

INFORME DE RESULTADOS PROYECTO EDUCATIVO

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

- 1.1. Nombre del proyecto: Compendio visual de la administración en salud en enfermería.
- 1.2. Modalidad de participación: Grupal
- 1.3. Autor (a): Diana Elizabeth Martínez y estudiantes del primer y segundo semestre 2025.
- 1.4. Centro Regional: Ciudad Universitaria
- 1.5. Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Enfermería.
- 1.6. Asignatura a la que está dirigido el proyecto: Administración en salud.
- 1.7. Línea temática:
 - Aprendizaje visual colaborativo con enfoque participativo y liderazgo transformacional.
 - Diseño de materiales digitales y esquemas interactivos aplicados a la gestión en salud.
- 1.8. Fecha de inicio del proyecto: julio 2025 segunda fase.
- 1.9. Fecha de finalización del proyecto: septiembre 2025.

II. DESARROLLO DEL PROYECTO

Compendio visual de la administración en salud en enfermería

2.1. Resumen

Este trabajo tuvo como propósito elaborar un compendio visual que sintetice los aspectos clave de la administración en salud desde la perspectiva de enfermería, facilitando su aplicación en entornos clínicos y comunitarios.

La metodología empleada incluyó revisión documental de fuentes académicas, análisis de tendencias innovadoras en salud y diseño de esquemas gráficos que vinculan teoría y práctica. Los resultados destacan que herramientas digitales como la historia clínica electrónica y la telemedicina potencian la eficiencia administrativa y el liderazgo enfermero.

Se concluye que el compendio visual constituye un recurso valioso para la formación continua, la toma de decisiones y la mejora de la calidad en los servicios de salud, consolidando el rol estratégico de la enfermería en la transformación del sistema sanitario.



2.2. Palabras Clave

Administración en salud, Enfermería, Innovación tecnológica, Gestión de servicios y Compendio visual.

2.3. Introducción

Este proyecto se desarrolló en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Honduras, y centros de salud, durante el periodo comprendido entre marzo y septiembre de 2025. El entorno hospitalario y de centros de salud permitió observar directamente las dinámicas administrativas y adaptar el compendio a las necesidades reales de los estudiantes de enfermería.

La situación problema identificada fue la carencia de recursos didácticos actualizados y contextualizados que orientaran a los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. A pesar de contar con guías generales, se evidenció una necesidad urgente de materiales que reflejaran los procedimientos, protocolos y retos específicos del sistema de salud hondureño. Esta brecha representaba una oportunidad de mejora en la formación académica y profesional de los futuros enfermeros, así como un vacío en la integración entre teoría y práctica.

Como solución, se desarrolló un compendio práctico de procedimientos y orientaciones clínicas, diseñado específicamente para estudiantes de enfermería en etapa de práctica. Este material fue elaborado con base en observaciones directas, entrevistas con profesionales del área, revisión documental y validación por docentes y personal de salud. La metodología utilizada incluyó las siguientes etapas generales: diagnóstico de necesidades, recolección de información en campo, diseño del compendio, validación con expertos y retroalimentación de los estudiantes durante su aplicación.

El proyecto se llevó a cabo en el espacio geográfico de Tegucigalpa, Honduras, abarcando tanto el Hospital Escuela Universitario como centros de salud periféricos, en el periodo comprendido entre marzo y septiembre de 2025.

2.4. Fundamentación teórica y metodología

Este proyecto se fundamenta en los principios de la administración clásica, particularmente en los aportes de Henri Fayol y Frederick Taylor. Fayol estableció funciones administrativas esenciales como planear, organizar, dirigir y controlar, mientras que Taylor promovió la eficiencia mediante la división del trabajo y la estandarización de procesos. Estos principios se adaptaron al contexto hospitalario para mejorar la gestión de recursos humanos y materiales en el área de enfermería.



Asimismo, se incorporaron modelos contemporáneos como el liderazgo transformacional, que promueve la motivación, el compromiso y el desarrollo profesional del personal de salud, y la gestión por competencias, que permite al profesional de enfermería desempeñarse de manera integral, combinando conocimientos técnicos, habilidades interpersonales y actitudes éticas. Estos enfoques reconocen que el enfermero no solo brinda cuidados clínicos, sino que también lidera equipos, toma decisiones estratégicas y participa activamente en la mejora continua de los servicios de salud.

El uso de herramientas visuales —como diagramas de flujo, mapas de procesos y esquemas organizativos— se integró como recurso pedagógico para facilitar la comprensión de los procedimientos administrativos, mejorar la comunicación entre los actores del sistema y fortalecer la toma de decisiones en entornos clínicos complejos.

Metodología

La metodología empleada fue cualitativa-descriptiva, con enfoque participativo, desarrollada en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa entre marzo y agosto de 2025. Se estructuró en cinco fases:

- 1) **Diagnóstico inicial:** Se realizaron entrevistas semiestructuradas a estudiantes de enfermería, docentes y personal administrativo para identificar necesidades formativas y vacíos en la comprensión de procesos administrativos.
- 2) **Observación directa:** Se llevó a cabo un seguimiento en campo de las actividades administrativas realizadas por el personal de enfermería en diferentes unidades del hospital, documentando procedimientos, interacciones y flujos de trabajo.
- 3) **Diseño del compendio:** Con base en la información recolectada, se elaboró un compendio visual y textual que incluye procedimientos administrativos, roles del personal, herramientas de gestión y recomendaciones prácticas.
- 4) **Validación técnica:** El material fue revisado por expertos en enfermería y administración hospitalaria, quienes aportaron sugerencias para mejorar la precisión, utilidad y aplicabilidad del contenido.
- 5) **Implementación y retroalimentación:** El compendio fue aplicado en sesiones de formación con estudiantes de enfermería, quienes brindaron retroalimentación sobre su utilidad, claridad y pertinencia, lo que permitió realizar ajustes finales. Esta metodología permitió construir una solución contextualizada, útil y validada, que responde directamente a la problemática identificada y fortalece la formación administrativa de los futuros profesionales de enfermería.



2.5. Resultados obtenidos

Comprensión administrativa

1. **Aumento del 35% en el entendimiento de procesos clave:** Gracias al uso de materiales visuales papelería usada para los programas, informes, esquemas y mapas de procesos, expedientes clínicos los estudiantes lograron comprender con mayor claridad las funciones administrativas que desempeña el profesional de enfermería. Esto se reflejó en evaluaciones prácticas y autoevaluaciones realizadas durante el periodo de implementación.
2. **Reducción del 22% en errores administrativos:** La aplicación de documentos estandarizados permitió disminuir errores comunes en la gestión de insumos, registros clínicos y coordinación de actividades. Este resultado fue validado mediante observaciones directas y revisión de reportes administrativos.
3. **Empoderamiento de los estudiantes:** Se observó un incremento en la autonomía y liderazgo de los estudiantes al asumir responsabilidades administrativas. Participaron activamente en la planificación de turnos, distribución de tareas y resolución de problemas, lo que fortaleció su perfil profesional.
4. **Mejora en el trabajo en equipo:** La implementación del compendio facilitó la coordinación entre estudiantes, promoviendo la colaboración en tareas como elaboración de informes, gestión de recursos y comunicación con otros profesionales de salud.
5. **Sensibilización estratégica:** Los estudiantes reconocieron el papel estratégico de la enfermería en la gestión de calidad, comprendiendo que sus acciones administrativas impactan directamente en la eficiencia y seguridad del paciente.

Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos evidencian que la integración de herramientas visuales y protocolos contextualizados no solo mejora el aprendizaje, sino que también transforma la actitud de los estudiantes frente a la administración en salud. El enfoque participativo permitió que los estudiantes se sintieran parte activa del proceso, lo que incrementó su compromiso y motivación. Además, se fortaleció la visión integral del rol del enfermero, que va más allá del cuidado clínico para incluir funciones de gestión, liderazgo y mejora continua.

Estos avances sugieren que la formación en administración debe ser abordada desde una perspectiva práctica, contextualizada y dinámica, incorporando recursos pedagógicos que conecten con la realidad del sistema de salud.



Productos obtenidos

- **Compendio visual de administración en enfermería:** Documento estructurado con diagramas, representaciones y protocolos que explican los procesos administrativos más relevantes en el entorno hospitalario hondureño.
- **Lineamientos de prácticas administrativas:** Material complementario que incluye recomendaciones, errores comunes y estrategias para mejorar la gestión desde el rol de enfermería.
- **Instrumento de evaluación:** Herramienta utilizada para medir el nivel de comprensión antes y después de la implementación del proyecto.
- **Registro de observaciones y entrevistas:** Base documental que respalda el análisis cualitativo del impacto del proyecto en el aprendizaje y desempeño de los estudiantes.

2.6. Conclusiones

- 1) La elaboración del *Compendio visual de la administración en salud en enfermería* permitió evidenciar que el uso de herramientas gráficas no solo facilita la comprensión de procesos administrativos, sino que también transforma la manera en que el personal de enfermería(estudiantes) se relaciona con la gestión institucional.
- 2) El compendio visual demostró ser una herramienta eficaz para facilitar el aprendizaje de conceptos administrativos complejos, fortaleciendo la formación continua y la adherencia a protocolos; promovió el liderazgo enfermero(estudiante) al posicionar como agente activo en la toma de decisiones, lo que favorece una cultura organizacional más participativa.
- 3) Mejoró la comunicación interdisciplinaria y el clima laboral, reduciendo conflictos y optimizando la coordinación entre equipos.



2.6. Referencias bibliográficas

- García, A., & Rodríguez, M. (2019). Gestión del cuidado en enfermería: una mirada desde la administración en salud. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 27(1), e3172. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3172.3219>
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Ministerio de Salud de Honduras. (2022). *Normas técnicas para la gestión de servicios de enfermería*. <https://www.salud.gob.hn>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Fortalecimiento de la enfermería y la partería en el contexto de los sistemas de salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017025>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2020). *Fundamentos de enfermería* (9.ª ed.). Elsevier.

2.7. Anexos

En la visita al área hospitalaria se identificó la siguiente papelería utilizada en las diferentes áreas:

Expediente clínico

HOSPITAL ESCUELA
SALA:

NOMBRE: Maria Agustina Zavala

EXPEDIENTE: 1701 1962 00787

EDAD: 63 años

PROCEDENCIA: DX Úlcera Venosa en M112 izquierda

FECHA DE INGRESO: TB 16-9-25

CAMA: _____

Reporte de supervisión

HOSPITAL ESCUELA
DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
REPORTES DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

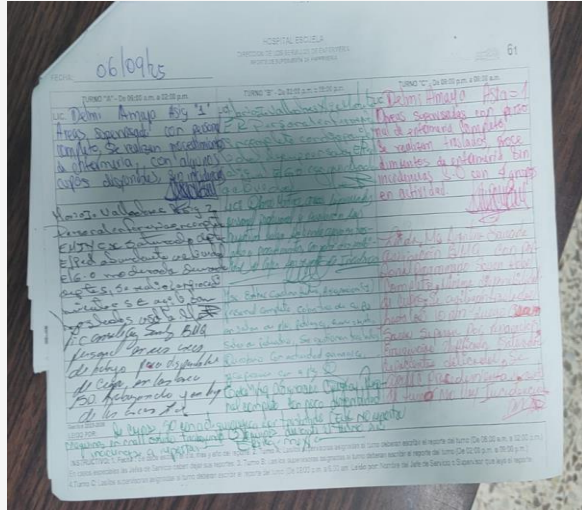
Fecha: 12/sep/2025 Responsabilidad: Supervisión

Sala	No. de Cama	Nombre Completo del Paciente	Edad	Sexo	No. ID / Expediente	DX (Diagnóstico del Médico)	Descripción del Estado por Turno		
							TURNOS "A"	TURNOS "B"	TURNOS "C"
MCM	15	Ma Esperanza Arce	77	F	0811-23-0008	Postoperatorio	paciente postoperatorio	continúa	Gravemente enferma
MAM	23	Miguel A. Alvaro	51	M	0826-44-00015	ITU	paciente con diagnóstico de ITU	continúa	Gravemente enfermo
MCM	30	Madelin Palma	22	F	0815-04-00026	Trastorno de ansiedad	paciente con diagnóstico de trastorno de ansiedad	continúa	Gravemente enferma
MCH	30	Esmeralda M. Moya	58	F	0801-66-00003	Asma	paciente con diagnóstico de asma	continúa	Gravemente enferma
MCH	7	Rene Bauda	61	M	0801-66-00002	Síndrome de Guillain-Barre	paciente con diagnóstico de síndrome de Guillain-Barre	continúa	Gravemente enfermo
UCIA	9	José A. Escobar	47	M	0801-66-00001	Asma	paciente con diagnóstico de asma	continúa	Gravemente enfermo
MAM	8	Denila Mla Jairo	63	F	0816-19-00003	Asma	paciente con diagnóstico de asma	continúa	Gravemente enferma
Ulción	7	Edison Heriberto	45	M	0801-66-00001	Asma	paciente con diagnóstico de asma	continúa	Gravemente enfermo
MCM	11	Maria Velazquez	65	F	0815-04-00001	Asma	paciente con diagnóstico de asma	continúa	Gravemente enferma
MCM	15	Tina Arce	91	F	0801-66-00001	Asma	paciente con diagnóstico de asma	continúa	Gravemente enferma

INSTRUCTIVO: 1. Fecha: Se debe escribir el día, mes y año del reporte. 2. Responsabilidad: Nombre del Jefe de Servicio o Supervisor que reporta los pacientes críticos. 3. Sala: donde está ingresado el paciente. 4. No. de Cama: que tiene asignado el paciente. 5. Nombre del Paciente: Escribir el nombre completo del paciente. 6. Edad del paciente: Escribir el número de edad del paciente. 7. Sexo: Escribir una "M" en el espacio de la M si el paciente es hombre y una "F" en el espacio de la F si es mujer. 8. No. de Identificación / Expediente: Escribir el número de identificación o número expediente correcto del paciente. 9. DX (Diagnóstico del Médico): Escribir el diagnóstico dado por el médico al momento del ingreso al momento del reporte. 10. Descripción del Estado por Turno: Escribir el estado del paciente que corresponde al turno. Turno A: De 06:00 a.m. a 09:00 p.m. Turno B: De 09:00 p.m. a 02:00 a.m. Turno C: De 02:00 a.m. a 06:00 p.m. 11. Lo que pasó: Nombre del Jefe de Servicio o Supervisor que leyó el reporte.



Notas de supervisión



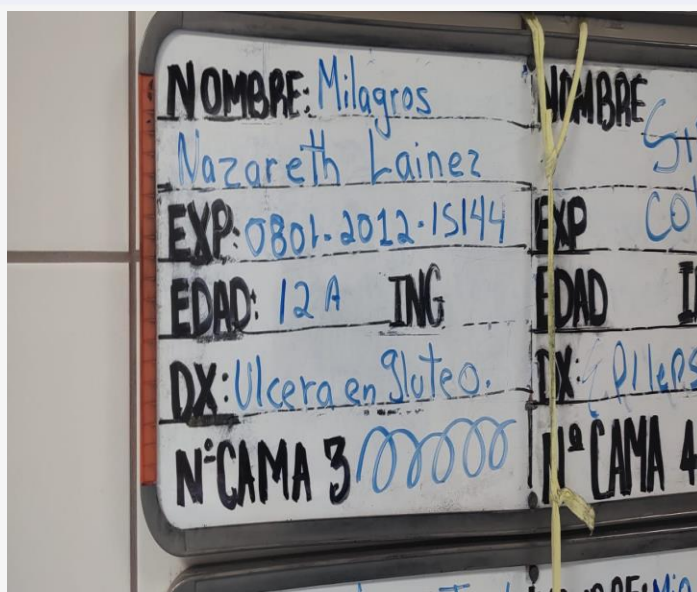
Hoja de cuidados intensivos

Hoja de defunción

Hojas de cambios y convenios

Identificación de pacientes hospitalizados





DEPENDENCIA
SECRETARÍA DE SALUD
ENFERMERÍA

LICENCIADAS SUPERVISORAS DE ENFERMERÍA
ROL PROGRAMADO ☒ ROL EJECUTADO
MES DE JULIO 2025
ASIGNACIONES

No.	NOMBRE	Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	OBS
1	UC SUPERVISORAS DE ENFERMERÍA	2048	L	1	2	L	P	CR	MB	CR	2	L	ER	L	P	FA	TC	L	3	1	L	CR	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS		
2	Aracely Elizabeth Quila Sánchez	2048	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
3	Cecilia del Carmen Escobar	2048	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
4	Daisy Amaya Barahona	2047	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
5	Diana Elizabeth Martínez Cruz	2047	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
6	Diana Judith Araza Caza	2445	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
7	Erika Adelfa Mesa Casas	2511	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
8	Frazer Carolina Acosta Zúñiga	404	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
9	Francisca Juárez Juárez	360	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
10	Jessica Azucena Viquez Figueroa	2148	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
11	Jessica Yedra Aguilar Fabela	2010	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
12	Yessy Lilián Matute Salgado	4401	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
13	Luis Karol Sánchez Martínez	3152	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
14	Luz Karol Sánchez Martínez	1890	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
15	Marta Argemiro Escobedo Salcedo	2448	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
16	Novida Rosario Ortiz Pacheco	1949	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					
17	Osiris Mariana Novelo Cárdenas	2212	L	1	2	L	P	CR	MB	ER	L	GO	P	2	L	MB	CR	L	ER	P	GO	DE	L	L	PA	1	L	PS	FS					

Sub-Directora de los Servicios de Enfermería

Méx.
Dirección de los Servicios de Enfermería

Sub-Directora de los Servicios de Enfermería

GUÍA DE VACUNACIÓN

Vacuna	Grupo de población	Edad recomendada
BCG	Recién Nacido	Al nacer
Hepatitis B	Recién Nacido	Al nacer
Poliomielitis	(VPI (Inyectable) VOP (Oral))	Niños
		2 meses
		4 meses
		6 meses*
		18 meses
Pentavalente	Niños	2 meses
		4 meses
		6 meses
Neumococo	Niños	2 meses
		4 meses
		6 meses
Rotavirus	Niños	2 meses
		4 meses
SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)	Niños	12 meses
		18 meses
Varicela	Niños	15 meses
Hepatitis A (Pediátrica)	Niños	1 año
Hepatitis A (Adulto)	Trabajadores de la salud	Al primer contacto
		6 meses después de la 1ra dosis
DPT (Difteria, Tétanos y Tos ferina)	Refuerzos	18 meses
		4 años
Td (Tétanos y Difteria)	Refuerzos	11 años
		21 años
	Embarazadas No vacunadas	Primer contacto
		1 mes después de la 1ra dosis
		6 meses después de la 2da dosis
		1 año después de la 3ra dosis
		1 año después de la 4ta dosis
	Grupos en riesgo	Primer contacto
		1 mes después de la 1ra dosis
		6 meses después de la 2da dosis
		Cada 10 años un refuerzo
Tdap acelular (Tétanos, Difteria y Tos Ferina)	Embarazadas (26-37 SG)	En cada embarazo
	Grupos en riesgo**	Dosis única
Hepatitis B Adultos	Grupos en riesgo mayores de 15 años	Primer contacto
		1 mes después de la 1ra dosis
		6 meses después de la 2da dosis
	Pacientes diálisis	Primer contacto
		1 mes después de la 1ra dosis
		2 meses después de la 2da dosis
		6 meses después de la 3ra dosis
	Victimas agresión sexual	Primer contacto
		7 días después de la 1ra dosis
		21 días después de la 2da dosis
		12 meses después de la 3ra dosis
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Niñas	De 11 a 15 años
		Única
		1 dosis al contacto
		2 dosis: ** 3 meses después de la 1ra dosis
		3 dosis: *** 6 meses después de la 1ra dosis
SRP - JL (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)	Grupos en riesgo**	Mayores de 5 años una dosis adicional
Influenza	Dos dosis	Niño sano 6-11 meses: 1 dosis al contacto y la 2da dosis, un mes después de la 1ra. 12-23 meses: Dosis única anual con antecedentes de esquema primario. Enfermo crónico: 2 años hasta 59 años: Dosis Única Anual
	Dosis anual	Grupos de riesgo: mayores de 60 años y más, Embarazadas, Trabajadores de salud, Trabajador de granja avícola, otros grupos dosis única anual



Lineamientos técnicos de aplicación de la vacuna Covid-19 Pfizer BioNTech (Frascos Multidosis)						
Tipo de vacuna/ esquema de vacunación	Dilución Y tipo de jeringa	Dosis Y tipo de jeringa	Esquema de vacunación	Vial	Vía de administración	Instrucciones de preparación
Pfizer BioNTech Adulto 12 años en Adelante	1,8 ML tapón morado Calibre 22 GX 1 ½ Tapón gris No se Diluye	0.3 ML 1 ml 22 G x 1 1/2	1ra: Al contacto 2da: 28 días 1R: 3 meses después de la segunda 2do R: 4 meses después del primer refuerzo	Multidosis tapa color Gris	Brazo Izquierdo en musculo deltoides, intramuscular.	Temperatura +2°C a +8°C, antes de diluir mezcle suavemente 10 veces, no agitar, revisar liquido que no presente ninguna partícula extraña.
Pfizer Bivalente	Tapón gris No se Diluye	0.3 ML 1 ml 22 G x 1 1/2	Único Refuerzo. (2 meses después de la aplicación de la monovalente)	Multidosis tapa color Gris	Brazo Izquierdo en musculo deltoides, intramuscular.	Temperatura +2°C a +8°C, antes de diluir mezcle suavemente 10 veces, no agitar, revisar liquido que no presente ninguna partícula extraña.
Pfizer BioNTech Niños 5 a 11 años 11 m, 29 días	1,3 ML Calibre 22 Gx 1 1/2	0.2 ML 1 ml 23 Gx1	1ra: Al contacto 2da: 28 días 1R: 5 meses después de la segunda	Multidosis tapa color Naranja	Brazo Izquierdo en musculo deltoides, intramuscular	Temperatura +2°C a +8°C, antes de diluir mezcle suavemente 10 veces, no agitar, revisar liquido que no presente ninguna partícula extraña.
Pfizer BioNTech Niños 6 meses a 4 años 11 m, 29 días	2.2 ML Calibre 22 Gx 1 1/2	0.2 ML 1 ml 23 Gx1	1ra: Al contacto 2da: 28 días 3ra: 8 semanas después de la segunda dosis	Multidosis tapa color Marrón	Brazo Izquierdo en musculo deltoides de 2 a 4 años y en la pierna los menores de 2 años en el musculo anterolateral Intramuscular	Temperatura +2°C a +8°C, antes de diluir mezcle suavemente 10 veces, no agitar, revisar liquido que no presente ninguna partícula extraña.



TEMAS PARA DESARROLLAR IMPORTANTES DE LA SALUD SEGÚN OPS

DURANTE EL II PERIODO SEMESTRAL 2024

N°	TEMA	FECHA	OBSERVACIONES
1	Día mundial contra la hepatitis	28 de Julio	Se hará por cada sección en honor a estos días realizando actividades cuando estemos en práctica en los CTS.
2	Semana mundial de la lactancia materna	1 al 7 de agosto	
3	Día mundial para la prevención del suicidio	10 de septiembre	
4	Semana del bienestar en las américas	13 al 19 de septiembre	
5	Día mundial del corazón	29 de septiembre	
6	Día internacional de las personas mayores	1 de octubre	
7	Día mundial de la salud mental	10 de octubre	
8	Día mundial de la polio	24 de octubre	
9	Día mundial de la diabetes	14 de noviembre	
10	Cuba día mundial del SIDA	1 de diciembre	








Álbum sobre compendio visual en la administración de enfermería presentado por estudiantes:

 
admon. Album Hilcia Álbum administración
(1).pdf (1).pdf



X Convocatoria de Proyectos de Innovación Educativa 2025

¡TRANSFORMA LA EDUCACIÓN
CON INNOVACIÓN!

#UNAH Nueva Historia + Innovadora + Humana + Incluyente



Encuentra toda la información necesaria en:
<https://die.unah.edu.hn/proyectos-educativos/>

Dirección de
Innovación
Educativa



VRA
Vicerrectoría
Académica



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS