PROGRAMA CIENTÍFICO II CONGRESO MÉDICO NACIONAL UNICAH
SAN PEDRO SULA, CORTÉS 2026

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL) MODALIDAD PÓSTER

TL 01. SITOSTEROLEMIA INFANTIL CON XANTOMAS Y RESPUESTA INSUFICIENTE A ESTATINAS: REPORTE DE CASO. Alexandra Marcella Reyes Ramos[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1], Alejandra Lara[2], Paola Bonilla.[3] [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [2]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Honduras. [3]Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Endocrinología, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La sitosterolemia es una dislipidemia hereditaria que puede confundirse con hipercolesterolemia familiar. La presencia de xantomas e hipercolesterolemia infantil con respuesta insuficiente a estatinas debe motivar la revisión del diagnóstico. **Descripción del caso:** Niño hondureño de ocho años con aparición progresiva de xantomas en los codos y colesterol total de 543 mg/dL. Se inició tratamiento con estatinas, sin obtener la respuesta esperada. La persistencia de las lesiones y de la alteración lipídica motivó ampliar el diagnóstico diferencial hacia otros trastornos hereditarios del metabolismo de los esteroles. El estudio genético identificó una variante homocigota en ABCG8, confirmando sitosterolemia. Se modificó el tratamiento y se indicó ezetimiba 10 mg/día junto con una dieta baja en fitoesteroles. A los seis meses se documentó un LDL de 110 mg/dL y remisión de los xantomas. Se obtuvo el consentimiento informado del representante legal del paciente. **Conclusión:** La respuesta insuficiente a estatinas en un niño con xantomas e hipercolesterolemia severa justificó reconsiderar el diagnóstico. La confirmación genética permitió establecer un tratamiento dirigido, con remisión de las lesiones y mejoría del perfil lipídico a los seis meses.

TL 02. PENICILINA BENZATÍNICA VERSUS AZITROMICINA EN FARINGOAMIGDALITIS AGUDA PEDIÁTRICA. Marcos Fernando Gonzales Amaya[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La faringoamigdalitis aguda es una causa frecuente de consulta pediátrica en atención primaria. La penicilina G benzatínica intramuscular y la azitromicina oral se utilizan en casos de probable etiología estreptocócica. **Objetivo:** Comparar la adherencia terapéutica, la evolución clínica y las complicaciones en pacientes de 5 a 19 años con faringoamigdalitis aguda tratados con penicilina G benzatínica o azitromicina. **Métodos:** Estudio comparativo en 200 pacientes atendidos en un centro de atención primaria de Pimienta, Cortés. Los investigadores asignaron aleatoriamente a los participantes a dos grupos: 100 recibieron penicilina G benzatínica intramuscular y 100, azitromicina oral. El diagnóstico se estableció mediante criterios clínicos de Centor/McIsaac, sin confirmación microbiológica. Durante el seguimiento se evaluaron adherencia, persistencia de manifestaciones clínicas y complicaciones. Los datos se procesaron con SPSS versión 32. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** La edad media fue de 10.66 años. Presentaron cuatro criterios de Centor el 56.5% (113) y tres criterios el 43.0% (86). La adherencia fue del 100% (100) con penicilina y del 58% (58) con azitromicina. La ausencia de criterios clínicos residuales se observó en el 87% (87) y el 21% (21), respectivamente. Las complicaciones fueron menos frecuentes en el grupo tratado con penicilina. **Discusión:** La penicilina G benzatínica mostró mayor adherencia y mejores resultados clínicos en esta población. La ausencia de confirmación microbiológica limita la interpretación de los hallazgos.

TL 03. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA EN TRANSPOSICIÓN CONGÉNITAMENTE CORREGIDA DE GRANDES VASOS: REPORTE DE CASO. Mauricio Andrés García Guzmán[1], Oscar Ivan Salinas[2]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [2]Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Cardiología, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La transposición congénitamente corregida de grandes vasos (L-TGA) produce doble discordancia auriculoventricular y ventriculoarterial; la válvula tricúspide ocupa la posición sistémica y puede desarrollar insuficiencia progresiva. **Descripción del caso:** Lactante femenina de 10 meses, nacida por parto vaginal, con peso de 3600 g y talla de 53 cm al nacer. Desde los dos meses presentó episodios recurrentes de taquicardia y diaforesis, sin cianosis. Al examen se auscultó soplo sistólico grado II/VI en el tercer y cuarto espacios intercostales paraesternales izquierdos. El ecocardiograma confirmó L-TGA con insuficiencia tricuspídea severa y sin comunicación interventricular. Recibió diuréticos para prevenir congestión pulmonar y evolucionó sin falla cardíaca congestiva. Se obtuvo el consentimiento informado de su representante legal. **Conclusión:** La taquicardia y la diaforesis sin cianosis pueden ser manifestaciones de una cardiopatía congénita compleja. El diagnóstico ecocardiográfico temprano y el seguimiento de la insuficiencia tricuspídea y de la función del ventrículo derecho sistémico son esenciales para orientar el tratamiento.

TL 04. HALLAZGOS CARDIOVASCULARES EN RECIÉN NACIDOS MACROSÓMICOS. Sahory Gabriela Vásquez Matamoros[1], María Guadalupe David Desjardines[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Los recién nacidos macrosómicos pueden presentar complicaciones durante el período neonatal. Describir los hallazgos cardiovasculares registrados en esta población puede orientar su evaluación clínica. **Objetivo:** Describir la frecuencia y los tipos de hallazgos cardiovasculares documentados en recién nacidos macrosómicos atendidos en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela durante 2025. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 153 expedientes. Se analizaron sexo, peso al nacer, vía de nacimiento, ecocardiografía indicada clínicamente y hallazgos cardiovasculares mediante frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 153 recién nacidos, el 61.4% (94) eran varones. Entre los 152 con peso registrado, el 84.9% (129) pesaron entre 4.000 y 4.499 g. La cesárea fue la vía de nacimiento en el 67.3% (103). Se realizó ecocardiograma por indicación clínica al 15.7% (24) y se documentó algún hallazgo cardiovascular en el 13.7% (21). Respecto al total de recién nacidos, se registraron foramen oval permeable en el 6.5% (10), combinación de foramen oval permeable y conducto arterioso persistente en el 3.3% (5), conducto arterioso persistente aislado en el 2.0% (3) y defecto del tabique ventricular en el 1.3% (2). El 0.7% (1) presentó múltiples hallazgos. **Discusión:** Los hallazgos más frecuentes fueron foramen oval permeable y conducto arterioso persistente. La ecocardiografía se realizó por indicación clínica únicamente al 15.7% (24). La proporción observada refleja diagnósticos documentados y no permite estimar la prevalencia de alteraciones cardiovasculares en toda la población.

TL 05. HALLAZGOS ECOGRÁFICOS CEREBRALES SEGÚN SEVERIDAD DE LA ASFIXIA PERINATAL. Andrea Mishell Buezo Miranda[1], Diego Iván Arita Santos[2], María Guadalupe David Desjardines[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.[2]Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras.[3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La asfixia perinatal puede producir lesión cerebral neonatal y secuelas neurológicas. El ultrasonido transfontanelar es una herramienta accesible para identificar alteraciones estructurales cerebrales en los neonatos afectados. **Objetivo:** Describir los hallazgos ecográficos cerebrales según la severidad clínica de la asfixia perinatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal en 155 recién nacidos con diagnóstico de asfixia perinatal atendidos entre marzo y julio de 2025, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron neonatos con puntuación de Apgar registrada y ultrasonido transfontanelar realizado después de las primeras 24 horas de vida. Se analizaron severidad clínica, hallazgos ecográficos, requerimiento de ventilación mecánica y condición de egreso. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 155 neonatos, el 40.0% (62) presentó leucomalacia periventricular y el 33.5% (52) tuvo estudios sin alteraciones. En la asfixia leve predominaron los estudios normales y la leucomalacia. Al aumentar la severidad se observaron más hemorragia intraventricular y edema cerebral, sin estudios normales entre los casos severos. Los neonatos con Apgar <6 al primer minuto concentraron la mayor proporción de hallazgos patológicos. El 23.2% (36) requirió ventilación mecánica y el 8.4% (13) falleció. **Discusión:** Los hallazgos ecográficos variaron según la severidad clínica de la asfixia perinatal, con ausencia de estudios normales en los casos severos. El ultrasonido transfontanelar permitió documentar alteraciones cerebrales relevantes para la evaluación clínica de estos neonatos.

TL 06. VOLUMEN ESPIRATORIO FORZADO REDUCIDO Y RESPUESTA BRONCODILATADORA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ANEMIA DREPANOCÍTICA. Andrea Nicol Raudales Herrera[1], Wilmer Alejandro Madrid Mejía[2], Francis Fajardo[3], Rennie Michelle Medina Martínez[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, Departamento de Pediatría, San Pedro Sula, Cortés. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La medición del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) y su modificación después de un broncodilatador permiten reconocer alteraciones funcionales que requieren seguimiento. **Objetivo:** Describir la frecuencia de FEV1 reducido y la respuesta broncodilatadora en pacientes pediátricos con anemia drepanocítica. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal en 100 pacientes de 5–18 años atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas entre julio de 2024 y mayo de 2025. Se analizaron el FEV1 absoluto y su porcentaje predicho, calculado mediante las ecuaciones Global Lung Function Initiative 2012 (GLI-2012), ajustadas por edad, sexo, talla y grupo étnico. Se definió operacionalmente FEV1 reducido como un valor <80% del predicho. En quienes cumplían este criterio se comparó el FEV1 antes y después del broncodilatador mediante la prueba de Wilcoxon. Se consideró respuesta positiva un incremento ≥12% respecto al valor basal. No se establecieron patrones ventilatorios obstructivos, restrictivos o mixtos. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 100 pacientes, el 56% (56) eran varones y la edad media fue de 10.5 años. El FEV1 promedio fue de 87.45±17.80% del predicho. El 28% (28) presentó valores <80%. En este subgrupo, el FEV1 aumentó de 1.38 L antes del broncodilatador a 1.48 L después de su administración

(p=0.001). El 25.0% (7) de los 28 pacientes cumplió el criterio de respuesta positiva. **Discusión:** Más de una cuarta parte de los pacientes presentó FEV1 reducido. Una cuarta parte de este subgrupo mostró respuesta broncodilatadora. Estos hallazgos identifican pacientes que requieren seguimiento y una evaluación pulmonar más amplia.

TL 07. PERFIL CLÍNICO Y COMPLICACIONES DE RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO HOSPITALIZADOS. David Estuardo Pacheco Fernández[1], Andrea Martínez[2], Linda López[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Caracterizar la morbilidad hospitalaria permite identificar las necesidades asistenciales de los recién nacidos pretérmino. **Objetivo:** Describir las características maternas, neonatales y terapéuticas, así como las complicaciones de recién nacidos pretérmino hospitalizados en el Hospital de Occidente. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 173 expedientes de una población de 313 recién nacidos pretérmino atendidos entre enero de 2020 y diciembre de 2022. Se incluyeron neonatos de 30–36.6 semanas de gestación y peso de 1.000–2.499 g con información clínica disponible. Se analizaron antecedentes maternos, características neonatales, diagnósticos de ingreso, intervenciones terapéuticas y complicaciones mediante frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** Los prematuros tardíos representaron el 70.5% (122), el sexo masculino el 57.2% (99) y el peso de 1.500–2.499 g el 75.1% (130). Las principales condiciones maternas fueron infección urinaria en el 27.7% (48), ruptura prematura de membranas en el 13.3% (23) y trastornos hipertensivos en el 11.6% (20). El 10.4% (18) recibió maduración pulmonar antenatal completa. Se registró enfermedad de membrana hialina en el 69.4% (120). El 50.9% (88) recibió surfactante y el 42.2% (73) requirió ventilación invasiva. Las principales complicaciones fueron falla ventilatoria en el 51.4% (89), coagulación intravascular diseminada en el 32.9% (57), sepsis temprana en el 28.3% (49), hipoglucemia en el 20.8% (36) y sepsis tardía en el 20.2% (35). **Discusión:** Aunque predominaron los prematuros tardíos, se observó elevada morbilidad respiratoria y necesidad de soporte avanzado. La baja proporción con maduración pulmonar antenatal completa señala la necesidad de examinar la oportunidad de la atención obstétrica, la referencia prenatal y el acceso a corticosteroides antenatales.

TL 08. INCIDENCIA Y MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIAS DE RECIÉN NACIDOS CON ASFIXIA PERINATAL. Elena Mercedes Villalvir Galeano[1], Amalia Susana Murillo Castro[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La vigilancia de la asfixia perinatal requiere diferenciar los casos nacidos en la institución de los neonatos referidos. **Objetivo:** Determinar la incidencia hospitalaria y caracterizar la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos con asfixia perinatal atendidos en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 244 expedientes de neonatos atendidos entre abril de 2025 y marzo de 2026. Para calcular la incidencia se consideraron únicamente los casos nacidos en el hospital y el total institucional de nacidos vivos. Los casos extrahospitalarios se incluyeron exclusivamente en la caracterización clínica. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 244 neonatos, el 75.4% (184) nació en el hospital y el 24.6% (60) fue extrahospitalario. Entre 10,065 nacidos vivos institucionales se registraron 184 casos, con una incidencia de 18.3 por 1.000 nacidos vivos. El 63.1% (154) eran varones y el 86.5% (211) pesó entre 2.500 y 4.000 g. La encefalopatía fue leve en el 83.2% (203), moderada en el 11.5% (28) y grave en el 5.3% (13). El 64.8% (158) requirió presión positiva, el 59.8% (146) oxigenoterapia, el 32.8% (80) aspiración endotraqueal y el 0.8% (2) masaje cardíaco. Las principales complicaciones fueron convulsiones en el 16.4% (40), taquipnea en el 9.8% (24) y sepsis en el 8.2% (20). Falleció el 3.7% (9). **Discusión:** La incidencia institucional fue de 18.3 casos por 1.000 nacidos vivos. Aunque predominó la encefalopatía leve, fueron frecuentes el soporte respiratorio y las complicaciones neurológicas, respiratorias e infecciosas. La letalidad fue del 3.7% (9).

TL 09. NEFRECTOMÍA POR RIÑÓN PÉLVICO ECTÓPICO HIDRONEFROSIS GRADO IV EN MUJER ADULTA: REPORTE DE CASO. Heylin Nicolle Madrid Ordoñez[1], Dania Gabriela Cabrera García[1], Edwin Alexander Domínguez García[2], Gary Keerk Cooper Lagos[2], Rennie Michelle Medina Martínez.[1] [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [2]Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Cirugía, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La ectopia renal simple es una anomalía congénita en la que el riñón permanece fuera de su localización habitual; la pelvis constituye su ubicación más frecuente. Aunque suele ser asintomática, la disposición anatómica anómala puede favorecer estasis urinaria, infecciones, litiasis e hidronefrosis progresiva. Este caso muestra la evolución silenciosa de un riñón pélvico hasta la pérdida irreversible de su función. **Descripción del caso:** Mujer de 36 años, sin antecedentes patológicos relevantes, evaluada por dolor abdominal inespecífico.

Los estudios de imagen identificaron incidentalmente un riñón derecho ectópico localizado en la pelvis, asociado con hidronefrosis grado IV. Durante tres años de seguimiento permaneció clínicamente estable y con función renal global conservada. Sin embargo, la ecografía y la tomografía seriadas mostraron progresión de la dilatación pielocalicial, adelgazamiento cortical severo y ausencia de excreción del contraste. Ante la pérdida funcional del riñón afectado, en junio de 2025 se realizó nefrectomía derecha. El estudio histopatológico confirmó un riñón ectópico pélvico con hidronefrosis grado IV, atrofia cortical, esclerosis glomerular y sustitución quística del parénquima. La evolución posoperatoria fue favorable, con preservación de la función renal contralateral. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante legal, según correspondía. **Conclusión:** La ectopia renal pélvica puede evolucionar silenciosamente hacia hidronefrosis avanzada y pérdida funcional irreversible. El seguimiento imagenológico de estos hallazgos incidentales es fundamental para reconocer la progresión, orientar oportunamente el manejo y preservar la función renal global.

TL 10. FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE COMPLICACIONES TRAS REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL. Amalia Susana Murillo Castro[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La hernia incisional es una complicación de la cirugía abdominal cuyo tratamiento puede acompañarse de eventos adversos de diferente severidad. La clasificación de Clavien-Dindo permite estratificar las complicaciones posoperatorias según el tratamiento requerido y su repercusión clínica. **Objetivo:** Describir la frecuencia y severidad de las complicaciones posoperatorias, según la clasificación de Clavien-Dindo, en pacientes sometidos a reparación de hernia incisional en el Hospital Mario Catarino Rivas. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo retrospectivo. Se incluyeron mediante muestreo censal 65 pacientes con diagnóstico de hernia incisional intervenidos quirúrgicamente entre agosto de 2015 y agosto de 2021. Las complicaciones documentadas en los expedientes se clasificaron según Clavien-Dindo. Se calcularon frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 65 pacientes, el 70.8% (46) no presentó complicaciones y el 29.2% (19) desarrolló algún evento adverso posoperatorio. Predominaron las complicaciones grado I, registradas en el 15.4% (10). Las complicaciones grado II se presentaron en el 3.1% (2) y las grado IIIb en el 3.1% (2). No se documentaron eventos de grado IIIa, IVa o IVb. El 7.7% (5) fue clasificado como grado V. Las infecciones del sitio quirúrgico fueron las complicaciones registradas con mayor frecuencia. **Discusión:** Aproximadamente siete de cada diez pacientes no presentaron complicaciones después de la reparación de la hernia incisional. Entre quienes desarrollaron eventos adversos predominaron los de menor severidad. La mortalidad registrada en el 7.7% (5) respalda la necesidad de fortalecer la vigilancia posoperatoria y el registro sistemático de las complicaciones mediante una clasificación estandarizada.

TL 11. FUNCIONALIDAD Y SATISFACCIÓN TRAS RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. Cecilia Vanessa Paz Castillo[1], Tomás Rolando Minueza Mejia[2], Ramón Efraín Arnold Fajardo Fajardo[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital Ruth Paz, Departamento de Ortopedia, San Pedro Sula, Honduras. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La lesión del Ligamento Cruzado Anterior (LCA) puede comprometer la estabilidad de la rodilla, la movilidad y el retorno a las actividades habituales. La evaluación funcional y la satisfacción autorreportada permiten describir los resultados percibidos después de su reconstrucción. **Objetivo:** Describir la funcionalidad y la satisfacción posoperatorias de adultos sometidos a reconstrucción artroscópica del LCA en el Hospital Ruth Paz entre 2022 y 2025. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de expedientes de 138 adultos sometidos a reconstrucción artroscópica del LCA. Se realizó una evaluación telefónica posoperatoria mediante la escala de Lysholm-Tegner y una escala de satisfacción tipo Likert. La valoración se efectuó una sola vez, en intervalos posoperatorios variables según la fecha de cirugía, por lo que los participantes se encontraban en diferentes etapas de recuperación. Los resultados se resumieron mediante frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 138 participantes, el 81.9% (113) eran hombres y predominó el grupo de 18–25 años. Se documentaron lesiones meniscales asociadas en el 63.8% (88). El 93.5% (129) alcanzó la categoría «muy buena» en la escala de Lysholm y el 95.7% (132) reportó satisfacción posoperatoria alta. **Discusión:** La mayoría de los pacientes presentó funcionalidad clasificada como muy buena y alta satisfacción después de la reconstrucción artroscópica del LCA. Estos resultados describen el estado posoperatorio autorreportado de la población estudiada. El diseño no permite demostrar la efectividad del procedimiento y la variabilidad del tiempo transcurrido desde la cirugía limita las comparaciones directas entre pacientes.

TL 12. SÍNTOMAS URINARIOS Y CALIDAD DE VIDA DESPUÉS DE PROSTATECTOMÍA ABIERTA.Sofía Alejandra Pinto López[1], Mario Roberto Ramos Alvarado[2], Marcos Fernando Gonzales Amaya[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Urología, San Pedro Sula, Honduras. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La prostatectomía abierta es una alternativa para pacientes con hiperplasia prostática benigna y obstrucción urinaria, especialmente ante próstatas de gran volumen o acceso

limitado a técnicas mínimamente invasivas. **Objetivo:** Describir los síntomas urinarios, su repercusión actual y las complicaciones autorreportadas después de la prostatectomía abierta. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal en 124 pacientes sometidos a prostatectomía abierta en la Fundación Ruth Paz entre enero de 2024 y octubre de 2025. Se revisaron expedientes y se aplicó un cuestionario elaborado por la autora, inspirado en el International Prostate Symptom Score y adaptado con categorías simplificadas de frecuencia. Se registraron los síntomas preoperatorios recordados, los síntomas actuales, su repercusión y las complicaciones autorreportadas. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** Antes de la cirugía, el 82.3% (102) recordó necesidad frecuente o permanente de pujar, el 75.8% (94) interrupción frecuente del chorro y el 93.5% (116) nicturia frecuente o permanente. Durante el seguimiento, el 60.5% (75) nunca requería pujar, el 65.3% (81) nunca presentaba interrupción del chorro y el 75.0% (93) nunca o solo algunas veces experimentaba nicturia. Los síntomas actuales nunca afectaban las actividades cotidianas en el 55.6% (69), la vida social en el 68.5% (85) ni el estado de ánimo en el 66.1% (82). El 47.6% (59) no reportó complicaciones. Las principales fueron infección urinaria en el 16.9% (21), disfunción eréctil en el 12.1% (15) e incontinencia urinaria en el 10.5% (13). **Discusión:** Los pacientes reportaron menor frecuencia de síntomas actuales frente a los preoperatorios recordados. La medición retrospectiva, el instrumento adaptado, los distintos períodos de seguimiento y la ausencia de pruebas inferenciales impiden cuantificar formalmente el cambio o atribuirlo al procedimiento.

TL 13. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON NO CONSOLIDACIÓN DE FRACTURAS DE TIBIA. Irene Samantha Fajardo Ferrera[1], Efraín Fajardo[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La no consolidación de las fracturas de tibia prolonga la discapacidad, incrementa los costos asistenciales y puede requerir múltiples intervenciones quirúrgicas. Caracterizar a los pacientes afectados permite reconocer las condiciones clínicas y traumáticas presentes en estos casos. **Objetivo:** Describir las características demográficas, clínicas y traumáticas de pacientes con no consolidación de fracturas de tibia atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo retrospectivo basado en la revisión de 62 expedientes de pacientes mayores de 18 años con no consolidación de fractura de tibia posterior al tratamiento quirúrgico, atendidos entre enero de 2024 y junio de 2025. Se analizaron edad, tipo de fractura, mecanismo de lesión, comorbilidades y hábitos tóxicos mediante frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** El grupo etario más frecuente fue el de 31–40 años, que representó el 25.8% (16). Las fracturas expuestas constituyeron el 62.9% (39) y las cerradas el 37.1% (23). Entre las 39 fracturas expuestas, predominó el grado IIIA de Gustilo y Anderson, con el 43.6% (17). Los traumatismos de alta energía estuvieron presentes en el 74.2% (46). Se documentó diabetes mellitus en el 30.6% (19) e hipertensión arterial en el 24.2% (15), incluidas las presentaciones concomitantes. El 19.4% (12) eran fumadores activos, el 32.3% (20) exfumadores y el 62.9% (39) registró consumo de alcohol. **Discusión:** En esta población predominaron los adultos jóvenes, las fracturas expuestas y los traumatismos de alta energía. También se documentaron diabetes, hipertensión, antecedentes de tabaquismo y consumo de alcohol. El diseño descriptivo no permite establecer su asociación con la no consolidación.

TL 14. BIOPSIA VERTEBRAL PARA DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DEL SÍNDROME DE DESTRUCCIÓN VERTEBRAL. SERIE DE CASOS. Paola Alejandra Corea Deras[1], Eva Judith Rivera Guzmán[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La superposición de causas infecciosas, neoplásicas e inflamatorias dificulta identificar la etiología de las lesiones vertebrales destructivas y puede requerir confirmación histopatológica. **Objetivo:** Describir los hallazgos de la biopsia vertebral y su coincidencia con el diagnóstico presuntivo por imagen en pacientes con síndrome de destrucción vertebral. **Métodos:** Serie de casos retrospectiva de 27 pacientes con diagnóstico presuntivo de síndrome de destrucción vertebral atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas entre abril de 2025 y abril de 2026. Se revisaron características sociodemográficas, localización anatómica, diagnóstico presuntivo por imagen, técnica de biopsia y resultados histopatológicos. Los datos se analizaron mediante frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 27 pacientes, el 44.4% (12) tenía más de 45 años y el 51.9% (14) eran mujeres. La región afectada fue torácica en el 33.3% (9), cervical en el 29.6% (8) y lumbar en el 22.2% (6). Los diagnósticos presuntivos fueron infección en el 40.7% (11), neoplasia primaria en el 29.6% (8) y enfermedad metastásica en el 22.2% (6). Se realizó biopsia abierta en el 96.3% (26). Los hallazgos histopatológicos fueron inflamatorios en el 25.9% (7) y malignos en el 25.9% (7). La etiología final fue neoplásica en el 37.0% (10), inflamatoria en el 25.9% (7) e infecciosa en el 25.9% (7). El diagnóstico por imagen coincidió con la biopsia en el 85.2% (23). **Discusión:** La biopsia vertebral aportó información para establecer la etiología de las lesiones destructivas y mostró elevada coincidencia con la sospecha imagenológica. Estos hallazgos respaldan su utilidad para orientar el diagnóstico cuando la imagen no permite definir la causa con certeza.

TL 15. RESULTADOS FUNCIONALES TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. Aylin Lidieth Trejo Soto[1], Tomás Rolando Minueza Mejía[2], María David Desjardines[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Fundación Ruth Paz, Departamento de Ortopedia, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La evaluación del dolor, la movilidad y la satisfacción después de la cirugía aporta información sobre los resultados percibidos por los pacientes. **Objetivo:** Describir los resultados funcionales autorreportados y la satisfacción de pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla en la Fundación Ruth Paz. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo transversal en 130 pacientes intervenidos entre enero de 2022 y julio de 2025. Se revisaron expedientes clínicos y se realizó una evaluación telefónica única en intervalos posoperatorios variables y no estandarizados, determinados por la fecha de cirugía. Se aplicó un cuestionario elaborado para el estudio y adaptado a partir de componentes funcionales de la Knee Society Score. No se administró la escala completa ni se calculó su puntuación global. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** El 72.3% (94) eran mujeres y el 47.7% (62) tenía entre 70 y 79 años. Se registró hipertensión en el 63.1% (82), osteoporosis en el 29.2% (38) y diabetes en el 24.6% (32). El 80.8% (105) reportó dolor leve u ocasional y el 82.3% (107) ausencia de dolor nocturno. El 57.7% (75) caminaba entre 500 y 1.000 metros y el 54.6% (71) no usaba apoyo. Al utilizar escaleras, el 48.5% (63) subía normalmente y bajaba con dificultad; el 6.2% (8) realizaba ambas actividades normalmente. El 98.5% (128) recibió rehabilitación, el 86.9% (113) reportó buena adherencia y el 97.7% (127) satisfacción alta. **Discusión:** Los pacientes reportaron poca presencia de dolor nocturno, capacidad de deambulación y elevada satisfacción. Persistieron limitaciones para utilizar escaleras y necesidad de apoyo para caminar. Los intervalos posoperatorios variables y el cuestionario adaptado limitan la comparación de los resultados funcionales entre participantes.

TL 16.CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTES DE MOTOCICLETA EN JÓVENES. Jonas Rafael Aguilar Torres[1], Ramón Efraín Arnold Fajardo Fajardo[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Caracterizar el politraumatismo por motocicleta puede orientar intervenciones preventivas y fortalecer la atención del trauma. **Objetivo:** Describir las características demográficas, viales, clínicas y hospitalarias de pacientes de 25 años o menos con politraumatismo secundario a accidentes en motocicleta. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo mediante revisión de 120 expedientes de pacientes atendidos en el Hospital Manuel de Jesús Subirana entre octubre de 2025 y abril de 2026. Se consideró politraumatismo la presencia de dos o más lesiones traumáticas graves en diferentes regiones anatómicas con compromiso sistémico, según el diagnóstico médico registrado. La severidad correspondió a la clasificación clínica consignada al ingreso por el médico tratante como leve, moderada o severa. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 120 pacientes, el 82.5% (99) eran hombres, el 22.5% (27) tenía entre 15 y 16 años, el 62.5% (75) procedía del área rural y el 45.8% (55) eran estudiantes. El 75.0% (90) eran conductores. El 49.2% (59) no utilizaba casco y en el 21.7% (26) se desconocía este dato. La colisión con otro vehículo ocurrió en el 43.3% (52). Entre los 119 pacientes con información anatómica, el 82.4% (98) presentó lesiones en extremidades y el 52.9% (63) en cabeza o cuello. Se documentaron fracturas en el 97.5% (117), trauma moderado en el 64.2% (77) y Glasgow de 13–15 en el 70.0% (84). El 39.2% (47) requirió cirugía, el 59.2% (71) fue referido, el 37.5% (45) fue hospitalizado y el 3.3% (4) falleció. **Discusión:** Predominaron los varones jóvenes del área rural. Se documentaron ausencia de casco en casi la mitad de los pacientes, elevada frecuencia de fracturas y necesidad de referencia en seis de cada diez casos.

TL 17. ALTERACIONES CITOLÓGICAS CERVICALES Y FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS ASOCIADOS EN MUJERES ATENDIDAS EN TELA. Alexa María Matute Hernández[1], Eddy Mauricio Jiménez Amaya[1], Seneyda Nicoly López Martínez[2], Rennie Michelle Medina Martínez.[1] [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [2]Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La citología cervical permite identificar alteraciones celulares y orientar su seguimiento. Su realización periódica contribuye a la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino. **Objetivo:** Determinar las alteraciones citológicas cervicales y describir los factores ginecoobstétricos evaluados en mujeres atendidas en el Policlínico Roger Antonio Mercado, Tela, Atlántida, entre noviembre de 2025 y mayo de 2026. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, observacional, con enfoque cuantitativo y captación prospectiva de información. Participaron 126 mujeres sometidas a citología cervical durante el período de estudio. La información se obtuvo mediante una ficha estructurada y se analizó mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Debido al reducido número de alteraciones citológicas identificadas, no se realizaron pruebas estadísticas de asociación. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De las 126 citologías cervicales, el 98.4% (124) fue negativo para lesión intraepitelial o malignidad (NILM) y el 1.6% (2) correspondió a células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Respecto al total de citologías, se

identificó ASC-US en el 0.8% (1) correspondiente al grupo de 25–34 años y en el 0.8% (1) correspondiente al grupo de 55 años o más. **Discusión:** Predominaron los resultados citológicos negativos y se observó una baja frecuencia de ASC-US. El reducido número de alteraciones limitó la evaluación de posibles asociaciones con los factores ginecoobstétricos. Los resultados destacan la importancia de mantener el tamizaje periódico y el seguimiento oportuno de los hallazgos citológicos.

TL 18. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS. Marcela Eunice Pacheco Aguirre[1], Marco Fernando González[2], Evelyn Judith Gonzáles[1].
[1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una causa importante de morbimortalidad materna y perinatal. En el Hospital General de El Progreso se disponía de información limitada sobre las características de las gestantes afectadas y sus complicaciones durante el período estudiado. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes con trastornos hipertensivos atendidas en el Hospital General de El Progreso entre septiembre de 2025 y febrero de 2026. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Se analizaron 101 gestantes con diagnóstico de trastorno hipertensivo, correspondientes a la totalidad de casos disponibles durante el período de estudio, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se obtuvo de expedientes clínicos y se procesó mediante análisis estadístico descriptivo, utilizando frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De las 101 gestantes, el 39.6% (40) presentó preeclampsia sin datos de severidad, el 26.7% (27) preeclampsia con datos de severidad, el 23.8% (24) hipertensión gestacional, el 7.9% (8) eclampsia y el 2.0% (2) síndrome HELLP. El 41.6% (42) tuvo control prenatal inadecuado. Las principales complicaciones maternas fueron crisis hipertensivas en el 14.9% (15) y convulsiones en el 7.9% (8). Las complicaciones perinatales más frecuentes fueron bajo peso al nacer en el 26.7% (27) y restricción del crecimiento intrauterino en el 23.8% (24). No se registraron muertes perinatales. **Discusión:** Predominó la preeclampsia sin datos de severidad. Los hallazgos describen la distribución de los trastornos hipertensivos y sus complicaciones en el contexto hospitalario local. La frecuencia de control prenatal inadecuado señala la necesidad de examinar las oportunidades de detección y atención de estas gestantes.

TL 19. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA. Andrea Waldina Guardado Ramírez[1], Arlin Oved Varela Luque[2], Leny Margarita Romero Banegas[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Ginecología, San Pedro Sula, Honduras. [3]Ministerio Público , Dirección de Medicina Forense, Medicina Forense, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La desproporción cefalopélvica (DCP) constituye una causa importante de distocia y resolución quirúrgica del embarazo. Caracterizar a las gestantes con esta condición puede aportar información clínica local en hospitales de referencia. **Objetivo:** Describir las características clínicas y obstétricas de gestantes con diagnóstico de DCP atendidas en el Hospital Mario Catarino Rivas entre noviembre de 2024 y octubre de 2025. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo basado en la revisión de expedientes clínicos de 81 gestantes de 15–45 años con diagnóstico de DCP. Se evaluaron características maternas, fetales y obstétricas. La puntuación de Bishop se obtuvo de los expedientes y se consideró favorable cuando fue superior a seis puntos. El análisis se realizó mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De las 81 gestantes, el 67.9% (55) tenía entre 15 y 25 años y el 69.1% (56) eran primigestas. El peso fetal estimado presentó una mediana de 3.209 g (RIC: 2.905–3.486), con rango de 1.288–3.997 g. El 85.2% (69) de los embarazos se clasificó como a término y el 16.0% (13) de las gestantes midió menos de 150 cm. Se documentaron patologías maternas en el 46.9% (38): preeclampsia con criterios de severidad en el 12.3% (10), preeclampsia sin severidad en el 11.1% (9) e hipertensión gestacional en el 8.6% (7). La puntuación de Bishop fue favorable en el 92.6% (75). El 65.4% (53) fue referido y el 64.2% (52) registró entre cinco y siete controles prenatales. **Discusión:** Entre las gestantes con DCP predominaron las pacientes jóvenes, las primigestas, los embarazos a término y una puntuación de Bishop favorable.

TL 20. TAMIZAJE CON ÁCIDO ACÉTICO Y SEGUIMIENTO DE LESIONES CERVICALES. Ashley Michelle Dilbert Guzmán[1]. [1]Modelo Descentralizado de Salud de Macuelizo, Atención Primaria de Salud, Macuelizo, Santa Bárbara, Honduras.

Introducción: La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es una alternativa de tamizaje para cáncer cervicouterino que permite vincular los resultados anormales con tratamiento oportuno, especialmente en contextos con recursos diagnósticos limitados. **Objetivo:** Describir los resultados del tamizaje mediante IVAA, el tratamiento de las pacientes con resultados anormales y su seguimiento posterior en el Hospital Público Roatán. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo basado en la revisión de fichas de tamizaje y expedientes clínicos de 359 mujeres sometidas a IVAA entre agosto de 2022 y febrero de 2023.

El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De las 359 mujeres tamizadas, el 65.7% (236) presentó IVAA negativo, el 33.7% (121) positivo y el 0.6% (2) sospecha de cáncer. En conjunto, el 34.3% (123) tuvo resultados anormales. Entre estas 123 pacientes, el 97.6% (120) recibió tratamiento, incluido el 95.9% (118) tratado mediante crioterapia o termocoagulación; el 2.4% (3) no recibió tratamiento. De las 120 pacientes tratadas, el 48.3% (58) acudió al control de un mes y el 51.7% (62) no retornó. Se realizó biopsia al 1.4% (5) del total de mujeres tamizadas. Entre las cinco biopsiadas, el 80.0% (4) contó con resultado histológico documentado. De estos cuatro resultados, el 50.0% (2) correspondió a NIC I, el 25.0% (1) a cervicitis crónica linfocítica y el 25.0% (1) a carcinoma in situ. **Discusión:** Casi todas las mujeres con tamizaje anormal recibieron tratamiento, pero más de la mitad no retornó al control de un mes. La escasa confirmación histológica impide estimar el rendimiento diagnóstico de la IVAA. La principal brecha documentada fue la continuidad del seguimiento posterior al tratamiento.

TL 21. SÍNTOMAS Y CAMBIO O SUSPENSIÓN DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN MUJERES. Christian Eduardo Gómez García[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Introducción: Identificar los síntomas autorreportados durante el uso de anticonceptivos hormonales permite orientar la consejería y el seguimiento en los servicios de planificación familiar. **Objetivo:** Describir los síntomas autorreportados y el antecedente de cambio o suspensión atribuida a síntomas en usuarias de anticonceptivos hormonales atendidas en el Centro Integral de Salud Las Palmas. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal realizado entre abril y septiembre de 2025. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se incluyeron 109 mujeres de 17–49 años que utilizaban un anticonceptivo hormonal desde hacía al menos 12 meses. Se aplicó un cuestionario estructurado validado por expertos, con consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach=0.794). Se calcularon media, frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** La edad media fue de 27.3 años. El 56.9% (62) utilizaba anticonceptivo inyectable trimestral, el 35.8% (39) implante subdérmico y el 7.3% (8) anticonceptivos orales. Al agrupar las respuestas «frecuente», «muy frecuente» o «permanente», se reportó amenorrea en el 56.9% (62), aumento de peso en el 40.4% (44), cefalea en el 35.8% (39), irregularidad menstrual en el 31.2% (34), mastalgia en el 27.5% (30), cambios del estado de ánimo en el 23.9% (26) y sangrado abundante en el 22.0% (24). El 43.1% (47) refirió haber cambiado o suspendido previamente algún método anticonceptivo por síntomas. **Discusión:** Fueron frecuentes los cambios menstruales y otros síntomas autorreportados. Cuatro de cada diez participantes comunicaron antecedentes de cambio o suspensión por síntomas. La inclusión exclusiva de usuarias con al menos 12 meses de uso excluyó a quienes pudieron abandonar tempranamente el método y puede subestimar la discontinuación relacionada con síntomas.

TL 22. RIESGO DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS. Amanda Beatriz Irías Lemus[1], Edvin Fernando López Mejía[1]1, Marvin Samuel Gavarrete Contreras[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Introducción: La apnea obstructiva del sueño es un trastorno respiratorio frecuentemente subdiagnosticado. Después de la menopausia pueden aumentar las condiciones clínicas relacionadas con su presentación; sin embargo, la información disponible en mujeres hondureñas es limitada. **Objetivo:** Describir el riesgo de apnea obstructiva del sueño y las características clínicas y conductuales de mujeres posmenopáusicas de 50–65 años atendidas en un policlínico de San Pedro Sula. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal realizado entre junio y noviembre de 2024. Mediante muestreo no probabilístico se incluyeron 123 mujeres posmenopáusicas. El riesgo de apnea obstructiva del sueño se evaluó mediante una versión previamente validada del cuestionario STOP-BANG y se consideró alto con una puntuación superior a cinco. Se calcularon frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza del 95% (IC95%). El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 58.5% (72; IC95%: 49.7–66.9) presentó riesgo alto. El 48.0% (59) tenía entre 55 y 59 años. Se registró obesidad en el 55.3% (68; IC95%: 46.5–63.8) e hipertensión en el 56.9% (70; IC95%: 48.1–65.3). El 50.4% (62) refirió ronquido frecuente, el 82.1% (101) somnolencia diurna frecuente o constante y el 80.5% (99) sueño no reparador. El 69.9% (86) no realizaba actividad física. **Discusión:** Más de la mitad de las participantes presentó riesgo alto de apnea obstructiva del sueño según STOP-BANG. También se observó elevada frecuencia de obesidad, hipertensión y síntomas relacionados con el sueño.

TL 23. VULNERABILIDAD SOCIAL Y MORBILIDAD OBSTÉTRICA EN GESTANTES ADOLESCENTES. Ana Elizzabeth Medina Rodríguez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Caracterizar la vulnerabilidad social de gestantes adolescentes permite identificar necesidades sociales y obstétricas. **Objetivo:** Caracterizar las condiciones sociales, reproductivas y la morbilidad obstétrica de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital General de El Progreso, Yoro. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de 93 expedientes de gestantes adolescentes entre enero y junio de 2022, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. La vulnerabilidad social se caracterizó mediante variables de educación sexual familiar, escolaridad, ingreso económico, uso de anticoncepción y atención prenatal, sin construir un índice compuesto. Se clasificó como pobreza un ingreso diario entre US$1 y US$11.

La morbilidad obstétrica comprendió las complicaciones registradas, analizadas como categorías no excluyentes. Se calcularon frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La edad media fue de 16.0±1.6 años y el 69.9% (65) eran primigestas. El embarazo no había sido deseado en el 71.0% (66). El 87.1% (81) carecía de educación sexual familiar, el 78.5% (73) fue clasificado en condición de pobreza y el 43.0% (40) era analfabeta o no había completado la educación primaria. El 55.9% (52) inició relaciones sexuales a los 14 años o antes y el 58.1% (54) no utilizó anticoncepción durante la primera relación sexual. El 32.3% (30) no recibió atención prenatal; entre quienes asistieron, el inicio ocurrió a las 20.1±11.0 semanas. Se documentaron infección urinaria en el 57.0% (53), vaginosis en el 41.9% (39), amenaza de parto pretérmino en el 36.6% (34), amenaza de aborto en el 22.6% (21), ruptura prematura de membranas en el 7.5% (7) y preeclampsia en el 2.2% (2). **Discusión:** Las gestantes estudiadas presentaron coexistencia de embarazo no deseado, desventajas educativas y económicas, baja utilización inicial de anticoncepción y morbilidad obstétrica frecuente.

TL 24. FACTORES EDUCATIVOS Y ANTICONCEPTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES. Nicolle Alejandra Zepeda Lazo[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Introducción: El embarazo no planificado durante la adolescencia puede reflejar barreras educativas, anticonceptivas y de acceso a información. Reconocerlas desde atención primaria permite identificar puntos concretos de intervención. **Objetivo:** Evaluar factores educativos y anticonceptivos asociados con la planificación del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en Jesús de Otoro. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico en 103 adolescentes embarazadas de 10–19 años atendidas en el Centro Integral de Salud Camilo Girón entre noviembre de 2025 y abril de 2026, seleccionadas por conveniencia. Mediante cuestionario estructurado se evaluaron escolaridad, asistencia educativa, información, prácticas anticonceptivas y planificación del embarazo. Se utilizó la prueba exacta de Fisher y se estimaron odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%). El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 61.2% (63) indicó que el embarazo no fue planificado y el 50.5% (52) tenía entre 14 y 16 años. Las mayores odds de embarazo no planificado se observaron en quienes no habían recibido información sobre planificación familiar (OR=7.00; IC95%: 2.22–22.06; p<0.001). También fueron mayores entre quienes no asistían a una institución educativa (OR=4.12; IC95%: 1.55–10.99; p=0.007), desconocían dónde obtener anticonceptivos (OR=3.22; IC95%: 1.31–7.91; p=0.012), tenían educación primaria o ninguna escolaridad frente a secundaria (OR=2.71; IC95%: 1.18–6.22; p=0.022) y no utilizaron anticonceptivos en su primera relación sexual (OR=2.44; IC95%: 1.07–5.57; p=0.043). **Discusión:** La ausencia de información sobre planificación familiar mostró la asociación de mayor magnitud, acompañada por desvinculación educativa, menor escolaridad y barreras de acceso y uso anticonceptivo. Los hallazgos delimitan un perfil útil para orientar consejería y vinculación educativa desde atención primaria.

TL 25. AUTOMEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y NIVELES TENSIONALES EN ADULTOS UNIVERSITARIOS. Isis Martínez Jaco[1], Estefany Espinal[1], Ana Isabel Barrientos[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La automedición de la presión arterial y las características de quienes la practican han sido poco descritas en adultos jóvenes y comunidades universitarias de Honduras. **Objetivo:** Describir las prácticas de automedición de la presión arterial y los niveles tensionales observados según su realización en adultos de una comunidad universitaria hondureña. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal en una muestra oportunista de 1164 adultos de 18 años o más, pertenecientes a la comunidad de la Universidad Católica de Honduras, Campus San Pedro y San Pablo, evaluados durante mayo de 2025 como parte de las actividades de May Measurement Month. Mediante la ficha estandarizada del programa se recopilaron antecedentes de hipertensión, nivel educativo y práctica de automedición. La presión arterial se obtuvo en reposo con un dispositivo validado y se utilizó el promedio de la segunda y tercera medición. Los resultados se resumieron mediante frecuencias y diferencias de medias. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** Aproximadamente el 33.3% (388) refirió practicar automedición de la presión arterial. En términos descriptivos, quienes la realizaban presentaron valores promedio de presión arterial sistólica y diastólica 11 y 4 mmHg menores, respectivamente, que quienes no la practicaban. La auto medición fue más frecuente entre participantes con diagnóstico previo de hipertensión y mayor nivel educativo. **Discusión:** La auto medición fue utilizada por una minoría de la población evaluada y se observó principalmente entre personas con diagnóstico previo de hipertensión y mayor escolaridad. Las diferencias tensionales identificadas describen patrones entre los grupos, pero no permiten atribuir a la autoedición un efecto sobre la presión arterial debido al diseño transversal y a la ausencia de control de factores de confusión.

TL 26. FENOTIPOS DE PRESIÓN ARTERIAL SEGÚN EDAD Y OBESIDAD ABDOMINAL EN ADULTOS. Rennie Michelle Medina[1], Ana Isabel Barrientos[1] Scarleth Samantha Gómez Osorio.[1] [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La distribución de los fenotipos tensionales según edad y adiposidad central puede orientar estrategias de tamizaje en población adulta. **Objetivo:** Comparar la

distribución de las categorías de presión arterial según edad y obesidad abdominal en adultos evaluados mediante un tamizaje universitario. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico basado en datos recopilados en marzo de 2025 mediante el protocolo May Measurement Month en la Universidad Católica de Honduras, Campus San Pedro y San Pablo. Se incluyeron 1.164 adultos de 18 años o más mediante muestreo oportunista. Se efectuaron tres mediciones de presión arterial y se utilizó el promedio de la segunda y la tercera. Los fenotipos se definieron, según criterios ACC/AHA, como normotensión, presión elevada, hipertensión en estadio I e hipertensión en estadio II. La obesidad abdominal se clasificó mediante puntos de corte de circunferencia de cintura específicos por sexo. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 41.9% (488) presentó normotensión, el 11.3% (131) presión elevada, el 35.3% (411) hipertensión en estadio I y el 11.5% (134) hipertensión en estadio II. En conjunto, el 46.8% (545) cumplió criterios de hipertensión. El estadio II aumentó con la edad (p<0.001). La distribución de fenotipos difirió según obesidad abdominal (p=0.024), pero esta no se relacionó significativamente con el estadio II (OR=1.23; IC95%: 0.84–1.82; p=0.304). **Discusión:** Casi la mitad de los participantes cumplió criterios tensionales de hipertensión y el estadio II aumentó progresivamente con la edad. La obesidad abdominal no identificó por sí sola a quienes presentaban mayor compromiso tensional, lo que respalda medir directamente la presión arterial incluso en adultos jóvenes sin adiposidad central.

TL 27. PERFIL CLÍNICO Y CLASE FUNCIONAL DE ADULTOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA. Nelson Omar Fúnez Herrera[1], Abel Ortega[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Caracterizar la insuficiencia cardíaca en hospitales con recursos diagnósticos limitados permite reconocer las principales necesidades de atención y seguimiento. **Objetivo:** Describir las características demográficas, comorbilidades, manifestaciones clínicas y clase funcional de adultos con diagnóstico registrado de insuficiencia cardíaca atendidos en el Hospital Básico de Tela. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 100 expedientes disponibles de pacientes de 18 años o más, atendidos entre julio de 2024 y junio de 2025, con diagnóstico de insuficiencia cardíaca consignado en el expediente y clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) registrada. No fueron elegibles los expedientes duplicados o sin información suficiente para determinar las variables principales. Se recopilaron características demográficas, comorbilidades y manifestaciones clínicas. No se dispuso de criterios diagnósticos uniformes ni de fracción de eyección para clasificar el fenotipo de insuficiencia cardíaca. Se calcularon frecuencias y porcentajes. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** De los 100 expedientes, el 51% (51) correspondió a mujeres y el 81% (81) a personas mayores de 50 años. La hipertensión constaba en el 100% (100) y la diabetes mellitus en el 54% (54). Según NYHA, el 39% (39) estaba en clase I, el 27% (27) en clase II, el 19% (19) en clase III y el 15% (15) en clase IV. En conjunto, el 34% (34) correspondió a las clases III–IV. Las manifestaciones principales fueron fatiga o cansancio en el 95% (95), algún grado de disnea en el 94% (94) y edema periférico o abdominal en el 88% (88). **Discusión:** La población estuvo conformada principalmente por adultos mayores de 50 años con elevada frecuencia de síntomas y comorbilidad cardiovascular. Aproximadamente un tercio presentaba limitación funcional NYHA III–IV. La hipertensión fue registrada en todos los expedientes, por lo que constituye una característica de esta serie hospitalaria y no una estimación extrapolable a otros pacientes con insuficiencia cardíaca.

TL 28. INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISIS: CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-MICROBIOLÓGICA. Vanessa Alejandra Rápalo Luna[1], Amalia Susana Murillo Castro[2], Camilo Juárez Umaña[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las infecciones asociadas al catéter venoso central (CVC) complican la hemodiálisis por su impacto clínico y el riesgo de resistencia antimicrobiana. **Objetivo:** Caracterizar las manifestaciones clínicas, los hallazgos microbiológicos y los patrones de resistencia de estas infecciones. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 100 expedientes de adultos en hemodiálisis atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas entre octubre de 2025 y marzo de 2026. Según la evidencia documentada, los casos se agruparon en: diagnóstico clínico sin aislamiento microbiológico; diagnóstico clínico con hallazgos paraclínicos o hemocultivo periférico positivo, sin aislamiento en muestra del CVC; y aislamiento microbiológico en hemocultivo obtenido del CVC. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La edad media fue de 53.1±15.0 años. El 57% (57) eran mujeres y el 65% (65) recibió atención ambulatoria. Se registraron casos clínicos sin aislamiento en el 28% (28), hallazgos paraclínicos o hemocultivo periférico positivo en el 22% (22) y aislamiento en una muestra del catéter venoso central (CVC) en el 50% (50). El 92% (92) presentó fiebre, el 32% (32) escalofríos y el 16% (16) secreción purulenta. El 30% (30) contó con hemocultivos simultáneos y el 18% (18) no tuvo cultivo. Entre los 50 aislamientos, predominaron *S. aureus* en el 42% (21), *K. pneumoniae* en el 22% (11) y otros estafilococos en el 22% (11). Se registró multirresistencia en el 28% (14) de los 50 aislamientos y resistencia a meticilina en el 46.9% (15) de los 32 estafilococos. **Discusión:** La mitad de los casos presentó aislamiento en una muestra del CVC, pero solo el 30% (30) contó con cultivos pareados, lo que limitó atribuir el

catéter como fuente definitiva. El predominio de *S. aureus* y la resistencia a meticilina respaldan fortalecer la toma simultánea de cultivos y orientar el tratamiento según la susceptibilidad antimicrobiana.

TL 29. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. Gabriela Sofía Pinto Lanza[1], Jennifer Kathel Paz López[2], Magno Saavedra Hernández[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital General Atlántida, Departamento de Emergencia, La Ceiba, Atlántida, Honduras. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El pronóstico del accidente cerebrovascular depende del reconocimiento temprano, la llegada hospitalaria y el acceso oportuno a neuroimagen y tratamiento. **Objetivo:** Describir las características clínicas, los factores de riesgo y la oportunidad de atención de pacientes con Accidente Cerebrovascular (ACV) atendidos en el Hospital General Atlántida. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo mediante revisión de 104 expedientes de pacientes de 20 años o más con ACV isquémico o hemorrágico, atendidos entre abril de 2024 y abril de 2026. Se analizaron características demográficas, factores de riesgo, tipo y severidad del ACV, manifestaciones clínicas, tiempo desde el inicio de los síntomas y acceso a neuroimagen. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 104 pacientes, el 52.9% (55) eran hombres y la edad media fue de 66 años. El ACV isquémico representó el 82.7% (86). Se registró hipertensión en el 95.2% (99), diabetes en el 30.8% (32), déficit motor en el 90.4% (94) y trastorno del lenguaje en el 58.7% (61). El 66.3% (69) presentó déficit moderado. La mediana del tiempo hasta la llegada fue de 5 horas. El 35.6% (37) llegó dentro de las primeras 4.5 horas, el 49.0% (51) después y en el 15.4% (16) esta clasificación no aplicaba. Respecto al total de 104 pacientes, el 9.6% (10) recibió neuroimagen dentro de las primeras 4.5 horas, el 57.7% (60) después y el 32.7% (34) no tuvo un estudio documentado. **Discusión:** Aunque uno de cada tres pacientes llegó dentro de la ventana terapéutica, menos de uno de cada diez recibió neuroimagen durante ese intervalo. La brecha observada continuó después del ingreso, limitando la confirmación oportuna del diagnóstico y la valoración de terapias de reperfusión.

TL 30. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE INFECCIONES DEL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS. Aly Alberto Acosta Flores[1], Manuel Barahona[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Caracterizar las infecciones del acceso vascular permite reconocer las condiciones clínicas y microbiológicas presentes en los pacientes afectados. **Objetivo:** Describir las características demográficas, clínicas, vasculares, microbiológicas y de laboratorio de pacientes con infección del acceso vascular para hemodiálisis. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 90 expedientes de adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y con infección del acceso vascular, atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas entre enero de 2024 y enero de 2025. Se calcularon frecuencias y porcentajes. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 90 pacientes, el 51.1% (46) tenía entre 51 y 70 años y el 54.4% (49) eran hombres. El 53.3% (48) presentó hipertensión y diabetes, y el 26.7% (24) diabetes sin hipertensión. El 87.8% (79) llevaba al menos un año en hemodiálisis. El acceso vascular fue catéter tunelizado en el 90.0% (81), fístula en el 6.7% (6) e injerto en el 3.3% (3). Entre los 81 catéteres, el 50.6% (41) era femoral. El acceso tenía al menos seis meses en el 84.4% (76). Se realizó hemocultivo al 97.8% (88). Entre los 88 pacientes con hemocultivo, se identificó *S. aureus* en el 56.8% (50), *S. epidermidis* en el 11.4% (10) y *P. aeruginosa* en el 6.8% (6). Se registraron leucocitosis y anemia en el 54.4% (49), y además hipoalbuminemia en el 42.2% (38).**Discusión:** Entre los pacientes con infección predominaron el uso prolongado de catéteres tunelizados, la localización femoral y el aislamiento de *S. aureus*. Al incluir únicamente casos infectados, el estudio no permite estimar riesgo ni establecer asociaciones causales.

TL 31. PERFIL CLÍNICO, ESTADIFICACIÓN Y COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. Mónica Virginia Milla Benítez[1], Catherine Nicolle Rodríguez[1], Olman Gradis[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus Sagrado Corazón de Jesús, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa una causa importante de morbilidad y demanda de atención especializada. Su caracterización clínica permite reconocer las necesidades asistenciales de la población atendida en contextos hospitalarios locales. **Objetivo:** Describir las características clínicas, estadificación, tratamiento y complicaciones de pacientes con ERC atendidos en el Hospital Básico San Marcos, Ocotepeque. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional retrospectivo, basado en la revisión de 110 expedientes clínicos correspondientes al período de enero de 2022 a diciembre de 2024. Se analizaron características sociodemográficas, comorbilidades, estadio KDIGO, resultados de laboratorio, tratamiento y complicaciones mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La edad media fue de 59.6 años (DE: 13.8; rango: 21–86) y el 50.9% (56) eran hombres. El 70.0% (77) procedía de Ocotepeque. Entre los 108 registros con información disponible, el 93.5% (101) presentó hipertensión y el 47.2% (51) diabetes. De los 110 pacientes, el

60.0% (66) se clasificó en estadio G5 y el 11.8% (13) en G4. La mediana de filtración glomerular fue de 12.0 mL/min/1.73 m² (RIC: 5.7–34.5) y la de creatinina de 4.4 mg/dL (RIC: 2.0–9.0). Entre los 108 pacientes con información sobre tratamiento, el 53.7% (58) recibía hemodiálisis. El 87.3% (96) presentó complicaciones: hematológicas en el 64.5% (71), cardiovasculares en el 43.6% (48) y metabólicas o endocrinas en el 42.7% (47). **Discusión:** La población estudiada presentó una elevada carga de hipertensión y diabetes, con predominio de ERC avanzada y frecuente presencia de complicaciones.

TL 32. PERFIL CLÍNICO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSOS CON FIBRILACIÓN AURICULAR. Bessy Carolina Martínez Santos[1], Nadia Isabel Romero[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La hipertensión arterial constituye una comorbilidad relevante que incrementa el riesgo cardiovascular y condiciona el manejo clínico. **Objetivo:** Describir las características clínicas, los métodos diagnósticos, el tratamiento y las complicaciones documentadas en pacientes hipertensos con fibrilación auricular atendidos en el Hospital de Puerto Cortés. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional retrospectivo mediante revisión de 70 expedientes seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** Predominaron los hombres, con el 75.7% (53), y la procedencia urbana, con el 58.6% (41). La presión arterial estaba controlada en el 50.0% (35), no controlada en el 17.1% (12) y sin información en el 32.9% (23). El electrocardiograma fue el método principal en el 90.0% (63). El tipo de fibrilación no se especificó en el 98.6% (69). El 54.3% (38) presentó dolor torácico, el 42.9% (30) disnea, el 28.6% (20) palpitaciones y el 20.0% (14) síncope. El 51.4% (36) recibía anticoagulantes directos y el 4.3% (3) warfarina; el 44.3% (31) no tenía anticoagulante especificado. Se registraron betabloqueadores en el 48.6% (34), insuficiencia cardíaca en el 52.9% (37) y ACV en el 22.9% (16). **Discusión:** Los pacientes estudiados fueron predominantemente hombres y sintomáticos. El electrocardiograma fue el principal método diagnóstico documentado y los anticoagulantes orales directos, el tratamiento anticoagulante más registrado. La insuficiencia cardíaca fue la complicación más frecuente. La ausencia de especificación del tipo de fibrilación auricular en casi todos los expedientes limitó la caracterización clínica e identificó una oportunidad para mejorar la calidad del registro asistencial.

TL 33. COINFECCIÓN POR HISTOPLASMOSIS DISEMINADA Y TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR PEDIÁTRICA: REPORTE DE CASO. César Alas-Pineda[1], Marvin J. Menjivar-Vallecillo[2], Sendy Ruiz-Zaldivar[2], Luis Romero Reyes[3]. [1]Dartmouth College, Geisel School of Medicine, Quantitative Biomedical Sciences Doctoral Program, Hanover, Estados Unidos. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina, Campus San Pedro y San Pablo , San Pedro Sula, Honduras. [3]Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Departamento de Infectología, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La coinfección por Histoplasma capsulatum y Mycobacterium tuberculosis es extremadamente infrecuente en pacientes pediátricos inmunocompetentes. Ambos patógenos comparten características clínicas y mecanismos intracelulares, complicando el diagnóstico en zonas endémicas como Honduras. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 9 años, previamente sano y sin exposición epidemiológica evidente, ingresó por fiebre prolongada, pérdida de peso, linfoadenopatía generalizada y distensión abdominal. Presentó deterioro hemodinámico, falla multiorgánica y crisis convulsivas. La tomografía demostró infiltrados pulmonares, derrame pleural y lesiones cerebrales parenquimatosas. La inmunocompetencia se sustentó en una biopsia ganglionar con linfadenitis granulomatosa no caseificante y un aspirado de médula ósea sin blastos. Tinciones de Grocott/Giemsa y el antígeno urinario confirmaron histoplasmosis diseminada. Paralelamente, se diagnosticó tuberculosis extrapulmonar probable por histopatología y prueba TB-LAM urinaria positiva, sin confirmación por baciloscopia, cultivo o Xpert MTB/RIF. Recibió inducción con anfotericina B deoxicolato (seguida de itraconazol) y esquema antituberculoso. El uso de esteroides IV un año atrás favoreció la diseminación, mientras que la dexametasona IV intrahospitalaria fue clave para controlar el edema cerebral agudo. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante legal, según correspondía. **Conclusión:** La coinfección fúngico-micobacteriana en niños representa un reto diagnóstico. La sospecha temprana en áreas endémicas, el empleo de histopatología y biomarcadores rápidos, y el tratamiento dirigido simultáneo son determinantes para un pronóstico favorable.

TL 34. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LETALIDAD DE INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS. Nassly Maria Catocho Vasquez[1], Emma Amalia Tejeda Sanchez[2], Roberto Antonio Recino Beltran.[3] [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, Departamento de Medicina Interna, Gracias Lempira, Honduras.[3] Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las intoxicaciones por plaguicidas causan morbilidad y mortalidad prevenibles. **Objetivo:** Caracterizar el perfil epidemiológico, clínico y toxicológico, así como los desenlaces de pacientes con intoxicación por plaguicidas atendidos en el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo retrospectivo, mediante revisión de 200 expedientes seleccionados por conveniencia entre enero de 2023 y octubre de 2025. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 200 pacientes, el 73.0% (146) eran hombres, el 45.0% (90) tenía entre 25 y 60 años y el 44.5% (89) se dedicaba a la agricultura. Entre los 199 registros con intencionalidad documentada, el 81.4% (162) correspondió a exposiciones voluntarias. La vía oral se registró en el 97.0% (194). Los principales agentes fueron organofosforados en el 33.0% (66), bipiridilos en el 28.0% (56), piretroides en el 18.0% (36) y fosfuro de aluminio en el 10.5% (21). Se registraron vómitos en el 73.5% (147), dolor abdominal en el 68.0% (136), diaforesis en el 28.5% (57), sialorrea en el 20.5% (41) y alteración de la consciencia en el 18.5% (37). El 40.0% (80) estaba bajo los efectos del alcohol. Falleció el 20.0% (40). La letalidad fue del 57.1% (12) entre los 21 pacientes expuestos a fosfuro de aluminio, del 30.4% (17) entre los 56 expuestos a bipiridilos y del 12.1% (8) entre los 66 expuestos a organofosforados. **Discusión:** Las intoxicaciones afectaron principalmente a hombres vinculados con la agricultura y fueron predominantemente intencionales y por vía oral. El fosfuro de aluminio y los bipiridilos presentaron la mayor letalidad. Los hallazgos señalan la necesidad de fortalecer la prevención de conductas suicidas, el control del acceso a plaguicidas altamente peligrosos y la atención toxicológica temprana.

TL 35. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EXACERBACIONES Y DESENCADENANTES DEL ASMA BRONQUIAL INFANTIL. Eberth Antonio Caballero Caballero[1], Ángela Perdomo Molina[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.[2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El asma infantil genera exacerbaciones condicionadas por factores clínicos y ambientales, cuya caracterización local permite orientar medidas preventivas. **Objetivo:** Caracterizar el perfil clínico, las exacerbaciones, los factores desencadenantes y las medidas preventivas del asma bronquial en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Integral de Salud de San Nicolás, Santa Bárbara. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo transversal realizado entre abril y octubre de 2025. Se incluyeron por conveniencia 100 niños con diagnóstico de asma. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 100 niños, el 51% (51) eran varones, el 56% (56) tenía entre 7 y 9 años y el 72% (72) recibió el diagnóstico antes de los ocho años. El 67% (67) presentó sibilancias, el 66% (66) tos seca persistente y el 54% (54) tos nocturna. El 51% (51) había sido hospitalizado y el 60% (60) acudió a emergencias durante el último año. El 16% (16) refirió crisis graves y el 79% (79) crisis estacionales. Las principales exposiciones fueron leña o carbón en el 65% (65), humo de cigarrillo en el 52% (52), mascotas en el 54% (54), polvo en el 62% (62) y humedad o moho en el 44% (44). Aunque el 89% (89) asistía a controles, solo el 31% (31) disponía habitualmente de un plan escrito y el 43% (43) practicaba habitualmente la técnica inhalatoria. **Discusión:** Las exacerbaciones y la exposición a desencadenantes domésticos fueron frecuentes. Los hallazgos evidencian oportunidades para fortalecer la reducción de exposiciones, la técnica inhalatoria y los planes de acción escritos en el cuidado del asma infantil.

TL 36. CRIPTOCOCOSIS MENÍNGEA EN ADULTOS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA E INMUNOSUPRESIÓN AVANZADA. Scarleth Alejandra Castellanos Henríquez[1], Abel Ortega Rodríguez[2], Emilio Barrueto Saavedra[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [3] Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Infectología, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La detección temprana de la criptococosis meníngea puede reducir complicaciones neurológicas y mortalidad. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de criptococosis meníngea confirmada y caracterizar los casos en adultos con VIH y recuento CD4 ≤200 células/µl atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional retrospectivo mediante revisión de registros de 102 pacientes adultos vinculados al Servicio de Atención Integral entre abril de 2025 y marzo de 2026, seleccionados por conveniencia. Se analizaron características sociodemográficas, recuento CD4, condición respecto al tratamiento antirretroviral, resultados de antígeno criptocócico sérico y en líquido cefalorraquídeo (LCR), y condición vital mediante frecuencias y porcentajes. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 102 pacientes, el 68.6% (70) eran hombres y el 80.4% (82) presentó CD4 <100 células/µL. El antígeno criptocócico sérico fue positivo en el 46.1% (47), negativo en el 50.0% (51) y no se realizó en el 3.9% (4). El antígeno en LCR fue positivo en el 12.7% (13), negativo en el 64.7% (66) y no se realizó en el 22.5% (23). Entre los 13 casos confirmados, el 84.6% (11) eran hombres, el 46.2% (6) tenía entre 31 y 40 años y el 92.3% (12) presentó CD4 <100

células/µL. El 61.5% (8) tenía diagnóstico reciente de VIH y el 30.8% (4) había abandonado el tratamiento. Falleció el 30.8% (4) de los 13 casos confirmados. **Discusión:** La criptococosis meníngea se confirmó en aproximadamente uno de cada ocho pacientes estudiados y se concentró en personas con inmunosupresión avanzada. La elevada letalidad respalda el fortalecimiento del tamizaje y diagnóstico oportuno. Debido al muestreo por conveniencia y a la ausencia de evaluación de LCR en todos los participantes, los resultados no constituyen una estimación poblacional de incidencia.

TL 37. HALLAZGOS ESPIROMÉTRICOS EN ADULTOS CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Vilma Alejandra Gudiel Corleto[1], Armando Palomo Elvir[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La espirometría facilita la evaluación de síntomas respiratorios. **Objetivo:** Describir los hallazgos espirométricos, los síntomas respiratorios y las exposiciones ambientales de adultos atendidos en el Centro Integral de Salud San Manuel, Cortés. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal realizado entre noviembre de 2025 y mayo de 2026. Se incluyeron por conveniencia 102 adultos con síntomas respiratorios. Las maniobras se realizaron conforme a los criterios de aceptabilidad y reproducibilidad ATS/ERS 2019. Los valores predichos del Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (FEV1) y Capacidad Vital Forzada (FVC) se calcularon mediante las ecuaciones de referencia multiétnicas Global Lung Function Initiative 2012 (GLI-2012), ajustadas por edad, sexo y talla. Se definió obstrucción como FEV1/FVC <0.70; posible restricción como FVC <80% del valor predicho con FEV1/FVC conservada; y alteración mixta como la coexistencia de FEV1/FVC <0.70 y FVC <80%. Para exposición al polvo, disnea y tos seca matutina se dispuso de 101 respuestas válidas por un dato faltante; las demás variables tuvieron 102 registros. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** Se identificaron hallazgos anormales en el 71.6% (73; IC95%: 62.2–79.4) de los 102 participantes: obstrucción en el 45.1% (46), posible restricción en el 17.6% (18) y alteración mixta en el 8.8% (9). El 28.4% (29) tuvo resultados normales. El 66.7% (68) eran mujeres, el 48.0% (49) tenía 60 años o más y el 65.7% (67) procedía del área rural. Entre los 101 participantes con información disponible, el 75.2% (76) reportó exposición al polvo, el 62.4% (63) presentó disnea y el 58.4% (59) tos seca matutina. Respecto al total de 102 participantes, el 58.8% (60) reportó exposición al humo intradomiciliario y el 49.0% (50) presentó tos crónica. **Discusión:** Siete de cada diez adultos sintomáticos presentaron hallazgos espirométricos anormales, principalmente obstructivos. Los resultados compatibles con restricción o alteración mixta requieren confirmación mediante medición de volúmenes pulmonares.

TL 38. HEMATOMAS ESPONTÁNEOS Y PROLONGACIÓN DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA: REPORTE DE CASO. Nelson Menjívar Bandy[1], Rennie Michelle Medina Martínez[2], Katherine Laínez[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [3]Secretaria de Salud, Región Sanitaria de Cortes, Unidad Sanitaria de Atención Primaria en Salud Sinaí, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Introducción: La integración de antecedentes familiares, manifestaciones clínicas y pruebas básicas de coagulación puede orientar la evaluación inicial, aunque no sustituye la confirmación etiológica. **Descripción del caso:** Paciente femenina de nueve años, procedente de una comunidad rural de Honduras, sin enfermedades crónicas conocidas, evaluada por hematomas espontáneos en abdomen y muslos y sangrado gingival leve. La madre refirió equimosis recurrentes desde la primera infancia y antecedentes paternos de hematomas inexplicados. Una semana antes había recibido ibuprofeno y ambroxol por una infección respiratoria. Se encontraba hemodinámicamente estable, sin traumatismo evidente, hepatoesplenomegalia ni edema articular. Presentaba equimosis y hematomas subcutáneos de 3–5 cm. La hemoglobina fue 12.5 g/dL, las plaquetas 265 000/mm³, el tiempo de protrombina 13.1 segundos, el INR 1.0 y el tiempo de tromboplastina parcial activada 42 segundos (referencia: 26–38). No se dispuso de prueba de mezcla ni determinaciones de los factores VIII, IX y XI o del factor de von Willebrand. Se suspendió el ibuprofeno y se indicó reposo y observación. Los hematomas desaparecieron durante las dos semanas siguientes y no hubo nuevas lesiones al mes. Se obtuvo el consentimiento informado de su representante legal. **Conclusión:** La mejoría espontánea no excluye un trastorno hemorrágico. La prolongación aislada del tiempo de tromboplastina parcial activada, el sangrado mucocutáneo recurrente y los antecedentes familiares justifican estudios especializados y referencia hematológica.

TL 39. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACES DE ADULTOS CON INFECCIÓN POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE. Jonathan Ignacio Jovel[1], Magno Saavedra Hernández[2], Luis Ernesto Samayoa[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [3]Sapiens Wisdom Research, Santiago, Chile.

Introducción: La infección por Clostridioides difficile (C. difficile) constituye una causa de diarrea asociada con la atención sanitaria, especialmente en pacientes hospitalizados expuestos a antibióticos y con comorbilidades. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y los desenlaces de adultos hospitalizados con diagnóstico registrado de infección por C. difficile en el Hospital Mario Catarino Rivas, 2025–2026. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó 112 expedientes de adultos hospitalizados

con diagnóstico de infección por C. difficile entre enero de 2025 y marzo de 2026. Según registros, 108 casos fueron clasificados como confirmados mediante laboratorio y cuatro mediante criterios clínicos. El estudio contó con el aval institucional de la institución sede. **Resultados:** El 50.9% (57) eran mujeres y el 49.1% (55) hombres. El 33.9% (38) tenía entre 51 y 70 años. Las salas de medicina concentraron el 59.8% (67) de los casos y en el 62.5% (70) el diagnóstico ocurrió entre el tercer y sexto día. Se registró uso previo de antibióticos en el 67.0% (75) y de inhibidores de la bomba de protones en el 84.8% (95). El 30.4% (34) presentó diabetes, el 20.5% (23) enfermedad renal crónica, el 87.5% (98) deshidratación, el 57.1% (64) fiebre, el 51.8% (58) dolor abdominal y el 46.4% (52) distensión. El antígeno GDH fue positivo en el 75.0% (84). El 83.9% (94) recibió vancomicina más metronidazol. Se documentaron recurrencias en el 5.4% (6), altas en el 81.3% (91) y muertes intrahospitalarias en el 18.8% (21). **Discusión:** La población presentó exposición frecuente a antibióticos e inhibidores de la bomba de protones, comorbilidad metabólica o renal y elevada mortalidad intrahospitalaria global. Las recurrencias corresponden únicamente a eventos documentados y no permiten estimar su incidencia sin una definición temporal y seguimiento uniforme.

TL 40. PRESIÓN ARTERIAL Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CIGARRILLO ELECTRÓNICO EN ADULTOS JÓVENES. Estefany Espinal[1], Isis Martínez[1], Ana Barrientos[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. **Introducción:** Caracterizar el consumo de alcohol, tabaco y cigarrillo electrónico permite reconocer perfiles que podrían beneficiarse de intervenciones preventivas. **Objetivo:** Describir los patrones de presión arterial según el consumo de alcohol, tabaco y cigarrillo electrónico en adultos jóvenes de una comunidad universitaria. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal en 734 adultos de 18–30 años evaluados durante mayo de 2025 en la Universidad Católica de Honduras, Campus San Pedro y San Pablo. Se utilizó la ficha estandarizada de May Measurement Month para registrar características sociodemográficas, actividad física y consumo de sustancias. Se definió consumo semanal de alcohol como aquel ocurrido al menos una vez por semana y consumo actual de tabaco o cigarrillo electrónico como su uso durante los 30 días anteriores. La presión arterial se midió en reposo con equipo validado, siguiendo las recomendaciones de la American Heart Association. Se efectuaron tres mediciones consecutivas y se promediaron la segunda y la tercera. Se clasificó como hipertensión una presión sistólica ≥130 mmHg o diastólica ≥80 mmHg, conforme a las guías ACC/AHA. El estudio contó con el aval institucional la institución sede. **Resultados:** De los 734 participantes, el 34.6% (254) presentó hipertensión, con mayor frecuencia entre los hombres y quienes consumían alcohol semanalmente. Los fumadores y vapeadores registraron presiones sistólicas entre 4 y 7 mmHg mayores que los no usuarios. El 8.0% (59) reportó combinación de hábitos y presentó los valores medios más elevados (125/79 mmHg). La inactividad física coexistió con aproximadamente 5 mmHg adicionales de presión sistólica. **Discusión:** Las alteraciones tensionales fueron frecuentes antes de los 30 años y mostraron un patrón desfavorable ante la coexistencia de varios hábitos. Aunque no demuestra causalidad, este hallazgo cuestiona la percepción de bajo riesgo cardiovascular en adultos jóvenes.

TL 41. ACTIVIDAD FÍSICA, TABACO, ALCOHOL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN ADULTOS. Astrid Hernández[1], Amy Pavón[1], Edmond Pereira[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La actividad física, el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol forman parte de los estilos de vida que pueden coexistir con manifestaciones somáticas. Su caracterización en atención primaria puede contribuir a reconocer necesidades de promoción de la salud y orientar evaluaciones clínicas integrales. **Objetivo:** Describir la actividad física semanal, el consumo de tabaco y alcohol y la carga de síntomas somáticos en adultos atendidos en el Dispensario San Vicente de Paúl. **Métodos:** Estudio observacional, transversal descriptivo en 160 adultos. Mediante un cuestionario estructurado se recopilaron características sociodemográficas, percepción general de salud, actividad física semanal y consumo de tabaco y alcohol. La carga de síntomas somáticos se evaluó mediante el Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). La consistencia interna obtenida en la población estudiada fue aceptable (alfa de Cronbach=0.748). Los resultados se resumieron mediante frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas. El estudio contó con el aval institucional de la institución sede. **Resultados:** El 60.0% (96) de los 160 participantes calificó su salud como regular o mala. La información analizada no mostró un patrón estadístico concluyente entre la actividad física, el consumo de tabaco o alcohol y la severidad del SSS-8. **Discusión:** La población estudiada presentó coexistencia de actividad física limitada, percepción desfavorable de salud y síntomas somáticos, principalmente dolor de espalda, fatiga y cefalea. No se demostró una asociación estadística entre los hábitos evaluados y la carga somática. Los hallazgos deben interpretarse como una caracterización descriptiva y no como evidencia de efecto protector o causalidad.

TL 42. MEDICINA TRADICIONAL COMPLEMENTARIA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Nery Yessenia Mártir López[1], Marlen Gessenia Romero Jaime[1], Aleyda Patricia Tejeda Rodríguez[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Caracterizar el uso de medicina tradicional puede contribuir a una atención clínica más segura y culturalmente pertinente. **Objetivo:** Describir la frecuencia, modalidades y motivos del uso de medicina tradicional como complemento del tratamiento farmacológico en adultos con DM2 atendidos en el Hospital Dr. Salvador Paredes. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo transversal realizado entre noviembre de 2024 y noviembre de 2025. Se entrevistaron 100 pacientes adultos con DM2 y tratamiento farmacológico, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se analizaron características sociodemográficas, frecuencia y duración del uso, productos empleados, fuentes de recomendación, motivaciones y comunicación con el médico mediante frecuencias, porcentajes, mediana y rango intercuartílico (RIC). El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La mediana de edad fue de 59 años (RIC: 51.8–68.0) y el 52.0% (52) eran mujeres. El 96.0% (96) de los 100 pacientes utilizaba medicina tradicional. Entre los 95 con frecuencia registrada, el 54.7% (52) reportó uso ocasional, el 42.1% (40) diario y el 3.2% (3) semanal. Entre los 96 usuarios, predominaron los extractos o cocimientos en el 63.5% (61) y las mezclas caseras en el 22.9% (22). El 31.3% (30) mencionó canela. Las recomendaciones provinieron de amigos en el 39.6% (38) y de familiares en el 34.4% (33). El motivo principal fue mejorar el control de la enfermedad en el 57.3% (55). El 12.5% (12) comunicó esta práctica a su médico. **Discusión:** El uso complementario de medicina tradicional fue frecuente y estuvo influido principalmente por el entorno social y la percepción de beneficio. La escasa comunicación con el médico evidencia la necesidad de preguntar sistemáticamente sobre estas prácticas durante la consulta. El diseño no permite determinar su eficacia, seguridad ni efecto sobre el control glucémico.

TL 43. ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. Marvin Samuel Gavarrete Contreras[1], Amanda Beatriz Irias Lemus[1], Dora Marina Peñalva Matute[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La falta de adherencia farmacológica limita el control de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Identificar conductas de incumplimiento permite orientar intervenciones específicas. **Objetivo:** Caracterizar la adherencia farmacológica y las conductas relacionadas con el cumplimiento terapéutico en adultos con DM2 atendidos en el Hospital San Isidro, Tocoa, Colón. **Métodos:** Estudio observacional, transversal descriptivo realizado en 141 adultos con DM2 atendidos entre noviembre de 2024 y enero de 2025, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron adultos con diagnóstico de DM2 atendidos durante el periodo de estudio y se excluyeron participantes sin información suficiente para evaluar las variables principales. La adherencia se evaluó mediante el test de Morisky-Green-Levine de cuatro ítems. Se asignó un punto por cada respuesta indicativa de incumplimiento y se clasificó como alta (0 puntos), media (1–2) o baja (3–4). Se registraron características sociodemográficas y complicaciones relacionadas con la DM2. Se calcularon frecuencias y porcentajes. El estudio contó con el aval institucional de la institución sede. **Resultados:** La adherencia fue evaluable en 140 participantes: el 10.0% (14) presentó adherencia alta, el 70.0% (98) media y el 20.0% (28) baja. De los 141 participantes, el 78.0% (110) refirió olvidar la medicación, el 42.6% (60) no tomarla en el horario indicado, el 27.0% (38) suspenderla al sentirse bien y el 22.7% (32) interrumpirla ante malestar. Las principales complicaciones fueron neuropatía en el 19.9% (28), nefropatía en el 16.3% (23) y pie diabético en el 10.6% (15). El 67.4% (95) eran mujeres y el 80.1% (113) procedía del área urbana. **Discusión:** Solo uno de cada diez participantes presentó adherencia alta y el olvido fue la conducta de incumplimiento más frecuente. Los resultados evidencian oportunidades para fortalecer la educación y el seguimiento terapéutico.

TL 44. PERFILES CLÍNICOS DEL SÍNDROME METABÓLICO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Nelson Menjívar Bandy[1], María José Marchena Bandes[2], Rennie Michelle Medina Martínez[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El diagnóstico convencional del síndrome metabólico confirma la coexistencia de factores de riesgo, pero no refleja cuál domina su expresión clínica. Reconocer perfiles predominantes podría revelar patrones locales útiles para orientar la priorización del abordaje cardiometabólico en atención primaria. **Objetivo:** Caracterizar los componentes del síndrome metabólico y explorar la arquitectura de sus perfiles clínicos predominantes en adultos atendidos en una unidad de atención primaria hondureña. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo transversal en 135 adultos de 18–65 años con al menos tres de los cinco criterios armonizados de síndrome metabólico, atendidos en la UAPS Sinaí, Villanueva, Cortés, entre abril y octubre de 2025. Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia. Una lista de verificación clínica local clasificó el perfil predominante como obesidad-visceral, hipertensivo, insulinorresistente o dislipidémico. Se calcularon frecuencias y porcentajes. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 135 participantes, el 58.5% (79) procedía del área rural y el 51.1% (69) eran mujeres. El 1.5% (2) de los registros no

consignó sexo. El 76.3% (103) presentó circunferencia abdominal elevada, el 74.8% (101) presión arterial ≥130/85 mmHg, el 63.0% (85) triglicéridos ≥150 mg/dL y el 60.0% (81) glucemia en ayunas ≥100 mg/dL. La clasificación exploratoria identificó un perfil obesidad-visceral en el 42.2% (57), hipertensivo en el 38.5% (52), insulinorresistente en el 10.4% (14) y dislipidémico en el 8.9% (12). Los perfiles obesidad-visceral e hipertensivo reunieron el 80.7% (109). **Discusión:** El síndrome metabólico mostró un patrón clínico caracterizado por la convergencia de adiposidad abdominal y elevación de la presión arterial.

TL 45. RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ADULTOS JÓVENES CON ADIPOSIDAD CENTRAL Y ALTERACIONES LIPÍDICAS. Daniela Alejandra Madrid López[1], Leonardo Josué Ortega Reyes[1], Rennie Michelle Medina Martínez[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La glucemia normal puede coexistir con adiposidad y alteraciones lipídicas cardiometabólicas. **Objetivo:** Caracterizar la adiposidad y las alteraciones lipídicas en adultos jóvenes con glucemia en ayunas normal. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo en 30 estudiantes de medicina atendidos en la Clínica San Lucas de la Universidad Católica de Honduras entre julio y agosto de 2026. Se evaluaron antropometría, cintura, glucemia en ayunas, triglicéridos, colesterol total, HDL y LDL. Según la Federación Internacional de Diabetes, se definió adiposidad central como cintura ≥90 cm en hombres o ≥80 cm en mujeres. Según NCEP ATP III/ AHA-NHLBI, se consideraron alterados los triglicéridos ≥150 mg/dL, HDL <40 mg/dL en hombres o <50 mg/dL en mujeres y LDL ≥130 mg/dL. El índice aterogénico se calculó como log10(triglicéridos/HDL), en mmol/L; fue elevado si resultó >0.21. El estudio contó con el aval institucional de la institución sede. **Resultados:** La edad media fue de 21.9±3.0 años y el 50.0% (15) eran mujeres. El 66.7% (20) presentó sobrepeso u obesidad y el 53.3% (16) adiposidad central. La mediana de glucemia fue de 86 mg/dL (RIC: 79.5–91.8); el 90.0% (27) mantuvo valores <100 mg/dL. El 50.0% (15) presentó alteración lipídica: HDL bajo en el 50.0% (15), hipertrigliceridemia en el 10.0% (3) y LDL elevado en el 3.3% (1). Entre los 27 participantes con glucemia normal, el 66.7% (18) presentó sobrepeso u obesidad, el 51.9% (14) adiposidad central, el 48.1% (13) alguna alteración lipídica y el 14.8% (4) índice aterogénico elevado. **Discusión:** Nueve de cada diez participantes conservaron glucemia normal, pero alrededor de la mitad presentó adiposidad central o alteraciones lipídicas. La glucemia aislada no reflejó un perfil adverso dominado por exceso de peso y HDL bajo, lo que respalda integrar la circunferencia abdominal y el perfil lipídico en la evaluación.

TL 46. FUERZA DE PRENSIÓN RELATIVA Y ADIPOSIDAD COMO MARCADORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO. Daniela Alejandra Madrid López[1], Leonardo Josué Ortega Reyes[1], Rennie Michelle Medina Martínez[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La fuerza de prensión relativa integra la capacidad muscular y el peso corporal y puede complementar la identificación temprana del riesgo cardiometabólico. **Objetivo:** Evaluar la relación entre la fuerza de prensión relativa y diferentes indicadores de adiposidad en estudiantes de Medicina. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico en 30 estudiantes atendidos en la Clínica San Lucas de la Universidad Católica de Honduras entre julio y agosto de 2026. Se evaluaron peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia abdominal, porcentaje de grasa corporal y fuerza de prensión dominante mediante dinamometría. La fuerza relativa se calculó como fuerza dominante/peso corporal. Se emplearon correlación de Spearman y prueba U de Mann–Whitney. El estudio contó con el aval institucional, y el consentimiento informado correspondientes. **Resultados:** La edad media fue de 21.9±3.0 años y el 50.0% (15) de los 30 participantes eran mujeres. La mediana de fuerza dominante fue de 29.8 kg (RIC: 23.5–40.7) y la de fuerza relativa de 0.394 kg/kg (RIC: 0.324–0.447). La fuerza relativa se correlacionó inversamente con el porcentaje de grasa corporal ($\rho=-0.785$; $p<0.001$) y el IMC ($\rho=-0.527$; $p=0.003$). Quienes presentaron adiposidad central tuvieron menor fuerza relativa que quienes no la presentaron (0.349 frente a 0.446 kg/kg; $p=0.006$).**Discusión:** Una menor fuerza de prensión relativa se relacionó con mayor adiposidad general y central. Este indicador funcional podría complementar las medidas antropométricas en la evaluación cardiometabólica temprana.

TL 47. FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. María Auxiliadora Lagos Discua[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Introducción: Identificar factores vinculados al incumplimiento farmacológico permite reconocer perfiles con probabilidad de incumplimiento durante el seguimiento clínico. **Objetivo:** Evaluar los factores demográficos, sociales y conductuales asociados al incumplimiento farmacológico autorreportado en adultos con DM2 atendidos en el Centro Integral de Salud de Zacapa, Santa Bárbara. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico en 102 adultos con DM2. Mediante un cuestionario se evaluaron sexo, cumplimiento farmacológico, olvido de dosis, apoyo familiar, limitaciones económicas, seguimiento dietético y asistencia a controles. El análisis del desenlace incluyó 98 participantes con información. Se realizaron comparaciones bivariadas mediante la prueba exacta de Fisher y se estimaron odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%).

El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 36.7% (36) de los 98 participantes presentó incumplimiento farmacológico y el 81.6% (80) reconoció olvidar dosis ocasionalmente. Haber faltado a más de tres controles mostró la asociación de mayor magnitud con el incumplimiento (OR=11.40; IC95%: 3.71–35.07; p<0.001). También se observaron mayores odds de incumplimiento entre quienes carecían de apoyo familiar (OR=3.45; IC95%: 1.46–8.16; p=0.006), los hombres (OR=3.07; IC95%: 1.27–7.43; p=0.014) y quienes cumplían la dieta solamente de manera ocasional o nunca (OR=2.59; IC95%: 1.10–6.10; p=0.036). **Discusión:** El incumplimiento farmacológico se concentró en un perfil definido por discontinuidad asistencial, ausencia de apoyo familiar, seguimiento dietético irregular y sexo masculino. Las ausencias reiteradas a controles mostraron la asociación de mayor magnitud y podrían funcionar como una señal clínica para identificar a pacientes con mayor probabilidad de incumplimiento. Debido al diseño transversal y al análisis bivariado, los resultados no demuestran causalidad ni asociaciones independientes.

TL 48. DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN EL ÍNDICE DE BARTHEL. Diana Samira Sabat Reyes[1], Lenin Alexander Meza Fernández[2], Eva Judith Rivera Guzmán[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Honduras. [2]Departamento de Geriatria, ASHONPLAFA, San Pedro Sula, Honduras. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El Índice de Barthel evalúa el desempeño en actividades básicas de la vida diaria y permite cuantificar el grado de dependencia funcional. **Objetivo:** Determinar el nivel de dependencia funcional y caracterizar el desempeño en actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados de El Progreso, Yoro, así como evaluar su distribución según edad y sexo. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo transversal realizado en dos centros geriátricos de El Progreso, Yoro, entre noviembre de 2024 y agosto de 2025. Se incluyeron 86 adultos mayores mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La mediana del Índice de Barthel fue de 70 puntos (RIC: 50–75). De los 86 participantes, el 50.0% (43) presentó dependencia moderada, el 37.2% (32) dependencia severa o total, el 11.6% (10) independencia funcional y el 1.2% (1) dependencia leve. El 69.8% (60) fue independiente para la alimentación. El 66.3% (57) requirió asistencia para subir escaleras, el 55.8% (48) para utilizar el retrete, el 54.7% (47) para deambular y el 53.5% (46) para realizar la higiene personal. El puntaje funcional difirió según edad (p=0.0016): la mediana fue de 85 puntos (RIC: 75–100) entre los 65–70 años y de 65 puntos en los grupos de 71–75 años (RIC: 51.3–73.8) y mayores de 76 años (RIC: 40–75). No hubo diferencias según sexo (p=0.420). **Discusión:** La dependencia funcional fue frecuente entre los adultos mayores institucionalizados, con predominio del grado moderado y mayores limitaciones en actividades relacionadas con movilidad y autocuidado. Los participantes de 65–70 años mostraron mayor autonomía funcional que los grupos de mayor edad, lo que respalda la valoración funcional periódica para identificar necesidades específicas de asistencia y orientar la planificación individualizada del cuidado.

TL 49. CALIDAD DEL SUEÑO Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN ADULTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. Karla Sarmiento[1], Juan Caballero[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Analizar conjuntamente la calidad y la duración del sueño permite reconocer patrones relevantes para la atención primaria, sin asumir relaciones causales. **Objetivo:** Analizar la relación entre la calidad y la duración autorreportadas del sueño y la carga de síntomas somáticos en adultos atendidos en el primer nivel de atención. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico en 106 adultos atendidos en el Dispensario San Vicente de Paúl. La calidad del sueño se evaluó mediante una pregunta de autorreporte y se clasificó como buena, regular o mala. La duración se obtuvo a partir de las horas habituales de sueño por noche y se agrupó en <6, 6–7, 7–8 y >8 horas. La carga de síntomas somáticos se midió mediante la puntuación total y las categorías de severidad de la escala SSS-8. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La duración media del sueño fue de 6.4±1.3 horas y la mala calidad del sueño fue frecuente. La puntuación media del SSS-8 fue mayor entre quienes dormían <6 horas (7.8±2.9) y >8 horas (7.4±2.6), en comparación con quienes dormían entre 7 y 8 horas (4.9±2.2; p<0.001). La distribución mostró mayor carga somática en ambos extremos de duración del sueño. **Discusión:** La duración del sueño presentó una relación no lineal con los síntomas somáticos: tanto dormir menos de seis horas como superar las ocho horas se asoció con puntuaciones más elevadas del SSS-8. El hallazgo identifica los extremos de duración del sueño como señales clínicas que pueden orientar una evaluación integral en atención primaria, sin establecer temporalidad ni causalidad.

TL 50. ESTRÉS PERCIBIDO Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN ADULTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. Karla Sarmiento[1], Juan Caballero[1] Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El estrés psicológico puede manifestarse mediante síntomas físicos que incrementan la demanda asistencial y dificultan el reconocimiento del malestar emocional en atención primaria. Evaluar esta relación puede contribuir a identificar pacientes que requieren un abordaje integral. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre el estrés percibido y la carga de síntomas

somáticos en adultos atendidos en un dispensario comunitario. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico en 106 adultos atendidos en un dispensario comunitario. El estrés se evaluó con la escala PSS-4 y los síntomas somáticos con la SSS-8. Se emplearon correlación y regresión logística ajustada por edad y sexo. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La puntuación media de estrés percibido fue 5.6±2.1 y la del SSS-8 fue 6.4±3.0. Ambas puntuaciones mostraron una correlación positiva de magnitud moderada-alta (r=0.68; p<0.001). Por cada desviación estándar de incremento en la PSS-4, las odds de presentar carga somática alta fueron 2.40 veces mayores, independientemente de la edad y el sexo (ORa=2.40; IC95%: 1.60–3.50). **Discusión:** Una mayor percepción de estrés se relacionó con una carga somática progresivamente mayor, incluso después de considerar la edad y el sexo. La PSS-4 podría complementar la evaluación de adultos que consultan por síntomas físicos y contribuir a reconocer el malestar emocional que permanece oculto detrás de la consulta somática.

TL 51. PERCEPCIÓN DE SALUD Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS SEGÚN SEXO EN ADULTOS. Astrid Hernández[1], Amy Pavón[1], Edmond Pereira[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Evaluar la percepción de salud y los síntomas somáticos permite reconocer manifestaciones que requieren atención integral. **Objetivo:** Comparar la carga de síntomas somáticos entre mujeres y hombres y describir su comportamiento según la percepción general de salud. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico en 106 adultos atendidos en 2025 en el Centro de Atención Primaria San Vicente de Paúl. Se recopilaron características sociodemográficas y percepción general de salud. Los síntomas somáticos se evaluaron mediante una versión en español del Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8), no validada localmente. La puntuación se clasificó como mínima (0–3), leve (4–7), moderada (8–11), alta (12–15) o muy alta (≥16). Las medias por sexo se compararon mediante la prueba t de Welch, informando diferencia de medias e intervalo de confianza del 95%. Se realizaron comparaciones descriptivas según percepción de salud. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 80.2% (85) de los participantes eran mujeres y el 19.8% (21) hombres. La puntuación media del SSS-8 fue mayor en mujeres que en hombres (8.6±3.9 frente a 6.2±3.4), con una diferencia de 2.4 puntos (IC95%: 0.66–4.14; p=0.008). El 43.4% (46) presentó carga moderada, el 19.8% (21) alta y el 7.5% (8) muy alta. La puntuación media aumentó progresivamente desde 5.2 entre quienes percibían su salud como buena o muy buena hasta 9.3 en quienes la consideraban regular y 13.1 en quienes la calificaban como mala o muy mala. **Discusión:** Las mujeres presentaron mayor carga somática, mientras que el deterioro de la percepción de salud mostró un gradiente marcado de síntomas. Aunque no demuestra causalidad, una pregunta general sobre el estado de salud podría funcionar como señal inicial para identificar pacientes con elevada carga somática.

TL 52. PENSAMIENTOS SOBRE MUERTE Y VULNERABILIDAD EMOCIONAL EN ADOLESCENTES REFERIDOS A PSICOLOGÍA. Francia Yaneth Pineda Tejada[1], Alma E. Barahona Campos[2], Beria Geraldine Bejarano[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [3]Centro Integral de Salud Dr. Genaro Muñoz Hernández, Servicio de Psicología, Gracias, Lempira, Honduras.

Introducción: Caracterizar los pensamientos relacionados con la muerte en adolescentes referidos a psicología permite reconocer necesidades de atención. **Objetivo:** Estimar la frecuencia de pensamientos relacionados con la muerte y describir indicadores de vulnerabilidad emocional en adolescentes referidos al servicio de psicología del Centro Integral de Salud Dr. Genaro Muñoz Hernández, Gracias, Lempira. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal realizado entre julio de 2025 y enero de 2026. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se incluyeron 100 adolescentes de 10–19 años referidos a psicología. Se aplicó un cuestionario propio de 12 preguntas, previamente validado, sobre pensamientos relacionados con la muerte, autolesión y experiencias emocionales. El deseo de morir se identificó mediante una respuesta afirmativa al ítem «Su deseo es morir». Las respuestas indicativas de riesgo motivaron evaluación y atención psicológica. Se obtuvo consentimiento del responsable legal. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 57% (57) de los 100 adolescentes eran mujeres y la mediana de edad fue de 15 años (RIC: 13–16). El 7.0% (7) expresó deseo de morir. Entre estos siete adolescentes, el 57.1% (4) eran mujeres y el 42.9% (3) hombres. El 28% (28) deseó no despertar o desaparecer. Entre los 99 con respuesta registrada, el 19.2% (19) informó intentos de autolesión y el 46.5% (46) pérdida de interés. Respecto al total de 100 adolescentes, se registraron incomprensión en el 60% (60), desmotivación en el 40% (40), culpa frecuente en el 36% (36), soledad en el 34% (34), síntomas depresivos en el 30% (30) y conflictos familiares intensos en el 25% (25). El 33% (33) identificó los problemas emocionales como su dificultad principal. **Discusión:** Aunque siete de cada cien adolescentes expresaron explícitamente deseo de morir, una proporción mayor refirió deseos de no despertar o desaparecer y antecedentes de autolesión. Esta diferencia señala que limitar el tamizaje a una pregunta directa sobre deseo de morir puede dejar sin identificar otras expresiones relevantes de riesgo y malestar emocional.

TL 53. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-FUNCIONAL DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Jonathan Humberto Castrón Guardado[1], Nicia Eunice Ramírez Sanchez[2], Abel Ortega Rodríguez[3], Rennie Michelle Medina Martínez[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Neurología, San Pedro Sula, Honduras. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: En Honduras, la limitada disponibilidad de registros dificulta conocer las características clínicas y funcionales de las personas con esclerosis múltiple. **Objetivo:** Caracterizar el perfil epidemiológico, clínico y funcional de pacientes con esclerosis múltiple atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas entre octubre de 2024 y octubre de 2025. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 51 expedientes clínicos de adultos con diagnóstico confirmado atendidos en Neurología; no se realizó evaluación directa de los pacientes. Se extrajeron variables sociodemográficas, clínicas, diagnósticas, radiológicas y funcionales. La discapacidad se clasificó con la puntuación de la Escala Expandida del Estado de Discapacidad (EDSS) consignada en el expediente. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 51 pacientes, el 86.3% (44) eran mujeres, el 45.1% (23) tenía entre 31 y 40 años y el 88.2% (45) procedía de zonas rurales. El debut fue motor en el 62.7% (32) y se documentó fatiga en el 43.1% (22). El 70.6% (36) recibió el diagnóstico durante los primeros 24 meses y el 98.0% (50) permaneció libre de brotes durante el último año. Según EDSS, el 60.8% (31) conservaba desplazamiento independiente y el 3.9% (2) requería silla de ruedas. Las lesiones fueron multifocales en el 47.1% (24) y periventriculares en el 43.1% (22). **Discusión:** La serie estuvo constituida principalmente por mujeres jóvenes de zonas rurales, con debut motor y conservación frecuente de la autonomía ambulatoria. La revisión evidencia la utilidad de documentar sistemáticamente EDSS y hallazgos radiológicos para fortalecer el seguimiento y los registros clínicos nacionales.

TL 54. COMORBILIDAD ANSIOSA EN PACIENTES CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR. Gloria Elena Caballero[1], Vilma Odessa Zelaya Guardado[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Psicología, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La coexistencia de trastornos ansiosos en pacientes con trastorno depresivo mayor puede aumentar la carga clínica y la utilización de los servicios de salud. Su identificación sistemática resulta relevante para orientar una atención integral. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de comorbilidad ansiosa y evaluar su asociación con características sociodemográficas y clínicas en pacientes con trastorno depresivo mayor. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo con análisis de asociación mediante revisión de 101 expedientes de pacientes con trastorno depresivo mayor atendidos en el Policlínico Miguel Paz Barahona entre enero y diciembre de 2024. Se consideró comorbilidad ansiosa cuando el expediente registraba al menos un diagnóstico del espectro ansioso. Se analizaron características sociodemográficas, clasificación del trastorno depresivo y número de consultas. Se emplearon frecuencias, porcentajes, pruebas de chi-cuadrado, U de Mann-Whitney y regresión logística binaria. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 101 pacientes, el 50.5% (51) presentó comorbilidad ansiosa: ansiedad generalizada en el 36.6% (37) y trastorno mixto de ansiedad y depresión en el 13.9% (14). El 70.3% (71) eran mujeres. La comorbilidad estuvo presente en el 54.9% (39) de las 71 mujeres y en el 40.0% (12) de los 30 hombres (p=0.170). No hubo diferencias según edad (p=0.394) o estado civil (p=0.346). El número de consultas mostró asociación bivariada (p=0.033), pero no después del ajuste (OR=1.34; IC95%: 0.94–1.89; p=0.105). El modelo global no fue significativo (p=0.149). **Discusión:** La mitad de los pacientes presentó comorbilidad ansiosa, principalmente ansiedad generalizada. No se identificaron asociaciones independientes estadísticamente significativas. El diseño observacional retrospectivo no permite establecer causalidad.

TL 55. FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DE LA ORQUIDOPEXIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. Arnol Gerardo Chinchilla Morán[1], Evelin Johana Santos Villalvir[2], Juan Craniotis-Rios[2], Armando Palomo[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Fundación Ruth Paz, Departamento de Ortopedia, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [3]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Identificar factores asociados al retraso de la orquidopexia puede contribuir a mejorar la detección, referencia e intervención tempranas. **Objetivo:** Identificar factores clínicos y relacionados con la atención sanitaria asociados al retraso de la orquidopexia en pacientes pediátricos atendidos en la Fundación Ruth Paz. **Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico, realizado en 92 pacientes pediátricos sometidos a orquidopexia entre septiembre de 2024 y enero de 2026, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se revisaron expedientes clínicos y se aplicó a los cuidadores una encuesta estructurada sobre antecedentes asistenciales y conocimiento de la criptorquidia. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La mediana de edad quirúrgica fue de 4.0 años (RIC: 2.0–6.25) y el 84.8% (78) de los 92 pacientes fue intervenido tardíamente. La edad diagnóstica fue mayor entre quienes tuvieron cirugía retrasada (2.0 frente a 0.5 años; p<0.001). El retraso se presentó en el 97.2% (35) de los 36 pacientes con controles de niño sano irregulares y en el 76.8% (43) de los 56 con controles regulares (OR=10.58; IC95%: 1.32–84.90; p=0.007). También ocurrió en el 89.3% (67)

de los 75 pacientes sin referencia inmediata y en el 64.7% (11) de los 17 con referencia inmediata (OR=4.57; IC95%: 1.33–15.72; p=0.020). Solo el 17.4% (16) de los 92 cuidadores mostró conocimiento completo. **Discusión:** El retraso de la orquidopexia fue frecuente y se relacionó, en el análisis bivariado, con mayor edad al diagnóstico, controles preventivos irregulares y ausencia de referencia inmediata. El diseño observacional no permite establecer causalidad. El muestreo por conveniencia y la posible imprecisión de la encuesta limitan la generalización y precisión de los hallazgos. La ausencia de ajuste multivariable impide determinar si las asociaciones son independientes.

TL 56. HALLAZGOS CARDIOVASCULARES EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y PRETÉRMINO. Ricardo Adolfo Hércules Santos[1], Diego Iván Arita Santos[2], Marlen Vanessa Orellana Morales[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Regional del Norte, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [3]Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, Departamento de Pediatría, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Introducción: La evaluación cardiovascular neonatal permite diferenciar defectos estructurales de hallazgos transicionales, como el foramen oval permeable. **Objetivo:** Describir los hallazgos cardiovasculares y su distribución según edad gestacional en recién nacidos atendidos en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo de 136 expedientes de recién nacidos con un diagnóstico cardiovascular, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los pacientes fueron atendidos entre junio de 2024 y junio de 2025. Se analizaron características maternas y neonatales, edad gestacional, tipo de hallazgo cardiovascular, método diagnóstico, complicaciones y condición de egreso mediante frecuencias y porcentajes. Como indicador complementario se calculó la frecuencia de diagnósticos cardiovasculares entre el total de nacidos vivos. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** Se registraron 208 recién nacidos con diagnósticos cardiovasculares entre 9.955 nacidos vivos, equivalente a 20.9 por 1.000 nacidos vivos. De los 136 expedientes analizados, el 79.4% (108) correspondió a recién nacidos a término y el 20.6% (28) a pretérmino. El 52.2% (71) correspondió al sexo femenino, el 47.1% (64) al masculino y el 0.7% (1) no consignó esta variable. El hallazgo más frecuente fue el foramen oval permeable en el 44.9% (61), seguido de comunicación interventricular en el 29.4% (40), comunicación interauricular en el 14.7% (20) y persistencia del conducto arterioso en el 8.8% (12). La comunicación interventricular fue el defecto estructural más frecuente: se registró en el 28.7% (31) de los 108 recién nacidos a término y en el 32.1% (9) de los 28 pretérmino. Se documentó ecocardiografía en el 38.2% (52) y tamizaje alterado por oximetría de pulso en el 14.0% (19). **Discusión:** El foramen oval permeable fue el hallazgo cardiovascular más documentado, mientras que la comunicación interventricular constituyó el defecto estructural más frecuente en ambos grupos gestacionales.

TL 57. SITUS INVERSUS TOTALIS Y ENFERMEDAD RESPIRATORIA RECURRENTE: POSIBLE SÍNDROME DE KARTAGENER: REPORTE DE CASO. Genesis Geovana Carranza Melendez[1], Jeimy Zayen Dominguez Padilla[1], Sharon Gisselle Reyes Villalta[1], Daniel Alejandro Hernández Díaz[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina ,Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El Situs Inversus Totalis (SIT) es una anomalía congénita caracterizada por la transposición en espejo de las vísceras toracoabdominales. Afecta a 1:10.000 personas, siendo más frecuente en hombres (relación 1:1.5). Se asocia a discinesia ciliar primaria, enfermedad autosómica recesiva que, al combinar SIT, sinusitis y bronquiectasias, constituye el síndrome de Kartagener. Esto motiva a investigar dicha condición en pacientes con SIT conocido y antecedentes de afecciones respiratorias a repetición. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 20 años con diagnóstico conocido de SIT desde los tres años de edad con antecedentes de infecciones respiratorias a repetición, sinusitis y bronquitis, quien acude a la emergencia de un hospital privado al presentar un trauma torácico, tras tener un accidente automovilístico. Los estudios de imagen documentaron dextrocardia y disposición visceral en espejo, compatibles con SIT. Al interrogarlo, afirma antecedentes respiratorios, lo que motiva a considerar la posibilidad de una disfunción ciliar subdiagnosticada. No se le ha brindado seguimiento ni evaluaciones complementarias luego del trauma torácico. A pesar de los hallazgos sugestivos, no se puede diagnosticar disfunción ciliar de manera definitiva debido a la ausencia de una evaluación etiológica completa. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante legal, según correspondía. **Conclusión:** La presencia del SIT asociada con infecciones respiratorias repetitivas debe orientar a una posible alteración en la estructura ciliar debido a los trastornos de motilidad, como el síndrome de Kartagener. Esta alteración puede afectar la calidad de vida al favorecer infecciones respiratorias persistentes y daño pulmonar progresivo.

TL 58. MANEJO DE VÍA AÉREA DIFÍCIL ANTICIPADA EN LACTANTE CON ARTROGRIPOSIS DISTAL CONGÉNITA: REPORTE DE CASO. Martha Lidia Elvir[1]. [1]Hospital Regional de Occidente, Departamento de Anestesiología, Quetzaltenango, Guatemala.

Introducción: En lactantes, la menor reserva respiratoria incrementa el riesgo de intentos repetidos de intubación. **Descripción del caso:** Lactante femenina de 45 días, 2.5 kg y 47 cm, con artrogriposis distal congénita y parálisis diafragmática derecha, programada para funduplicatura y gastrostomía por reflujo gastroesofágico, dificultad alimentaria y bajo peso. La evaluación preanestésica identificó micrognatia, paladar ojival

y limitación de la movilidad cervical, compatibles con vía aérea difícil anticipada. Se seleccionó la videolaringoscopia como técnica inicial y se verificó la disponibilidad de alternativas para ventilación e intubación en caso de fracaso. Tras inducción inhalatoria con sevoflurano y administración de fentanilo y rocuronio, se realizó videolaringoscopia en posición de olfateo modificada. La intubación orotraqueal con tubo de 3.5 mm se logró al primer intento, sin complicaciones. La anestesia se mantuvo con sevoflurano, fentanilo, ventilación mecánica controlada, monitorización estándar y vigilancia térmica. La paciente permaneció hemodinámicamente estable durante el procedimiento. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante legal, según correspondía. **Conclusión:** La anticipación de la dificultad permitió elegir una técnica efectiva y limitar la manipulación de la vía aérea. Se destaca la importancia de reconocer el riesgo, seleccionar una estrategia inicial adecuada y disponer de alternativas ante un posible fracaso.

TL 59. CONOCIMIENTO SOBRE INDETECTABLE E INTRANSMISIBLE EN PERSONAS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Keylin Yanira Montes[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Introducción: Indetectable=Intransmisible (U=U) establece que las personas con VIH con supresión viral sostenida no transmiten el virus por vía sexual. Su comprensión favorece la educación en salud, la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) y la reducción del estigma. **Objetivo:** Caracterizar el conocimiento sobre carga viral y U=U en personas con VIH atendidas en el CIS Los Fuertes, Roatán, durante 2026. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo en 15 adultos con VIH en seguimiento clínico. Se aplicó un cuestionario de 10 ítems sobre carga viral, tratamiento antirretroviral (TARV) e indetectable igual a intransmisible (U=U). Se calcularon frecuencias, porcentajes, mediana y rango intercuartílico (RIC). El conocimiento se clasificó como alto (≥80%), moderado (60–79%) o bajo (<60%). El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité institucional local de la institución participante. **Resultados:** La mediana de respuestas correctas fue de 7 sobre 10 (RIC: 5–9). El 46.7% (7) presentó conocimiento alto, el 20.0% (3) moderado y el 33.3% (5) bajo. El 86.7% (13) reconoció que una carga viral indetectable no elimina el VIH y el 80.0% (12) identificó la necesidad de mantener el TARV. El 40.0% (6) identificó correctamente U=U, el 53.3% (8) su implicación en la transmisión sexual y el 93.3% (14) que la adherencia mejora la calidad de vida. **Discusión:** Se identificó una brecha entre el conocimiento sobre supresión viral y TARV y la comprensión de U=U. Menos de la mitad identificó correctamente este concepto. Los hallazgos señalan la necesidad de reforzar la educación sobre U=U, su relación con la supresión viral sostenida y la prevención de la transmisión sexual del VIH.

TL 60. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS Y POSITIVIDAD PARA HELICOBACTER PYLORI EN ADULTOS. Julissa Michelle Romero Leiva[1], Birdee Loany Schultz Flores[1], Luis Alonzo Salguero Fernández[1], Rennie Michelle Medina Martínez[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Coordinación de Investigación, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) permiten analizar la acumulación de vulnerabilidades más allá de factores aislados. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre el nivel de NBI y la positividad para H. pylori en adultos con sospecha clínica. **Métodos:** Estudio transversal analítico en 112 adultos atendidos en Santa Cruz de Yojoa durante 2025. La positividad se determinó mediante detección cualitativa de antígeno de H. pylori en heces. Siguiendo el enfoque de NBI, se construyó un índice aditivo operacional, no validado, que asignó un punto por cada condición: hacinamiento: tres o más personas por dormitorio, uso de letrina, escolaridad ausente o primaria incompleta e índice de dependencia económica mayor de dos. La suma se clasificó como sin NBI (0), bajo línea de pobreza (1), pobreza (2–3) o pobreza extrema (4). Se emplearon chi cuadrado, prueba exacta de Fisher, correlación de Spearman y odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%). El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 57.1% (64) de los 112 participantes presentó positividad. La frecuencia aumentó según la categoría de NBI: 0% (0) entre los 21 participantes sin NBI, 21.9% (7) entre los 32 bajo la línea de pobreza, 95.3% (41) entre los 43 en pobreza y 100% (16) entre los 16 en pobreza extrema (p<0.001). El puntaje mostró correlación positiva con la positividad (rho=0.800; p<0.001). Esta fue mayor entre quienes utilizaban letrina, con el 93.4% (57) de 61 participantes, que entre quienes disponían de inodoro, con el 13.7% (7) de 51. También fue mayor ante hacinamiento, con el 100% (34) de 34 participantes, frente a su ausencia, con el 38.5% (30) de 78 (ambas p<0.001). Un índice de dependencia mayor de dos se asoció con mayor positividad (OR=35.53; IC95%: 9.82–128.53; p<0.001). **Discusión:** La positividad para *H. pylori* siguió un marcado gradiente conforme se acumularon carencias domiciliarias y socioeconómicas.

TL 61: PAZOPANIB A DOSIS REDUCIDA Y TOXICIDAD HEMATOLÓGICA EN CARCINOMA RENAL METASTÁSICO: REPORTE DE CASO. Scarleth Samantha Gómez Osorio[1], Nahun Isaac Gonzales Quintanilla[2], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Estudios Generales, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Pazopanib es un inhibidor de tirosina cinasa utilizado en carcinoma renal metastásico. La toxicidad puede re-

querir modificaciones de dosis. Se presenta un paciente tratado con pazopanib a dosis reducida durante 24 meses, con posterior aparición de citopenias hematológicas graves. **Descripción del caso:** Paciente hondureño de 73 años con carcinoma renal metastásico, diagnosticado en 2023 y tratado mediante nefrectomía derecha. Recibió sunitinib como primera terapia dirigida, suspendido por toxicidad. En enero de 2024 inició pazopanib 400 mg/día y mantuvo esta dosis durante 24 meses. En enero de 2026 ingresó por fiebre, disnea y tos productiva. Presentaba hemoglobina de 5 g/dL y trombocitopenia de 50.000/µL. El frotis periférico mostró anisocitosis y trombocitopenia; la prueba de Coombs directo fue positiva. La biopsia de médula ósea evidenció hipercelularidad del 60%, cambios dismegacariopoyéticos y maduración conservada de las series mieloide y eritroide. Se consideró toxicidad hematológica asociada a pazopanib, sin excluir síndrome mielodisplásico ni progresión neoplásica. Se suspendió pazopanib y se inició manejo de soporte con transfusiones. El paciente presentó deterioro progresivo y falleció posteriormente. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante legal, según correspondía. **Conclusión:** La individualización de la dosis puede favorecer la continuidad terapéutica en pacientes con tolerabilidad limitada. Las citopenias graves durante tratamientos prolongados requieren vigilancia hematológica y estudio etiológico exhaustivo.

TL 62. MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES Y AFECTIVAS DURANTE EXPOSICIÓN A CLOBENZOREX: REPORTE DE CASO. Rennie Michelle Medina Martínez[1], Luz María Maldonado Cárdenas[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El clobenzorex es un anorexígeno simpaticomimético metabolizado a d-anfetamina. Su actividad estimulante exige individualizar la indicación ante comorbilidades cardiovasculares o psiquiátricas. **Descripción del caso:** Mujer de 48 años con obesidad grado I (95.3 kg; IMC: 30.4 kg/m²), diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c: 10.4%), hipertensión no controlada pese a tratamiento combinado (160–180/100 mmHg en domicilio) y antecedentes de trastorno bipolar y ansiedad sin tratamiento activo. En noviembre de 2025 inició simultáneamente clobenzorex 30 mg/día, semaglutida, insulina degludec y dapagliflozina/metformina. Durante la primera semana presentó temblor, sudoración, frialdad, palpitaciones, agitación, cefalea, dolor torácico y disnea, además de euforia, irritabilidad y verborrea. En varios episodios, las glucemias fueron de 108–130 mg/dL y la presión sistólica de 110–120 mmHg; en otros momentos se documentaron cifras sistólicas de 180–200 mmHg. No se realizaron electrocardiograma, biomarcadores cardíacos ni evaluación psiquiátrica durante el cuadro. La administración en días alternos durante diciembre no produjo mejoría. En enero de 2026 suspendió el clobenzorex, mantuvo el tratamiento metabólico, recibió alprazolam y se intensificó el esquema antihipertensivo. Refirió resolución progresiva en dos a cuatro semanas. En el seguimiento pesaba 90.7 kg, con presión arterial de 140/100 mmHg y HbA1c de 8.0%. El algoritmo de Naranjo obtuvo 2 puntos, correspondiente a una reacción adversa posible. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante legal, según correspondía. **Conclusión:** Antes de prescribir anorexígenos simpaticomiméticos deben documentarse el control tensional, los antecedentes psiquiátricos y los tratamientos concomitantes, con seguimiento estrecho de manifestaciones cardiovasculares y cambios afectivos.

TL 63. USO Y DEPENDENCIA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. Cristian Miguel Paz Velasquez[1], Dora Marina Peñalva Matute[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El uso de inteligencia artificial generativa (GenAI) en educación médica se ha incrementado; su utilidad percibida puede coexistir con conductas de dependencia y efectos negativos en habilidades de aprendizaje. **Objetivo:** Describir el uso de herramientas de GenAI, la dependencia autorreportada y la percepción del impacto sobre el desempeño académico en estudiantes de Medicina de la UNICAH, Campus San Pedro y San Pablo, durante el segundo periodo académico de 2026. **Métodos:** Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo transversal, mediante encuesta en línea con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recibieron 125 respuestas; se excluyeron cinco (una sin consentimiento informado y cuatro incompletas) y se analizaron 120 encuestas completas. Se utilizó un cuestionario estructurado basado en Fu et al. sobre patrones de uso, herramientas, percepción de impacto, dependencia y efectos negativos percibidos. Se realizó análisis descriptivo en jamovi. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 100% (120) de los participantes reportó uso de GenAI y el 47.5% (57) la utilizaba al menos una vez al día. Las herramientas más utilizadas fueron ChatGPT por el 85.8% (103) y Gemini por el 71.7% (86). El 93.3% (112) consideró que la GenAI mejora su desempeño académico. El 24.2% (29) se clasificó como dependiente y el 75.8% (91) como independiente. Los efectos negativos más reportados fueron la disminución del pensamiento crítico y de la búsqueda independiente de literatura. **Discusión:** En esta muestra, la GenAI fue de uso universal y se percibió mayoritariamente como beneficiosa. También se reportaron efectos negativos percibidos y una proporción relevante de dependencia autorreportada. Por su diseño transversal y análisis descriptivo, estos hallazgos no permiten inferir causalidad ni evaluar asociaciones.

TL 64. CAMBIOS EN LA AGENDA TEMÁTICA DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN EN MEDICINA. Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Analizar los trabajos de graduación por cohortes permite identificar cambios y áreas subrepresentadas. **Objetivo:** Analizar los cambios en la representación temática

y los escenarios asistenciales de los trabajos de graduación de Medicina del Campus San Pedro y San Pablo entre 2025 y 2026. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de tendencias basado en 500 registros de egresados de cuatro cohortes. Los títulos se clasificaron en categorías temáticas no excluyentes y por escenario: atención primaria o comunitario, hospitalario u otro/no especificado. Se calcularon frecuencias, porcentajes y diferencias en puntos porcentuales. La cohorte privada del primer trimestre de 2026 se analizó separadamente por su composición diferenciada. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** Al comparar julio de 2025 (95 títulos) con julio de 2026 (93 títulos), los escenarios de atención primaria o comunitarios disminuyeron del 68.4% (65) al 49.5% (46), y los hospitalarios aumentaron del 18.9% (18) al 32.3% (30). Los temas infecciosos disminuyeron del 26.3% (25) al 18.3% (17); los cardiometabólicos aumentaron del 20.0% (19) al 24.7% (23); los pediátrico-neonatales, del 12.6% (12) al 18.3% (17); y los quirúrgico-traumáticos, del 3.2% (3) al 10.8% (10). La salud mental permaneció escasamente representada. En la cohorte privada predominaron los escenarios hospitalarios. **Discusión:** Se observó una reconfiguración de la agenda investigativa: disminuyó la representación de escenarios comunitarios y enfermedades infecciosas, mientras aumentaron los escenarios hospitalarios y los temas cardiometabólicos, pediátrico-neonatales y quirúrgico-traumáticos. Los títulos muestran los problemas que cada cohorte reconoció como investigables y sus vacíos persistentes. La baja representación de salud mental permite identificar un área poco abordada en la producción analizada.

TL 65. CONDICIONES OPERATIVAS, EQUIPAMIENTO Y CAPACITACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA. Marvin Ovidio Cabrera Martínez[1], Yeimy Lohany Lara Alvarado[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La atención prehospitalaria depende de servicios operativos, equipados y capacitados. En San Pedro Sula existe poca información sobre las condiciones operativas de estos servicios. **Objetivo:** Caracterizar las condiciones operativas, el equipamiento, la capacitación del personal y los sistemas de registro de los servicios de ambulancia de San Pedro Sula. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal. Se identificaron 23 servicios públicos, privados o mixtos que habían realizado al menos un traslado al Hospital Mario Catarino Rivas; participaron 21 (91.3%). Se excluyeron unidades de centros de salud y periféricas del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) dedicadas exclusivamente al transporte interinstitucional. Mediante encuesta estructurada y documentación fotográfica se evaluaron ambulancias, equipamiento, formación del personal, capacitación interna, certificación de operadores y registros. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 21 servicios, el 66.7% (14) eran privados, el 19.0% (4) públicos y el 14.3% (3) mixtos. El 38.1% (8) operaba una sola ambulancia. El 42.9% (9) utilizaba exclusivamente vehículos adaptados y el 23.8% (5) combinaba unidades adaptadas y de fábrica. En el 76.2% (16), la antigüedad promedio de las ambulancias era ≥5 años. Disponían de monitor de signos vitales el 81.0% (17), desfibrilador manual el 28.6% (6), desfibrilador externo automático el 38.1% (8), ventilador mecánico el 42.9% (9) y bomba de infusión el 57.1% (12). El 33.3% (7) reportó personal con formación universitaria, el 61.9% (13) capacitación interna, el 57.1% (12) operadores certificados y el 76.2% (16) registros estadísticos. **Discusión:** Los servicios participantes mostraron capacidades heterogéneas. Aunque predominaron la monitorización básica y los registros, la disponibilidad de equipos de soporte avanzado, la formación universitaria y la certificación de operadores no fueron uniformes. Los hallazgos sustentan la definición de estándares locales de equipamiento, capacitación y registro.

TL 66. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ÉTICAS SOBRE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA EN UNIVERSITARIOS. Marvin Ovidio Cabrera Martínez[1], Yeimy Lohany Lara Alvarado[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Conocer cómo los estudiantes comprenden y valoran la Inteligencia Artificial Generativa (IAG) puede orientar su uso responsable. **Objetivo:** Describir los conocimientos sobre IAG y las actitudes éticas hacia su uso académico en estudiantes de la Universidad Católica de Honduras Campus San Pedro y San Pablo. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal en 153 estudiantes seleccionados por conveniencia. Se aplicó un cuestionario estructurado con variables sociodemográficas, siete preguntas de conocimiento y ocho afirmaciones sobre actitudes éticas mediante escala Likert. Se calcularon frecuencias y porcentajes. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 153 participantes, el 79.7% (122) eran mujeres, el 64.7% (99) tenía menos de 20 años y el 98.7% (151) pertenecía al área de la salud. El 76.5% (117) reconoció que la IAG no razona como un ser humano, el 75.2% (115) definió las alucinaciones, el 83.7% (128) identificó como plagio presentar un ensayo generado sin citar y el 85.0% (130) rechazó que la información siempre sea veraz y libre de sesgos. El 47.1% (72) reconoció que los datos sesgados pueden reflejarse en el contenido. El 60.8% (93) estuvo de acuerdo con verificar la información, el 41.2% (63) con transparentar su uso y el 26.8% (41) con citar la herramienta. El 45.1% (69) rechazó presentar como propio un trabajo completamente generado. **Discusión:** Se observaron conocimientos adecuados sobre veracidad, alucinaciones y plagio, pero menor reconocimiento de los sesgos y respuestas éticas frecuentemente neutrales.

TL 67. TROMBOPROFILAXIS Y EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES DE ORTOPEDIA. Deilyn Antonia Cruz Villeda[1], Víctor Manuel Hernández López[2], Jorge Arturo Torres Gutiérrez[1]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La estratificación y la tromboprofilaxis oportuna son fundamentales para prevenir estos eventos. **Objetivo:** Describir la estratificación del riesgo, la utilización y adecuación de la tromboprofilaxis y la frecuencia de eventos tromboembólicos en pacientes hospitalizados en Ortopedia. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 149 expedientes de pacientes de 40–90 años sometidos a cirugía ortopédica en el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez entre enero y agosto de 2025. El riesgo se clasificó retrospectivamente con la escala de Caprini. La adecuación se valoró según recomendaciones ACCP/CHEST aplicables al procedimiento y riesgo hemorrágico: inicio de heparina de bajo peso molecular al menos 12 horas antes o después de la cirugía y duración mínima de 10–14 días en cirugía ortopédica mayor, extendida hasta 35 días cuando estaba indicada. Se calcularon frecuencias y porcentajes. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** De los 149 pacientes, el 53.7% (80) tenía 60 años o más y el 52.3% (78) eran hombres. Según Caprini, el 40.3% (60) presentó riesgo moderado, el 36.2% (54) alto, el 18.8% (28) muy alto y el 4.7% (7) bajo. Ningún expediente documentó la aplicación formal de la escala al ingreso. Entre los 148 registros evaluables, el 71.6% (106) recibió profilaxis combinada y el 14.9% (22) ninguna. La indicación correspondió al riesgo en el 73.0% (108), el inicio fue oportuno en el 74.3% (110) y la duración adecuada en el 69.6% (103). Se documentaron eventos tromboembólicos en el 5.4% (8). Entre estos ocho casos, el 75.0% (6) presentó embolia pulmonar, el 12.5% (1) trombosis venosa profunda y el 12.5% (1) ambas. **Discusión:** Aunque predominaron los niveles de riesgo moderado a muy alto y la profilaxis combinada, persistieron brechas en la estratificación formal, indicación, inicio y duración. La ocurrencia de eventos tromboembólicos en el 5.4% (8) de los 148 registros evaluables respalda estandarizar y documentar la prevención perioperatoria.

TL 68. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACES DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS CON ETILISMO AGUDO. Martha Alejandra Fúnez Benítez[1], Nahara Stephanie Reyes Flores[1], Alejandro José Gutiérrez Morales[2], Linda Banegas[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Hospital Mario Catarino Rivas, Emergencia de Cirugía, San Pedro Sula, Honduras. [3]Instituto Hondureño de Seguridad Social, Región Norte, Departamento de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El etilismo agudo puede alterar el estado de conciencia y dificultar la valoración neurológica inicial del paciente traumatizado. **Objetivo:** Describir las características clínicas, las complicaciones y los desenlaces de adultos politraumatizados con diagnóstico registrado de etilismo agudo atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo mediante revisión de 100 expedientes de adultos con politraumatismo y diagnóstico de etilismo agudo consignado por el equipo tratante entre mayo de 2024 y mayo de 2025. La exposición se definió exclusivamente por ese registro clínico; no se dispuso de una definición diagnóstica estandarizada ni de alcoholemia uniforme para confirmarla. Se analizaron variables demográficas, clínicas y de egreso mediante frecuencias y porcentajes. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 98.0% (98) de los pacientes eran hombres y el 76.0% (76) tenía entre 18 y 44 años. Los accidentes de tránsito representaron el 73.0% (73) de los casos, incluidos los accidentes en motocicleta, que correspondieron al 55.0% (55) del total. Predominaron el trauma contuso en el 81.0% (81) y la afectación craneal en el 76.0% (76). Según la escala de Glasgow inicial, el 76.0% (76) presentó compromiso leve, el 5.0% (5) moderado y el 19.0% (19) grave. Se registraron complicaciones en el 36.0% (36): choque hipovolémico en el 9.0% (9) y neumonía por broncoaspiración en el 9.0% (9). El 52.0% (52) recibió alta médica, el 16.0% (16) abandonó el tratamiento, el 12.0% (12) solicitó alta exigida, el 5.0% (5) fue referido y el 15.0% (15) falleció. **Discusión:** El patrón observado identifica a hombres jóvenes motociclistas con traumatismo craneal como el grupo predominante. La mortalidad y las salidas hospitalarias sin completar la atención señalan la necesidad de fortalecer la prevención vial, la documentación diagnóstica de la exposición al alcohol y la continuidad asistencial.

TL 69. FENOTIPO MARFANOIDE, HIPERMOVILIDAD Y VARIANTES DE SIGNIFICADO INCIERTO: REPORTE DE CASO. Juan Edgardo Villeda[1], Rennie Michelle Medina Martínez[1]. [1]Universidad Católica de Honduras, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Cuando el estudio molecular identifica variantes de significado incierto (VUS), su interpretación exige correlación fenotípica y no permite atribuir causalidad ni confirmar un diagnóstico. **Descripción del caso:** Hombre de 21 años, previamente funcional, con dolor musculoesquelético severo iniciado a los 20 años, acompañado de mialgias, artralgias y limitación funcional. Presentó bloqueos articulares, hiperlaxitud y subluxaciones recurrentes. Se documentaron signos de muñeca y pulgar positivos, hiperelasticidad cutánea facial, fenotipo marfanoide, apiñamiento dental, miopía y astigmatismo. Las resonancias cervical y lumbar no mostraron alteraciones estructurales relevantes y los estudios inmunológicos fueron negativos. Un panel de 92 genes identificó las variantes FBN1 c.5449G>A (p.Val1817Met), heterocigota, y ATP7A c.2068G>C (p.Glu690Gln), hemicigota, ambas clasificadas como VUS. La valoración oftalmológica descartó ectopia lentis y desprendimiento de retina. El ecocardiograma mostró una raíz aórtica de 29 mm, sin dilatación ni valvulopatía. Ante la persistencia del dolor y la ausencia de una causa estructural o autoinmune, se diagnosticó fibromialgia y se indicó tratamiento farmacológico, rehabilitación e hidroterapia. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante

legal, según correspondía. **Conclusión:** El caso muestra que un resultado genético incierto no resuelve por sí solo un fenotipo clínico superpuesto. La clasificación debe sustentarse en criterios estandarizados, correlación clínico-molecular, seguimiento multidisciplinario y reevaluación periódica de las variantes.

TL 70. PARATHORMONA Y ALTERACIONES DEL METABOLISMO MINERAL EN ADULTOS CON HEMODIÁLISIS. Gabriel Antonio Argueta Paz[1], Ángela Perdomo[2], Carlos Madrid[3]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo. [3]Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Regional del Norte, Departamento de Nefrología, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las alteraciones del metabolismo mineral son frecuentes en la enfermedad renal crónica avanzada y afectan los niveles de parathormona (PTH), calcio y fósforo. **Objetivo:** Determinar los niveles de PTH y su relación con las alteraciones del metabolismo mineral en adultos en hemodiálisis del Instituto Hondureño de Seguridad Social–Hospital Regional del Norte durante 2025. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo transversal. Se revisaron 257 registros; se excluyeron seis pacientes menores de 18 años y 42 sin valores interpretables de PTH, calcio o fósforo, obteniéndose 209 adultos. Las variables continuas se resumieron mediante mediana y rango intercuartílico (RIC); las asociaciones se evaluaron con correlación de Spearman. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** La mediana de PTH fue de 333 pg/mL (RIC: 183–519), la de calcio de 8.1 mg/dL (RIC: 7.5–8.7) y la de fósforo de 5.8 mg/dL (RIC: 4.7–7.6). El 57.9% (121) de los 209 pacientes presentó PTH >300 pg/mL. Respecto al total, el 37.3% (78) registró valores entre 300–600 pg/mL, el 10.0% (21) entre 601–1000 pg/mL y el 10.5% (22) >1000 pg/mL. La PTH mostró correlación inversa con el calcio ($\rho=-0.402$; $p<0.001$) y directa con el fósforo ($\rho=0.391$; $p<0.001$). No se correlacionó significativamente con la edad ($\rho=-0.132$; $p=0.056$) ni con la frecuencia semanal de hemodiálisis ($\rho=-0.039$; $p=0.578$), ni difirió según sexo ($p=0.481$). **Discusión:** Más de la mitad presentó PTH >300 pg/mL y su elevación se relacionó con menor calcio y mayor fósforo, lo que respalda la vigilancia conjunta de estos marcadores.

TL 71. CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA EN MUJER JOVEN: REPORTE DE CASO. Cecilia Molina[1], Lilian Barreda[1]. [1]Hospital San Juan de Dios, Departamento de Cirugía, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: Se presenta este caso para mostrar el desafío diagnóstico y terapéutico ocasionado por la discordancia histológica y la recurrencia local temprana en una mujer joven. **Descripción del caso:** Mujer de 21 años, sin antecedentes oncológicos personales ni familiares, que consultó por una masa dolorosa en la mama derecha de cuatro meses de evolución. Al examen físico se observó una tumoración ulcerada de aproximadamente 20 cm, sin adenopatías palpables. La biopsia inicial fue informada como neoplasia estromal. Debido al volumen tumoral y la ulceración, se realizó mastectomía higiénica. El estudio histopatológico de la pieza quirúrgica identificó carcinoma metaplásico con diferenciación condroide; la inmunohistoquímica mostró positividad para CK5/6 y negatividad para receptores de estrógeno, progesterona y HER2. La paciente inició quimioterapia posoperatoria en diciembre. En marzo, tres meses después de iniciar el tratamiento sistémico, se documentó una recurrencia local de aproximadamente 10 cm, que requirió nueva resección. La insuficiencia de piel para el cierre inmediato obligó a utilizar terapia de presión negativa durante aproximadamente un mes, seguida de injerto cutáneo. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente o de su representante legal, según correspondía. **Conclusión:** La heterogeneidad tumoral condicionó la discordancia diagnóstica, mientras que la recurrencia temprana exigió resección y cobertura escalonada. Se requiere una correlación anatomopatológica amplia y planificación multidisciplinaria desde el abordaje inicial.

TL 72. TURNOS, SUEÑO, ALIMENTACIÓN Y FACTORES METABÓLICOS EN TRABAJADORES DE MAQUILA. Fanny Waleska Velázques[1], Marco Fernando Gonzales[2]. [1]Profesional Independiente, San Pedro Sula, Honduras. [2]Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El trabajo por turnos puede alterar los ritmos biológicos, afectando el sueño, la alimentación y la actividad física, factores vinculados con el desarrollo del síndrome metabólico. En la industria maquiladora, donde predominan los horarios rotativos, resulta importante evaluar su impacto sobre la salud de los trabajadores. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el síndrome metabólico, el ciclo sueño-vigilia y los hábitos alimentarios en trabajadores con turnos rotativos de una maquila de San Pedro Sula, Honduras. **Métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional y no experimental. De una población de 895 trabajadores se seleccionó una muestra de 269 colaboradores de 19 a 45 años. Se evaluaron índice de masa corporal, presión arterial, glucosa en ayunas, triglicéridos, actividad física, ciclo sueño-vigilia y hábitos alimentarios. El estudio contó con el aval institucional y la aprobación del comité de ética de la institución sede. **Resultados:** El 95.9% (258) de los trabajadores no se había realizado controles médicos. El 44.6% (120) presentó sobrepeso y el 29.0% (78) obesidad. El 90.0% (242) tuvo presión arterial normal. Se registró somnolencia diurna en el 54.3% (146), somnolencia excesiva en el 53.2% (143) y despertares nocturnos frecuentes en el 50.6% (136). El 61.7% (166) realizaba 20 minutos o menos de actividad física semanal y el 70.3% (189) reportó cambios alimentarios asociados a la rotación de horarios. Hubo una correlación negativa débil entre ciclo sueño-vigilia y hábitos alimentarios ($r=-0.250$; $p<0.01$). **Discusión:** Los trabajadores con turnos rotativos presentaron alteraciones del sueño, baja actividad física y cambios en la alimentación, junto con una elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad. Estos hallazgos respaldan la implementación de estrategias dirigidas a mejorar los hábitos de vida y reducir el riesgo metabólico en esta población.