar a unidades de terapia neonatal. Por lo tanto, la embarazada diagnosticada con la COVID-19 requiere una vigilancia cuidadosa del desarrollo de los síntomas y un seguimiento clínico cercano para evitar la progresión a una enfermedad grave.

78CMT. ATENCION PRENATAL EN EPOCA DE PANDEMIA. Karla Isabel Parodi Turcios. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Sub-Especialista en Medicina Materno Fetal InPer. Instituto Hondureño de Seguridad Social; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Ginecología y Obstetricia. Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

El COVID-19 ha impuesto grandes retos para los pacientes, las familias y el sistema de salud. A pesar de la pandemia, los servicios preventivos deben adaptarse a las condiciones actuales. Uno de ellos es el programa de control prenatal, mediante el cual se promueven conductas saludables y se detectan e intervienen de manera oportuna las alteraciones

que se producen durante el embarazo. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) pide que redoblen esfuerzos para garantizar que las embarazadas accedan a los servicios de salud prenatal, ya que estudios recientes muestran que tienen un mayor riesgo de formas graves de COVID-19. La atención prenatal en el escenario de la pandemia debe tener como meta vigilar la salud materna y fetal, así como para aplicar medidas preventivas para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con COVID-19 en todos los niveles del sistema de salud. Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Así se incrementan las evaluaciones para detectar problemas y se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación. Como parte del control prenatal se recomienda la administración diaria por vía oral de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico. También debe incluirse la realización de ultrasonidos para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y de otras anomalías. Todo esto representa desafíos adicionales en época de pandemia.

79CMT. UTILIDAD DEL ULTRASONIDO EN GINECO-OBSTETRICIA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19. Gissela Vallecillo. Especialista en Ginecología y Obstetricia; Sub-Especialidad en Medicina Materno Fetal y Ecocardiografía Fetal Avanzada. Hospital Escuela; Hospital Viera; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

El ultrasonido es una de las herramientas fundamentales en la evaluación de la paciente con patología ginecológica y obstétrica. Las ecografías obstétricas de rutina y especializadas constituyen procedimientos importantes en la atención prenatal y a pesar de que la pandemia COVID-19 continua, se debe mantener la vigilancia ginecológica y materno fetal para evitar complicaciones, así como también para disminuir la morbimortalidad perinatal. Presentamos y discutimos aspectos sobre ultrasonido básico para la evaluación de la paciente ginecológica, la correcta evaluación del útero ovarios y anexos, así como la evaluación en la paciente obstétrica, la cual conlleva mucha responsabilidad por parte del médico que evalúa y da seguimiento de control prenatal ya que se debe identificar los factores de riesgo en cada caso y así evitar o disminuir el riesgo de algunas complicaciones. Es necesario conocer los diferentes ultrasonido especializados que se realizan por los ginecólogos obstetras entrenados así como por los Médicos Materno Fetales, entre ellos, el ultrasonido de primer trimestre y ultrasonido estructural son los principales, en ambos se detectan marcadores para Síndrome de Down, riesgo de preeclampsia y parto pretérmino, así como daños y secuelas

ocasionados de forma prenatal por infección COVID-19, ultrasonido de crecimiento, ultrasonido doppler y evaluación hemodinámica materno fetal para el seguimiento de fetos con anomalías estructurales, alteración del crecimiento y de los hijos de madres sobrevivientes a COVID-19 grave. Además, está la ecocardiografía fetal básica y avanzada en el cual se evalúa ampliamente la formación estructural del corazón, así como su función y de esta manera detectar las cardiopatías congénitas la cual se presenta en 8 de cada 1000 recién nacidos. En el contexto de la pandemia COVID-19 esta herramienta contribuye de manera relevante a la evaluación y seguimiento de pacientes con patología ginecológica y obstétrica.

80CMT. MANEJO DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA CON COVID-19. Joyce Griffith Altamirano Avila. Ginecóloga y Obstetra, Sub-Especialista en Terapia Intensiva Obstétrica, Hospital Escuela Universitario, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Centro Hondureño de Ginecología y Obstetricia; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

La infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) es una emergencia en salud pública. La evidencia demuestra que la paciente obstétrica infectada es un grupo vulnerable a complicaciones. Estadísticamente 75% de estas pacientes suelen ser asintomáticas, 86% presenta sintomatología leve, 9.3% sintomatología grave, y 4.7% crítica. De las formas graves 50% requieren ingreso a UCI, 66% ventilación mecánica con tasa de mortalidad 50%. La transmisión es persona-persona por gotas respiratorias (después de un contacto <2 metros) o contacto directo con superficies contaminadas por secreciones infectadas. Datos no claros de transmisión vertical reportados aparentemente de 1-3.5%, el resto de los datos descritos en recién nacidos provienen de transmisión horizontal. El periodo de incubación viral habitual es de 4 a 6 días, pero puede variar entre 2 y 14 días. Las formas graves presentan como complicaciones neumonía grave, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), enfermedad tromboembólica, sobreinfección respiratoria bacteriana, alteraciones cardíacas, encefalitis, sepsis y shock séptico. Toda paciente obstétrica con sintomatología respiratoria se deberá realizar pruebas diagnósticas según protocolos institucionales. No existe en la actualidad una pauta de tratamiento específico para población gestante; sin embargo, se comentarán los últimos reportes farmacológicos establecidos. Detección temprana e intervenciones oportunas pueden disminuir el riesgo potencial de ingreso a la UCI y muerte. El abordaje de soporte respiratorio es fundamental y debe ser escalonado en función de las necesidades clínicas con el objetivo de ser ajustar la FiO2 para mantener un nivel de oxigenación >94%. En caso de deterioro materno grave el equipo médico decidirá la necesidad de finalizar el embarazo tomando en cuenta edad gestacional y recurso institucional.

81CMT. ABORDAJE Y MANEJO DE LA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA. Braulio Ernesto Mercado Benítez. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Centro Médico Quirúrgico El Carmen; Siguatepeque, Comayagua. Hospital Enrique Aguilar Cerrato; La Esperanza, Intibucá. Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, Honduras.

En la relación bidireccional diabetes mellitus y COVID-19, la diabetes añade peor pronóstico a la infección, y esta última se ha asociado al comienzo diabético. A este hecho, debemos sumar el papel de los fármacos administrados para el tratamiento de la COVID-19, algunos de ellos, como los glucocorticoides, con claro perfil hiperglucémico. En vista de la alta incidencia de casos de COVID-19 en mujeres embarazadas y los altos índices de diabetes gestacional que existen, existe la necesidad de poder hacer una revisión clara sobre la diabetes mellitus gestacional. Esta es una condición en la que se desarrolla intolerancia a los carbohidratos durante el embarazo, un trastorno de hiperglucemia materna menos grave que el que se observa en la diabetes franca, pero que se asocia a un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo. Se ha estimado que del 5 al 22% de los embarazos se complica por cualquier tipo de diabetes y que aproximadamente el 86% de estos casos representa las mujeres con diabetes mellitus gestacional. Hay múltiples factores que influyen en el desarrollo de diabetes gestacional como dieta y estilos de vida que al final determinan el apareamiento de la misma. Generalmente el diagnóstico se realiza a las 24-28 semanas de gestación, e incluye diversos métodos para el mismo. El manejo va de cambios de estilo de vida, ejercicio y la administración de medicamentos para el control glucémico, para poder llegar a las metas esperadas de glicemia y así evitar los riesgos fetales y maternos.

82CMT. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN LA GESTACIÓN. Raphael Alejandro Amador Umazor. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Hospital Militar; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

Se considera infección del tracto urinario a la presencia de bacterias que son capaces de producir alteraciones morfológicas y funcionales. En el cultivo de orina debe existir bacteriuria significativa que es mayor de 100,000 unidades formadoras de colonias en micción espontánea, mayor de 1,000 en orina por sondaje vesical o cualquier cantidad en punción supra púlica. La infección sintomática es más frecuente en las gestantes que en el no gestante producto de modificaciones funcionales y anatómicas que tiene lugar durante este periodo. Los microorganismos que afectan son los habituales de la flora perineal normal y se encuentran en gestantes y no gestantes, en general son entero bacterias como ser la *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, gram negativos como *Proteus mirabilis* y algunos gram positivos como ser *S. aureus* y *Streptococos* del grupo B. La infección del tracto urinario tiene tres presentaciones

clásicas: bacteriuria asintomática presente hasta en 10% de todas las gestantes, cistitis (1.5%) y pielonefritis (1-2%). Durante el periodo de gestación se debe tratar la bacteriuria asintomática ya que más de la mitad de las pielonefritis presentan previamente una bacteriuria asintomática. La pielonefritis tiene consecuencias sobre la gestación y según su evolución y episodios existe mayor repercusión de riesgo materno fetal. Los síntomas se presentan como una triada donde se incluyen disuria, poliaquiria y urgencia miccional. Si aparece fiebre como síntoma se debe sospechar en una pielonefritis. El diagnóstico clínico será siempre confirmado mediante el urocultivo el cual puede ser considerado el gold standard en la detección de la enfermedad. Esta enfermedad será tratada con antibióticos de acorde a la sensibilidad de la bacteria aislada mediante el urocultivo. Dentro de los tipos de infección, es la pielonefritis la que requiere hospitalización y monitorización de acuerdo a evolución con la administración inicial de antibiótico.

83CMT. ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

Sonia María Fajardo Flores. Médica Psiquiatra. Secretaría de Salud, Hospital de Especialidad Psiquiátrica Santa Rosita, Támara, Francisco Morazán. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

Durante la pandemia COVID-19 la prevalencia de enfermedades mentales ha aumentado considerablemente. Específicamente los trastornos ansiosos han aumentado tres veces su prevalencia en comparación con cifras previo a la pandemia. La etiología de los trastornos ansiosos durante la pandemia es multifactorial. El virus puede dañar estructuras cerebrales directamente a través de mecanismos como daños a los pericitos en vasos sanguíneos pequeños, daño a los astrocitos e hiperreactividad inmunológica. Estos daños pueden afectar estructuras cerebrales que están involucradas en la génesis de la ansiedad. A su vez existen causas indirectas que involucran las vivencias durante este periodo. Éstas se dan por la infección propiamente dicha, como temor a la infección, inaccesibilidad a servicios médicos y de salud mental, vacunación, temor a complicarse y otras causas secundarias a las medidas restrictivas relacionadas con el confinamiento que pueden ser económicas, relacionales, laborales, académicas, etc. Los factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas ansiosos y/o trastorno de ansiedad propiamente dichas incluyen menor edad, sexo femenino, mayor impedimento social y laboral relacionado con COVID-19, dificultades financieras relacionadas con COVID-19, tener un diagnóstico de enfermedad neurológica o mental y contagio propio o familiar reciente. Clínicamente el trastorno de ansiedad se manifiesta con síntomas que pueden no ser patológicos; sin embargo, también se puede desarrollar un trastorno de ansiedad como diagnóstico clínico. Uno de los síntomas frecuentes son pensamientos que contienen distorsiones cognitivas como la sobre generalización, catastrofización, filtraje y pensamiento dicotómico. El tratamiento puede ser psicoterapéutico y farmacológico dependiendo de la condición del paciente. Dentro

del manejo psicoterapéutico, un abordaje que ha mostrado resultados favorables es la Terapia Cognitivo Conductual. Dado que la salud mental se ha visto perjudicada significativamente y que el presupuesto destinado a la salud mental es escaso, se recomienda invertir en recursos para atención de la salud mental de la población.

84CMT. REACCIÓN DE ESTRÉS AGUDO Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SECUNDARIOS AL COVID-19.

Cecilia Sarahí Carías Matute. Médica Psiquiatra. Secretaría de Salud, Hospital Mario Mendoza; UNITEC, Facultad de Ciencias de la Salud; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

Se define como reacción de estrés agudo al trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés fisiológico o psicológico excepcional que por lo general remite en horas o días. El agente estresante puede ser una experiencia traumática devastadora que implica una amenaza seria a la seguridad o integridad física del enfermo o personas queridas (por ejemplo, catástrofes naturales, accidentes batallas, atracos, violaciones) o un cambio brusco y amenazador del rango o del entorno social del individuo (por ejemplo, pérdidas de varios seres queridos, incendio de la vivienda, etc.). Podríamos considerar el trastorno de estrés posttraumático como una complicación de la reacción de estrés agudo si tomamos en cuenta su duración. Se define el trastorno de estrés posttraumático al que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todas las personas. La pandemia del COVID-19 / SARS-CoV-2 ha producido daños en las dimensiones física y mental en la población. Uno de los aspectos que ha sufrido un gran impacto es la ansiedad. En este grupo de trastornos sobresalen los que ocurren en los sobrevivientes de la enfermedad, como ser la reacción de estrés agudo y el trastorno de estrés posttraumático. De acuerdo con Mazza y cols. la prevalencia de trastornos mentales en sobrevivientes de COVID-19 es del 28% para el trastorno de estrés posttraumático, 42% para la ansiedad generalizada con un gran total del 56% de forma global. Esto podría ser aún mayor en la reacción de estrés agudo, pero debido a su duración la misma no cuenta con estudios que determinen la prevalencia. El COVID-19 ha venido a aumentar estos trastornos.

85CMT. DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

Martha Cecilia Zelaya Uclés. Médica Psiquiatra. Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Regional del Norte; Asociación Hondureña de Psiquiatría. San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Hasta septiembre de 2021, la Secretaría de Salud de Honduras ha informado alrededor de 360,000 casos confirmados de

personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. (Huarcaya-Victoria, 2020), impactando la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. “El trastorno depresivo, también conocido, como depresión clínica, es un desorden mental caracterizado por largos periodos de tristeza, que afectan la conducta; así como, la manera de pensar del individuo (Acosta et al., 2011). En cuanto a la depresión por COVID-19 esta ha aumentado su prevalencia Velástegui et al, incluyeron 384 pacientes ecuatorianos con secuelas post COVID-19, observando que la ansiedad estuvo presente en el 59.2% de los casos y la depresión en el 54.8%. Por su parte Aguiar et al, reportan un 13.3% de depresión leve, 18.1% de depresión moderada y 43.4% de depresión grave, en una encuesta realizada a 1705 personas de la provincia Pichincha, de efectos iniciales de la pandemia. De acuerdo con Ramírez-Coronel, et al. (2020) otros estudios realizados al personal sanitario en España que laboró en primera línea en la cuarentena informaron cifras alcanzando porcentajes del 37.0% para ansiedad y 27.4% para depresión, sufriendo en ambas situaciones problemas para conciliar el sueño con tranquilidad en un 28.9%. Todo lo anterior refleja aumento en la depresión secundario a COVID-19.

86CMT. PSICOSIS POST COVID-19: UN NUEVO ENEMIGO.

Octavio Eduardo López Paredes. Médico Psiquiatra. Secretaría de Salud, Sub-Dirección Asistencial Hospital de Especialidad Psiquiátrica Santa Rosita; Támara, Francisco Morazán. Secretaría de Salud, Hospital Mario Mendoza; UNITEC, Facultad de Ciencias de la Salud; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia de COVID-19 azotó Honduras desde marzo 2020. Esta enfermedad causada por un coronavirus ha mantenido al mundo subyugado por más de 19 meses. La salud mental ha sido afectada por esta pandemia, con aumento de los trastornos de ansiedad, consumo de sustancias, depresión e incluso psicosis. Llama la atención la producción de un cuadro psicótico semanas después de haber resuelto la enfermedad por lo que se define como Psicosis Post COVID-19 a la aparición de síntomas psicóticos semanas después de una infección por coronavirus en personas sin enfermedades mentales previas. De acuerdo con un estudio británico sobre complicaciones neurológicas y psiquiátricas del COVID-19, en una muestra de 153 pacientes, se encontraron 23 pacientes con alteraciones mentales de los cuales, 10 tenían como diagnóstico psicosis, 6 un trastorno neurocognitivo y 7 otros trastornos psiquiátricos. La sintomatología más frecuente encontrada se relacionó con las ideas delirantes con características de tipo paranoide. En Honduras no se cuenta con una estadística de esta entidad nosológica. En el Hospital de Especialidad Psiquiátrica Santa Rosita, entre el año 2020 y agosto del 2021 se registraron 1,302 egresos hospitalarios, de los cuales 4% (52) se clasificó como

F06.2 Trastorno Esquizofreniforme de Origen Orgánico, código que se aplica a la Psicosis Post COVID-19. De este grupo solo 5 se consideran sospechosos para este diagnóstico. Es importante hacer notar que no se cuentan con protocolos de definición de caso y que este trastorno puede ser más impactante de lo que se cree ya sea como disparador de un trastorno mental psicótico o como productor de este. Es importante poder estudiar esta nueva entidad ya que en la literatura mundial cada día aparecen más casos registrados. Además, se deben de estudiar los cambios de esquemas farmacológicos en caso de ser necesario.

87CMT. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PERSONAS CON TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS: RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS.

Héctor Benjamín Valle Rodríguez. Médico Psiquiatra. Hospital San Juan de Dios, Unidad de Niños y Adolescentes; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia de la COVID-19 tiene un impacto sobre la salud física, mental y bienestar general. Nuevos estresores psicosociales han surgido durante la pandemia como confinamiento prolongado, aislamiento social crónico, incertidumbre por el futuro, depresión, angustia por la naturaleza incierta de la enfermedad, temor al contagio, trabajo desde casa, ansiedad por la situación económica, temor de la pérdida de trabajo y desempleo. Aquellos que usan opioides y abusan de otras sustancias están entre los más vulnerables. Las personas expuestas a estos factores psicosociales pueden utilizar la adicción a sustancias como medio para contrarrestar el estrés generado por los mismos. Los pacientes con trastornos por abuso de sustancias tienen mayor predisposición a contraer infecciones respiratorias, como la causada por el virus SARS-CoV-2. Este riesgo se puede explicar por razones como: 1) comorbilidades cardiopulmonares preexistentes, 2) disfunción mucociliar, 3) sistema inmune comprometido, 4) conductas alteradas de búsqueda de servicios de salud y disminución a su acceso. En el confinamiento, los usuarios de drogas pueden pasar de aquellas sustancias “sociales” a sustancias psicotrópicas para poder consumir en solitario como alcohol, benzodiacepinas y opioides sintéticos. El impacto psicológico de la cuarenta exacerba los problemas de salud mental. Las personas con problemas de consumo de sustancias tienen mayor probabilidad de sufrir una exacerbación de sus cuadros psicopatológicos de base. Se ha observado una disminución de la disponibilidad y capacidad de centros de tratamiento de adicciones en la fase inicial de la pandemia (marzo-junio 2020) debido a la reducción del número de pacientes permitidos dentro de las clínicas. Ha habido una reducción del acceso de servicios especializados para el tratamiento de adicciones que incluyen terapia de grupo y de apoyo, tratamiento de la abstinencia y ambulatorio. Esto, entre otros factores, llevó a muchos pacientes en recuperación a recaer en el uso de sustancias.

88CMT. MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE COVID-19.

Alicia Mejía de Calona. Médica Especialista en Dermatología. Hospital y Clínicas Viera; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

La enfermedad COVID-19 ha afectado a 228,555,375 millones de personas en el mundo y producido 4,692,045 de muertes al 20 de septiembre de 2021. Más del 20% de los pacientes presentan alteraciones dermatológicas. Las lesiones en piel son muy variadas, tienen varios patrones y pueden simular otras dermatosis. En abril 20 fue publicado en British Journal of Dermatology un estudio realizado en España, liderado por la Dras. Galván y Catalá, informando sobre el análisis de las lesiones presentadas en 375 pacientes con COVID-19, encontrando 5 patrones de lesiones asociándolos también al grado de severidad. Los patrones son: 1) Pseudosabañones 19% (en niños y jóvenes, aparición tardía, no grave); 2) Erupción vesiculosa 9% (todas las edades, aparición temprana, gravedad moderada); 3) Urticariformes 19% (edad mediana y niños, aparición simultánea, grave); 4) Eritemato-pápulo-escamosas 47% (edad mediana, aparición simultánea, prurito en 50% casos, grave); 5) Livedo-necróticas 6% (edad avanzada, aparición simultánea o tardía, 10% mortalidad, muy grave). Las lesiones de piel pueden también ser la única manifestación clínica de COVID-19. Se presentan dos casos propios, simulando pitiriasis rosada y eritema multiforme. También existe una correlación entre el tipo de lesión de piel y las pruebas de laboratorio a ordenar, así: Vesiculosas-PCR, Papulo-vesiculosas y Urticariformes-PCR e IgM, Livedo-necróticas-PCR e IgG y Pseudosabañones-IgG. Por estar a la vista las lesiones en piel permiten diagnóstico temprano y correlación pronóstica. Además, permiten sospechar COVID-19 en ausencia de síntomas respiratorios y ayudan a decidir la prueba diagnóstica indicada para decidir aislamiento y tratamiento de paciente y familia.

89CMT. DERMATOSIS DESENCADENADAS Y EXACERBADAS POR LA PANDEMIA COVID-19.

Nancy Corina Matute García. Médica Especialista en Dermatología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Dermalutz; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

El coronavirus ha traído con su paso una serie de consecuencias, económicas, sociales, médicas, entre otras, ocasionadas de forma directa o indirecta y la piel no es la excepción. La piel puede verse afectada de forma directa por el uso prolongado de equipo de protección personal (EPP), desencadenando: urticaria por presión, dermatitis de contacto irritativa/alérgica en manos y cara principalmente, dermatitis perioral, acné (acuñado como Maskne durante la pandemia), y rosácea, propiciadas por una alteración en la microbiota de la piel que aunado a una mayor humedad y temperatura condicionan la disrupción de la barrera cutánea dando como resultado unas serie de manifestaciones dermatológicas predominantemente

eritema, descamación y prurito. Además, factores como el estrés que genera la situación por sí misma pueden exacerbar dermatosis preexistentes o producir de novo dermatosis como, vitíligo, alopecia areata, psoriasis, dermatitis seborreica, liquen crónico simple, entre otras, mismas que pueden manifestarse de forma abrupta en pacientes con enfermedad estable. También se ha documentado la afectación del ciclo del cabello con la aparición de efluvio telógeno, una de las manifestaciones más frecuentes en pacientes post COVID y que suele iniciar más tempranamente que lo usual y alopecia androgénica asociadas propiamente al proceso inflamatorio y estrés físico ocasionado por el COVID-19. Finalmente se ha notado un mayor número de casos de herpes zoster post vacuna COVID 19 y que ha sido reportado ya en otros países, pero faltan aún estudios que establezcan una relación causa-efecto. Sobre los efectos del COVID-19 en la piel, queda aún “mucho tela por cortar”.

90CMT. PREVENCIÓN Y MANEJO DE MANIFESTACIONES CUTÁNEAS POR CONTACTO PROLONGADO DEL EQUIPO DE PROTECCION E HIGIENE PERSONAL AUMENTADA.

Nelly Janeth Sandoval Aguilar. Médica Especialista en Dermatología, Sub-especialista en Dermatopatología. Hospital Escuela, Departamento de Patología; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

La enfermedad del coronavirus 2019 produce manifestaciones cutáneas diversas, debidas directamente a la infección viral, tratamientos, exacerbación de dermatitis previas o aparición de novo de psicodermatosis, contacto prolongado de equipo de protección personal, higiene personal aumentada o excesiva. El objetivo de esta conferencia es discutir los parámetros generales para la prevención y manejo de estas manifestaciones, para lo cual lo primero es establecer el diagnóstico diferencial entre ellas y las dermatosis no relacionadas a COVID-19. Desde el inicio de la pandemia se han utilizado medidas de barrera o sustancias que inactivan el virus como solventes lipídicos, éter, etanol, cloro, ácido peroxiacético, cloroformo, entre otros, que directa o indirectamente (excipientes) han producido urticaria por presión, dermatitis de contacto de tipo irritativo o exacerbación de dermatitis previas. La prevención y manejo depende de la historia clínica del paciente, tipo de piel, diagnóstico específico y conocimiento de los productos en el mercado para individualizar la selección en cada persona. Dentro de las medidas de prevención en general se encuentran el uso de apósitos adhesivos en sitios de presión o fricción, jabón sin fragancia, sin colorantes, o sustitutos de jabón, humectantes sin fragancia o aditivos en vehículos adecuados según el área anatómica, fotoprotección física y tópica contra luz visible y ultravioleta, considerando el vehículo, factor de protección, cantidad y frecuencia adecuada, así como productos específicos para el tratamiento de la dermatosis. La cara es una de las áreas anatómicas más afectadas por lo que es imperativo hacer el diagnóstico correcto y considerar el efecto oclusivo que

ejerce la mascarilla antes de seleccionar el tratamiento y el horario de aplicación. En conclusión, es fundamental realizar el diagnóstico específico, para establecer el tratamiento adecuado, y en todo momento mantener y restablecer la barrera cutánea, para la prevención y manejo adecuado de las manifestaciones cutáneas de COVID-19.

91CMT. CASOS CLÍNICOS INTERACTIVOS SOBRE MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE COVID-19. Nelly Janeth Sandoval Aguilar. Médica Especialista en Dermatología, Sub-Especialista en Dermatopatología. Hospital Escuela, Departamento de Patología; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Hospital DIME; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

El propósito de esta conferencia es afianzar de forma dinámica y objetiva los conocimientos proporcionados en el bloque, sobre las diferentes manifestaciones cutáneas de COVID-19 y su manejo, a través de la presentación de casos clínicos de dermatosis típicas debidas directamente a la infección viral, tratamientos, exacerbación de dermatitis previas o aparición de novo de psicodermatosis, contacto prolongado de equipo de protección personal, higiene personal aumentada, con la participación activa de los asistentes en el diagnóstico y manejo probable. A continuación, se describen algunos casos a discutir. Femenina 80 años, dermatosis generalizada a tronco, extremidades, palmas, plantas, 4 días de evolución, caracterizada por máculas y placas eritematovioláceas, polimorfas, en extremidades inferiores con patrón reticulado, sin desaparecer a la digitopresión, pruriginosas, acompañadas de malestar general. Femenina 44 años, 20 días post tratamiento de COVID-19, dermatosis generalizada a tronco y extremidades, pápulas y placas eritematovioláceas, no desaparecen a la digitopresión, pruriginosas, manejo intrahospitalario con azitromicina, moxifloxacino, cefixima, ivermectina, epixaban, colchicina, dexametaxona, prednisona, metilprednisona, parecoxib, paracetamol, enoxiparina, entre otros. Masculino 52 años, dermatosis de 2 meses, prurito ocasional, caracterizada por área pseudoalopécica, en ceja derecha, pelos en diferentes tamaños, sin eritema, escama o hiperqueratosis folicular. Masculino de 68 años, dermatosis de 3 meses de evolución, caracterizada por alopecia en región temporal, cejas y pestaña bilateral y simétrica, al examen físico piel lisa, sin eritema o escama. Femenina 25 años con dermatosis localizada a cara, área de mascarilla, caracterizada por eritema, telangiectasias, pápulas y pústulas. Masculino de 27 años, antecedente de trastorno bipolar, abandonó tratamiento, es llevado por el padre angustiado, por dermatosis de 3 meses de evolución, generalizada, más pronunciada en extremidades superiores bilateral, caracterizada por placas eritematosas, vesículas, erosiones, costras y áreas de liquenificación, intensamente pruriginosas. Se baña 3 ó más veces al día, con duración de más de 1 hora.

92CMT. HIPOACUSIA Y COVID-19. Sofía Cecilia Discua Duarte. Especialista en Medicina en Comunicación Audiología y Foniatría; Alta especialidad en Medicina en Neurofisiología Otológica Pediátrica. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad Universitaria de Medicina de Rehabilitación; Centro Audiológico Auris. Asociación Hondureña de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Tegucigalpa, Honduras.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia del coronavirus 2019 (COVID-19) fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. El director general de la OMS anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia. Es bien sabido que ciertas infecciones virales pueden ocasionar hipoacusia, ya sea por daño directo a las estructuras del oído interno, por inducir una respuesta inflamatoria que cause ese daño, o pueden incrementar la susceptibilidad a infecciones bacterianas o fúngicas que lleven a hipoacusia. El tipo de hipoacusia que se presenta es de tipo neurosensorial. Con respecto a COVID-19, se han publicado casos en donde se asocia daño coclear en las funciones de las células ciliadas (Mustafa MWM, American Journal of Otorhinolaryngology, abril 2020). También se han reportado casos de hipoacusia súbita después de la infección por COVID-19, ya que existen teorías en donde plantean que el virus puede interactuar en neuronas tanto del sistema nervioso periférico como central causando daño. Además, en algunos de estos pacientes se detectó usando RT-PCR presencia de SARS-CoV-2. También se ha visto el uso de medicamentos ototóxicos como parte del tratamiento para la infección y que está documentado el daño que producen a nivel coclear y vestibular. La infección y tratamientos usados para la COVID-19 pueden tener efectos nocivos a nivel del órgano de la audición, a pesar de que aún no hay evidencia directa del mecanismo del daño del virus. Se sugiere sospechar de trastornos auditivos en este tipo de pacientes.

93CMT. PROLOTERAPIA COMO TRATAMIENTO PARA EL DOLOR DE ESPALDA BAJA. Francisco Samayoa. Anestesiólogo. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Coordinación Posgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor; Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD); Sociedad Hondureña para el Estudio y tratamiento del Dolor (SHETD). Tegucigalpa, Honduras.

La proloterapia (terapia proliferativa) es una opción no quirúrgica mínimamente invasiva, consistente en inyecciones de sustancias proliferantes (dextrosa concentrada, morruato o concentrados plaquetarios) en las inserciones ligamentosas y tendinosas articulares débiles y degeneradas, para tratar dolor crónico en cuello (incluido latigazo cervical), codo del golfista, hombro del tenista, rodillas, tobillo, tendinitis articulares crónicas, dolor músculo esquelético osteoartístico, dolor de espalda baja,

ciática y otros. El tratamiento produce irritación/inflamación controlada de bajo grado en las uniones ligamentosas/tendinosas, estimulando los factores de crecimiento en las lesiones, acelerando el proceso de regeneración (reparación tisular) y producción de fibroblastos. El dolor lumbar es queja común, asociado a cambios degenerativos/discapacitantes, por desgaste, lesiones mecánicas traumáticas (incluidos deportes) o problemas discales, ciática y síndrome piriforme, con buena respuesta a la proloterapia, lo que evita o dilata la cirugía o produce una cura a largo plazo, existiendo evidencia médica investigativa de su efectividad. Aunque luce novedosa en Honduras, la proloterapia es aplicada hace más de cincuenta años en la costa norte, por brigadas médicas de la Hackett-Hemwall-Patterson Foundation (HHPF) / Universidad de Wisconsin, sirviendo al pueblo y entrenando a médicos extranjeros y hondureños. Es practicada en varios países por médicos familiares, anestesiólogos, algólogos, ortopedas o fisiatras, por citar algunos. Muchos participantes en esas brigadas asistenciales-educativas, hemos recibido formación en cursos y encuentros en instituciones y organizaciones extranjeras (HHPF/Universidad de Wisconsin, IART y otras) y en la actual pandemia por medios virtuales (congresos o webinars). En 2019 fue creada la International Association for Regenerative Therapy (IART) como socio educativo de la HHPF.

94CMT. MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN PACIENTES POST-COVID19. Carolina Haylock Loo. Anestesióloga, Intensivista, Manejo Intervencionista del Dolor. Unidad Intervencionista del Dolor. Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD); Sociedad Hondureña para el Estudio y tratamiento del Dolor (SHETD). San Pedro Sula, Honduras

Diversas infecciones virales por coronavirus, Epstein-Barr, VIH, virus de la hepatitis, citomegalovirus, influenza A, Zika, entre otros, producen manifestaciones clínicas de dolor neuropático (DN) durante y/o después de la enfermedad, por afección del sistema nervioso central o periférico, o reacciones inmunológicas post-víricas. Se desconoce con certeza el riesgo de apareamiento de nuevos síntomas a largo plazo después de COVID-19 (Síndrome de COVID-19 Prolongado o Long COVID-19); sin embargo, a menudo refieren fatiga y dolor crónico regional o generalizado, los cuales pueden surgir ya sea en relación a estresores psicológicos, a la infección viral en sí o a las consecuencias de estancias en terapia intensiva. También se ha anticipado que más allá de estos agravantes, algunos pacientes con DN crónico expuestos al SARS-CoV-2 pueden desarrollar complicaciones neurológicas más graves, exacerbación de su DN o deterioro de su condición neurológica. No se sabe exactamente la prevalencia del DN en pacientes infectados con SARS-CoV-2 y se especula que el DN crónico puede afectar a pacientes cuya enfermedad es menos grave; sin embargo, esto requerirá más estudios de cohortes prospectivos. Se han publicado datos de 2.3% de pacientes que adolecen DN en relación a COVID-19. Aunque la frecuencia es baja, la

incapacidad y deterioro de la calidad de vida que padece el paciente es tan relevante, que su diagnóstico precoz y manejo adecuado lo antes posible es prioritario. Las características clínicas conocidas del DN, sensación de hormigueo, quemazón, electricidad, adormecimientos, disestesias o descargas ectópicas súbitas tipo lancetazos, generalmente se controlan con neuromoduladores tipo gabapentínicos, antidepresivos y otros coadyuvantes, además de procedimientos intervencionistas, bloqueos nerviosos, termocoagulación por radiofrecuencia, bloqueos neurolífticos, cirugía, etc. Usualmente se considera que el manejo puede ser desafiante hasta refractario a la analgesia neuropática habitual y en pacientes post-COVID-19 además requerir ocasionalmente ciclos de esteroides para alivio del dolor.

95CMT. RETOS DE LA ANESTESIA EN EL PACIENTE CON COVID-19. Ada Leticia Meza Gavarrete. Anestesióloga. Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital La Granja. Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD); Sociedad Hondureña para el Estudio y tratamiento del Dolor (SHETD). Tegucigalpa, Honduras.

La enfermedad de COVID-19 es causada por el virus SARS-CoV-2. Su transmisión es por inhalación de microgotas y aerosoles de menos de 5 micras. La enfermedad causa una hiperinflamación con una respuesta hiper inmune por la producción de citocinas en especial IL6. Una manifestación clínica severa es a nivel pulmonar, causando neumonía y disnea. Es un reto manejar un paciente por hipoxemia refractaria y lesiones de todos los sistemas. La anestesia regional es ideal porque causa pocos cambios a nivel sistémico propiciando buen campo quirúrgico. En anestesia general hay riesgo de dejar intubado al paciente, colapso cardiovascular trans o post-operatorio. Las drogas administradas no deben dañar o perpetuar el daño renal. El endotelio vascular inflamado predispone a cambios hemodinámicos o trombosis e infartos. El paciente con síndrome post-COVID-19 debe estudiarse exhaustivamente en el preoperatorio según la gravedad de su enfermedad y el tiempo transcurrido por riesgo de hemopatías, nefropatías y cardiopatías crónicas, distrofia muscular, entre otras patologías. El anestesiólogo afronta el reto de mantener la estabilidad sistémica transoperatoria del paciente y procurar no infectarse en el acto anestésico o el manejo de una vía aérea de un paciente de emergencia.

96CMT. CALIDAD EN SALUD: ANESTESIA, CIRUGIA Y PROTOCOLOS. Eva Patricia Nolasco Martínez. Anestesióloga. Hospital San Felipe; Instituto Hondureño del Seguro Social, Unidad de Cirugía Ambulatoria. Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD). Tegucigalpa, Honduras.

La calidad en los servicios de salud es un concepto relativo que se tiene en mayor o menor grado dependiendo de su relación con tres dimensiones: técnica, interpersonal y de las

condiciones. La calidad cuesta dinero; si se producen servicios más eficientes, si se suprimen servicios o procesos inútiles se obtendrá una calidad más alta a un costo menor. Esta logrará el mayor equilibrio entre los beneficios de salud y sus riesgos. Buscando la definición absolutista no individualizada de la calidad se deben generar programas de garantía de calidad o mejora continua. El pilar más importante para lograr esta meta radica en la gestión del recurso humano, para lograr eficiencia, eficacia y satisfacción. No olvidando tener presente la evaluación de esta calidad y sus componentes, en busca de la excelencia de los servicios de salud, públicos o privados, este no es un trabajo individual. Es por esto por lo que dentro de la calidad de procesos es imperativo el uso de herramientas como las auditorías clínicas y de gestión, para crear estrategias y evaluar los protocolos, hacer revisiones de ellos, establecerlos, modificarlos y más importante, asegurarnos de su cumplimiento. La medicina basada en evidencia, pilar bajo el cual se deben establecer los protocolos en el área quirúrgica, deja en discusión si en los principales centros asistenciales de la capital existen protocolos de las principales patologías que presentan un reto en cuanto a cancelaciones, morbilidad y mortalidad, que representan un alto costo y baja calidad de los servicios de salud. El mejor ejemplo será el protocolo de cirugías programadas durante pandemia COVID-19 y su ejecución.

97CMT. NUTRICIÓN, CÁNCER Y COVID-19. Marcio Omar Madrid Alvarado. Medicina General; MSC en Salud Pública; / PhD en Nutrición. Hospital San Felipe; Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

Los pacientes con cáncer tienen un alto riesgo de infección y muerte por COVID-19 tras exposición al virus. En estos pacientes confluyen la edad avanzada, inmunodepresión, desnutrición, anemia, exposición a varios prestatarios de cuidados de salud durante el tratamiento, estadía en hospitales y unidades cerradas, y los tiempos dilatados de los esquemas terapéuticos como factores de riesgo para desarrollar una infección por dicho virus. Las intervenciones alimentarias y nutricionales se adecúan a la etapa del tratamiento, y las terapias empleadas, se orientan a la restauración de una inmunocompetencia requerida para prevención de la infección y la continuidad de los tratamientos antineoplásicos. Se prevén acciones nutricionales en aquellos pacientes con cáncer en caso de la ocurrencia por COVID-19 a fin de preservar la vida del enfermo y prevenir complicaciones mayores. Se pretende proporcionar recomendaciones nutricionales claras para el paciente con cáncer en situaciones de alta vulnerabilidad inmunológica y nutricional, para lograr una disminución del riesgo de contagio viral con sus consecuentes complicaciones y asegurar la continuidad de las acciones de tratamiento. Se debe implementar un protocolo de alcance institucional para la evaluación nutricional del enfermo, y la identificación de trastornos nutricionales que signifiquen un mayor riesgo de infección viral. Se dará mayor atención a las conductas alimentarias, las cantidades y las calidades de alimentos

ingeridos en las últimas 72 horas, el abandono de funciones, y la fatiga, para identificar a los pacientes en riesgo incrementado de desnutrición y de contagio viral. Las personas con sistemas inmunitarios comprometidos tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19. Los pacientes con cáncer presentan un mayor riesgo de eventos graves (un criterio de valoración de UCI) en un 39% y requirieron ventilación invasiva o murieron) en comparación con aquellos con COVID sin cáncer, en un 8%, esto en estudios realizados en los Estados Unidos.

98CMT. INMUNIDAD Y NUTRICIÓN. Ehiby Martínez. Máster en Nutrición y Dietética. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Nutrición. Tegucigalpa, Honduras.

La interacción entre nutrición e inmunidad es un fenómeno complejo; los alimentos en general y los nutrientes particularmente, juegan un papel preponderante en el desarrollo y mantenimiento del sistema inmune. Por lo tanto, cualquier desbalance nutricional tiene el potencial de afectar en alguna medida la capacidad del sistema inmunológico. En Honduras nos enfrentamos a dos extremos nutricionales que afectan de manera importante la inmunidad. Por un lado, desnutrición que se sabe es la causa más común de inmunodeficiencia en todo el mundo y se ha asociado a la desnutrición proteico-calórica con alteraciones en la inmunidad celular y humoral. Las deficiencias de nutrientes, aunque sean moderadas, dan lugar a cambios en la respuesta inmune. Micronutrientes como el ácido fólico, zinc, selenio, hierro, cobre, vitaminas A, C, E y B6, influyen en gran medida en la respuesta inmunológica. Por otro lado, pacientes con sobrepeso y obesidad, la respuesta inmune por diversos mecanismos. El tejido adiposo, no es solo un almacén de reservas energéticas en forma de triglicéridos, sino que posee importantes funciones como órgano endocrino que produce hormonas y otras moléculas de señalización. Dado que la obesidad es un estado inflamatorio de bajo grado, existe un aumento de citoquinas proinflamatorias como el TNF- α e IL-6, con inhibición en la secreción de adipocinas antiinflamatorias como la adiponectina en la persona obesa. La inmunidad innata y adaptativa pueden ser severamente afectadas por la obesidad, donde hormonas como la leptina juegan un papel muy importante. Ante la pandemia actual de COVID-19 y los extremos nutricionales en nuestro país, se hace cada vez más urgente dar mayor importancia a la nutrición adecuada del individuo, como pilar fundamental en la prevención de complicaciones en patologías tanto crónicas como agudas que pongan en riesgo su vida.

99CMT. ACTIVIDAD FÍSICA Y COVID-19. Ricardo Fredy Villalta Rosa. Licenciado en Educación física con Orientación en Docencia. UNAH, FCM, Departamento de Nutrición. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia de COVID-19 nos obligó por un largo periodo de tiempo a permanecer en casa y cambiar nuestro estilo de vida en el campo de la actividad física, hasta este momento que las

vacunas nos permiten una ligera libertad de acción que en el futuro nos llevará a replantear nuevas formas de actividad física donde lo que imperará serán las medidas de bioseguridad. Las opciones frente a esta situación es alterar nuestro estilo clásico de ejercitarnos y buscar alternativas innovadoras mientras se supera este impase. Entre las alternativas está explorar dentro el medio que convivimos, formas vanguardistas que permitan un gasto calórico, y mantenernos en una forma física adecuada que al mismo tiempo permita gozar de una buena salud mental. Entre estas actividades tenemos la práctica del yoga que requiere mínimo espacio y cero equipamientos y no necesariamente debe ser una actividad grupal. Otras opciones pueden ser las facilidades que nos proporciona nuestro vecindario como ser aceras, áreas verdes, parques e incluso azoteas donde se puede realizar una caminata acompañada de ejercicios de estiramiento. Es primordial establecer metas y tiempos junto con la disciplina para el cumplimiento de estas actividades, pues van concatenadas con la salud mental. Existen técnicas que nos guiarán a la forma correcta de efectuarlas. Las redes sociales e internet nos permiten acceder a sitios serios de instituciones reconocidas que nos orientarán en realización de forma correcta y escalonada de acuerdo con el estado físico, condición sanitaria y estado emocional de cada persona de manera individualizada de acorde a los factores inherentes a cada persona como ser: edad, peso, comorbilidades y estado anímico. Esto debe ser acompañado con una alimentación balanceada y preferiblemente con un dictamen médico sobre la condición física para poder seguir cualquier rutina después del periodo de inactividad.

100CMT. ANTICIPARSE A LA CRISIS, PREPARARSE Y RESPONDER: INVERTIR HOY EN SISTEMAS RESILIENTES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Lino Carmenate Milián. Médico Especialista en Neurofisiología, MSc en Salud de los Trabajadores, MSc en Demografía y Desarrollo. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). Tegucigalpa, Honduras.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el mundo del trabajo y todos los aspectos que conlleva éste, han sufrido un impacto inmediato, presente y futuro. Desde la amenaza de un nuevo agente infeccioso, confinamientos, cierre de empresas y pérdidas generalizadas de puestos de trabajo para diferentes sectores claves de la economía y el desarrollo local, nacional e internacional. Todos estos sucesos han creado un reto mundial para la seguridad y salud en el trabajo (SST); el riesgo de infección se encuentra en constante evolución, más si se habla de temas como el retorno a los centros de trabajo, siendo estas fuentes de brotes de COVID-19. Se ha de tomar en cuenta los riesgos habituales desatendidos, al igual que todos aquellos emergentes debido a las nuevas prácticas y modalidades del trabajo (riesgos químicos, ergonómicos, psicosociales, violencia y acoso). Los trabajadores de los servicios de emergencia y de la atención de la salud se enfrentan a mayores riesgos en

materia de SST (uno de cada cinco trabajadores sanitarios ha informado de síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia). Una vez comprendido el panorama actual, se ha de tomar en cuenta las normas internacionales del trabajo, un recurso clave en la respuesta ante la crisis de la COVID-19. De esta manera, se podrán lograr objetivos necesarios como son la permanencia y el regreso, empleo productivo y trabajo decente, reactivación y estimulación del crecimiento económico sostenido, la sostenibilidad de los sistemas de protección social. Para ello deben existir marcos políticos y normativos, institucionales, servicios de salud en el trabajo, información y asesoramiento, recopilación de datos e investigación y fortalecimiento de los sistemas de gestión empresarial en SST.

101CMT. DERMATITIS POR CONTACTO RELACIONADAS CON EL TRABAJO: TEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19. Federico Moncada. Médico Especialista en Salud Ocupacional, MSc en Toxicología. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). Tegucigalpa, Honduras.

Las dermatosis ocupacionales son una de las principales enfermedades en el ámbito laboral que ocasionan altos índices de incapacidad en las diferentes ocupaciones, lo que genera un fuerte impacto en la calidad de vida de los trabajadores (OIT, 2010). La necesidad de limitaciones en actividades, cambios de ocupación, bajas laborales prolongadas, y la posterior búsqueda de tratamientos prolongados y costosos, son algunas de las razones que interfieren con la vida cotidiana laboral y personal de los afectados (LaDou, 2007). Se presentan dos tipos de dermatitis de contacto, las irritativas, de mayor prevalencia, pero con mejor pronóstico eliminado el agente causal, y las alérgicas en menor frecuencia; sin embargo, poseen una afectación de forma permanente en el trabajador, sensibilizándolo durante su trabajo (Thong & Maibach, 2008). El principal síntoma de las dermatosis es el eczema, específico de las reacciones dérmicas, tanto alérgicas como irritantes (Arenas Guzmán, 2013). Las dermatosis ocupacionales están relacionadas con la manipulación de sustancias químicas en los lugares de trabajo como los productos de limpieza y desinfección, en especial durante los procesos menos industrializados, ya que existe mayor contacto directo con las sustancias con poco o inexistente uso de equipos de protección personal, siendo esto agravado en el contexto de la pandemia. Los productos de limpieza y desinfección son agentes preventivos esenciales contra la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19); sin embargo, la crisis ocasionada por la pandemia se vio tergiversada por una publicidad indebida, que llevó al uso indiscriminado de estos. Por lo tanto, los diferentes servicios de salud que atienden a trabajadores han sufrido un alza en los casos de dermatosis ocupacionales, con un abordaje curativo en lugar de preventivo, como debe de ser en los sistemas de salud laboral.

102CMT. ERGONOMÍA Y TELETRABAJO: NUEVOS DESAFÍOS DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19. Laura Isabel Romero Flores. Medicina General. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). San Pedro Sula, Honduras.

La ergonomía es la ciencia que estudia o mide el trabajo y todos los elementos que lo conforman. En este sentido, "trabajo" es toda actividad humana que se realiza con un propósito; y esto va más allá del concepto más limitado del trabajo, que lo define como una actividad para obtener un beneficio económico. Por lo tanto, trabajo, debe entenderse como todas las actividades en las que el ser humano sistemáticamente persigue un objetivo. Es por ello, que abarca actividades como los deportes, las labores domésticas, la educación y la formación, los servicios sociales y de salud, el control de los sistemas de ingeniería o la adaptación de estos, etc. El centro de estudio de la ergonomía es el ser humano, ya que su capacidad de adaptación no es infinita y existen intervalos de condiciones óptimas para cualquier actividad laboral. Por lo tanto, uno de los objetivos de la ergonomía consiste en definir cuáles son estos intervalos y explorar los efectos no deseados a la salud que se producirán en caso de superar los límites. Con el desarrollo tecnológico a nivel mundial, también han surgido nuevas ocupaciones, nuevas tareas y nuevos ambientes de trabajo. El teletrabajo es un ejemplo, y se define como el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs), como teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras portátiles y de escritorio, para trabajar fuera de las instalaciones del empleador, ya sea de forma parcial o total. Debido a la pandemia por COVID-19, el teletrabajo se implementó de forma improvisada en muchas empresas y en diferentes actividades económicas, lo que representa un reto para la vigilancia de la salud de los trabajadores, ya que existen factores de riesgo disergonómico en esta modalidad de trabajo que deben ser controlados a través de su adecuada gestión.

103CMT. TRABAJO Y COVID-19: ENFOQUE DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL. Hilda Aracely Hernández Solórzano. Medicina General, Máster en Salud Ocupacional. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). San Pedro Sula, Honduras.

Mujeres y hombres desempeñan a menudo diferentes papeles en función de las expectativas que socialmente se han creado en torno a su sexo, lo que ha dado lugar a la división sexual del trabajo y la segregación laboral. Esta distribución de género de tareas y responsabilidades tiene diferentes impactos en la salud. Tradicionalmente se asignan diferentes responsabilidades a mujeres y hombres: en general, las mujeres se ocupan de atender la familia, los hogares y las comunidades, y los hombres mantienen económicamente a la familia a través del trabajo remunerado. Las encuestas de uso del tiempo dan cuenta de la desigualdad de género en la carga total de trabajo: las mujeres dedican en total un promedio de 1 a 2 horas diarias más que los hombres a la suma del trabajo remunerado y no remunerado.

El Informe del Foro Económico Mundial FEM 2017, reconoce que, si hablamos de igualdad de género en el ámbito laboral, si continúa la tendencia actual, llegaremos a conseguirla en el año 2234. Sin duda, no lo veremos. Con la llegada de la COVID-19 se ha potenciado un crecimiento del teletrabajo hasta un 380%, según estimaciones del Observatorio de la OIT (El COVID-19 y el mundo del trabajo; OIT, 2020; Segunda Edición). Los aspectos más relevantes incluyen los siguientes: la falta de legislación aplicable a teletrabajadores y fallas en la capacitación; la falta de escritorios, equipos y espacios de trabajo adecuados; la Dificultad en el balance de roles y la doble presencia; la problemática que se avecina en el retorno del teletrabajo bajo esta nueva normalidad; la afectación de la salud por largas jornadas; la búsqueda de espacios nocturnos para el trabajo. El sistema de Naciones Unidas ha elaborado un marco para la respuesta socioeconómica inmediata a la COVID-19 y el camino hacia una nueva normalidad.

104CMT. IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA PARA LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. Ana Josefa Ramos. Médica General, Master en Salud Ocupacional. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). San Pedro Sula, Honduras.

La resiliencia es la protagonista en el día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo, La campaña anual elegida por la OIT en esta ocasión ha sido: Anticiparse a las crisis, prepararse y responder. Invertir hoy en sistemas de salud resilientes de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST). La pandemia de COVID-19 ha tenido un profundo impacto en casi todos los aspectos del mundo del trabajo: desde la amenaza inmediata de contraer el virus, hasta los confinamientos, el cierre de empresas, el cierre de las escuelas, la pérdida generalizada de puestos de trabajo en sectores clave, las repercusiones en las cadenas mundiales de suministro y las restricciones a la movilidad. Luego de casi un año de incertidumbre, las empresas y trabajadores han tenido que adaptarse a las nuevas condiciones generando hábitos y comportamientos que, en otras circunstancias, seguramente hubieran tardado años en llegar. La resiliencia es la capacidad que poseen algunas personas para recuperarse de situaciones difíciles e incluso para salir fortalecidas de ellas. Si valoramos la importancia de la resiliencia en nuestra vida diaria, no podemos olvidarnos del ámbito laboral, donde también debemos tenerla muy presente. ¿Cuándo una organización es resiliente?, decimos que un sistema es resiliente cuando es capaz de adaptarse con rapidez a eventos inesperados manteniendo unos estándares de seguridad. Muchos trabajadores sanitarios han tenido que enfrentarse a decisiones difíciles que provocan fatiga emocional. La pandemia ha mostrado claramente la importancia de reforzar y crear sistemas SST resilientes, una enseñanza que debemos llevar con nosotros en el futuro. Invertir en sistemas de SST no sólo contribuirá a responder a la actual pandemia y a recuperarse más rápidamente evitando nuevos contagios, sino que creará resiliencia para hacer frente a cualquier crisis futura que pueda surgir.

105CMT.COVID-19: GESTIÓN DEL RIESGO Y HERRAMIENTAS EN MATERIA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). Eloísa Gómez. Medicina General, Diplomado en Salud Ocupacional, Diplomado en Ergonomía. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). Puerto Cortés, Honduras.

La pandemia de COVID-19 generó incertidumbre a nivel mundial, pero el caos se incrementó cuando se decidió reactivar la economía y continuar laborando en la mayoría de los sectores. El uso del equipo de protección personal (EPP) que se había venido usando según los riesgos en cada área no eran adecuados o suficientes para evitar infectarse de COVID-19, pero sin hacer ningún tipo de evaluación de riesgos comienza la población a adquirir insumos de uso hospitalario para riesgos bajos, en lugares con poco riesgo o peor aun sustituyéndolos por los EPP propios de los riesgos de sus tareas. Sin embargo, la OSHA preparó una guía en marzo del 2020 que sirvió de orientación para realizar el análisis de riesgo y definir que EPP

se debía utilizar en cada tarea según el riesgo. Esta información fue introducida también en el Manual de Bioseguridad por Motivo de la Pandemia COVID-19 (SESAL, abril 2020) en Honduras, cuando se decidió reactivar la economía. Existen cuatro niveles de riesgo laboral: 1) riesgo muy alto; en donde tenemos a los trabajadores de la morgue expuestos a aerosoles, trabajadores de salud expuestos a vías aéreas y aerosoles tales como anestesiólogos, microbiólogos, virólogos; 2) riesgo alto; tales como médicos, laboratoristas y personal de la morgue que no se expone aerosoles; 3) riesgo medio; personal que debe interactuar con otras personas constantemente, personal en los bancos, aeropuertos, vigilantes, entre otros; y 4) riesgo bajo; personal que no interactúa frecuentemente con otros, personas que trabajan desde casa. Además, se debe considerar no solo el trabajo sino las diferentes tareas que se realizan, para asignar el EPP. Se debe realizar una matriz de riesgo que debe incluir mínimo los siguientes puntos: puesto de trabajo, tareas, nivel de riesgo, equipo de protección personal, frecuencia de recambio, control de ingeniería, controles administrativos y costos.

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
COMENAC 2021 VIRTUAL**

ÍNDICE POR AUTOR

Alger J	1,8,15CTP	Martínez E	98CMT
Altamirano JG	80CMT	Martínez JA	48CMT
Amador RA	82CMT	Matute NC	89CMT
Aronne KJ	28CMT	Medina CC	23CMT
Barahona EY	68CMT	Medrano HM	47CMT
Barahona JB	75CMT	Mejía de Calona A	88CMT
Barahona S	1CTP	Mejía F	8CTP
Bárcenas AA	66CMT	Mejía RE	62CMT
Beltran BY	9CTP	Mercado BE	81CMT
Bu Figueroa J	25CMT	Meza AL	95CMT
Bustamante D	6CMT	Moncada F	101CMT
Carías CS	84CMT	Nolasco EP	96CMT
Carmenate L	100CMT	Ocampo DM	67CMT
Carrasco DA	77CMT	Padilla O	1CTP
Castillo MA	29CMT	Parodi KA	78CMT
Chinchilla AL	13CTP	Paz Haslam C	24CMT
Codina HI	15CMT	Perdomo NJ	22CMT
Discua SC	92CMT	Pineda JA	72CMT
Domínguez T	69CMT	Ramos AJ	104CMT
Duarte RM	12CTP	Rodas SB	63CMT
Espinoza E	16CTP	Rodríguez H	14CTP
Espinoza LM	70CMT	Rodríguez NC	11CTP
Fajardo SM	83CMT	Romero LI	102CMT
García MC	1CTP	Samayoa F	93CMT
Gómez D	45CMT	Sandoval NJ	90,91CMT
Gómez E	105CMT	Santacreo MJ	49CMT
Haylock C	94CMT	Santos FA	26CMT
Hernández HA	103CMT	Soto RJ	17CMT
Jerez F	27CMT	Valle HB	87CMT
López OE	86CMT	Vallecillo G	79CMT
Madrid MO	97CMT	Villalta RF	99CMT
Maradiaga EJ	10CTP	Zelaya MC	85CMT
Maradiaga MA	73CMT	Zúniga K	1CTP
Maradiaga RY	9CMT		

**LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
Modalidad Virtual 2021**

**INDICE POR ASOCIACIÓN /
SOCIEDAD / INSTITUCIÓN**

Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo	100-105CMT
Asociación Hondureña de Nutrición	97-99CMT
Asociación Hondureña de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	92CMT
Asociación Hondureña de Psiquiatría	83-87CMT
Asociación Hondureña de Radiología e Imagen	22-25CMT
Asociación Pediátrica de Honduras	72,73,75CMT
Asociación Quirúrgica de Honduras	45,47-49CMT
Biblioteca Médica Nacional	1CTP
Revista Médica Hondureña	8-16CTP
Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras	77-82CMT
Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor	93-96CMT
Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica	88-91CMT
Sociedad Hondureña de Endocrinología	62,63,66-70CMT
Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas	17CMT
Sociedad Hondureña de Medicina Interna	6,9,15CMT
Sociedad Hondureña de Oftalmología	26-29CMT

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
Modalidad Virtual 2021

PATROCINADORES Y COLABORADORES

PATROCINADORES

Laboratorio Bueso Arias
Grupo Menarini
Megalabs
Hospital y Clínicas Viera

GlaxoSmithkline
Laboratorios Finlay
Laboratorio Bial
Merck Serono



COLABORADORES

Sra. Iris Patricia Núñez Laínez, Colegio Médico de Honduras

Sra. Diana Marcela Aguilera García, Colegio Médico de Honduras

Lic. Flor Maria Mejía Echeverría, Colegio Médico de Honduras

Lic. Kellyn Denisse Salomón Servellón, Colegio Médico de Honduras

Ing. Bryan Manuel Barrios Pineda, Colegio Médico de Honduras

LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL

La Ceiba, 12-15 de julio de 2022

Tema Central

Oportunidades, Limitaciones y Desafíos de la Medicina Actual en Honduras

Homenaje a

Dr. Leopoldo F. Díaz Solano

COMITE ORGANIZADOR

Presidenta: Dra. Claudia Maradiaga

Secretaría: Dra. Ingrid Medina

Tesorerera: Dra. Laura Navarro

Septiembre de 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL

La Revista Médica Hondureña (Rev Méd Hondur) es el órgano oficial de difusión y comunicación científica del Colegio Médico de Honduras (<https://www.colegiomedico.hn/>). Fue creada el 2 de noviembre de 1929 y con su primera publicación en mayo de 1930 se constituye en la publicación continua en el campo de la salud más antigua de Honduras. Es una publicación semestral que difunde y comunica conocimientos científicos inéditos fundamentados en principios éticos y de calidad. Su finalidad es fomentar y apoyar la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional. Cuenta con versión impresa ISSN 0375-1112 y versión electrónica ISSN 1995-7068. La versión electrónica desde 1930 está disponible en <http://revistamedicahondurena.hn/> y en <http://www.bvs.hn/RMH/html5/>. Se encuentra indizada en LILACS-BIREME, CAMJOL, AmelICA y LATINDEX (<https://revistamedicahondurena.hn/plataformas-internacionales-en-las-cuales-la-revista-medica-hondurena-esta-registrada/>). Se encuentran disponibles una serie de recursos para autores (<https://revistamedicahondurena.hn/autores/recursos-para-autores/>) y para revisores (<https://revistamedicahondurena.hn/revisores/>). Los artículos y materiales publicados están autorizados para su uso y distribución de acuerdo con la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).

1.1 MISIÓN, ALCANCE, VISIÓN

MISIÓN

Difundir y comunicar información científica inédita fundamentados en principios éticos y de calidad aplicables a la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud, para fomentar y apoyar la investigación científica y la educación médica continua, especialmente del gremio médico nacional.

ALCANCE

Difunde artículos de investigaciones inéditas sobre la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud, incluyendo artículos en las categorías original con diseño metodológico cuantitativo o cualitativo, comunicación corta, informe de caso clínico o serie de casos clínicos, imagen en la práctica clínica, revisión bibliográfica, artículo especial, artículo de ética, historia de la medicina, artículo de opinión, editorial, carta al editor y *ad libitum*. No se realiza ningún cobro por procesamiento de los artículos.

VISIÓN

Ser una revista que difunda conocimiento científico inédito con alta calidad, prestigio e integridad científica, accesible a nivel nacional e internacional y con amplia representatividad en el campo de la práctica clínica, la salud pública e investigación para la salud.

1.2 CONTENIDO

La Revista Médica Hondureña es una publicación semestral, publicando dos números al año: Número 1 (enero - junio) y Número 2 (julio - diciembre). Desde el Volumen 87 (año 2019) se publica en la modalidad continua completando el Número 1 el 30 de junio y el Número 2 el 31 de diciembre de cada año. Además de los dos números anuales, se publican suplementos incluyendo el suplemento anual que contiene el programa científico y resúmenes del Congreso Médico Nacional y otros suplementos que se programen de manera concertada a través de la Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales del Colegio Médico de Honduras y el Consejo Editorial.

Se consideran para publicación trabajos inéditos incluyendo los tipos de artículos original con diseño metodológico cuantitativo y cualitativo, comunicación corta, informe de caso clínico o serie de casos clínicos, imagen en la práctica clínica, revisión bibliográfica, artículo especial, artículo de ética, historia de la medicina, artículo de opinión. Además, se publican editoriales, cartas al editor y *ad libitum*. La extensión, número de cuadros y figuras y número de referencias permitidas para cada tipo de artículo se presenta en el **Anexo I**.

1.2.1 Editorial

El Editorial responde a la línea editorial de la Revista Médica Hondureña y es responsabilidad del Consejo Editorial. Su contenido está relacionado a los temas de los artículos incluidos en el número y/o a eventos nacionales o internacionales de interés.

1.2.2 Artículo original

Presenta por primera vez hallazgos científicos obtenidos a través de investigaciones con diseño metodológico cuantitativo o cualitativo, o ambos. Puede incluir observaciones de laboratorio, investigaciones poblacionales, investigaciones clínicas, investigación de la implementación, revisiones sistemáticas y meta-análisis, entre otros. Debe constar de secciones Introducción, Metodología, Resultados y Discusión (IMRYD). La Revista Médica Hondureña considerará para publicación los trabajos en los cuales la recopilación de los datos independientemente de la duración del estudio, haya finalizado 5 años antes del envío del manuscrito a la revista. El Consejo Editorial tendrá potestad de considerar excepciones en este último caso, cuando el aporte científico del trabajo sea de interés general y su contenido no esté obsoleto por el tiempo transcurrido. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen estructurado de un máximo de 250 palabras.

1.2.3 Comunicación corta

Presenta los resultados preliminares de investigaciones sobre temas relevantes con interés de compartir oportunamente con la comunidad científica. También puede describir técnicas o metodologías innovadoras. Debe constar de secciones Introducción, Metodología, Resultados y Discusión (IMRYD). Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.4 Caso clínico o serie de casos clínicos

Describe casos clínicos que dejan enseñanzas particulares

porque son presentaciones clínicas atípicas de enfermedades comunes, presentaciones clínicas típicas de enfermedades raras, representan retos diagnósticos o terapéuticos, o dejan lecciones de salud pública. Debe constar de secciones de Introducción, Descripción del caso o casos clínicos y Discusión. Debe presentar evidencia suficiente del diagnóstico respectivo a través de la descripción de manifestaciones clínicas evidentes, hallazgos de laboratorio o quirúrgicos, imágenes radiológicas, microorganismos aislados, microfotografía de biopsia, entre otros. Ser cautelosos al aseverar que se trata de un primer caso. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad. Incluye un resumen estructurado de un máximo de 250 palabras.

1.2.5 Imagen en la práctica clínica

Consiste en una imagen de interés especial por su relevancia clínica o epidemiológica. A través de la imagen se transmiten enseñanzas sobre diagnóstico, terapéutica, pronóstico o prevención de un problema sanitario. La calidad y resolución de la imagen deben ser apropiadas. Deben utilizarse señalizaciones que resalten los aspectos de interés. Deberá incluir la información necesaria para interpretar la imagen, incluyendo datos clínicos. Se deberá indicar si la imagen fue editada electrónicamente. Debe seguir los estándares científicos de ética y calidad.

1.2.6 Revisión bibliográfica

Solamente a solicitud del Consejo Editorial. Es una revisión narrativa y presenta el estado del arte sobre un tema actual y relevante cuya información se ha actualizado a través de investigación documental. Este tipo de artículo puede ser solicitado por el Consejo Editorial o por iniciativa de los autores. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema revisado, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito de la revisión y las fuentes consultadas; dónde y cómo se realizó la búsqueda de la información, las palabras clave empleadas y los años de cobertura de la búsqueda. La Conclusión presenta la opinión del o los autores sobre la revisión realizada y el aporte al conocimiento local. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.7 Artículo especial

Solamente a solicitud del Consejo Editorial. Es una revisión de temas de interés general presentados como una mezcla de artículo de revisión bibliográfica y artículo de opinión. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo y las fuentes consultadas. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local. Además, puede incluir artículos tales como normas generadas por instituciones gubernamentales u organizaciones profesionales, que por su contenido requieran la máxima difusión posible; también la transcripción autorizada de artículos publicados en otras revistas. Incluye un resumen no estructurado de un máximo de 150 palabras.

1.2.8 Artículo de ética

Desarrolla temas de ética, bioética, ética de la investigación y práctica médica. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo,

y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local.

1.2.9 Historia de la medicina

Desarrolla aspectos históricos de la medicina, de sus especializaciones o sub-especializaciones, así como datos históricos de instituciones o datos biográficos de la persona sobre quien se refiere el artículo. Debe constar de secciones de Introducción, seguido del desarrollo del tema cuyas secciones y subsecciones se denominarán de acuerdo al tema del artículo, y Conclusión. La Introducción debe describir el propósito del artículo. La Conclusión presenta el aporte al conocimiento local.

1.2.10 Artículo de opinión

Presenta análisis y recomendaciones sobre un tema particular con aportaciones originales del o los autores. No hay secciones en el artículo, pero en su desarrollo debe constar de una introducción que describa el propósito del artículo, el desarrollo del tema concluyendo con las apreciaciones que el autor considere más relevantes acerca de la temática sobre la que se está opinando.

1.2.11 Cartas al Editor

Plantea un tema de interés científico de actualidad o bien una aclaración, aportación o discusión sobre alguno de los artículos publicados. El Consejo Editorial se reserva el derecho de editar su contenido. Se procurará que las partes involucradas sean informadas y puedan hacer consideraciones a través de otra carta.

1.2.12 Ad Libitum

Es una sección abierta de expresión, narraciones anecdóticas y otras notas misceláneas. El Consejo Editorial se reserva el derecho de seleccionar las comunicaciones que se considere apropiadas a la misión y visión de la Revista.

Anuncios

Anuncio de productos o servicios comerciales. Esta sección es regulada por un reglamento separado.

Suplementos

Son números sobre temas específicos que aparecen como números separados dentro de un volumen, con enumeración secuencial. Su extensión debe ser mayor a 40 páginas. Diseminan contenidos conmemorativos, actualización en temas específicos, consenso de grupos de trabajo o guías de práctica clínica o eventos científicos como el Congreso Médico Nacional. Podrían tener un financiador independiente lo cual debe constar.

1.3 ESTÁNDARES DE PUBLICACIÓN

La Revista Médica Hondureña se apega a diferentes estándares de publicación que contribuyen a garantizar la publicación ética y de calidad. No se aceptarán artículos que no cumplan los estándares recomendados. Cualquier aspecto no contemplado en estas instrucciones será decidido por el Consejo Editorial.

1.3.1 Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas

La Revista Médica Hondureña se apega a las Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Los autores deben consultar estas recomendaciones en el siguiente sitio web: <http://www.icmje.org> (actualizada a diciembre 2019).

1.3.2 Red EQUATOR

Los artículos presentados deberán apegarse a lo recomendado en los estándares de publicación CONSORT (ensayos clínicos), STROBE (estudios observacionales), CARE (casos clínicos), PRISMA (revisiones sistemáticas), STARD (pruebas de laboratorio), SRQR (estudios cualitativos), entre otros, de acuerdo al tipo de estudio. Los estándares pueden ser consultados en los siguientes enlaces a sitios web de la Red EQUATOR: <http://www.equator-network.org/>, <http://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-espanol/>

1.3.3 Registro de Ensayos Clínicos

La Revista Médica Hondureña como una condición para la publicación, requiere que los ensayos clínicos con participantes humanos sean registrados en un registro público de ensayos clínicos antes del inicio de enrolamiento de participantes. Se define ensayo clínico como estudio prospectivo que asigna participantes a una intervención, con o sin grupo de comparación concurrente o grupo control, para estudiar la relación entre una intervención y un desenlace de salud. La Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos (International Clinical Trials Registry Platform, ICTRP) de la OMS está disponible en <https://www.who.int/ictrp/es/>.

1.3.4 Registro de Protocolos de Revisiones Sistemáticas

La Revista Médica Hondureña como una condición para la publicación, requiere que los protocolos de las revisiones sistemáticas sean registrados la base de datos internacional denominada PROSPERO la cual registra prospectivamente revisiones sistemáticas que estudian un desenlace relacionado con la salud. El registro es producido por CRD y es financiado por el Instituto Nacional para la Investigación en Salud (NIHR); disponible en <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

1.3.5 Pautas SAGER

Las pautas SAGER (Sex and Gender Equity in Research) proporcionan pautas integrales para que los autores informen sobre sexo y género en el diseño del estudio, el análisis de datos, los resultados y la interpretación de los hallazgos. Además, los editores las utilizan para integrar la evaluación de sexo y género en todos los manuscritos como parte del proceso editorial. Disponibles en <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/sager-guidelines/>

1.3.6 Principios Éticos

Ética de Publicación: Los manuscritos deberán ser originales y no haber sido sometidos a consideración de publicación en ningún otro medio de comunicación impreso o electrónico. Si alguna parte del material ha sido publicado en algún otro medio, el autor debe informarlo al Consejo Editorial. Los autores deberán revisar las convenciones sobre ética de las publicaciones especialmente relacionadas a publicación redundante, duplicada, criterios de autoría, relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés potenciales. Los autores deberán incluir las autorizaciones por escrito de autores o editores para la reproducción de material anteriormente publicado o que puedan identificar personas. En el caso de surjan dudas sobre mala conducta científica, incluyendo fabricación, falsificación, plagio, autoría, entre otros, el Consejo Editorial aplicará los procedimientos recomendados por el Committee on Publication Ethics (COPE, <https://publicationethics.org/>)

Ética de la Investigación: El Consejo Editorial se reser-

va el derecho de proceder de acuerdo al Reglamento de Ética del Colegio Médico de Honduras y las normas internacionales cuando existan dudas sobre conducta inadecuada o deshonestidad en el proceso de investigación y publicación. Los estudios en seres humanos deben seguir los principios de la Declaración de Helsinki <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/> y sus modificaciones posteriores y el manuscrito debe expresar en el apartado de métodos que el protocolo de investigación y el consentimiento/asentimiento informados fueron aprobados por el correspondiente comité de ética en investigación o en su defecto, en estudios sin participantes humanos, por una instancia jerárquica superior de la institución donde se realizó el estudio. También deberá dejarse constancia del cumplimiento de normas nacionales e internacionales sobre protección de los animales utilizados para fines científicos.

Autoría: Todas las personas que figuren como autores deben cumplir con los requisitos para recibir tal denominación, basados en su contribución esencial en lo que se requiere a: 1) Haber contribuido substancialmente a la concepción o el diseño del estudio; o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el estudio; y 2) Haber redactado el trabajo o haber realizado la revisión crítica de su contenido intelectual importante; 3) Aprobación final de la versión a ser publicada; y 4) Estar de acuerdo en ser considerado responsable de todos los aspectos del trabajo, asegurando que las preguntas relacionadas a la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo sean adecuadamente investigadas y resueltas. Los cuatro requisitos anteriores deben cumplirse simultáneamente. La participación exclusivamente en la obtención de fondos, la recolección de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifica la autoría. Cada uno de los autores del manuscrito es responsable públicamente de su contenido y debe hacer constar el patrocinio financiero para realizar la investigación y la participación de organizaciones o instituciones con intereses en el tema del manuscrito.

1.3.7 Registro ORCID

La Revista Médica Hondureña recomienda a los autores a obtener su registro ORCID. El registro ORCID proporciona un identificador digital persistente que distingue de manera individual a los investigadores. El registro contribuye al reconocimiento de la obra de los investigadores integrando el flujo de trabajo de las investigaciones, incluyendo presentación de manuscritos y subvenciones. Disponible en <https://orcid.org/register>.

1.3.8 Relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés

Los autores al momento de enviar su manuscrito deberán declarar todas las relaciones personales, institucionales y financieras que pudieran sesgar su trabajo, expresando claramente si existen o no posibles relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés en la página del título. El Consejo Editorial velará dentro de sus posibilidades porque todos los que participen en la evaluación por pares y en el proceso de edición y publicación declaren todas las relaciones que podrían considerarse como potencial relación y actividad financiera y no financiera y conflicto de interés, con el fin de resguardar la confianza pública y científica de la Revista. Se entiende o existen relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés cuando un autor, evaluador,

editor o la institución a la que pertenece, tienen relaciones, compromisos duales, competencia de interés o conflicto de lealtad, ya sea personal, institucional o financiero que pueden sesgar sus acciones.

1.3.9 Licencia para uso de artículos y materiales relacionados

Los artículos y materiales publicados están regulados por la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>): el usuario es libre de **Compartir** (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) y **Adaptar** (remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente), bajo los siguientes términos: 1) Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o el uso que usted está procurando, tienen el apoyo del licenciante. 2) No hay restricciones adicionales: no puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier uso permitido por la licencia. El manuscrito debe ser acompañado por la Carta de Solicitud y Consentimiento de Publicación de Artículo firmada por cada autor (**Anexo II**). No se aceptarán trabajos publicados previamente en otra revista a menos que se cuente con el permiso de reproducción respectivo y se considere de importancia reproducir un artículo ya publicado.

1.3.10 Revisión por Pares

Los manuscritos que cumplan con los requisitos generales para su presentación en la Revista Médica Hondureña, serán revisados por el Consejo Editorial. Los artículos con validez científica y relevancia para los lectores de la Revista se enviarán a revisores pares. Fundamentados en las recomendaciones de los revisores pares, el Consejo Editorial determinará si el artículo se acepta sin cambios, se acepta con condiciones o se rechaza.

2. INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS

Los manuscritos se presentan en documento preparado por un programa procesador de texto (MS Word o similares), con letra Arial punto 12, a espacio interlineal de 1.5, en papel tamaño carta y sin exceder la extensión indicada para cada tipo de manuscrito (ver **Anexo I**). Cada sección del artículo inicia en una página. Las páginas deben estar enumeradas en el ángulo inferior derecho. Los escritos deben incluir un resumen (ver instrucciones sobre resúmenes) y de 3-5 palabras clave (ver instrucciones sobre palabras clave). El título y resumen deben traducirse al inglés de la mejor calidad académica posible. La redacción del texto debe ser clara, sencilla y comprensible. Se sugiere hacer uso de cuadros y figuras siempre que sea necesario y para facilitar la comprensión de la información presentada. Se debe dividir el texto en secciones como se indica para cada tipo de artículo. El proceso de revisión por pares se efectúa con anonimato de los revisores, tanto los revisores del Consejo Editorial como los revisores pares.

2.1 TÍTULO

El título de un artículo es visible en las bases de revistas tanto nacionales como internacionales. Debe presentarse en

español e inglés. Utilice palabras que describan adecuadamente (significado y sintaxis) el contenido del artículo. No utilice abreviaturas ni palabras redundantes. El número máximo de palabras es 15. Debe presentar una sugerencia de título abreviado (titulillo) de un máximo de 5 palabras. El titulillo aparece en el margen superior derecho del artículo impreso.

2.2 RESUMEN

Este apartado de un artículo es visible en las bases de revistas tanto nacionales como internacionales. Debe realizarse en español y en inglés. Puede ser estructurado o no estructurado. Estructurado para los artículos originales y casos clínicos con una extensión máxima de 250 palabras. El resumen de los artículos originales se divide en: Antecedentes, Objetivo, Métodos, Resultados y Discusión. El resumen de los artículos de caso clínico se divide en Antecedentes, Descripción del caso clínico y Conclusiones. Los artículos de Comunicación Corta, Revisión Bibliográfica y Artículo Especial incluyen resúmenes no estructurados con una extensión máxima de 150 palabras. El resumen no estructurado (sin secciones) presenta un orden incluyendo antecedentes, propósito, metodología, aspectos relevantes, conclusión, dependiendo de lo que aplica al tipo de artículo. En inglés: ABSTRACT. Artículo original: Background, Objective, Methods, Results, Discussion. Artículo caso clínico: Background, Clinical case description: Conclusions.

2.3 PALABRAS CLAVE

A continuación del resumen debe incluirse 3-5 palabras clave en español e inglés. Las palabras clave, o descriptores de ciencias de la salud, corresponden a un vocabulario estructurado creado para servir como un lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de la literatura científica en las fuentes de información. Las palabras clave tanto en español como inglés se buscan en el enlace web <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>. Se presentan en orden alfabético, separadas por coma o punto y coma, dependiendo si el descriptor consta de una o más palabras.

2.4 SECCIONES DE UN ARTÍCULO

El artículo científico original consta de las secciones Introducción, Materiales o Participantes y Métodos, Resultados y Discusión. Se debe revisar el estándar de publicación que corresponde al diseño del estudio. Además, todos los artículos independientemente del tipo de artículo, cuentan con las secciones Contribuciones, Agradecimientos, Referencias, Cuadros y Figuras.

2.4.1 Introducción

Se debe redactar en un máximo de 3-4 párrafos; en el primero se expone el problema investigado, en el segundo y tercero se argumenta bibliográficamente el problema y en el cuarto se justifica la investigación y se expone de forma clara el objetivo de la misma. Se debe incluir las referencias bibliográficas pertinentes teniendo el cuidado de dejar la mayoría de las referencias para ser citadas posteriormente durante la discusión de los resultados. Preferiblemente, no debe contener cuadros ni figuras.

2.4.2 Materiales (Participantes) y Métodos

Se debe redactar en tiempo pasado y describir el tipo de estudio realizado, el tiempo de duración del estudio, el lugar donde se realizó; debe describir claramente la selección y características de la muestra, las técnicas, procedimientos, equipos, fármacos y otras herramientas utilizadas, de forma que permita a otros investigadores reproducir el diseño y los resultados. Debe describir los métodos estadísticos utilizados y los aspectos éticos de la investigación incluyendo la aprobación de un comité de ética, la obtención de consentimiento/asentimiento informados, así como las salvaguardas de los principios éticos para proteger a los participantes humanos o animales en una investigación. Cuando los métodos y procedimientos lo requieran, la información deberá ser respaldada con las referencias bibliográficas pertinentes. Cuando el manuscrito haga referencia a seres humanos, el apartado se titulará Participantes y Métodos.

2.4.3 Resultados

Debe redactarse en tiempo pasado. Los resultados deben presentarse de una manera que se correspondan con la metodología planteada, incluyendo el desarrollo del análisis estadístico. Describir los hallazgos más importantes de la investigación realizada. De preferencia utilizar la forma expositiva; sólo cuando sea estrictamente necesario utilizar cuadros y/o figuras. No debe repetirse en el texto lo que se afirma en los cuadros o figuras. No exprese interpretaciones, valoraciones, juicios o afirmaciones. No utilizar expresiones verbales como estimaciones cuantitativas (raro, la mayoría, ocasionalmente, a menudo) en sustitución de los valores numéricos.

2.4.4 Discusión

Debe redactarse en tiempo pasado. Interpretar los resultados obtenidos estableciendo comparación o contraste con otros estudios. Debe destacarse el significado y la aplicación práctica de los resultados, las limitaciones y las recomendaciones para futuras investigaciones. Hacer hincapié en aquellos aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se deriven de ellos. Podrán incluirse recomendaciones cuando sea oportuno. Se considera de especial interés la discusión de estudios previos publicados en el país por lo que se sugiere revisar y citar la literatura nacional o regional relevante relacionada con el tema. Debe evitarse que la discusión se convierta solamente en una revisión del tema y que se repitan los conceptos que aparecieron en otras secciones.

2.4.5 Contribuciones

Se debe describir la contribución de cada uno de los autores al desarrollo del estudio y del artículo de acuerdo a los cuatro criterios de autoría (ver sección 1.3.6). Esta sección aparece después de la Discusión y antes de Agradecimientos. Todos los artículos con más de un autor, deben incluir esta sección.

2.4.6 Relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés

Cuando los autores someten un artículo de cualquier tipo son responsables de declarar todas las relaciones personales, institucionales o financieras que podrían sesgar o podrían ser vistas como sesgo en su trabajo. Si existen implicaciones comerciales o relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés de otro tipo, deben explicarse en un apartado antes de los agradecimientos. Todos los artículos deben incluir esta sección.

2.4.7 Agradecimientos

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

2.4.8 Referencias bibliográficas

Debe usarse la bibliografía estrictamente necesaria y consultada personalmente por los autores. Los autores deben evitar citar artículos de revistas depredadoras o pseudo revistas. Ver **Anexo I** y **Anexo III**. Las referencias bibliográficas citadas en el texto se identificarán mediante números en superíndice y por orden de aparición en el texto. El superíndice se cita después de la puntuación. Los números se separan por comas. Si son más de dos referencias en orden consecutivo, se pueden separar por un guion colocando la primera y la última. En la sección de Referencias al final del manuscrito, se deben listar todos los autores cuando son seis o menos. Cuando hay siete o más, se listarán los primeros seis seguidos de "et al." Se deben abreviar los títulos de las revistas de conformidad con el estilo utilizado en la lista de revistas indizadas en el Index Medicus que deben ser consultadas en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>. El 75% de las referencias deben ser de los últimos 5 años y el resto de preferencia de la última década, excepto aquellas que por motivos históricos o que contengan casuística nacional o por no encontrar referencias actualizadas, deban ser utilizadas como una alternativa. Se recomienda citar trabajos relacionados publicados en español e inglés, incluyendo artículos relacionados publicados en la Revista Médica Hondureña. El **Anexo I** indica el límite de referencias según tipo de artículo; es más importante la calidad de la cita bibliográfica (fuente) y su pertinencia para cada apartado del artículo, que la cantidad. Ver ejemplos de referencias bibliográficas en el **Anexo III**. Para ver otros ejemplos de citación, visitar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

2.4.9 Abreviaturas y símbolos

Se deben utilizar lo menos posible, haciendo uso de aquellos internacionalmente aceptados. Cuando aparecen por primera vez en el texto, deben ser definidas escribiendo el término completo a que se refiere seguido de la sigla o abreviatura entre paréntesis. Debe evitar las abreviaturas en el título y en el resumen.

2.4.10 Unidades de medida

Se deben utilizar las normas del Sistema Internacional de Unidades, debe cotejarlas en la siguiente página web http://www.bipm.org/en/si/si_brochure, que es esencialmente una versión amplia del sistema métrico.

2.4.11 Cuadros

Se deben presentar en formato de texto, no como figura insertada en el documento y evitando líneas verticales. Los cuadros científicos tienen tres líneas: superior e inferior en la primera fila, e inferior en la última fila. Serán enumerados siguiendo el orden de su aparición en el manuscrito donde deberán ser citados en el texto; son presentados en páginas separadas al final del manuscrito. Incluirán al pie del cuadro una breve nota explicativa de cualquier abreviación, así como los llamados, identificadas correlativamente con una letra en superíndice (p. ej. a, b, c). Los cuadros deben explicarse por sí mismos y com-

plementar sin duplicar la información en el texto. Tendrá un título breve y claro, describiendo la información que se presenta, lugar, fecha y número de participantes. El encabezamiento de cada columna debe incluir la unidad de medida (porcentajes, tasas, etc.). Si el autor propone un cuadro obtenido o modificado de otra publicación, la fuente debe estar claramente descrita, y debe obtener y presentar el correspondiente permiso en la correspondencia enviada al Consejo Editorial.

2.4.12 Figuras

Las figuras (gráficos, diagramas, ilustraciones, fotografías, etc.), deberán ser enviadas en formato digital, de manera individual, enumeradas según aparición en el manuscrito, preferiblemente sin insertar en el documento. Se enviarán en formato TIFF o JPEG, con una resolución no inferior a 300 dpi. Las leyendas que describen cada figura se presentarán en páginas individuales al final del manuscrito. Deberá incluirse flechas o rotulaciones que faciliten la comprensión del lector. Las figuras no incluirán información que revelen imágenes o datos personales que identifiquen los participantes en un estudio, el o los pacientes. Los autores deberán indicar si las imágenes fueron manipuladas electrónicamente.

1. ENVÍO DEL MANUSCRITO

El manuscrito en su versión final deberá presentarse en el siguiente orden: en la primera página se incluye Tipo de artículo, Título en español e inglés, Titulillo, Nombre(s) del autor(es), ORCID y nombre completo del centro de trabajo en orden descendente (primero el nombre de la institución, luego el nombre del departamento o división y por último, la unidad), seguido por la ciudad y el país. Debe presentar información contacto del autor corresponsal (correo electrónico y teléfono móvil). Se incluye la Declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés. También debe incluir el número de palabras en el resumen, número de palabras del artículo (excluyendo título, autores, resumen, palabras clave, bibliografía, cuadros y figuras), número total de cuadros y figuras, número de referencias bibliográficas.

En la segunda página se incluye el resumen y palabras clave en español, seguidos en otra página del resumen y palabras clave en inglés. Posteriormente se incluirán el cuerpo del artículo, las Contribuciones, Detalles de autor(es), Agradecimientos, Referencias, Cuadros y Figuras. Los detalles de los autores incluyen: nombre, correo electrónico y cualquier otra información relevante; por ejemplo, si la realización del estudio que se está publicando corresponde a una tesis como requisito para optar a un grado académico. Se aconseja revisar la lista de cotejo antes de enviar el manuscrito (**Anexo IV**). El autor corresponsal debe enviar el manuscrito por correo electrónico a la dirección Revista Médica Hondureña revmh@colegiomedico.hn. Aquellos artículos que no cumplan con las Instrucciones para Autores serán devueltos con observaciones específicas. Todo artículo que cumpla con las Instrucciones para Autores será registrado con un código para iniciar el proceso editorial.

PROCESO EDITORIAL

1) Primera revisión editorial. El Cuerpo Editorial revisa para determinar la calidad científica del artículo y si su temática

se ajusta al ámbito de la revista. Se inicia la revisión por parte de los asistentes editoriales y cuerpo editorial para determinar si se acepta con o sin modificaciones o se rechaza. Se decide si el manuscrito se somete a revisión por parte de revisores pares de la base de datos, editores asociados y/o editores internacionales. Este es un proceso editorial interno. **2) Revisión por pares (peer review).** El manuscrito es enviado a dos revisores pares de la base de datos, editores asociados y/o editores internacionales considerados como expertos en el tema correspondiente. Los revisores contarán con un plazo de dos semanas prorrogable para remitir la revisión del artículo. Este es un proceso editorial externo. **3) Aceptación o rechazo del manuscrito.** Según los informes de los revisores, el Cuerpo Editorial decidirá si se publica el trabajo pudiendo solicitar a los autores modificaciones menores o mayores. En este caso, el autor contará con un plazo máximo de 2 semanas para remitir una nueva versión con los cambios propuestos. Pasado dicho término, si no se ha recibido una nueva versión, se considerará retirado el artículo por falta de respuesta del(os) autor(es). Si los autores requieren de más tiempo, deberán solicitarlo al Consejo Editorial. El Consejo Editorial también podría proponer la aceptación del artículo en una categoría distinta a la propuesta por los autores. **4) Segunda revisión editorial.** Se considerará la aceptación o rechazo del manuscrito revisado. Los editores se reservan el derecho de indicar a los autores ediciones convenientes al texto y al espacio disponible en la Revista. **5) Revisión de estilo** después de la aceptación. Una vez aceptado el manuscrito, el Cuerpo Editorial puede someter a una corrección de gramática y estilo. **6) Pruebas de imprenta.** El autor corresponsal podrá revisar el artículo en un máximo de dos días calendario. En esta etapa solamente se corregirán aspectos menores. **7) Informe de publicación.** Previo a la publicación impresa, la Revista será publicada electrónicamente y será enviada para su inclusión en las bases de datos electrónicas en las cuales está indizada. El autor corresponsal recibirá por correo electrónico el archivo PDF del número correspondiente a su artículo.

ANEXOS

Anexo I. Extensión, número de figuras/cuadros y número máximo de referencias bibliográficas según tipo de artículo.

Tipo de artículo	Extensión máxima en palabras*	Número máximo Cuadros y/o Figuras	Referencias bibliográficas
Original	4,000	5	20-40
Caso clínico	3,000	4	15-30
Revisión bibliográfica	5,000	4	25-40
Especial	4,000	4	30-40
Imagen	200	1	1-3
Comunicación Corta	2,000	2	5-15
Opinión	2,000	2	3-10
Ética	3,000	3	5-15
Historia de la medicina	3,000	3	5-15
<i>Ad libitum</i>	1,000	2	3-5
Carta al editor	300	2	3-5
Editorial	600	No aplica	3-5

*Extensión excluyendo título, autores, afiliación, resumen, bibliografía, cuadros y figuras.

Anexo II. Carta de Solicitud y Consentimiento de Publicación del Artículo.

Consejo Editorial Revista Médica Hondureña

Estamos solicitando sea publicado el artículo tipo (tipo del artículo), titulado (título del artículo), en la Revista Médica Hondureña. El artículo fue preparado por (nombre de los autores en el orden correspondiente). Declaramos que hemos seguido las normas de publicación de la Revista. Hemos participado suficientemente en la investigación, análisis de datos, escritura del manuscrito y lectura de la versión final para aceptar la responsabilidad de su contenido. El artículo no ha sido publicado ni está siendo considerado para publicación en otro medio de comunicación. Hemos dejado constancia de las relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés. Comprendemos que los artículos y materiales publicados están autorizados para su uso y distribución de acuerdo con la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>). Toda la información enviada en la solicitud de publicación y en el manuscrito es verdadera. Toda la información enviada en la solicitud de publicación y en el manuscrito es verdadera.

Se sugiere presentar un cuadro con la siguiente información: nombre de uno de los autores, su número de colegiación (si aplica), su ORCID, dirección de correo electrónico, firma y sello profesional (si aplica).

Anexo III. Ejemplos de referencias bibliográficas.

El libro Citing Medicine provee ejemplos de cómo presentar las referencias bibliográficas dependiendo de su tipo. Este documento está disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>

Artículo de Revista:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Si hay más de seis autores, presentar los primeros seis seguido de et al.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

Libro:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de libro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Material electrónico:

Artículo de revista en internet:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [Internet].* 2002 Jun [citado 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Disponible en: <https://ovidsp.tx.ovid.com/> Se requiere subscripción.

Para ver ejemplos del formato de otros tipos de referencias bibliográficas los autores pueden consultar el siguiente enlace de la Biblioteca Médica Nacional de Estados Unidos de América: https://www.nlm.nih.gov/psd/uniform_requirements.html

Anexo IV. Lista de cotejo para autores.

No. Los autores deben garantizar que conocen y aplicaron la siguiente información:

1. El correo electrónico de la Revista Médica Hondureña es revmh@colegiomedico.hn.
2. Se incluyó la dirección de correo electrónico y el identificador ORCID de todos los autores, y el número de teléfono móvil del autor corresponsal.
3. Texto fue escrito en una sola columna, a espacio interlineal de 1.5, letra Arial 12.
4. Las secciones del artículo inician en una página.
5. En la página del título se incluyó título en español e inglés, titulillo; nombre de los autores, su grado académico y afiliación institucional.
6. En la página del título también se incluyó el número de palabras en el resumen, número de palabras del artículo completo (excluyendo título, autores, resumen, palabras clave, bibliografía, cuadros y figuras), número total de cuadros y figuras, número de referencias bibliográficas.
7. Se presentó la declaración de relaciones y actividades financieras y no financieras y conflictos de interés en la página del título.
8. Se incluyó resumen y palabras clave (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>) en español e inglés.
9. Las referencias bibliográficas fueron citadas en el texto por números consecutivos en superíndice.
10. Se utilizaron las normas del Sistema Internacional de Unidades para las mediciones.
11. Los cuadros y figuras fueron preparados en el formato recomendado, se presenta al final del artículo, con explicación de las abreviaturas usadas. La leyenda de las figuras se presenta en diferente página.
12. Se describió la contribución de cada autor en la preparación del manuscrito.
13. Se incluyó la información relacionada al financiamiento del estudio a través de subvenciones, becas u otros mecanismos.
14. Para todo estudio con participantes humanos, se requiere contar con la constancia de aprobación de un comité de ética en investigación. Si es una investigación sobre fuentes secundarias, incluir la aprobación o aval institucional.
15. Se preparó toda la documentación acompañante: Carta al Consejo Editorial, Autorización escrita de las personas o instituciones que se reconocen en la sección de Agradecimientos, Autorización escrita para la reproducción de material previamente publicado, Constancia de Aprobación de comité en investigación, Aval institucional.

LXIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
Modalidad Virtual 2021

En memoria de los médicos fallecidos durante la pandemia, 2020-2021







