

# Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud

**Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula**

Publicación Semestral, enero a junio de 2015, Volumen No. 2, Año 2, No. 1

ISSN (Versión Impresa) 2409 9759

ISSN (En Línea) 2411-6289



**Formando Profesionales de la Medicina  
con calidad y pertinencia**



**UNAH**  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Colonia Villas del Sol, San Pedro Sula, Honduras, C. A.  
Disponibile en: [www.bvs.hn/RCEUCS/html/RCEUCS.html](http://www.bvs.hn/RCEUCS/html/RCEUCS.html)

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS  
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**MSc. Julieta Castellanos**

Rectora de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. UNAH.

**Dra. Rutilia Calderón Padilla**

Vice-Rectora Académica UNAH.

**Dr. Francisco José Herrera Alvarado**

Director Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. UNAH VS.

**MTE. Carlos Alberto Pineda**

Subdirección Académica, UNAH-VS.

**Dr. José Raúl Arita Chávez**

Jefe de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, EUCS UNAH-VS.

**CONSEJO CONSULTIVO DE LA EUCS:**

**Dr. Francisco José Herrera Alvarado**

Director UNAH-VS.

**Dr. José Raúl Arita Chávez**

Jefatura EUCS.

**Licda. Marta Julia Amaya**

Jefatura Depto. de Ciencias de la Enfermería.

**Licda. Emelda Ruth Suazo**

Coordinación Carrera de Enfermería, Secretaría.

**Dr. Marco Antonio Molina Soto**

Jefatura Depto. de Medicina Clínica Integral.

**Dr. José Pastor Laínez Macis**

Coordinación Carrera de Medicina.

**Dr. José Emilio Torres**

Jefatura Depto. de Ciencias Odontológicas.

**Dra. Ericka Janette Grisales**

Coordinación Carrera de Odontología.

**Dr. Roberto Orlando Pineda Leiva**

Jefatura Depto. de Ciencias Básicas de la Salud.

**Dr. Marvin Rodríguez Moreno**

Jefatura Depto. de Salud Pública.

**CONCEJO EDITORIAL DE LA  
REVISTA CIENTIFICA DE LA  
EUCS UNAH/VS**

**DIRECCIÓN:**

**Dra. Tania Soledad Licona Rivera**

Departamento de Medicina Clínica Integral, de la EUCS UNAH/VS.

**COMITÉ DE REDACCIÓN:**

**Dra. Karen Sobeida Erazo Martínez** (Coordinadora)

Departamento de Medicina Clínica Integral. EUCS/UNAH-VS.

**Dr. Joel Ricardo Chávez Gutiérrez**

Departamento Ciencias Básicas de la Salud. EUCS/ UNAH-VS.

**Lic. María del Carmen Maldonado**

Departamento Ciencias de la Enfermería. EUCS/UNAH-VS.

**Dr. Tulio Arnaldo Bueso Jacquier**

Departamento Ciencias Odontológicas. EUCS/UNAH-VS.

**COMITÉ DE EDICIÓN:**

**Lic. Vilma Mercedes Miranda** (Coordinadora)

Departamento Ciencias de la Enfermería. EUCS/UNAH-VS.

**Dr. Gustavo Antonio Ramos Matute**

Departamento Ciencias Odontológicas. EUCS/UNAH-VS.

**Dra. Lourdes Andrade**

Departamento Ciencias Básicas de la salud. EUCS/UNAH-VS.

**COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN:**

**Dr. José Raúl Arita Chávez**

Jefe EUCS/UNAH-VS.

**SECRETARÍA**

**Dr. Carlos Amílcar Fuentes**

Depto. Salud Pública. EUCS UNAH/VS.

**REVISTA CIENTIFICA DE LA ESCUELA  
UNIVERSITARIA DE LAS CIENCIAS  
DE LA SALUD.**

**Volumen 2, año 2, No. 1 / Enero-Junio 2015**



Dirección: Colonia Villas del Sol. Al final del  
Boulevard Roberto Micheletti Bain  
San Pedro Sula Honduras.

E-mail: revista.eucs@unah.edu.hn

Blog: [revistacientificauecsunahvs.wordpress.com](http://revistacientificauecsunahvs.wordpress.com)

## CONTENIDO

### I. EDITORIAL

LA CARRERA DE MEDICINA

Medical Career

Tania Soledad Licona Rivera..... 3

### TEMA CENTRAL

### II. HISTORIA DE LA SALUD

HISTORIA DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS EN EL VALLE DE SULA

History of Medical Career at Sula Valley National Autonomous University of Honduras

José Raúl Arita Chávez..... 5

### III. ARTICULOS ORIGINALES

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE NIÑOS HUÉRFANOS CON INFECCIÓN POR VIH  
Clinical Epidemiological Characterization of orphaned children with HIV infection

Ericka Duran, Karen Erazo..... 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO/CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS QUE UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

Level of knowledge / emographic characteristics of college students that use emergency oral contraception

José Raúl Arita Chávez, Cinea Mabeth Abujieres Galeano, Verónica Eunice Cruz Aguilar..... 23

VALORES QUE SE FOMENTAN EN LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Values Promoted by the University School of Health Sciences

María del Carmen Maldonado, Isis Stephanie Mejía, Leslie Victoria Ulloa..... 29

LA RUGOSCOPIA PALATINA FORENSE COMO METODO DE IDENTIFICACION HUMANA A TRAVES DEL ANALISIS COMPARATIVO

Rugoscopy palatina as the Forensic Identification Method of Human through the comparative analysis

Gustavo Antonio Ramos Matute..... 37

### IV. CASOS CLINICOS

ANEURISMA DE LA VENA DE GALENO EN NEONATO, MANEJO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA

Aneurysm of the vein of Galen in infant, handling and nursing care

María del Carmen Maldonado, Delmy Aracely Trujillo..... 43

### V. IMAGEN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

TUMORACIÓN TEMPORAL

Temporal Tumor

Ramón Alberto Martínez Schweinfurth..... 50

### VI. ARTICULO DE OPINION

DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

World diabetes day

Carlos Amílcar Fuentes Romero..... 51

### VII. INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Instructions for Authors..... 54

### VIII. GUIA PARA ELABORAR REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ESTILO VANCOUVER

Guide for elaborate style bibliographic references Vancouver..... 58



**REVISTA CIENTIFICA DE LA ESCUELA  
UNIVERSITARIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**  
Volumen 2, año 2, No 1. / enero - junio 2015

ISSN (Versión Impresa) 2409 9759  
ISSN (En Linea) 2411-6289

La Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS, UNAH-VS) es una publicación de periodicidad semestral, órgano oficial de difusión de trabajos científicos relacionados con la clínica, práctica e investigación en el área de la salud de la EUCS.

### ***MISION***

Es un instrumento integrador de divulgación de la **Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la UNAH-VS (EUCS)** que promueve el desarrollo de la investigación, conocimiento científico, análisis y debate de la situación de salud, cuyo fin es la formación de talento humano, para mejorar las condiciones de vida y de salud de la población con el propósito de contribuir al desarrollo sostenible de nuestro país.

### ***VISION***

Ser una publicación reconocida por la comunidad Científica Nacional e Internacional por su alta calidad, accesibilidad y permanencia, integrando la actividad docente-asistencial, investigación y vinculación de la EUCS con la sociedad.

Institución Editora: **EUCS, UNAH-VS**  
Impresa en: **Impresos Rapidos Ariel**  
Diagramación y Diseño Portada: **Mirna Maldonado**  
Septiembre 2015



## LA CARRERA DE MEDICINA Medical Career

La Medicina es una noble profesión que trata sobre todas las cosas de preservar la salud de la población en general. Todos los médicos de vocación debemos tratar al paciente como nos gustaría que trataran a nuestros familiares o a nosotros mismos.

El médico debe caracterizarse por una conducta ética e intachable, debe respetar al paciente, escucharlo y saber entenderlo, pues muchas veces nos enfocamos únicamente en las enfermedades orgánicas olvidándonos que con el pasar de los años y principalmente en las ciudades donde la vida se vuelve cada día más agitada por las desigualdades sociales, falta de empleo y la violencia, las enfermedades psíquicas toman protagonismo y en muchas ocasiones lo único que el paciente desea es encontrar a alguien dispuesto a escucharlo, a verlo a los ojos, a entenderlo y guiarlo.

**La historia de la medicina** data del año 4,000 a. C. en Egipto, cuando surgieron los métodos para tratar enfermos y la medicina se hallaba en manos de los sacerdotes. Se considera que el primer médico de la historia fué Imhotep o Imutes un sabio quien además era arquitecto y astrónomo, vivió aproximadamente entre los años 2690 y 2610 a.C. fue el fundador de la medicina egipcia. Hay indicios que sugieren que los trabajos de Imhotep influyeron en el filósofo y sabio griego Tales de Mileto, que viajó a Egipto en el siglo VI a.C. y se piensa que además pudo haber influido en Hipócrates.<sup>(1)</sup>

**En Honduras**, inicialmente los pacientes

eran tratados por curanderos, en 1882 durante el gobierno del Dr. Marco Aurelio Soto, se creó la Facultad de Medicina y Cirugía de acuerdo al Código de Instrucción Pública. Siendo Rector de la Universidad en ese entonces el Dr. Adolfo Zúñiga y se nombró al Dr. Carlos E. Bernhard, Decano de la recién creada Facultad. Según el Código de Instrucción Pública, la Carrera de Medicina constaba de seis cursos anuales, al cabo de los cuales el alumno recibía el título de licenciado. Los egresados podían doctorarse siguiendo un curso especial.<sup>(2)</sup>

Por más de un siglo, los hondureños que deseaban ser médicos y servir de esta forma a sus semejantes, debían viajar hacia Tegucigalpa para cursar sus estudios; en los últimos años del siglo pasado, en la zona norte únicamente se podían cursar algunas clases generales y el internado rotatorio. Y aunque la carrera como tal no es la que genera más gastos a los estudiantes debido a que los instrumentos son de bajo costo en comparación a los que utilizan los estudiantes de otras carreras como ser Odontología, el sólo hecho de tener que vivir durante al menos ocho años lejos de su casa, pagando alimentación, vivienda y transporte automáticamente hacia que muchos jóvenes se desistieran de matricularse en ella.

Con el pasar de los años, el crecimiento de la población y por ende de las necesidades académicas y de salud en la zona norte del país, permitieron iniciar esfuerzos conjuntos de diferentes sectores para lograr la creación de la Carrera de Medicina en el Centro

---

Universitario Regional del Norte (CURN) en San Pedro Sula. Fue así que después de múltiples esfuerzos, el Honorable Consejo Universitario en sesión ordinaria en diciembre de 2003 adopta el acuerdo No. 126-2003-CUO que dice "Aprobar la Ampliación de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas para ser realizada en el CURN, en Coordinación con el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, y Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela y la Región Sanitaria No. 3."<sup>(3)</sup> Posteriormente surgieron algunas modificaciones a dicho acuerdo, las clases para medicina se iniciaron en el CURN en el año 2005 pero solo durante un semestre y luego se suspendieron por lo que algunos de los estudiantes del primer grupo se trasladaron a Tegucigalpa a completar sus estudios. Desde el segundo semestre del 2006 la Carrera de Medicina funciona completamente en el CURN, hoy Universidad Nacional Autónoma de Hondu-

ras en el Valle de Sula (UNAH-VS), teniendo su primer grupo de egresados en el año 2013.

La Carrera de Medicina en la UNAH-VS ha venido a llenar el vacío en cuanto a educación en salud que presentaba la zona norte del país, beneficiando a la población con múltiples actividades de vinculación que realizan los estudiantes en sus diferentes asignaturas y formando profesionales que llegan a suplir las necesidades a cada rincón de Honduras. Cada día se hacen más esfuerzos para mejorar la calidad académica y ética de nuestros egresados.

**Dra. Tania Soledad Licon Rivera.**

Directora de la Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud.

Recibido: 16 de Julio 2,015    Aprobado 20 de Julio 2,015

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Novás José. El primer médico de la historia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008 Sep[citado 2015 Jul 15]; 24(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300017&lng=es).
2. Espinoza MD. Evolución histórica de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras. Rev Med Hondur. 2005; 73 (Suplemento No. 2): 37-44.
3. Arita Chávez JR. Historia de la carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. Revista Científica de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. (De próxima aparición).

# HISTORIA DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS EN EL VALLE DE SULA

History of Medical Career at Sula Valley National Autonomous University of Honduras

**José Raúl Arita Chávez\***

## INTRODUCCIÓN

La Carrera de Medicina en el Centro Universitario Regional del Norte (hoy UNAH-VS), nace para dar respuesta principalmente a las necesidades de salud y educación de la zona nor-occidental del país. La creación de esta carrera ha generado gran interés y expectativas en la sociedad de las regiones norte y occidente del país, ya que para lograr su gestación se contó con el apoyo y participación de diferentes sectores como: La Fundación Sampedrana de la Escuela de Medicina (FUSEMED), las direcciones de los hospitales Dr. Mario Catarino Rivas (HNMCR), Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV) y Organización de Estudiantes de Medicina matriculados en el CURN. La iniciativa de estos sectores fue finalmente considerada por la Comisión de Transición de la UNAH, la Rectoría, la Junta Interventora e Investigadora de la Facultad de Ciencias Médicas y la Decanatura de la misma. Así mismo, el Colegio Médico de Honduras mostró un creciente interés en la consolidación de la Carrera de Medicina. Igualmente otras fuerzas vivas de San Pedro Sula, específicamente; la Cámara de Comercio e Industrias de Cortés con su participación desarrollaron un papel de mediadora en las fases finales del proceso de creación de la carrera por las autoridades universitarias. <sup>(1)</sup>

\* Profesor / Jefe de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud de la UNAH-VS, Médico y Cirujano, Master en Educación Superior.

Dirigir correspondencia a: jaritac@unah.edu.hn

Recibido: 8 de Julio 2,015 Aprobado 21 de Julio 2,015

## RESEÑA HISTORICA DE LA CARRERA DE MEDICINA EN UNAH-VS

La Carrera de Medicina solo existía en la Ciudad Universitaria de la UNAH como institución pública; bajo la estructura de La Facultad de Ciencias Médicas (FCM) que fue fundada el 14 de febrero de 1882 durante el gobierno del Dr. Marco Aurelio Soto, siendo su Ministro de instrucción pública el Dr. Ramón Rosa, el Rector de la Universidad el Dr. Adolfo Zúñiga y el Decano de la Facultad de Medicina el Dr. Carlos Ernesto Bernhan.<sup>(2)</sup>

Ante la necesidad de la población de la zona Nor-Occidental de contar con la Carrera de Medicina, se hace solicitud al Consejo Universitario quien remite dicha petición al Decanato de Facultad de Ciencias Médicas, y este integra una comisión para que realice el análisis correspondiente.

La comisión realiza un estudio y presenta el informe con fecha 1 de diciembre del 2003, el cual contiene los siguientes puntos:

- a. Que en reunión sostenida con el Lic. Carlos Gallegos Director del CURN (Hoy UNAH/Vs) y el Dr. Pastor Laínez Coordinador del Internado Rotatorio en el HNMCR argumentan que aproximadamente el 50% de los estudiantes que cursan la Carrera de Medicina en Tegucigalpa proceden de la zona nor-occidental y que cuentan con el apoyo de los padres de familia de dichos jóvenes.

- b. La comisión se reúne con el Lic. Luis Barahona, Director Suplente de la Dirección de Educación Superior, quien expuso las condiciones requeridas para la creación de una nueva carrera, por lo que aconseja hablar de extensión de la Carrera de Medicina, y así la Facultad de Ciencias Médicas tendría la facultad de supervisar, evaluar y emitir opiniones sobre el curso que tome el estudio de Medicina en San Pedro Sula.
- c. Posteriormente la comisión se traslada a San Pedro Sula, donde fue recibida por autoridades del CURN, del HMCR, HLMV y Asociación de Padres de Familia de futuros estudiantes de medicina; encontrando condiciones de aulas, laboratorios y recurso humano para poder iniciar los estudios de medicina, además de la anuencia por autoridades y personal médico de dichos hospitales y de la asociación de padres de familia quienes ofrecen su concurso de tipo económico para sufragar los gastos que implica la contratación de docentes.

El apoyo ofrecido por la Dirección del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas se encuentra en el oficio No. 194-03 D/HNMCR de fecha 09 de septiembre de 2003 el cual fue enviado al Dr. Pastor Laínez, Coordinador del Proyecto de la Carrera de Medicina en el CURN. También existe nota dirigida al Dr. Pastor Laínez, la que es enviada por el Dr. José Samara, Director del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, en la cual manifiesta la anuencia de esa dirección a colaborar con la Carrera de Medicina. En base a los puntos anteriores la comisión concluye que se está de acuerdo con la extensión de la Carrera de Medicina en San Pedro Sula, misma que

debe iniciarse, de preferencia, de manera progresiva, es decir comenzando por el área de ciencias morfológicas y para la administración del plan de estudios de la carrera de medicina en el CURN se tendrá que nombrar un coordinador general de la carrera.

Posteriormente la comisión proyectista presentó a la Dirección de Docencia el documento justificativo y mediante dictamen emitido a los diez días del mes de diciembre, recomienda al Consejo Universitario: Aprobar la ampliación de la Carrera de Medicina de la FCM para ser realizada en el CURN en coordinación con el HMCR, HLMV y la Región Sanitaria No. 3, por considerar que se cuenta con el espacio físico, recursos humanos y económicos para iniciar su funcionamiento, que académicamente la carrera dependa de la FCM en Tegucigalpa y que se aplique en su totalidad el Plan de Estudios vigente de la Carrera de Medicina que se encuentra debidamente registrado, foliado y sellado en la Secretaría General.

Ante el dictamen de la Dirección de Docencia, el Honorable Consejo Universitario en sesión ordinaria celebrada el día 11 y 18 de diciembre de 2003 adopta el acuerdo No. 126-2003-CUO que dice "Aprobar la Ampliación de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas para ser realizada en el Centro Universitario Regional del Norte CURN, en coordinación con el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela y la Región Sanitaria No. 3".

El Honorable Consejo Universitario, en su sesión ordinaria, celebrada el día jueves 27 de mayo de 2004, mediante acuerdo No.



050-2004-CUO y que consta en el acta No. 779, modifica el acuerdo No. 019-2004-CUO del acta No. 776, en lo relativo a la integración de la comisión que realiza un estudio en relación a la apertura de la Carrera de Medicina en el CURN, la cual deberá estar integrada por el Dr. Octavio Rubén Sánchez, docente de la FCM, quien la coordinará, Dr. Gustavo Vallejo, docente de la FCM, Dr. Renato Valenzuela Castillo, docente de la FCM, Abogado Rigoberto Espinal Irías, docente de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Dr. Jorge Haddad Quiñónez, exdecano de la FCM, como asesor y los estudiantes: Br. Lenin Castañeda, Br. Henry Ponce, Br. Osiris Jesua Peña y el Br. Rodrigo Rodríguez.

Esta comisión realizó un taller de 3 días en el Lago de Yojoa en el cual se socializó e informó sobre el proyecto de ampliación de la Carrera de Medicina desde Tegucigalpa al CURN de San Pedro Sula. Además se identificaron las fortalezas y debilidades que tenía la FCM en Tegucigalpa para formar médicos y las fortalezas y debilidades que tenía el CURN de San Pedro Sula para apoyar la ampliación de la Carrera de Medicina. Se definieron los elementos más relevantes para la elaboración de un Plan Estratégico de la ampliación de la Carrera de Medicina al CURN, se elaboró un cronograma para el desarrollo del Plan Estratégico, informándose sobre las tendencias actuales en el proceso enseñanza-aprendizaje de la Carrera de Medicina, y definiéndose la estructura académico-administrativa que debería dirigir el proceso de ampliación de la Carrera de Medicina desde Tegucigalpa a San Pedro Sula así como los principales componentes que debería tener un Plan de Profesionalización y Capacitación de los

docentes de la FCM de Tegucigalpa y del CURN.

Para continuar con las gestiones sobre la ampliación de la Carrera de Medicina en el CURN, la Fundación Sampedrana de la Escuela de Medicina obtuvo su Personería Jurídica y aprobación de sus estatutos mediante resolución No. 427-2005 del despacho de Gobernación y Justicia en fecha 26 de abril de 2005. El objetivo de la Fundación fue apoyar financieramente la construcción de la infraestructura requerida y su equipamiento para el cumplimiento del programa educativo de la Carrera de Medicina. Lográndose lo anterior se elaboró el proyecto de convenio entre la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y la Fundación Sampedrana de la Escuela de Medicina (FUSEMED), para el funcionamiento de la ampliación de la Carrera de Medicina en el Centro Universitario Regional del Norte, en la Ciudad de San Pedro Sula; documento que fue presentado al Lic. Pablo Ulises Gómez Velásquez, Secretario Ejecutivo de Administración y Finanzas, quien a su vez lo remite mediante oficio No. 691 del 18 de julio de 2005 al Abogado General de la UNAH, Señor Francisco Galdámez Monge, para que emita dictamen sobre el proyecto de convenio entre la UNAH y FUSEMED.

El abogado Galdámez Monge en respuesta a solicitud de dictamen, emite el oficio No. 188/05 del 28 de julio de 2005, en el cual hace algunas observaciones y propone que FUSEMED no tenga injerencia académica y administrativa, relativa al funcionamiento de la Carrera de Medicina del CURN.

Por lo que recomienda utilizar como guía el

oficio A. L. No.181-05 del 25 de julio de 2005, para que no haya atraso en que FUSEMED haga efectivo su cooperación a la Carrera de Medicina del CURN.

La Carrera de Medicina en el CURN, inició y culminó las clases del área de ciencias morfológicas en el segundo semestre del año 2005, sin embargo por irregularidades cometidas en el proceso de ampliación de la carrera, como incumplimiento en algunas de las disposiciones de la Ley Orgánica, Ley de Educación Superior, Normas Académicas de la Educación Superior, Ley Orgánica del Colegio Médico, Estatuto del Docente y Reglamento de la Facultad de Ciencias Médicas, como por la existencia de limitantes en la infraestructura física de aulas y laboratorios en el CURN, la Comisión de Transición de la UNAH, en su acuerdo No. 38 y por unanimidad de votos acordó en el 1 de diciembre de 2005 suspender por un año los efectos del acuerdo No. CULO 126-2003 emitido por el Consejo Universitario y contenido en el punto No. 8 del acta No. 773 del 11 y 18 de diciembre de 2004, que versa sobre la autorización para el funcionamiento de la extensión de la Carrera de Medicina en el CURN. También se acuerda que la Junta Interventora e Investigadora de la FCM elaboró un plan orientado a que se cumpla con todos los requisitos académicos, legales, laborales y financieros necesarios para garantizar la viabilidad técnica, financiera y llenar los criterios de sostenibilidad de su desarrollo, con la máxima calidad posible, de la Carrera de Medicina en el CURN. Asimismo la Junta Interventora e Investigadora, en el ámbito de sus atribuciones es la responsable de velar y coordinar la correcta ejecución de las medidas contempladas en el presente acuerdo

El 18 de enero del 2006 el presidente de la Comisión de transición, la Coordinadora de la Junta Interventora e Investigadora de la Facultad de Ciencias Médicas por una parte y el Vocal Primero de la Junta Directiva de la FUSEMED firmaron un acta única en la que se establece que se solicita de mutuo acuerdo la intervención de la Cámara de Comercio e Industrias de Cortés, a efecto que esta actúe como Conciliadora en el proceso que se desarrollará para definir e implementar las acciones necesarias, oportunas y pertinentes enfocadas a la apertura normada y organizada de la Carrera.

En fecha 3 de febrero de 2006 se firmó un acta de compromiso por el Rector de la UNAH, el Presidente de la Comisión de Transición, la Coordinadora de la Facultad de ciencias Médicas, la Presidente de la junta directiva de FUSEMED, los representantes del Comisionado de Alto Nivel del Consejo Universitario de la UNAH y el Presidente de Asociación de Estudiantes de Medicina del CURN, en la cual los firmantes se comprometieron a trabajar armónicamente para que se reinicie la Carrera de Medicina en el CURN y evaluar periódicamente el proceso, para que la carrera comience en agosto del 2006, con docentes empleados directamente de la UNAH, de tal manera que se realizó el concurso para los docentes de ciencias morfológicas en la FCM a inicios del 2006, siendo contratados de manera permanente a partir del 1 de Abril para el desarrollo de una jornada de inducción y capacitación disciplinar y pedagógica durante cuatro meses y luego en Agosto de este mismo año inicia la carrera con las clases de ciencias morfológicas.<sup>(3)</sup>

Con la aprobación de inicio de clases de las

asignaturas de Ciencias Morfológicas para agosto del año 2006, se nombró el Coordinador de la Carrera y un Equipo de Docentes comprometido con el crecimiento, desarrollo y calidad de la carrera. (Ver Figura No. 1.)

Al interior del CURN se contó con el apoyo de sus autoridades y de las unidades académicas de docencia, investigación y extensión. Vale la pena señalar el interés que tenían otras carreras del área de la salud como Enfermería y Odontología, en realizar esfuerzos conjuntos para desarrollar proyectos académicos que contribuyeran a mejorar las condiciones de vida y salud de la comunidad universitaria y de aquellas comunidades de San Pedro Sula más desprotegidas. Este interés permitió que en el CURN se unieran esfuerzos de los talentos humanos, en la infraestructura física, equipo y materiales, para lograr la creación de la Escuela de Ciencias de la Salud, elemento que permitiría formar equipos de salud competentes para transformar la problemática de salud de la sociedad. El agradecimiento a ellos fue expresado por Dr. Francisco J. Herrera Alvarado, Coordinador de la Carrera de Medicina-CURN quien textualmente expreso:

Agradecemos el apoyo brindado por todos para el inicio de la Carrera de Medicina, y esperamos que nuevos sectores importantes de la sociedad comprometidos con la calidad de la atención integral en salud, e interesados en lograr que en esta ciudad, considerada de manera indiscutible un importantísimo polo de desarrollo de la región centroamericana; se incorporen en forma activa y participativa. La meta es y será siempre la formación de profesionales

íntegros, científicamente hábiles y socialmente sensibles.<sup>(1)</sup>

El plan de estudios con el que inició la carrera y aún está vigente es el del año 2000 implementado a partir del año 2001 y que surge de la readecuación del Plan 95 original (Readecuación 2000) que consta de 68 asignaturas, de las cuales 4 son generales pétéreas, 13 son generales sustantivas, 7 son de salud pública, 16 son de ciencias básicas de la salud y 28 son del área de medicina clínica integral, con un peso de 409 Unidades Valorativas (U.V.) distribuidas así: No. U.V. teóricas 292 (Horas Teóricas); 5,256 = 45.4%, No. U.V. Prácticas 117 (Horas Práctica); 6,318 = 54.6%; haciendo un total de horas que asciende a 11,574.

La Duración de la Carrera es de 8 años distribuidos en 8 períodos académicos de 18 semanas cada uno del I al IV año de la Carrera, 6 pasantías de 7 semanas cada una para V año, 8 pasantías de 5 semanas cada una para VI año y 4 rotaciones de 13 semanas cada una para VII año y finalmente 1 año de Servicio Social.

Así mismo en el año 2012 el Consejo Universitario resuelve aprobar el reglamento del internado rotatorio en el ACTA NÚMERO CU-O-006-06-2012 y ACUERDO No. CU-O-025-02-2012.

Además el Servicio Social se rige bajo el Reglamento de Servicio Médico Social Obligatorio aprobado por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas el 23 de Agosto de 1969, reformado y aprobado de nuevo el 17 de Marzo de 1992, y finalmente se le realizaron reformas, reconfirmadas y

aprobadas el 11 de Octubre del 2000 con vigencia actual.<sup>(4)</sup>

La Acreditación de la Carrera es de Título de Doctor en Medicina y Cirugía, ampliamente discutido por el Consejo Universitario durante el 2014 antes de la aprobación de las normas académicas (aprobadas bajo el Acuerdo No. CU-E-107-09-2014), para finalmente establecer en el Artículo 131 donde se establecen los grados académicos en el nivel de educación superior como: Doctor en Medicina y Cirugía.<sup>(5)</sup> En abril del 2006 se inició con una planta docente conformada por 7 profesores distribuidos así, como Coordinador de la Carrera de Medicina Dr. Francisco J. Herrera A; Docente del Área de Salud Pública Dra. Elba R. Morán G; Docentes del Área de Ciencias Morfológicas Dra. Aída R. Merlo, Dra. Brenda L. Solórzano, Dr. José Raúl Arita, Dr. F. Javier Sánchez B y Dra. Jessica P. Sánchez. (Ver Figura No. 1)<sup>(1)</sup> Dicha planta de docentes fue creciendo paulatinamente de acuerdo a las necesidades en cada periodo académico a tal grado que actualmente la carrera cuenta con el servicio de 75 profesores.<sup>(6)</sup>

**Figura No. 1:** Equipo docente que inició en la Carrera de Medicina y autoridades universitarias.



Se encuentran: Miembros de la Comisión de Transición, Representantes de la Facultad de Ciencias Médicas y Planta Docente inicial.

En Agosto del 2006 con el inicio de las ciencias morfológicas la matrícula se realizó con un cupo limitado de únicamente 40 estudiantes de excelencia académica, quienes fueron aperturando cada periodo académico, para el 2011 la carrera ha completado el séptimo año que equivale al internado rotatorio, contando con Médicos en Servicio Social para el año 2012, hasta culminar, juramentarse en ceremonia solemne y graduarse en el 2013 un total de 29 médicos, (Ver Figura No. 2)<sup>(7)</sup> así han continuado finalizando haciendo un total para el 2015 de 102 médicos graduados.<sup>(8)</sup>

**Figura No. 2:** Primera graduación de Medicina EUCS, UNAH-VS.



Se encuentran: graduandos acompañados por docentes y autoridades que asistieron al evento, el cual se realizó el viernes 06 de septiembre de 2013.



Por resolución de la Comisión de Transición de la UNAH, a partir del 1 de febrero de 2007, el CURN se convierte en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, (UNAH-VS).<sup>(9)</sup> La Carrera de Medicina pasa a formar parte de la estructura organizativa de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud (EUCS) de la UNAH-VS, creada en febrero del 2008 bajo el “acuerdo N° 348-A-2008” de la Comisión de Transición de la UNAH.<sup>(10)</sup>

En la Carrera de Medicina, hasta antes del 2007 los estudiantes eran admitidos como en las demás carreras de la UNAH, únicamente expresando que deseaban estudiar determinada profesión, a partir de este año el ingreso se encuentra sujeto al Sistema de Admisión de la UNAH con la aplicación de la Prueba de Aptitud Académica (PAA) obteniendo un mínimo de 1000 puntos, luego este puntaje fue modificado a 1100 puntos, más la Prueba de Conocimientos en Ciencias Naturales y de la Salud (PCCNS) para el año 2012, Calculando el resultado final con la siguiente fórmula:  $\text{Puntaje para selección} = \frac{\text{Resultado de la } ((\text{PAA} \times 100/1600) + (\text{resultado de la prueba de conocimiento} \times 100/800))}{2}$ .

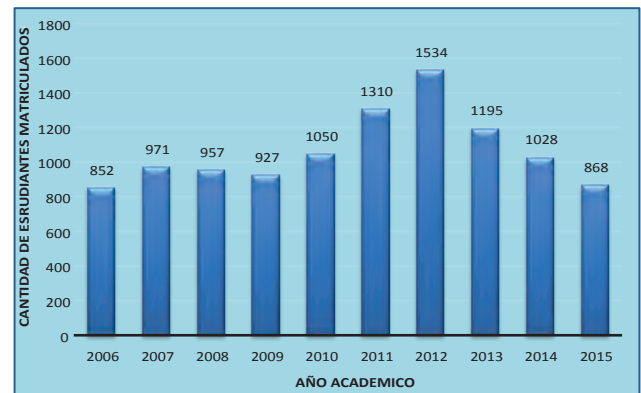
En cumplimiento al acuerdo número CU-O-121-12-2011 del Consejo Universitario emitido el día 13 de diciembre del 2011 quien aprobó la implementación de cupo en la Carrera de Medicina y fue ratificado el 22 de mayo 2012, se definió para la Carrera de Medicina a partir del tercer período académico del 2012 el cupo máximo anual de 100 estudiantes en UNAH-VS cincuenta (50) estudiantes en el primer periodo académico y cincuenta (50) estudiantes en el tercer periodo académico.

Esta normativa se aplicó a partir del proceso de la PAA para ingreso y matrícula en el

tercer período del 2012, de tal manera que el establecimiento de la misma ha permitido la mejora continua de la calidad y ha brindado la oportunidad de disminuir la masificación de la población estudiantil acumulada en los últimos años.<sup>(11)</sup>

El comportamiento de la matrícula desde el inicio de la carrera en el 2006, tomando como referencia únicamente la matrícula del primer período académico de cada año, mostró un ascenso continuo hasta alcanzar su mayor nivel de 1534 estudiantes en el 2012, luego inicia el descenso en el 2013 hasta la actualidad con 868 estudiantes matriculados en el 2015 (Ver Gráfica No 1.), lo que responde a los criterios de admisión implementados.<sup>(12)</sup>

**Gráfica No 1:** Matrícula primer período de cada año. (2006-2015)



Fuente: Dirección de Ingreso Permanencia y Promoción (DIPP) de la UNAH.

El proceso de Autoevaluación de la Carrera de Medicina de la UNAH/Vs, se desarrolló de manera intermitente a partir de Diciembre de 2007 hasta culminar en julio del 2012, trabajo desarrollado por las tres subcomisiones conformadas en este período de tiempo, Primera Subcomisión: Dr. Francisco J. Herrera, Dr. Fidel Bulnes, Dra. Rossany E. Escalante, Lic. Lorena Córdova, Dr. Marco A. Fajardo; Segunda Subcomisión: Dr. Francisco J. Herrera, Dr. Fidel Bulnes, Dra. Ro-

ssany E. Escalante; Tercera Subcomisión: Dr. Francisco J. Herrera, Dra. Silvia Piura, Dr. Fidel Bulnes, Dr. Marvin Rodríguez; avanzando actualmente en el plan de mejora respectivo.<sup>(3)</sup>

En la actualidad se encuentra en proceso de rediseño curricular en el que las reformas curriculares responden a los cambios sociales del patrón epidemiológico y la evolución de la educación médica a nivel mundial, vinculadas a la mejoría de las condiciones de salud de la población.

La comisión de desarrollo curricular actual está conformada por: Dr. Francisco Herrera

A., Dr. Pastor Laínez, Dr. José Raúl Arita, Dr. Roberto Pineda Leiva y Dr. Marvin Rodríguez.

A partir de Abril del 2014 la Coordinación de la Carrera está a cargo del Dr. José Pastor Laínez Macis.

Respondiendo a la Internacionalización, durante el segundo semestre del 2014 a través de la Vicerrectoría Académica se realizó la movilidad académica bajo el enfoque de AMIDILA (Academic Mobility end Inclusive Development in Latin America) con el becario Luca Giudice, de la Universidad Di Padova Italy quien cursó clases de V año de la Carrera de Medicina.<sup>(7)</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Informativo de la Carrera de Medicina del CURN Médicos del Siglo XXI, agosto – diciembre 2006.
2. Documento Base de Rediseño Curricular Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa, Honduras. Junio 2013. 17
3. Informe del Proceso de Autoevaluación de la Carrera de Medicina San Pedro Sula, Cortés, Honduras, 31 de julio del 2012.
4. Plan de Estudio del Pre –grado de Medicina Código-2000 Readecuación–2000, estructura del plan de estudios, página 77, Tegucigalpa Honduras, 2013.
5. Normas Académicas, UNAH, Noviembre 2014.
6. Estadísticas o archivo de coordinación de Carrera Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, UNAH-VS, Junio, 2015.
7. Estadísticas de la secretaría de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, UNAH-VS, Junio 2015.
8. Base de datos y estadísticas de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, EUCS de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, UNAH-VS, junio 2015.
9. Modelo Teórico de la UNAH-VS, Comisión de Apoyo a la Reforma Universitaria, San Pedro Sula, Honduras, marzo 2008.
10. Proyecto de creación de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (EUCS) de la UNAH-VS, San Pedro Sula, Honduras, 2008.
11. Boletín Informativo, UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, enero 2013.
12. Estadísticas de la Dirección de Ingreso Permanencia y Promoción, DIIP de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, junio 2015.

## CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE NIÑOS HUÉRFANOS CON INFECCIÓN POR VIH

Clinical Epidemiological Characterization of orphaned children with HIV infection

**Ericka Duran\*** **Karen Erazo\*\***

### RESUMEN

**Antecedentes:** En 2005, UNICEF, ONUSIDA iniciaron la campaña Únete por la Niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al sida, que se centra en cuatro esferas clave: prevención de la transmisión de la madre al niño, tratamiento pediátrico del sida, programas educativos para fomentar la prevención, y el apoyo a niños y niñas huérfanos con VIH en situación de vulnerabilidad.

**Objetivos.** El Centro de Atención Integral del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (CAI /HNMCR) atiende a 365 niños VIH positivos, con este estudio se pretende conocer los aspectos clínicos y epidemiológicos que los caracteriza. **Pacientes y**

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-transversal, obteniéndose una muestra aleatoria de 67 niños huérfanos VIH positivos atendidos en el CAI/HNMCR. Utilizando para la recolección de datos la revisión del expediente clínico y la entrevista, tomando en cuenta las variables clínicas y epidemiológicas escogidas. **Resultados:** De los niños huérfanos con VIH el 70% tienen más de 13 años de edad y el 3% tiene menos de 5 años. El 38.8% viven en hogares destinados a su cuidado. El 100% de los niños huérfanos con VIH la vía de transmisión del virus fue transmisión perinatal, El 18% de los niños huérfanos con VIH son categoría clínica e inmunológica C3 y el 40% del total

de estos niños han ameritado tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) de segunda línea en algún momento. Conclusiones: Es necesaria una respuesta más diligente como política de país que garantice que los derechos de estos menores en condiciones vulnerables sean respetados.

### PALABRAS CLAVE

Niño, Niños Huérfanos, VIH.

### ABSTRACT

**Background:** In 2005, UNICEF, UNAIDS launched the Unite for Children, Unite with youth, Unite against AIDS, which focuses on four key areas: prevention of transmission from mother to child, pediatric treatment AIDS education programs for prevention, and support for orphans with HIV vulnerable.

**Objectives:** The Comprehensive Care Center Dr. Mario Catarino Rivas Hospital Nacional (CAI/HNMCR) serves 365 HIV positive children, this study aims to determine the clinical and epidemiological aspects that characterizes them. **Patients and**

**Methods:** A descriptive cross-sectional study, obtaining a random sample of 67 HIV positive orphans cared for in the CAI/HNMCR. Using data collection for the review of medical records and interview, taking into account the clinical and epidemiological variables you selected. **Results:** Of the orphaned children with HIV 70% are over 13 years old and 3% have less than five years. 38.8% live in households for their care.

The 100% of orphaned children with HIV route of transmission was perinatal transmission,

\*Farmacéutica de la clínica de atención integral Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. HNMCR

\*\*Profesora, Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula. EUCS/ UNAH-VS, Pediatra de Centro de Atención Integral, CAI/HNMCR

Enviar correspondencia a [erickaduran240@yahoo.com](mailto:erickaduran240@yahoo.com), [karenerazo@yahoo.com](mailto:karenerazo@yahoo.com)

Recibido: 11 de Mayo 2,015 Aprobado 28 de Julio 2,015

18% of orphaned children with HIV are clinical and immunological category C3 and 40% of these children have merited second-line highly active antiretroviral therapy (HAART) sometime. Conclusions: a more urgent response as a policy of the country to ensure that the rights of these children in vulnerable conditions are respected is required.

## KEYWORDS

Children, Child Orphaned, HIV.

## INTRODUCCIÓN

El VIH tiene consecuencias dramáticas para comunidades enteras, la mayoría de las personas que mueren por enfermedades relacionadas con el sida son adultos jóvenes, que se encuentran entre los miembros más productivos de la sociedad. En todo el mundo, cerca de 17,5 millones de niños han perdido al menos a uno de sus padres a causa del VIH. El tratamiento, la hospitalización y la pérdida de ingresos, así como atender a los miembros seropositivos de la familia y a los huérfanos, suponen una gran carga económica para los hogares,<sup>(1)</sup> los niños criados en ambientes privados, tales como las instituciones para el cuidado de los niños huérfanos o abandonados, están en mayor riesgo de dificultades de regulación de atención y comportamiento.<sup>(2)</sup> Los niños resultan profundamente afectados por la enfermedad y la muerte de sus progenitores que los coloca en una situación de dolorosas experiencias, entre otras que ya tienen como dificultades económicas, falta de amor y afecto, abandono escolar, estrés psicológico, desnutrición, enfermedad, estigma discriminación y aislamiento.<sup>(3)</sup> Los efectos del VIH y/o sida se hacen sentir con más gravedad en la vida de los niños, cuya super-

vivencia y desarrollo están en peligro. Aproximadamente 3 millones de niños menores de 15 años vive con el VIH/sida, 2.7 millones de ellos en África Subsahariana.<sup>(4)</sup>

Los países sub-desarrollados se caracterizan por tener altas tasas de niñez huérfana y vulnerables por el VIH y/o sida; Honduras no es la excepción sobre todo por estar considerado como el segundo país más afectado por el VIH de la región centroamericana, con una prevalencia de 1.5% de los casos.

Estos niños y niñas, siendo identificados(as) como grupo prioritario de atención, no han sido objeto de acciones que satisfagan sus necesidades que les permitan alcanzar el desarrollo integral necesario y que les ayuden a lograr una vida plena y productiva.<sup>(5)</sup> Es claro que en Honduras al no integrar en las medidas de control todas las estructuras sociales, los niños y niñas huérfanos afectados por el VIH y/o sida son y seguirán siendo invisibles, marginados, estigmatizados, desnutridos, sin acceso al sistema educativo básico, sin un control médico adecuado, y serán psicológicamente niños traumatizados.<sup>(6)</sup>

El Informe de Desarrollo Humano 2009 para nuestro país refleja que la población joven reporta el 53.3% de los casos de VIH y/o sida se ha reconocido oficialmente que la epidemia se concentra más en las zonas urbanas y a lo largo de la Costa Norte de Honduras afectando la población en edad económicamente activa.<sup>(7)</sup>

La mayoría de los niños con VIH han sido infectados por transmisión vertical (la madre transmite el virus al hijo). La transmisión del



VIH de la madre al hijo puede ocurrir durante el embarazo, la labor de parto o durante la lactancia materna.<sup>(8)</sup>

Para determinar el estadio clínico inmunológico de los niños infectados por VIH uno de los sistemas utilizados es el perteneciente al Centro para el Control de Enfermedades (CDC).<sup>(9)</sup> Una vez establecida la infección por VIH los niños corren un riesgo considerablemente mayor de muerte.<sup>(10)</sup> y por lo tanto, el diagnóstico precoz del VIH y el inicio temprano de la terapia antirretroviral, son imprescindibles.<sup>(11)</sup> Así como también el cumplimiento terapéutico es la clave del éxito del control de la infección sobre todo cuando se logra una adherencia al tratamiento mayor del 95%.<sup>(12)</sup>

En la clínica de atención integral del HNMCR no se ha estudiado las características clínico-epidemiológicas de los niños huérfanos VIH positivas, por esta razón se decidió realizar este estudio tomando en cuenta que este centro atiende la cohorte más grande de niños VIH positivos de la región.

## PACIENTES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Clínica de Atención Integral Pediátrica del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. Es un estudio descriptivo transversal donde se obtuvo una muestra al azar de 67 niños VIH positivos huérfanos de ambos padres que asistieron a su control clínico al CAI en los meses de octubre y noviembre 2014.

Se les explicó a los encargados sobre el estudio quienes dieron su consentimiento para la obtención de datos a través de la entrevista para completar los datos que

no se obtuvieron en el expediente clínico y de farmacia, además se contó con la aprobación de los médicos pediatras tratantes.

Para recolectar la información se llenó un formulario tipo encuesta el cual contenía las siguientes variables; datos de identificación del paciente, número de expediente, edad, sexo, fecha de nacimiento, fecha de defunción de los padres, procedencia, responsables o encargados con quien vive el niño, escolaridad, integración a grupos sociales, vía de transmisión del virus, fecha de diagnóstico, fecha de inicio de TARGA, estado clínico-inmunológico, adherencia, abandonos, fallo terapéutico, estado nutricional y apoyo psicológico.

Finalmente, una vez recolectada la información, el proceso y diseño de la base de datos se realizó en el programa Epi Info 7.0. Para el análisis estadístico se analizaron con medidas de frecuencia (proporción). Para presentar los datos se utilizó el software Microsoft Excel 2007.

## RESULTADOS

De los niños huérfanos con VIH (47)70% tenían más de 13 años de edad y 3% eran menores de 5 años. Ver tabla No.1

**Tabla No.1: Niños huérfanos infectados por el VIH, según edad.**

Rangos de Edades	Frecuencia	Porcentaje
16-18a.	25	37.3%
13-15a.	22	32.8%
9- 12a.	12	17.9%
5-8a.	6	9.0%
1-4a.	2	3.0%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Investigación niños huérfanos con infección por VIH

El 53.7% de los niños huérfanos con VIH obtenidos de esta muestra pertenecen al sexo femenino, el 83.5% viven en el departamento de Cortés.

De los 67 niños huérfanos con VIH (26) 38.8% viven en hogares destinados a su cuidado, el 30% su responsable legal son los abuelos maternos, el resto queda a cargo de tíos, abuelos paternos, hermanos. Ver tabla No. 2

**Tabla No. 2: Responsable o encargado del niño huérfano con VIH**

Responsable Niño	Frecuencia	Porcentaje
Hogares	26	38.8%
Abuelos maternos	20	30.0%
Tíos	9	13.4%
Abuelos paternos	4	6.0%
Hermano/a	3	4.4%
Otro	5	7.4%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Investigación: niños huérfanos con infección por VIH

Se encontró que el 4.5% de los niños huérfanos con VIH tienen educación primaria completa, y el 4.4% es analfabeta.

Ver tabla No. 3

**Tabla No. 3: Escolaridad de los niños huérfanos con VIH**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	28	41.8%
Primaria Completa	3	4.5%
Secundaria Incompleta	24	35.8%
Secundaria Completa	1	1.5 %
No Consigno	8	12.0%
Ninguno	3	4.4%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Investigación: niños huérfanos con infección por VIH

Ninguno de los niños huérfanos con VIH de este estudio pertenece a algún grupo de integración social.

El 100% de los niños huérfanos con VIH la vía de transmisión del virus fue la perinatal. El 10.4% fueron diagnosticados antes del primer año de vida y 46.3% entre 1 y 4 años de edad. Ver tabla No.4

**Tabla No. 4: Edad al diagnóstico del VIH**

Edad al Diagnóstico	No. Pacientes	Porcentaje
0 - 11m.	7	10.4%
1 - 4a.	31	46.3%
5 - 8a.	15	22.3%
9 - 12a.	5	7.5%
13 - 15a.	0	0%
16 - 18a.	1	1.5%
Desconoce	8	12.0%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Investigación: niños huérfanos con infección por VIH

El 18% de los niños huérfanos con VIH eran categoría clínica e inmunológica C3; el 45 % tenía inmunosupresión severa.

Ver tabla No. 5

**Tabla No. 5: Estado clínico- Inmunológico de los niños huérfanos**

Estado Clínico Inmunológico	Frecuencia	Porcentaje
N1	1	1.4%
N2	2	3.0%
N3	3	4.4%
A1	6	9.0%
A2	7	10.4%
A3	5	7.4%
B1	1	1.4%
B2	6	9.0%
B3	10	15.0%
C1	6	9.0%
C2	8	12.0%
C3	12	18.0%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Investigación: niños huérfanos con infección por VIH

De los 67 niños huérfanos con VIH, el 92.5% iniciaron un esquema de TARGA de primera línea, AZT, 3TC y EFV continuando con el mismo esquema en la actualidad el 67%. El 40.5% del total de niños con VIH

huérfanos ameritó en algún momento TARGA de segunda línea que incluía Lopinavir/ritonavir. El 24% de los niños huérfanos con VIH presentó fallo virológico. El 90% de los niños huérfanos con VIH tenía adherencia mayor a 95% y el 7% tenía adherencia menor del 80%. Se encontró el 13.4% de abandonos.

El 32.8% de los niños tenía desnutrición crónica y 46% ha necesitado apoyo psicológico.

## DISCUSIÓN

En todo el mundo, cerca de 17,5 millones de niños han perdido al menos a uno de sus padres a causa del VIH. Más de la mitad de los huérfanos por el VIH y/o sida tienen entre 10 y 15 años de edad.<sup>(13)</sup> En este estudio se encontró que el 70% de los niños huérfanos con VIH que acuden a control médico en el CAI/HNMCR tienen más de 13 años de edad.

Aproximadamente la mitad de los 33.5 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo son mujeres.<sup>(14)</sup> Por lo que el hallazgo encontrado en relación a la predominancia del sexo femenino no es más que el reflejo de la realidad mundial.

El Informe de Desarrollo Humano 2009 para nuestro país ha reconocido oficialmente que la epidemia se concentra más en las zonas urbanas y a lo largo de la Costa Norte,<sup>(7)</sup> situación que esta aun presente en la actualidad. El CAI/ HNMCR atiende la población del departamento de Cortés y áreas aledañas, es por esta razón que el 83.5% de los niños de este estudio provienen de este departamento, sin embargo hay también

procedencia de otros departamentos; Yoro con 10.5%, Comayagua y Santa Bárbara con 3%.

En Honduras existen 16 instituciones que trabajan directamente con niños huérfanos afectados o con VIH/SIDA,<sup>(15)</sup> dos de ellos ubicados en San Pedro Sula, hogares de guarda destinados al cuidado de niños huérfanos con VIH, este estudio refleja que un 38.8% viven en estos hogares de guarda, logrando que el 100% de ellos tengan buena adherencia al tratamiento antirretroviral, sin embargo también refleja cómo el 30% de estos niños están al cuidado de abuelos maternos y el 39.2% restante a cargos de tíos, abuelos paternos, hermanos y otros, quienes se encargan de su cuidado, manutención y educación.

El 4.5% ha alcanzado educación primaria completa, pero aún se encuentra un 3% de analfabetismo, esto se relaciona con un estudio realizado a niños con VIH de la cohorte española en 2012, donde más de la mitad de los niños había perdido algún año de escolaridad, y un número importante de casos requería apoyo dentro o fuera de la escuela.<sup>(16)</sup> Las razones identificadas en este estudio del porque los niños no han completado su educación básica o han desertado son variables destacándose: razones económicas y bajo rendimiento escolar.

Los sistemas sociales de protección y atención de la mayoría de los países son inadecuados para atender las necesidades de todos los niños vulnerables a causa de la epidemia de sida. Se estima que 32 países han preparado o ultimado planes nacionales

de acción con algunos beneficios para los niños huérfanos y vulnerables. Sin embargo, el proceso de preparación de estos planes es casi siempre lento y su puesta en marcha a gran escala, limitada.<sup>(17)</sup> A pesar de la recomendación que los médicos hacen a los responsables de los niños huérfanos infectados por VIH a la integración a grupos sociales ninguno de ellos refirió asistir a alguno, siendo esto el reflejo de la realidad de nuestro país.

Según cálculos de ONUSIDA correspondientes al 2010, 5.000 niños contrajeron la infección por el VIH en la Región de las Américas, la mayoría por transmisión materno infantil (TMI); 4.700 (3.000-6.500) en América Latina y el Caribe.<sup>(18)</sup> La transmisión vertical de madre a hijo materno- infantil o perinatal del VIH constituye la vía de infección más frecuente en el paciente pediátrico, el 100% de los niños huérfanos por VIH adquirieron la infección por esta vía. Es fundamental expandir los programas integrales de prevención de la transmisión del VIH, por ejemplo mediante el establecimiento de metas nacionales para la eliminación del VIH en los niños, para lo cual se pueden emplear los protocolos profilácticos y terapéuticos nacionales pertinentes. Entre los componentes básicos destacan la prevención de la transmisión en mujeres en edad fértil, la prevención de embarazos no deseados en mujeres seropositivas, la reducción de la transmisión del VIH de la madre al lactante y la prestación de servicios adecuados de tratamiento y atención precoces a las mujeres con VIH, así como a sus hijos y familias.<sup>(19)</sup> El diagnóstico temprano en la mujer embarazada permite la integración al programa de prevención de la

transmisión vertical del VIH, además de la captación temprana de aquellos niños que resultaran positivos para poder iniciar el tratamiento de forma oportuna. En nuestro país todavía estamos realizando diagnósticos tardíos, así vemos como solo el 10.4% de los niños huérfanos fueron diagnosticados antes del primer año de vida.

El CDC realizó una clasificación agrupada clínico-inmunológica para los niños infectados por VIH, combinando ambas situaciones y creando un abanico de posibilidades de estadios clínico-inmunológicos pediátricos de la combinación de las letras (situación clínica, desde N hasta C) y los números (estadio inmunológico, desde 1 hasta 3).<sup>(20)</sup> El 39% de los niños huérfanos con VIH son categoría clínica C, el 45% tiene inmunosupresión severa, probablemente secundario a la realización de los diagnósticos de manera tardía.

La OMS recomienda utilizar para niños menores de 3 años, la siguiente terapia antirretroviral: dos inhibidores de la transcriptasa reversa análogos de nucleosídeos y un inhibidor de la proteasa o un análogo de la transcriptasa reversa no análogo de nucleosídeos tipo nevirapina y para niños mayores de 3 años iguales esquemas excepto que en ellos en lugar de nevirapina se puede usar efavirenz.<sup>(21)</sup> De los 67 niños huérfanos con VIH, el 92.5% iniciaron un esquema de tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) de primera línea con zidovudina, lamivudina y efavirenz, continuando con el mismo esquema en la actualidad el 67% de ellos.

Del total de niños con VIH huérfanos el



40.5% ameritó TARGA de segunda línea en algún momento que incluía un inhibidor de la proteasa.

El cumplimiento terapéutico correcto de los ARV supone la toma de al menos un 95% de la dosis.<sup>(23)</sup> El estudio demuestra que el 90% de los niños huérfanos con VIH tienen una adherencia mayor a 95%, esto es favorecido por los hogares de guarda y la preocupación de los otros cuidadores sobre todo los abuelitos. En el cumplimiento del TARV en niños influyen varios factores; del paciente, del esquema terapéutico, de la familia o responsable de la administración del tratamiento, factores sociales o del ambiente que rodea al niño y factores relacionados con el ámbito sanitario.<sup>(22)</sup> En relación a lo anterior el estudio refleja el 13.4% de abandonos en los niños huérfanos con VIH la mayoría de ellos relacionados a problemas sociales.

Las personas con VIH/sida presentan a menudo adelgazamiento y desnutrición, lo cual puede acelerar la progresión de la enfermedad, aumentar la morbilidad y reducir la supervivencia. Los niños con VIH y/o sida suelen presentar un retraso del crecimiento antes de contraer infecciones oportunistas o manifestar otros síntomas.<sup>(23)</sup> En este estudio se encontró que el 32.8% de los niños huérfanos con VIH tienen desnutrición crónica.

El objetivo principal de la atención en salud mental es realizar una intervención desde un enfoque biopsicosocial-cultural que

permita explorar, evaluar personas con VIH mediante entrevistas individuales, intervenciones familiares o grupales y realizar manejar la condición emocional de las personas con VIH mediante entrevistas individuales, intervenciones familiares o grupales y realizar actividades de promoción y prevención según el nivel de atención del apoyo psicológico.<sup>(24)</sup> Se encontró que el 46% de los niños huérfanos con VIH han ameritado intervención psicológica en algún momento de su vida.

Aproximadamente 15 millones de menores de edad han perdido a uno de sus padres o a ambos por culpa del VIH/SIDA, quedando en una situación de absoluta vulnerabilidad. Muchos de estos niños tienen que sacar adelante a sus hermanos. Sin protección, sin apoyo y con grandes responsabilidades, estos menores precisan de ayuda psicológica continuada que les ayude a superar el trauma de la pérdida y que les empuje a seguir adelante.

Otro problema añadido es la gran estigmatización a la que estos niños se ven expuestos, los huérfanos son objeto de discriminación, viéndose reducidas de esta manera sus posibilidades de acceso a la sanidad, el alimento, la educación. Estos hijos del virus se ven encadenados a una vida de pobreza, es por eso que es imprescindible la implementación de políticas de gobierno que garanticen la vigilancia del cumplimiento de los derechos constitucionales de estos niños y niñas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA). LLEGAR A CERO. Estrategia 2011-2015. Ginebra: UNAIDS; 2010. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf).
2. Loman MM, Johnson AE, Westerlund A, Pollak SD, Nelson CA, Gunnar MR. The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood. *J Child Psychol Psychiatry*. [Revista en internet] 2013. [citado 13 abril 2015]; 54(1): 37-45. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02602.x. <http://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resouce/es/mdl-22924462>.
3. UNAIDS, UNICEF, UNESCO, World Vision, Save the children, Care, et al. Marco de Protección Cuidado y Apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA. 2004. [http://www.unicef.org/lac/marco\\_de\\_proteccion.pdf](http://www.unicef.org/lac/marco_de_proteccion.pdf).
4. ONUSIDA, UNICEF, OMS. Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al SIDA: UNAIDS; 2014. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/GARPR\\_2014\\_guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_es.pdf).
5. ONUSIDA. Plan Estratégico Nacional de SIDA 3 PENSIDA 3. [Actualizado 14 noviembre 2013; citado 13 abril 2015]. Disponible en: [www.onusida.hn/index.php/respuesta-nacional/plan-estrategico-nacional/pensida-iii](http://www.onusida.hn/index.php/respuesta-nacional/plan-estrategico-nacional/pensida-iii)
6. Región de Latino América y el Caribe y Programa Global de VIH/SIDA BANCO MUNDIAL. Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica Honduras: Situación del VIH/SIDA y respuesta a la epidemia. Washington D.C: 2006 [www.iteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/3757981103037153392/CAHIVAIDSHonduras\\_FINALSPA.pdf](http://www.iteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/3757981103037153392/CAHIVAIDSHonduras_FINALSPA.pdf).
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Honduras. Informe sobre Desarrollo Humano Honduras 2011, Reducir la inequidad: un desafío impostergable. San José Costa Rica: Litografía e Imprenta Lil, S.A.; 2012. Disponible en: [http://www.hn.undp.org/content/dam/honduras/docs/publicaciones/INDH\\_2011\\_completo.pdf](http://www.hn.undp.org/content/dam/honduras/docs/publicaciones/INDH_2011_completo.pdf).
8. Mofenson LM. Mother-child HIV-1 transmission: Timing and determinants. *Obstet Gynecol Clin North Am*. [Revista en internet] 1997[citado 13 marzo 2015]; 24(4):759–84. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9430166>.
9. Centers for Disease Control and Prevention. 1994 Revised Classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. *MMWR*. 1994; 43(RR-12):

- 1-10. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00032890.htm>.
10. Newell ML, Coovadia H, Cortina-Borja M, Rollins N, Gaillard P, Dabis F. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: apooled analysis. *Lancet*. 2004;[citado 15 marzo 2015] 364(9441):1236–1243. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15464184>.
  11. Violari A, Cotton MF, Gibb DM, Babiker AG, Steyn J, Madhi SA, et al. Early antiretroviral therapy and mortality among HIV-infected infants. *N Engl J Med*. [Revista en internet] 2008[citado 15 marzo 2015]; 359(21): 2233–44. doi: 10.1056/NEJMoa0800971. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19020325>.
  12. Haberer J, Mellins C. Pediatric Adherence to HIV antiretroviral therapy. *Curr HIV/AIDS Rep*. [Revista en línea] 2009; [citado 15 marzo 2015] 6 (4): 194-200. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19849962>.
  13. OPS. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. Washington; 2005. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23854&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23854&Itemid=)
  14. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). INFORME MUNDIAL, ONUSIDA Informe sobre la epidemia mundial del SIDA, 2013. "ONUSIDA/JC2502/1/S". 2013. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_es\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf).
  15. UNICEF Honduras, Situación de los niños y niñas huérfanos, afectados o conviviendo con el VIH-SIDA en Honduras. 2003, 57-70. Disponible en: [www.unicef.org/honduras/estadonacionalinfancia.pdf](http://www.unicef.org/honduras/estadonacionalinfancia.pdf)
  16. Instituto Valenciano de investigaciones económicas, Serrano L, Soler A, Hernández L. El abandono educativo temprano. Análisis del caso español. Disponible en: <http://www.ivie.es/downloads/docs/mono/mono2013-01.pdf>
  17. UNICEF, ONUSIDA, OMS, UNFPA. La infancia y el SIDA Tercer inventario de la situación. Ginebra; 2008. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/catsr\\_sum\\_2008\\_sp.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/catsr_sum_2008_sp.pdf)
  18. WHO, UNAIDS, UNICEF. Global HIV/AIDS Response. Epidemic update and health sector progress towards universal Access. Progress report 2011. Geneva. 2011.
  19. OMS. Proyecto de estrategia OMS contra el VIH para 2011-2015. 64.<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en: <http://www.paho.org/arg/images/Gallery/SIDA/Estrategia%20OMS%20VIH.pdf>
  20. World Health Organization (WHO). WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and

immunological classification of HIV-related disease in adults and children. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2007. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivstaging/en/index.html>.

21. Organización Panamericana de la Salud "Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en niños en Latinoamérica y el Caribe: en la ruta hacia el acceso universal. Recomendaciones para un enfoque de salud pública.". 2008
22. OMS. Directrices unificadas sobre el uso de antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH recomendaciones para un enfoque de salud pública. Londres: 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/129493/1/9789243505725\\_spa.pdf?ua=1&ua=123](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/129493/1/9789243505725_spa.pdf?ua=1&ua=123).
23. OMS. Atención Nutricional a niños infectados por VIH. [Actualizado 22 abril 2015; citado 23 junio 2015] [http://www.who.int/elena/titles/nutrition\\_hiv\\_children/es/](http://www.who.int/elena/titles/nutrition_hiv_children/es/)
24. MINSA, OPS, OMS. Normas para la atención Integral a las personas con VIH. Panamá: 2006.



## NIVEL DE CONOCIMIENTO/CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS QUE UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

Level of Knowledge / Demographic Characteristics of College Students that use Emergency Oral Contraception

\*José Raúl Arita Chávez, \*\*Cinea Mabeth Abujieres Galeano,  
\*\*Verónica Eunice Cruz Aguilar.

### RESUMEN

El gran auge alcanzado por los anticonceptivos orales de emergencia (AOE) en los últimos años se ha convertido en un tema de interés social. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las estudiantes universitarias que utilizan anticonceptivos orales de emergencia. **Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo-transversal, realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS), en el tercer trimestre del año 2014. El muestreo fue por conveniencia, incluyendo a 66 estudiantes que usaban AOE. La información se obtuvo mediante un instrumento de recolección de datos tipo cuestionario. **Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento respecto a los AOE era bajo en 32(48.5%) estudiantes. Las características sociodemográficas predominantes en dichas estudiantes fueron: Edad 17 y 20 años 33(50.0%), procedentes del área urbana 51(77.3%), residentes en San Pedro Sula 42(63.6%), ingreso familiar entre Lps. 8,000-16,000 32(48.5%), 41 (62.1%) pertenecía a las carreras de las ciencias sociales y las ciencias biológicas y de la salud, solteras

55 (83.3%), no trabajaban 48 (72.7%), y forman parte de la religión católica 31 (47.0%). **Conclusiones:** Aproximadamente la mitad de las estudiantes universitarias que utilizan AOE, lo hacen sin tener conocimientos adecuados respecto al tema, poniendo en riesgo su salud.

### PALABRAS CLAVE

Anticonceptivo, Conocimiento, Femenina.

### ABSTRACT

The great boom reached by emergency contraceptive pills (ECPs) in recent years has become a subject of public interest. **Objective:** To assess the level of knowledge and sociodemographic characteristics of university students using emergency contraceptive pills. **Patients and Methodology:** Descriptive cross-sectional study, conducted at the National Autonomous University of Honduras in the Valle de Sula (UNAH-VS) in the third quarter of 2014. The convenience sample, including 66 students who used ECPs. The information was obtained by a collection instrument type questionnaire data. **Results:** We found that the level of knowledge about the AOE was low in 32 (48.5%) students. Predominant sociodemographic characteristics in these students were: age 17 to 20 years 33 (50.0%), from the urban area 51 (77.3%), living in San

\*Médico y Cirujano, Máster en Educación Superior. Jefe de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud UNAH-VS.

\*\*Estudiantes de V año de la Carrera de Medicina UNAH-VS.

Dirigir correspondencia a: abujieres92@yahoo.com

Recibido: 19 de Marzo 2,015 Aprobado 25 de Julio 2,015

Pedro Sula 42 (63.6%), family income between Lps. 8.000 to 16.000 32 (48.5%), 41 (62.1%) belonged to the careers of the social sciences and life sciences and health, unmarried 55 (83.3%), not working 48 (72.7%), and are part of Catholicism 31 (47.0%). **Conclusions:** About half of university students using AOE, do not have adequate knowledge on the subject, risking your health.

## KEYWORDS

Contraceptive, Knowledge, Female.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia suele marcar el inicio de la actividad sexual basada en la erotización de las relaciones. Las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes están marcadas por la superación de la rigidez y son más abiertas, lo que corresponde a una sociedad más plural. Por otra parte se observan conductas sexuales riesgosas que traen consigo consecuencias como embarazos no deseados, abortos inducidos y muerte materna.

La OMS afirma que de los 210 millones de embarazos anuales en todo el mundo, 80 millones son no planeados, es decir, 2 de cada 5 embarazos. De estos embarazos no planeados, 46 millones (58%) terminan interrumpiéndose, 19 millones de estos, se dan en países donde la intervención voluntaria del embarazo es ilegal. Dos tercios de los abortos practicados en el año corresponden a mujeres entre 15 a 30 años. En América Latina más del 50% se practican en mujeres de 20-29 años y casi el 70% en mujeres menores de 30 años.<sup>(1)</sup>

Estas estadísticas tan abrumadoras contri-

buyeron al gran auge alcanzado por los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE), que se crearon con el fin de disminuir en manera considerable estos índices. Como su nombre lo indica, se utilizan en casos de emergencia, ya sea por fallo del método anticonceptivo habitual o por mantener una relación sexual sin protección por el motivo que fuera. Sin embargo, se ha observado un uso desmedido de estas, tanto así que son utilizadas por muchas jóvenes como anticonceptivos regulares sin tener los conocimientos adecuados.

Los AOE son un método utilizado para el control de la natalidad que previene el embarazo después de una relación sexual sin protección o por el fallo del método habitual. Está hecho a base de levonorgestrel y se le conoce también como "píldora del día después", "píldora de la mañana siguiente" o "plan b".<sup>(2)</sup> El levonorgestrel es un progestágeno sintético biológicamente activo, que no es efectivo después de las 72 horas; por ser estructuralmente semejante a la progesterona, su mecanismo de acción tiene que ver con el desempeño de esta hormona in vivo.<sup>(3)</sup> Actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, espesando el moco cervical y alterando el movimiento de los espermatozoides en las trompas de Falopio disminuyendo de esta manera la posibilidad de fecundación.<sup>(4,5)</sup> Es importante recalcar que las píldoras actúan antes de la implantación, por lo tanto, si la implantación ya se ha producido, la gestación es inevitable aunque se tome la píldora.

Los AOE están indicados para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección y en caso de que falle el

método anticonceptivo habitual.<sup>(4)</sup>

Los efectos secundarios que se pueden presentar son muy variados, entre estos están: náuseas, vómitos, cefalea, cansancio, mareos, dolor en la parte baja del abdomen, mayor sensibilidad en las mamas, sangrado irregular, la menstruación siguiente puede iniciarse unos cuantos días antes o después de lo normal, trombosis venosa profunda, cáncer de mama y porfiria aguda intermitente.<sup>(6)</sup>

El objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las estudiantes universitarias que utilizan anticonceptivos orales de emergencia.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, durante el tercer trimestre del año 2014, el universo estuvo constituido por las 8,525 estudiantes femeninas de la UNAH-VS, se utilizó muestreo por conveniencia; 66 estudiantes que utilizaban AOE.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos tipo cuestionario el cual estaba formado por preguntas sociodemográficas y nivel de conocimiento del tema. (Se evaluó el nivel de conocimiento mediante las siguientes preguntas:

- 1) Funcionarían las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE) si hay un retraso en el período menstrual?
- 2) Cuanto tiempo después de una relación sexual sin protección, deben tomarse las PAE?
- 3) Que droga o químico contienen las PAE?
- 4) Tiene efectos adversos el uso de las

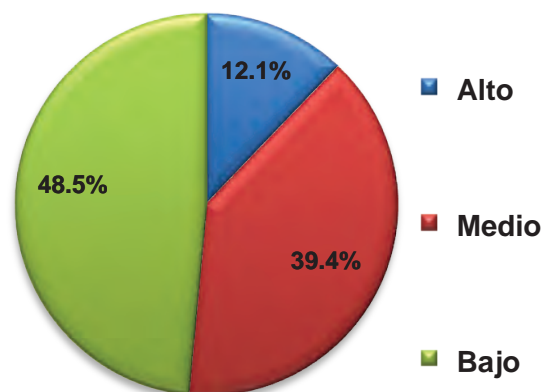
PAE?), se estableció a) Alto, si contestó las cuatro preguntas, b) Medio, si contestaba tres preguntas y c) Bajo, si contestaba dos o una pregunta). La participación fue voluntariamente previo consentimiento informado de forma escrita al inicio del mismo. Los criterios de inclusión fueron: estudiante femenina matriculada en la UNAH-VS durante el tercer período 2014 que refiriera utilizar AOE, que estuviera de acuerdo a participar en la investigación.

Los datos se analizaron mediante PASSW Statistics 18. Inicialmente se aplicó la prueba piloto a 21 estudiantes, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.885. Una vez completadas las encuestas se calcularon las medidas de tendencia central.

## RESULTADOS

Se encontró que 32(48.5%) estudiantes universitarias que utilizaban AOE, lo hacían teniendo bajo nivel de conocimiento del tema. Ver gráfico N°1.

**Grafico N°1:** Nivel de Conocimiento sobre AOE de las estudiantes

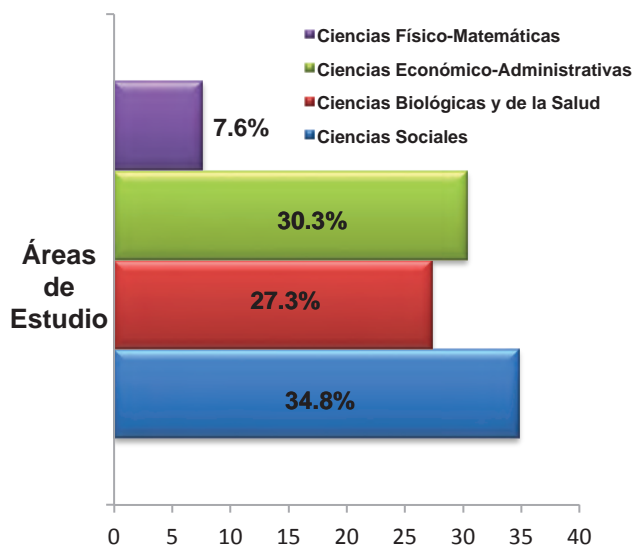


Fuente: Instrumento de recolección de datos

Las características sociodemográficas fueron:

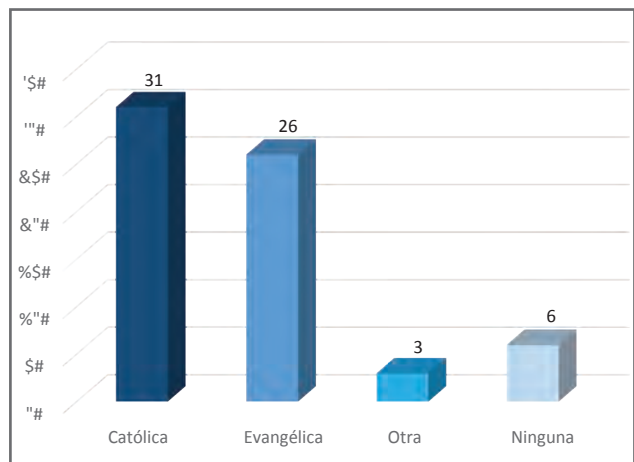
**Edad:** 21(31.8%) tenía entre 17-20 años, 33 (50.0%) 21-24 años y 12 (18.2%) 25 o más años. **Lugar de Procedencia:** 15 (22.7%) procedían del área rural y 51 (77.3%) del área urbana. **Lugar de Residencia:** San Pedro Sula 42 (63.6%), Choloma 4 (6.1%), Villanueva 6 (9.1%), La Lima 6 (9.1%), El Progreso 5 (7.6%) y Puerto Cortés 3 (4.5%). **Ingreso Económico Familiar:** 6 (9.1%) tenía un ingreso familiar menor a Lps. 8,000, 32 (48.5%) entre Lps. 8,000-16,000 y 28 (42.4%) un ingreso familiar mayor a Lps. 16,000. **Área de estudio:** 23 (34.8%) de las estudiantes universitarias que utilizaban AOE pertenecían al área de las ciencias sociales. (Ver gráfico N°2). **Estado Civil:** En cuanto al estado civil 55 (83.3%) refirió estar soltera, 5 (7.6%) casada y 6 (9.1%) en unión libre. **Situación Laboral:** 18 (27.3%) trabajaba y 48 (72.7%) no. **Religión:** 31 (47.0%) afirmaron pertenecer a la religión católica. Ver Gráfica No 3.

**Gráfico N° 2:** Áreas de Estudio de las Estudiantes Universitarias que Utilizan AOE



Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Gráfica N° 3:** Religión a la que pertenecían las estudiantes



Fuente: Instrumento de recolección de datos

## DISCUSIÓN

Respecto al nivel de conocimiento según este estudio el 12.1% posee un nivel alto, en contraste con países como, Ecuador, Costa Rica (Universidad de Costa Rica) y México, que reportaron 67.5%, 53.9% y 30.3% respectivamente.<sup>(7-9)</sup>

En relación a las características sociodemográficas este estudio arrojó que el 50.0% de las estudiantes que utilizan los AOE se encuentran en un rango de edad entre 21 y 24 años lo que no difiere mucho de un estudio llevado a cabo en Costa Rica donde la mayor anticoncepción de emergencia (63.3%) se da en mujeres entre los 19 y 23 años.<sup>(8)</sup> Según el lugar de procedencia y residencia un estudio realizado en Cataluña indica que la utilización es similar tanto en mujeres que proceden y/o residen en el área rural como en la urbana, 33.0% y 36.0% respectivamente.<sup>(10)</sup> En Ecuador las estudiantes con ingresos familiares promedio (79.0%) son las que más utilizan los AOE al igual que este estudio con un 48.5%<sup>(7)</sup> El estado civil sigue el mismo patrón en todas



las investigaciones (Costa Rica, Ecuador y este estudio) que coinciden en que las solteras, 96.7%, 64.1% y 83.3%, son las que más utilizan los AOE. En cuanto al área de estudio en Costa Rica el 62.5% de las estudiantes que utilizan los AOE pertenece a la ciencias sociales y de la salud, lo que no difiere en este estudio donde el 62.1% pertenecen a estas áreas.<sup>(7,8)</sup> La religión predominante en este estudio y en el de la Universidad de Cuenca es la católica con 47.0% y 58.9% respectivamente y en cuanto a la situación laboral el estudio de la Universidad Veracruzana arroja que el 68.8% de las estudiantes que utilizan los AOE no trabajan, similar al 72.7% que recabó este estudio.<sup>(7,1-11)</sup>

En **conclusión** la utilización de anticonceptivos orales de emergencia por las estudiantes universitarias es una práctica realizada

principalmente por jóvenes de 21 a 24 años, solteras, que no trabajan, con un ingreso familiar entre Lps. 8,000-16,000, procedentes del área urbana, católicas y de las carreras de las ciencias sociales, biológicas y de la salud. Las que los utilizan sin tener un conocimiento adecuado acerca de estos.

Se **recomienda** realizar más investigaciones sobre esta temática que permitan profundizar de manera cualitativa en el estudio de otras variables que no se pueden medir cuantitativamente y que brindan información sobre aspectos sociales, culturales y ético-morales.

## AGRADECIMIENTO

Dr. Carlos Fuentes

Por la asesoría metodológica brindada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. El aborto en cifras. Ginebra; 2004. [acceso el 2 de Febrero del 2015]. Womens Link Worlwide. Disponible en: [http://www.womenslinkworldwide.org/pdf\\_programs/es\\_prog\\_rr\\_col\\_factsheets\\_cifras.pdf](http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_programs/es_prog_rr_col_factsheets_cifras.pdf).
2. Díaz S, Croxatto HB. Anticoncepción de Emergencia. En: Ginecología 3a edición. Pérez Sánchez A. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo; 2003. pp. 1067-1073.
3. Rodríguez Yunta Eduardo. El levonorgestrel y su mecanismo de acción. ARS Medica, Revista de estudios médicos Humanístico. 6(6) [acceso el 20 de Mayo del 2014]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica6/art05.html>
4. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología Centro de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva. 2010 [acceso el 9 de febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-SustentoNormativoAOE.pdf>
5. Salazar Andrés. Anticonceptivos orales

- de Emergencia. España; 2009. [acceso el 7 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SPOG-AOE-Mirada-Cientifica.pdf>.
6. Plazas Andrew, Barriento Mateo. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid, España. [acceso el 9 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/67/1543/56/1v67n1543a13069384pdf001.pdf>.
  7. Gómez - Molina Elisa, Idrovo - Freire Verónica. Conocimiento y Uso de la Anticoncepción de Emergencia en estudiantes de la escuela de enfermería y tecnología médica de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2009-2010 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3738/1/MED30.pdf>.
  8. Martínez-Pérez Julia, Ríos Daniela. Conocimiento y uso de la píldora contraceptiva de emergencia en estudiantes universitarias. 2012 Septiembre-Diciembre. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/29288/1/tesis9.pdf>.
  9. Carvajal José, Maroto Adriana. Conocimiento y opiniones sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) a nivel de estudiantes universitarias y usuarias de un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). Disponible en: [ccp.ucr.ac.cr/ac/usuarios\\_adc.doc](http://ccp.ucr.ac.cr/ac/usuarios_adc.doc) [https://www.google.hn/?gws\\_rd=cr,ssl&ei=ndugU5\\_DFK\\_IsATFhoG4AQ#q=uso+de+pastillas+de+emergencia+en+estudiantes+universitarios](https://www.google.hn/?gws_rd=cr,ssl&ei=ndugU5_DFK_IsATFhoG4AQ#q=uso+de+pastillas+de+emergencia+en+estudiantes+universitarios).
  10. Ros Clara, Miret Marta, Rué Montse. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña: Comparación entre una zona rural y una urbana. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2009 [citado 25 febrero 2015]; 23(6): 496-500. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112009000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600002&lng=es).
  11. Leyva-López A, Chávez-Ayala R, Atienzo EE, Allen-Leigh B, Ramírez-Villalobos D, Yunes-Díaz E, et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Publica Mex. 2010; 52:156-164.[ acceso en Mayo 2014] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000200008&script=sci_arttext).

## VALORES QUE SE FOMENTAN EN LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Values Promoted by the University School of Health Sciences

\*María del Carmen Maldonado, \*\*Isis Stephanie Mejía, \*\*Leslie Victoria Ulloa

### RESUMEN

Los valores humanos orientan el comportamiento de la persona, exigen del individuo buena dosis de esfuerzo y valentía. Aquí concluyen las acciones educativas de diversas instituciones y organizaciones sociales, los medios de difusión masiva, y por supuesto la familia y la escuela. **Objetivo:** Identificar los valores fomentados dentro de las carreras del área de la salud según percepción de los estudiantes que asisten en el segundo periodo académico del año 2014. **Pacientes y Métodos:** Investigación de tipo mixta, diseño cualitativo de teoría fundamentada y sistemática de codificación abierta de tipo transversal, se utilizó una entrevista aplicada a 30 alumnos de Enfermería, Medicina y Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 10 de cada una. **Resultados:** Los valores más fomentados por los estudiantes en orden de percepción fueron responsabilidad con un 17%, compromiso 16% y valores éticos 14%. Para los estudiantes los valores son "principios, disciplinas, acciones, comportamientos humanos que se inculcan en el seno familiar desde la infancia y se continúan fomentando en las instituciones" En las tres carreras los estudiantes expresaron que hay carencia de valores, estas deficien-

cias se ven reflejadas en las actitudes que presentan algunos estudiantes con sus mismos compañeros o durante la práctica en los centros asistenciales. **Conclusión:** Los estudiantes consideran que los valores son importantes para el desarrollo personal y el trato hacia los pacientes. A pesar de tener conocimiento sobre ellos se mostraron interesados en que se les diera más énfasis a estos durante las clases.

### PALABRAS CLAVE

Enfermería, Medicina, Odontología, Valores.

### ABSTRACT

Human values guide the behavior of the person, require the individual good deal of effort and courage. This concludes the educational activities of various institutions and social organizations, mass media, and of course the family and school. **Objective:** To identify the values promoted within the racing area of health perception as students attending the second academic period of 2014. **Patients and Methods:** descriptive transversal research, an interview applied to 30 students use Nursing, Medicine and Dentistry at the National Autonomous University of Honduras. **Results:** Most fostered by students in order of perceived values were 17% responsibility, commitment and ethical values 16% 14% For students values are "principles, disciplines, actions, human behaviors that are instilled within familiar from childhood and continue promoting insti-

\*Profesora del Departamento de Ciencias de la Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (EUCS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras del Valle de Sula (UNAH- VS).

\*\*Estudiante de IV año, Carrera de enfermería. (EUCS UNAH-VS)

Dirigir correspondencia a: maricarmen0501@hotmail.com

Recibido: 20 de Febrero 2,015 Aprobado 18 de Julio 2,015

tutions "In the three races the students expressed that there is a lack of values, these shortcomings are reflected in the attitudes that have some students with their own peers or during practice in health centers. **Conclusion:** The values are considered by the very important students for personal development and treatment of patients, despite having knowledge about them were interested in being given more interest to these during lessons because of various deficiencies They were detected in some of them.

## KEYWORDS

Nursery, Medicin, Odontology, Valores.

## INTRODUCCIÓN

Los valores humanos orientan el comportamiento de la persona, exigen del individuo buena dosis de esfuerzo y valentía. El ser humano tiene vocación a pensar, a razonar, a medir las consecuencias de sus acciones y a correr con responsabilidades. Ahora bien la formación de valores en las nuevas generaciones depende en grado sumo de la continuidad histórica del proceso revolucionario.

Los valores son aquellos principios, normas o conductas que guían el comportamiento de las personas y cuya formación comienza desde el hogar, primeramente por enseñanza o por el ejemplo estando también influenciados por el entorno de cada individuo.<sup>(1)</sup> La formación del estudiante de las Ciencias Médicas, tiene que ser eminentemente moral, sin que esto signifique desconocer la preparación científica, y es responsabilidad de las instituciones de formación. Los profesionales del área de la salud se han caracterizado por la responsabilidad con la que atienden al ser humano en lo relativo a la salud. Cada paciente confía que el profesional hará lo necesario para resolver su problema de salud.

Los valores y principios pueden conformar actitudes o conductas predominantes en la praxis de las personas o colectivos. Todo esto es estudiado dentro de las éticas profesionales, enmarcando la ética médica, admitida también como bioética médica, bioética clínica o sanitaria. Siendo una de las más asociadas a las profesiones de la salud la bioética clínica que se ocupa del proceso de toma de decisiones en torno al paciente, e implica a los actores que intervienen en el mismo.<sup>(2)</sup>

Las distintas carreras de la salud cuentan con su propio enfoque de valores según la formación. La Carrera de Enfermería tiene como propósito, la formación de profesionales de enfermería que responda a las necesidades de salud de la población en su contexto, congruente a las nuevas metodologías, avances científico-técnicos y a la situación cambiante del país, sistema de salud y grupos poblacionales.<sup>(3)</sup> La carrera de Odontología está encargada de formar profesionales capaces de dar respuesta a las necesidades de salud bucal del pueblo hondureño.<sup>(4)</sup> La Carrera de Medicina tiene como finalidad formar profesionales médicos con visión integral, capaces de detectar problemas de salud individual y comunitaria, establecer diagnósticos e instaurar medidas preventivas, utilizando la tecnología en forma racional con el propósito de mejorar la calidad de vida de las comunidades y los problemas de salud individual.<sup>(5)</sup> Los valores hacen referencia a modelos ideales de actuar y de existir que el ser humano aprecia, desea, busca y a través de los cuales interpreta el mundo y da significado a su existencia. Es necesario ver a la universidad como la generadora del potencial



humano que se necesita para la transformación y desarrollo de la sociedad.<sup>(6)</sup> Muchos podrían pensar que la universidad debería enfocarse en la mera transmisión del conocimiento pero se ha destacado en diversas universidades la importancia de fomentar y reforzar los valores en el aula de clases como parte de una formación integral en los estudiantes lo cual en los años que lleven de estudio puedan adquirir actitudes con una marcada ética profesional.

El objetivo de este estudio fue identificar los valores fomentados dentro de las carreras del área de la salud según percepción de los estudiantes que asisten en el segundo periodo académico del año 2014.

## METODOLOGÍA

Se realizó una investigación de tipo mixta, diseño cualitativo de teoría fundamentada sistemática de codificación abierta de tipo transversal, realizado a estudiantes de Enfermería, Medicina y Odontología en la Universidad Nacional Autónoma en el Valle de Sula en el segundo período académico del año 2014. La muestra fue no probabilística de 30 estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología, 10 de cada carrera, que se encontraban cursando del tercer año en adelante. Se elaboró una entrevista utilizando un cuestionario con preguntas abiertas, en aspectos cualitativos y cuantitativos. Los aspectos cualitativos se agruparon en las siguientes categorías:

Categoría 1. Qué son los valores.

Categoría 2. Importancia que tiene el fomento de los valores para los estudiantes.

Categoría 3. Cómo es la relación entre sus compañeros.

Categoría 4. Deficiencias que observa en el sistema de valores de los estudiantes de cada carrera.

Categoría 5. Frecuencia en que se brinda tiempo durante las clases para hablar sobre valores.

Categoría 6. Importancia que tienen los valores en el desarrollo personal y en el trato hacia los pacientes.

Categoría 7. Interés de los estudiantes en que se brinde más tiempo durante las clases para hablar sobre valores.

Los entrevistados dieron su consentimiento informado de forma verbal. El análisis de datos se hizo manual.

## RESULTADOS

El **aspecto cualitativo**, fue estudiado en base a siete categorías, que se describen a continuación.

### Categoría 1. Qué son los valores.

La opinión en general que tuvieron la mayoría de los estudiantes de las distintas carreras de la salud que fueron objeto de estudio sobre el significado de los valores fue la siguiente:

“Son principios, disciplinas, acciones, comportamientos humanos que se inculcan en el seno familiar desde la infancia y se continúan fomentando en las instituciones educativas, estos valores nos permiten desenvolvemos moralmente aplicándolos en el transcurso de la vida para convivir mejor y sanamente.”

### Categoría 2. Importancia que tiene el fomento de los valores para los estudiantes.

Para los estudiantes entrevistados los valores:

“Son un componente esencial para mantener

las buenas relaciones interpersonales” además consideran que el fomento de los mismos les ayudaría a dar un trato digno y humanizado a los pacientes, practicando de esta manera la ética y desarrollando sus carreras con profesionalismo.”

### **Categoría 3. Cómo es la relación entre sus compañeros.**

En esta categoría las opiniones de los estudiantes en las distintas carreras variaron:

*Enfermería:* “La relación es buena y cordial, básicamente laboral o por afinidad”, “Por conveniencia y no hay compañerismo ni sinceridad, hay mucha rivalidad.”

*Odontología:* “Las relaciones son buenas, hay amistad, compañerismo, unidad, solidaridad, respeto entre los mismos compañeros y pacientes.”

*Medicina:* “La relación suele ser buena pero en algunos casos hay grupos divididos y cerrados de amistad”, “las relaciones con los demás son muy superficiales, meramente profesional, solamente cuando es necesario trabajar en equipo” “las relaciones son malas y sin compañerismo.”

### **Categoría 4. Deficiencias que observa en el sistema de valores de los estudiantes de cada carrera**

Las distintas carreras cuentan con su propio sistema de valores con el objetivo de cumplir con las exigencias del medio en que se desempeñaran como profesionales, en cuanto a las deficiencias que existen, según las opiniones de los alumnos fueron:

*Enfermería:* “No hay promoción para hacer sobresalir la carrera, hay falta de solidaridad, de responsabilidad, respeto, liderazgo, compromiso y honestidad.

*Odontología:* “Falta compromiso, respeto,

honestidad, solidaridad, tolerancia, responsabilidad, ética, liderazgo y compañerismo para un mejor trato a los pacientes y entre colegas”

*Medicina:* “Hay falta de empatía y mucha crítica entre colegas y envidia, no hay respeto, solidaridad, honestidad, responsabilidad”.

### **Categoría 5. Frecuencia en que se brinda tiempo durante las clases para hablar sobre valores.**

En esta categoría todos los alumnos coincidieron en que el tema de valores es comentado en pocas ocasiones según la asignatura cursada,” cuando se habla de los mismos es al inicio del periodo y antes de iniciar las prácticas”

### **Categoría 6. Importancia que tienen los valores en el desarrollo personal y en el trato hacia los pacientes.**

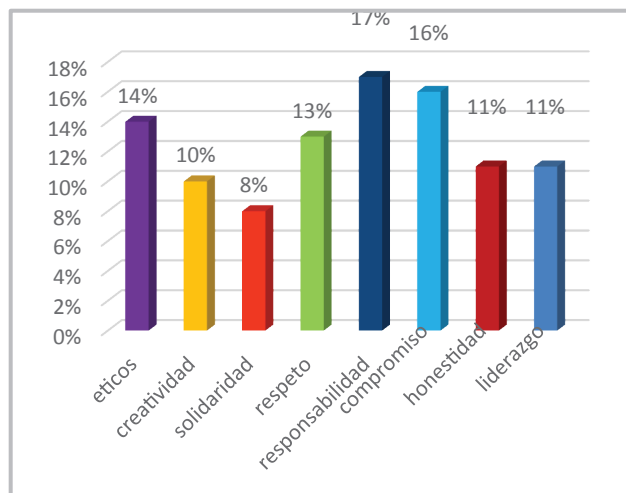
Los estudiantes de las tres carreras consideran de mucha importancia el desarrollo de los valores para brindar un mejor trato al paciente, y crecer como individuo y profesional.

### **Categoría 7. Interés de los estudiantes en que se brinde más tiempo durante las clases para hablar sobre valores.**

Todos los entrevistados expresaron su interés en que el desarrollo de valores sea incluido en el tiempo de clases porque lo consideran fundamental en su formación especialmente por ser estudiantes de las carreras de la salud.

**En la parte cuantitativa;** los valores fomentados en las carreras de la salud de la UNAH-VS, son los siguientes: la responsabilidad (17%), seguido del compromiso (16%) y valores éticos (14%). Ver Gráfica No 1.

**Gráfica No 1:** Valores fomentados en las carreras de las ciencias de la salud. UNAH-VS.



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de Enfermería, Medicina y Odontología, 2do periodo académico 2014.

### Discusión:

En nuestra época la problemática de los valores ha adquirido relevancia de primer orden, y está en el centro de agudas discusiones teórico – filosófica y esto ha hecho que muchos autores, como el Dr. Juan Morí Lois exprese: "La educación debe priorizar los valores y revelar los ideales, preparar al hombre para la vida."<sup>(7)</sup>

Uno de los propósitos esenciales de nuestra educación es formar un hombre con principios y valores que les permitan enfrentar las complejas situaciones, asimilar los cambios y buscar soluciones acertadas a los problemas complejos del mundo moderno.

La calidad en la formación del profesional depende no sólo de los conocimientos y habilidades que desarrolle en el currículum universitario sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. Sin embargo en este estudio los estudiantes expresaron que los valores se inculcan en el seno familiar desde la infancia y se

continúan fomentando en las instituciones educativas, esto coincide parcialmente con la opinión de los docentes de una institución en un estudio realizado en Cuba, donde el 41.3% de los profesores consideran que los valores se forman en edades tempranas por tanto no tiene sentido hablar de formación de valores en la Universidad.<sup>(8)</sup> En ese mismo estudio el 9,61% no estuvieron de acuerdo con el criterio expresado por sus colegas, pues consideran que la formación de valores es responsabilidad de todos los docentes universitarios. En este sentido las investigaciones demuestran que una motivación profesional sustentada en sólidos intereses profesionales puede actuar como elemento rector en el desarrollo de la personalidad del estudiante universitario y en particular en el desarrollo de valores morales y culturales asociados a la actuación profesional.<sup>(9)</sup>

El amor a la profesión, la responsabilidad, la honestidad constituyen valores esenciales reguladores de la actuación de un profesional competente.<sup>(9)</sup>

En este estudio los estudiantes entrevistados reconocen la importancia de los valores para lograr una buena convivencia y promover las buenas relaciones interpersonales ya que como agentes de la salud se desenvuelven en un área donde deben trabajar en equipo con personas de distintas disciplinas y de manera integral, además identifican que el área de trabajo puede crear situaciones estresantes pero que esto no debe afectar el enfoque y principal objetivo que es la salud del paciente, así como brindarle un trato digno y humanizado. Esto coincide con lo expresado en este nuevo siglo por Julio

Frenk quien sintetizó en tres, los grandes retos del Sistema Nacional de Salud: la protección financiera, la equidad y la calidad. El tercero de estos, la calidad, significa que la actuación de los trabajadores de la salud debe cumplir con requisitos técnicos pero también con buen trato al paciente y su familia y ello implica amabilidad, consideración y respeto a su dignidad humana y están expresadas las formas de cumplirse; lo más seguro es que la falta de estos atributos, es lo que genera la inconformidad de los pacientes al grado de denunciar, en algunos casos, ante la Comisión de Derechos Humanos.<sup>(10)</sup>

La inteligencia emocional se ha presentado como una característica que facilita las relaciones interpersonales, debido a que permite ser consciente de las emociones, comprenderlas, manejarlas en uno mismo y en otros, y utilizarlas para razonar mejor. Según las opiniones de los estudiantes de este estudio, las relaciones interpersonales se observan deficientes o limitadas, el trato es estrictamente necesario y se observa una clara falta de compañerismo en la mayoría de las respuestas, esto podría ser el resultado de relaciones superficiales que desencadena rivalidades y se caracterizan por una comunicación ineficiente y carencia de tolerancia.<sup>(11)</sup>

La deficiencia percibida de los valores como la solidaridad, honestidad, respeto y responsabilidad expresados por los estudiantes concuerda con la problemática que enfrentan pues influye negativamente en las relaciones interpersonales y en una adecuada actitud en el ejercicio de su profesión. Esto coincide con un estudio realizado en Venezuela donde existía una deficiencia en los

valores interpersonales como son la solidaridad y el compañerismo. En Cuba sucedió algo similar pero es más marcada la deficiencia de valores como son el Humanismo, Amor al trabajo, Honestidad, Solidaridad y Respeto.<sup>(12)</sup>

Se determinó que durante las clases si se habla de valores pero que esto se da generalmente al inicio de las clases y antes de iniciar las diferentes prácticas, en algunos momentos los docentes buscan la manera de interrelacionar las temáticas tratadas con la importancia de los distintos valores.

Para nadie es un secreto que el docente universitario es un especialista en su profesión pero carece de formación psicopedagógica. Esta es generalmente adquirida a través de la educación de postgrado y no siempre de forma sistemática. Por tanto es imprescindible que el docente universitario reciba la preparación psicopedagógica necesaria para diseñar, ejecutar y dirigir un proceso de enseñanza aprendizaje que propicia la educación de valores teniendo en cuenta que este es un proceso dialógico, participativo en el que el docente y estudiantes asumen la condición de sujetos de enseñanza y aprendizaje.<sup>(13)</sup>

Los estudiantes afirmaron que los valores son imprescindibles para brindar un trato digno y humanizado al paciente y también aceptan que la aplicación de los mismos les permitirá crecer y desarrollarse en todos los ámbitos, fortaleciendo además las relaciones interpersonales.

Los valores más fomentados por los estudiantes según este estudio en orden de



percepción fueron responsabilidad con un 17%, compromiso 16% y valores éticos 14%, esto es similar a otros estudios donde se hace énfasis en valores como autonomía, responsabilidad, orden, coherencia, eficacia y reflexividad.<sup>(14)</sup>

## CONCLUSIONES

El docente universitario debe ser un modelo educativo para sus estudiantes. En la medida que el docente exprese en su actuación profesional y en sus relaciones con los estudiantes valores tales como la responsabilidad, el amor a la patria y a la profesión, la honestidad, la justicia entre otros propiciará su formación como motivo de actuación en los estudiantes.

Sólo creando espacios de reflexión en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los que el estudiante aprenda a valorar, argumentar sus puntos de vista, defenderlos ante los que se oponen a ellos, en los que el estudiante tenga libertad para expresar sus criterios, para discrepar, para plantear iniciativas, para escuchar y comprender a los demás, para enfrentarse a problemas con

seguridad e independencia, para esforzarse por lograr sus propósitos, espacios en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los que sean los docentes universitarios guías de sus estudiantes, modelos de profesionales, ejemplos a imitar, sólo en estas condiciones estaremos contribuyendo a la educación de valores del estudiante universitario.

Tendríamos que preguntarnos los docentes universitarios. ¿Estamos preparados para enfrentar este reto?

## RECOMENDACIONES

- 1.- Comprender que las carreras del área de la salud son carreras humanistas, que aplican el conocimiento técnico científico para desenvolverse en diversas áreas en las cuales los valores son indispensables para llevar a cabo las acciones de acuerdo a lo moralmente correcto y según lo establecido por la ley.
- 2.- Fomentar y fortalecer en la academia los valores éticos y morales tanto los docentes como los estudiantes, evitando así la doble moral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Amaro C, Andino L, Flores O, Ruiz S, Coello C, Sabillon M. et al. *Ética para la Construcción de la Ciudadanía*. Tegucigalpa. Industrias Gráficas INGRAE. 2013.
2. Sorensen A. "Justice and Democracy. Some preliminary reflections." In Francisco Javier López Frias. *Bioética, neuroética, libertad y justicia* Granada: Comares; 2013. pp 494-508.
3. Vicerrectoría de Orientación. *Asuntos Estudiantiles VOAE Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes"*. Perfil de Estudios de la carrera de Enfermería Código 10; 2009.
4. Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles VOAE Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes". *Perfil de Estudios de la carrera de Odontología* Código 09; 2009.

5. "Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles VOA E Ciudad Universitaria "José Trinidad Reyes". Perfil de Estudios de la carrera de Medicina Código 07; 2009.
6. Pestarino E. La ética Profesional [Internet] Bogotá: Crowe Horthwath International; 2011. [4 Octubre 2014]. Disponible <https://es.scribd.com/doc/.../Etica-Profesional-Eduardo-Pestarino>
7. Aguilar Díaz, Cándido. Fortalecimiento de valores: Una necesidad de todos los tiempos. — Camagüey: ISPJM, 1998. Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos14/valores-estud/valores-estud.shtml#ixzz3hKkx4sRu>
8. González Maura Viviana. La Educación de Valores en el Curriculum Universitario. Un enfoque Psicopedagógico para su estudio. Rev Cubana Educ Med Super 2000; 14(1):74-82.
9. Febles M. Caracterización psicológica del estudiante de nuevo ingreso y su seguimiento. Tesis de Maestría en Psicología Educativa. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. 1997.
10. Morales González JA, Nava CG, Esquivel SJ, Díaz PLE. Principios de ética y bioética y conocimiento del hombre. [Internet] Hidalgo México: Abasolo; 2011. Disponible [www.uaeh.edu.mx/investigacion/.../4822/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/.../4822/libro_principios_de_etica.pdf) de G Nava Chapa - 2011.
11. Llano G. Castillo O, Sánchez E, Lorenzo M, Díaz V. Formación de Valores en estudiantes. Papel de los profesionales de la información. Gaceta Medica Espirituana. 2007;9(2). [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%282%29\\_19/p19.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%282%29_19/p19.html).
12. Capote Eduardo, Villegas Hyxia, Brett María Alejandra, Guada Natacha, Capote José. Comparación de la jerarquía de valores entre los estudiantes de medicina y odontología del segundo año de la universidad de Carabobo. Acta Odontológica Venezolana. 2006[citado 13 junio 2015];44(3) Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/jerarquia\\_valores\\_estudiantes\\_medicina\\_odontologia.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/3/jerarquia_valores_estudiantes_medicina_odontologia.asp)
13. Ojalvo V. Concepción de la enseñanza - aprendizaje y organización docente para la formación de valores de estudiantes universitarios. Diseño de investigación. Ciudad de la Habana. CEPES. 1997.
14. Hoyos G, Martínez MM. Que significa educar en valores Hoy. [Internet] Barcelona: Octaedro; 2004 [citado 5 de Octubre 20014] [www.octaedro.com/OCTart.asp?...significa+educar...valores+hoy%3F](http://www.octaedro.com/OCTart.asp?...significa+educar...valores+hoy%3F).

## LA RUGOSCOPIA PALATINA FORENSE COMO METODO DE IDENTIFICACION HUMANA A TRAVES DEL ANALISIS COMPARATIVO

Rugosopia palatina as the Forensic Identification Method of Human through the comparative analysis

\* **Gustavo Antonio Ramos Matute**

### RESUMEN

**Introducción.** La Identificación es el método o sistema empleado para fijar de la manera más segura la identidad de una persona en la vida jurídica, tanto civil como penal y evitar confundirla con otra. La Rugosopia es una técnica de identificación odonto-estomatológica que se preocupa por estudiar, clasificar y registrar las rugosidades palatinas. **Objetivo.** Proporcionar elementos de juicio para la identificación de personas vivas o muertas a través de estructuras anatómicas específicas dentro de la cavidad oral. **Pacientes y Métodos.** Para la recolección de datos se realizó la toma de impresión del maxilar, en veinte pacientes atendidos en la clínica de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS), luego se procedió a la Calcorugosopia. El duplicado obtenido se dividió por la línea media y se registraron las formas y números de formas palatinas de cada lado. El paso siguiente fue el llenado de ficha de cada uno de los modelos pertenecientes a los individuos. **Resultados.** De los 20 pacientes estudiados la forma más común encontrada en el paladar derecho es la curva (24 rugas), en el paladar izquierdo fue la recta (27 rugas). **Conclusiones.** Las

Rugas Palatinas son diferentes de un individuo a otro, en una misma persona ambas mitades del paladar son diferentes. La Calcorugosopia es un método de identificación que no permite la presunción.

### PALABRAS CLAVE

Identificación, odontología forense, paladar.

### ABSTRACT

**Introduction.** The identification is the method or system used to fix the safest way the identity of a person in both civil and criminal legal life and avoid confusing it with another. The Rugosopia is an identification technique Odonto-Stomatology who cares about studying, classifying and recording the palatine ridges. **Objective.** Provide evidence for the identification of persons living or dead through specific anatomical structures within the oral cavity. **Patients and Methods.** The data collection of impression the maxilla, in twenty patients arrived at the clinic Dentistry race was held. Then he proceeded to Calcorugosopia. The duplicate obtained was divided by the midline and shapes and forms palatal numbers were recorded on each side. The next step was filling record of each of the models belonging to the individuos. **Results** Studies showed the form that occurs most frequently is the curve (24), the least presented is angled and it never showed it in a circle, different ways from

\*Odontólogo Forense. Profesor de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAHVS).

Dirigir correspondencia a: [gramosmatute@gmail.com](mailto:gramosmatute@gmail.com)

Recibido: 3 de Marzo 2,015 Aprobado 15 de Julio 2,015

one side of the palate and another, most often on the right side the left side **Conclusions.** The palatine rugas differ from one individual to another, within the same person both halves of the palate are different also in the same person roughness on the right side are different from the left side and is an identification method that does not allow the presumption.

## KEYWORD

Identification, forensic dentistry, palate.

## INTRODUCCION

Cada individuo se distingue de otros por un conjunto de signos externos que permiten identificarlos. Reconocer un cadáver es buscar los signos físicos mediante los cuales es posible identificar la personalidad civil de un desaparecido; tiene como finalidad establecer la realidad del fallecimiento.

Los métodos de identificación de un cuerpo desconocido incluyen características dentarias y huellas dactilares.<sup>(1)</sup> La Dactiloscopia es una ciencia que estudia los relieves y crestas que se forman en las yemas de los dedos los cuales nos permiten tener nuestra identidad siendo única en cada ser humano.<sup>(2)</sup> Así como la Grafología es un test proyectivo que permite obtener un conocimiento profundo de la personalidad del individuo ya que relaciona directamente la escritura, con la psicología humana; en la particularidad de los rasgos se percibe la individualidad del escribiente.<sup>(3)</sup>

**Las presunciones** son una prueba indirecta que consiste en deducir, partiendo de un hecho base, un hecho consecuencia. Por

ello, es definida, en términos generales, como la averiguación de un hecho desconocido, deduciéndolo de otro conocido,<sup>(4)</sup> estas no aplican en campos tan delicados y que requieren conocimiento técnico especializado o científico en la materia, como lo es el caso de reconocimiento odontológico forense.

A este respecto podemos decir que toda metodología de investigación de un cuerpo o varios cuerpos debe de llevar a dictámenes cuyos resultados sean precisos, lógicos e imparciales. Este tipo de procedimiento es objetivo, ya que en ningún punto se traslapan es decir en el caso de la ficha antemortem y posmortem realizadas por personas y grupos distintos.<sup>(5,6,7)</sup>

**La rugoscopia forense** es una técnica de identificación que estudia, clasifica y registra las rugosidades palatinas con el propósito de ser utilizados en casos complejos de identificación en que no se pueda o sea posible la utilización de los métodos convencionales como la queiloscopia que es un método de identificación odontológica usada en la Criminalística, basada en el estudio, registro y clasificación de los surcos presentes en la mucosa labial.<sup>(8,9)</sup>

Las rugas palatinas son propias e inalterables permitiendo cotejar un registro ante mortem para establecer la identificación en cadáveres sometidos a procesos de destrucción generalizada.

*Como elemento de identificación las rugas palatinas poseen características que permiten utilizarlas:*

- **Unicidad:** Apenas un individuo puede tenerlas.
- **Inmutabilidad:** No cambia nunca de forma, no pueden cambiar de posición y duran toda la vida; no son susceptibles de perderse por el contacto con la superficie o acción compresiva de prótesis dentales totales o removibles.
- **Individualidad:** Son absolutamente diferentes de una persona a otra.
- **Perenne:** No cambian desde el nacimiento hasta la muerte.

En el rugograma se describen y registran las rugas palatinas de acuerdo a su forma, posición y tipo.

Las características de las Rugas Palatinas, a pesar del problema de descripción del patrón de la ruga palatina cuantitativa y cualitativamente, su singularidad para cada individuo ha sido reconocida en la ciencia forense como un potencial relevante de identificación debido a la estructura que lo componen.<sup>(9)</sup> Existen numerosos sistemas de clasificación, algunos de ellos utilizados como base de todos los estudios descritos.

### Clasificación de las Rugas Palatinas

**Rugas Simples:** recta (1), curva (2), angular (3), circular (4), ondulada (5), punto (6). Ver figura No. 1.

**Rugas compuestas:** se designaron con las abreviaturas Recta Curva(RC), Recta Curva Angular(RCA), Circular Recta(CR), Circular Sinusal Recta(CSR).<sup>(10)</sup> Ver figura No. 2.

Figura N°1. Tipos de rugas simples

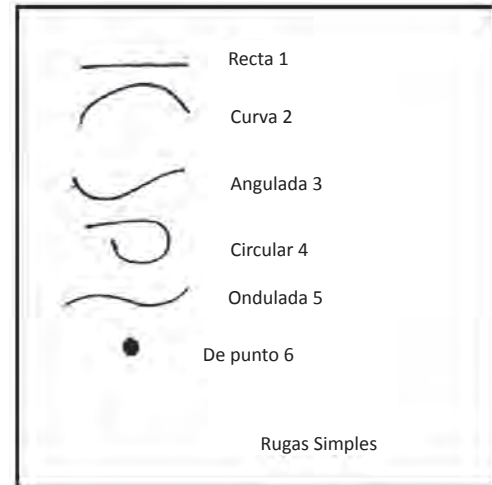
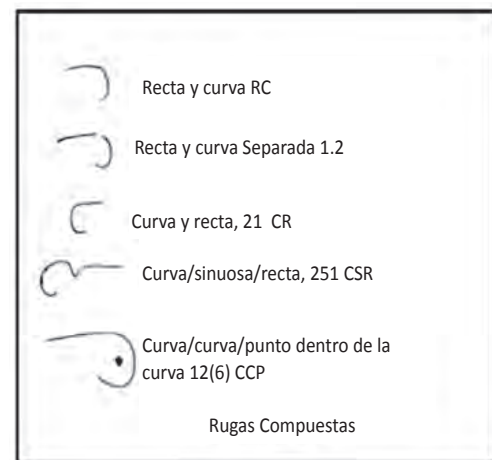


Figura N° 2 Tipos de rugas compuestas



Fuente. Peñalver J. Odontología y Deontología Odontológica. Editorial Continente, Caracas, 1955

### PACIENTES Y METODOS:

Estudio transversal descriptivo, realizado en las instalaciones clínicas de odontología en la UNAH-VS en el periodo intensivo 2012 con alumnos de último año de esta carrera.

Se tomó una muestra aleatoria de 20 personas, hombres y mujeres de diferentes edades, quienes firmaron un consentimiento informado previa explicación del estudio.



Se realizó la toma de impresión del maxilar utilizando una cubeta de metal de tamaño adecuado, con alginato como material de impresión y el vaciado en yeso calcinado. Luego se procedió a la Calcorugoscopia, como se observa en la figura No 3.

Figura N° 3 Impresión Dental del estudio



El duplicado obtenido se dividió por la línea media y se registraron las formas y números de rugosidades palatinas de cada lado.

El paso siguiente fue el llenado de ficha de cada uno de los modelos pertenecientes a los individuos. Se utilizó el programa Excel.

**RESULTADOS**

Mediante el análisis de la forma, la frecuencia en el estudio de ambas mitades de paladar además de la constancia de las rugas, señalamos los hallazgos obtenidos.

De los 20 pacientes estudiados la forma más común encontrada en el paladar derecho fue las curva (24 rugas), en el paladar izquierdo fue la recta (27 rugas). Ver tabla 1 y 2.

El mayor número de rugas palatinas en un individuo fue 12 y el menor número de rugas palatinas fue 5. Ver Tabla No. 3.

**Tabla N° 1.** Forma y número de rugas de cada individuo en la región derecha del paladar

Individuo	Punto	Recta	Curva	Angulo	Circulo	Sinuoso	RC	RCA	CR	CSR	Total Rugas
1		1	1	1		1					4
2	2	2	1					1			6
3	1	2							1		4
4	1	1	1			1					4
5			4								4
6	2	1	2			2					7
7		3	2								5
8			1			1	1				3
9		2					1				3
10		1	2								3
11		1	1								2
12			3								3
13		1						1			2
14		1	2								3
15						3	1				4
16	1	1	1				2				5
17	1	2							1		4
18		2	2								4
19						1	1				2
20		1	1	1							3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla N° 2.** Forma y número de rugas de cada individuo en la región izquierda del paladar

Individuo	Recta	Curva	Angulosa	Circular	Sinuoso	Punto	RC	RCA	CR	CSR	Total Rugas
1	1	1			1		1				4
2	3	1							1		5
3	1	3				1					5
4		2					1				3
5	1	2			1						4
6	3	1			1						5
7	1				1		1				3
8	1		2		1		1				5
9	2				1	1					4
10	2				1	1					4
11	2					1					3
12	1				1	1					3
13	2						1	1			4
14	1		1								2
15				1					1		2
16	2				1	1	1				5
17	1	2	1			1					5
18						1	1				2
19	3	1				1					5
20		2				1			1		4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla N° 3:** Número totales de rugas por cada individuo

Individuo	Número de Rugas
1	8
2	11
3	9
4	7
5	8
6	12
7	8
8	8
9	7
10	7
11	5
12	6
13	6
14	5
15	6
16	10
17	9
18	6
19	7
20	7

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## DISCUSIÓN

La cantidad y forma de rugas palatinas es diferente de un individuo a otro. Las rugas palatinas no son iguales en ambas mitades del paladar de un individuo y existen formas de rugas palatinas constantes en todas las personas. En un estudio del Dr. Luis Carter Merino de la Universidad de Chile sobre Palatoscopia y su aplicación en la identificación humana dice, “si comparamos los diversos sistemas actuales de identificación de que se ha ayudado el hombre para su diferenciación, veremos que ninguno es tan perfecto, de modo que, hay necesidad de recurrir al máximo de regiones útiles de nuestro organismo aprovechables a tal fin”.

Basado en los estudios de los doctores Juan Ubaldo Carrea, Pedro A Trobo y otros, realizamos estudios y comprobamos que en el

paladar poseemos una zona conocida como: Rugo Palatina de indiscutible importancia y de fácil práctica para que se le aproveche en la identificación individual, la cual posee ventajas en lo que se refiere a la parte débil del sistema Dactiloscópico, es decir, a lo expuesto a que se encuentra sometida la zona Digi-to-papilar que en los grandes accidentes resulta ser de frecuente destrucción.<sup>(6)</sup>

El método identificatorio a través de la Rugoscopia Forense puede considerarse como una técnica odontológica de identificación en carácter de proposición ya que es necesario uniformar las formas de clasificación y registro.<sup>(6)</sup> No existe la presunción y se recomienda que al tomar impresiones de pacientes, cerciorarse que ambas mitades del paladar estén reproducidas correctamente, ya que en un mismo paciente estas son diferentes y en caso de desastres masivos la mitad del paladar puede llevar a contribuir con la identificación del cadáver.

**En conclusión** la Rugoscopia es un método sencillo, de bajo costo y aplicable a distintos grupos poblacionales, creándose bases de datos y modelos pre-mortem que puede ser utilizados dado el caso, para ser comparado con registros post-mortem y lograr una identificación positiva, lo que implica un método de gran utilidad en la individualización de seres humanos dentro de la Odontología Forense. Se **recomienda** aconsejar a las autoridades pertinentes, colegio de cirujanos dentistas, odontólogos en general a tener como antecedente ante-mortem el diseño de rugas palatinas en cada uno de los pacientes atendidos así como mostrar a Medicina Forense y al Registro Nacional de las personas la importancia de obtener y mantener una base de datos Rugoscopicos como método de identificación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas E. Medicina Forense y Deontología Médica: Ciencias forenses para médicos y abogados. Editorial Trillas; 1991.
2. Lubian y Arias R. Historia de la Dactiloscopia. España: Editorial Reus; 2010.
3. Foglia, P. Grafología Forense: Tendencias criminales en la escritura. Buenos Aires; 2003.
4. Aguilar, M. Presunción de Inocencia. Mexico: Editorial Azteca; 2006.
5. Joya Amendola B. Informe: Así me acusaron. Honduras; 2011.
6. Ciocca Gómez L. Identificación en desastres masivos. Santiago; 1992.
7. Fonseca, G y Rodríguez, F. Propuesta de Codificación y Análisis de Rugosidades Palatinas para su aplicación en Odontología Antropológica y Forense Oral. Rev Oral; 2009; 31: 518 - 522. [citado el 2014 Julio 15]  
Disponible en [www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2009/ora0931d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2009/ora0931d.pdf).
8. Ciocca Gómez Luis, Odontología Médico-Legal, Ediciones Jurídicas de Santiago, Septiembre 2009.
9. Negre Muñoz, María del Carmen. Nuevas aportaciones al procesado de huellas labiales: los lisocromos en queiloscopia. Valencia; Junio 2004. [citado 2014 Agosto 4]. Disponible en <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10057/negre.pdf;jsessionid=776CC2E7BE536144997340712B00F198.tdx1?sequence=1>.
10. Peñalver J. Odontología y Deontología Odontológica. Caracas: Editorial Continente; 1955.

## ANEURISMA DE LA VENA DE GALENO EN NEONATO, MANEJO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA

Aneurysm of the vein of galen in infant, handling and  
nursing care

**\*María del Carmen Maldonado, \*\*Delmy Aracely Trujillo**

### RESUMEN

La vena de Galeno es el vaso más grande de la región pineal localizándose dentro de la cisterna cuadrigeminal. Dicha cisterna engloba al espacio que corresponde a la región pineal. Se encuentra entre ambas fisuras coroideas y presenta una configuración piramidal. Las malformaciones de la vena de Galeno son anomalías congénitas que han causado alta tasa de morbilidad y mortalidad pero a partir de los años noventa el desarrollo de técnicas de diagnóstico prenatal y de terapia endovascular han permitido modificar el pronóstico. El aneurisma de la vena de Galeno es poco frecuente; se origina de un defecto en la fusión de las venas cerebrales internas en la formación entre la 6<sup>ta</sup> y la 11<sup>va</sup> semana de gestación, puede manifestarse en el período neonatal como falla cardíaca congestiva de evolución tórpida de acuerdo con el tamaño de la lesión, produce un cuadro de falla cardíaca de alto gasto, cianosis y convulsiones. Su etiología se desconoce. Se **presenta caso** de recién nacido a término, que ingresa a la unidad de cuidados intensivos por vómitos desde las 9 horas de nacido, llanto agudo inexplicable llamando la atención desviación de la comisura labial dere-

scha. Al examen físico con fontanela tensa, taquipneico. Se le realiza tomografía axial computarizada (TAC) que reporta; Aneurisma de la vena de Galeno y hemorragia subaracnoidea, con hidrocefalia secundaria al aneurisma. El neonato fallece súbitamente a los cuatro días de nacido por falla cardíaca.

### PALABRAS CLAVE

Aneurisma, Neonato, Vena de Galeno.

### ABSTRACT

The vein of Galen is the largest vessel in the pineal region being located within the quadrigeminal tank. Said cistern covers the space corresponding to the pineal region. It lies between both choroidal fissure and has a pyramidal configuration. Malformations of the vein of Galen are congenital abnormalities that have caused high morbidity and mortality but from the nineties the development of prenatal diagnostic techniques and endovascular therapy have allowed to modify the forecast. The aneurysm of the vein of Galen is rare; it originates from a defect in the fusion of the internal cerebral veins in training between the 6th and the 11th week of pregnancy, it can manifest in the neonatal period as congestive heart failure torpid according to the size of the lesion produces a box high output heart failure, cyanosis and convulsions. If term newborn was admitted to the intensive care uni. Its etiology is unknown.

\*Profesora del Departamento de Ciencias de la Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (EUCS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras del Valle de Sula (UNAH- VS).

\*\*Estudiante del IV año, Carrera de Enfermería, EUCS, UNAH-VS.

Dirigir correspondencia a: maricarmen0501@hotmail.com

Recibido: 7 de Febrero 2,015    Aprobado 12 de Julio 2,015

If term newborn was admitted to the intensive care unit for vomiting from 9 hours old, unexplained crying sharp deviation calling attention to the right corner of the mouth occurs. On physical examination tense fontanelle, increased respiratory rate. She underwent computed tomography (CT) reporting; Aneurysm of the vein of Galen and subarachnoid hemorrhage, hydrocephalus secondary to aneurysm. The infant died suddenly four days after birth from heart failure.

## KEYWORDS

Aneurysm, Neonate, Vein of Galen.

## INTRODUCCIÓN

La vena de Galeno es un pequeño vaso sanguíneo de pared delgada considerada una vena cerebral profunda / interna.<sup>(1)</sup>

El aneurisma de la vena de Galeno es un defecto que se desarrolla de la sexta a la décima primer semana de vida fetal por persistencia de la vena prosencefálica de Markowski.<sup>(2)</sup> Es una patología congénita poco frecuente que se origina de un defecto en la fusión de las venas cerebrales internas, debido a la baja resistencia produce un cuadro de falla cardíaca de alto gasto, infarto cerebral, o hemorragia cerebral.<sup>(2)</sup> A pesar de representar menos de 1% de las malformaciones arteriovenosas cerebrales conforman alrededor de 30% de las malformaciones vasculares en pediatría.<sup>(3)</sup> Su verdadera incidencia es desconocida.

Los síntomas y signos clínicos varían con la edad. En el recién nacido la malformación es más extensa ya que reciben aportaciones de numerosas ramas arteriales lo que la ubica como una patología arteriovenosa (AV)

coroidea;<sup>(3)</sup> y el pronóstico de vida es extremadamente pobre con una mortalidad cercana al 100%.

Las malformaciones de la vena de Galeno se clasifican en:

- 1) Malformación aneurismática verdadera y
- 2) Dilatación aneurismática, basándose en la angioarquitectura: el primer tipo se divide en 2 formas: mural y coroidea.<sup>(3)</sup>

## CASO CLINICO

Paciente femenina que nace en clínica privada del Progreso Yoro a las 38 semanas de gestación por Ballard, hija de madre de 32 años, nacimiento por cesárea, cefálico, única, líquido amniótico teñido de meconio, con Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los 5 minutos, sin malformaciones físicas aparentes, peso: 3400 gr., talla: 51 cm, perímetro cefálico 35.5 cm, perímetro torácico 35 cm, perímetro abdominal 34 cm. A las 9 horas de nacida es reportada por la madre al personal de enfermería por vómitos y llanto intenso. Se reporta a médico pediatra, quien al examen físico la encuentra: con desviación de la comisura labial hacia el lado derecho, irritable y con fontanela tensa. Se realiza TAC sin medio de contraste que reporta múltiples focos de hemorragia subaracnoidea distribuidos en forma difusa predominando en la superficie dorsal y medial de lóbulos parietales y occipitales. Se observa imagen amorfa hiperdensa en el sitio anatómico de la vena de Galeno, seno recto y prensa de Herófilo de 4 x 2.6 x 2.3cm, así como dilatación y aspecto tortuoso de los senos transversos más acentuado en el lado izquierdo y en el seno superior, compatible con aneurisma de la vena de Galeno con datos de hipertensión venosa más dilatación ventricular. Ver Figura No. 1 y 2.



**Figura No 1:** TAC sin contraste de la RN.

La flecha señala zona hiperdensa, que define el aneurisma de la vena de galeno

**Figura No 2:** TAC sin contraste de la RN

La flecha señala la dilatación del sistema ventricular supratentorial

Pediatra refiere a la paciente a las 10 horas de nacida, a un centro hospitalario de mayor complejidad: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), al ingresar a este centro se coloca en incubadora abierta, con oxígeno nasal y se monitoriza, a la hora de estar ingresado presenta convulsiones generalizadas, con distres respiratorio que termina con falla respiratoria y hemodinámica, ameritando soporte ventilatorio y uso de aminas vasoactivas, se inicia cobertura antibiótica con doble terapia, por las múltiples invasiones, posteriormente presento falla renal.

Se le realizan hemograma completo, tiempos de coagulación, PCR, niveles de factor 8 y 9, VDRL, transaminasas, con resultados dentro de parámetros normales. CPK positiva.

Fue evaluado por el servicio de neurocirugía quienes consideran que paciente tiene mal pronóstico a corto plazo por lo que solo se le dan medidas de sostén. Se le explica a familiares diagnóstico y pronóstico del paciente.

El abordaje de este recién nacido fue interdisciplinario:

- Desde el punto de vista médico fue manejado por neonatología y neurología, con diagnóstico de: Aneurisma de la vena de Galeno.
- Los cuidados de enfermería también jugaron un papel importante en el cuidado del paciente crítico, por lo cual se realizaron los diagnósticos de enfermería que condujeron a la elaboración del plan de manejo e intervenciones desde el punto de vista de enfermería.

### Diagnósticos de Enfermería

- Disminución del gasto cardíaco relacionado con lesión en la vena de Galeno manifestado por desequilibrio metabólico.
- Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con el estado de alerta, manifestado por dificultad respiratoria.
- Alteración de la perfusión tisular del tejido cerebral, relacionada con el aumento de la presión intracraneal.
- Hipotermia, relacionada con la exposición a un ambiente frío, traumatismo o lesión hipotalámica.
- Riesgo de infección relacionado con la inserción de líneas intravenosas, dispositivos terapéuticos y de vigilancia.
- Afrontamiento familiar relacionado a la muerte del recién nacido.

#### Objetivo:

Brindar al paciente los cuidados que necesita para preservar la vida y disminuir el estrés mediante las intervenciones de enfermería según los problemas encontrados en el neonato en cada caso.

#### Intervenciones:

- Colocar en posición Semifowler más rosier
- Monitorización de signos vitales cada hora
- Administración de medicamentos indicados
- Cuidados higiénicos
- Colocación de la sonda orogástrica y vesical

- Aspiración de secreciones orales y bronquiales
- Cuidados de la onfaloclistis
- Balance hídrico por turno
- Mantener eutérmica
- Manipulación mínima
- Vigilancia y reporte de cambios
- Brindar apoyo moral a los familiares
- Registro de actividades realizadas
- Reportar al médico los cambios

#### Criterios/Resultados:

Al paciente se le realizaron los cuidados de enfermería los cuales previenen complicaciones e infecciones sin embargo debido a patología congénita fallece.

### DISCUSIÓN

Las malformaciones de la vena de Galeno engloban a un grupo heterogéneo de anomalías vasculares que en realidad representan una fistulización arteriovenosa entre arterias coroideas profundas y la vena prosencefálica media primitiva de Markowski.<sup>(4)</sup>

Durante el desarrollo normal del niño, debido al aumento del gasto cardíaco y disminución de la resistencia, esta malformación aneurismática de la vena de Galeno produce un cuadro de falla cardíaca de alto gasto. Los defectos de gran tamaño pueden contener entre el 50 y el 60% del gasto

cardíaco. Las manifestaciones clínicas dependen de la edad de presentación y el pronóstico del tamaño del aneurisma.<sup>(5)</sup>

Se debe sospechar aneurisma en todo recién nacido o lactante menor con cuadro de insuficiencia cardíaca y dilatación de cavidades derechas, sin evidencias de anomalía cardíaca estructural.<sup>(1)</sup> En el presente caso el diagnóstico se realizó tempranamente debido a las manifestaciones neurológicas como desviación de la comisura labial y llanto agudo.

La hipertensión venosa, encontrada con aumento de calibre de los senos rectos, prensa de Herófilo y del seno sagital superior y hemorragia subaracnoidea es el factor patogénico responsable de la mayoría de las manifestaciones neurológicas de las malformaciones de la vena de Galeno.<sup>(6)</sup>

La hidrocefalia puede ocurrir en asociación con un Aneurisma de la Vena de Galeno grande, aunque la causa es desconocida. Se plantea dos posibles mecanismos para el desarrollo de la hidrocefalia: compresión del acueducto de Silvio por la masa aneurismal y deficiente reabsorción del líquido cefalorraquídeo resultante de la hipertensión intracraneal venosa.<sup>(6)</sup> En el paciente que se reporta en este caso, según TAC tenía dilatación ventricular, sin embargo el perímetro cefálico estaba normal por lo cual al nacer no presentaba hidrocefalia, pero si estaba predispuesto a desarrollarla.

Lasjaunias P, ha descrito una escala de 21 puntos en base a la función cardíaca, la función cerebral, la función hepática, la función respiratoria y la función renal. Una

puntuación de menos de 8 por lo general indica un pobre pronóstico y no garantiza la gestión de emergencias. La puntuación de 8-12 es una indicación para endovascular de emergencia. Una puntuación mayor de 12 indica un neonato con un buen pronóstico y se hacen intentos para retrasar el procedimiento endovascular.<sup>(7)</sup>

Al aplicar esta escala a la recién nacida, se encontró que tenía un puntaje de 4; en la función cardíaca 1 ya que necesitaba de soporte ventilatorio, en la función cerebral presentaba convulsiones 1, en la función hepática tenía hepatomegalia: 2 en función respiratoria 0 porque estaba en ventilación asistida y desaturando y función renal: 0 porque estaba anurico.

El tratamiento del aneurisma dependerá del tamaño del mismo; los aneurismas pequeños con poco flujo pueden hacer trombosis espontánea y los aneurismas que causan sintomatología neurológica o de falla cardíaca deben someterse a tratamiento intervencionista radiológico o quirúrgico,<sup>(8)</sup> este es el caso del paciente presentado ya que inició con síntomas neurológicos como desviación de la comisura labial y convulsiones.

La presencia de una mala evolución con insuficiencia cardíaca inestable o macrocrania dan indicios para avanzar en la embolización.<sup>(9)</sup> En la actualidad se describe 80% de mortalidad en pacientes sometidos a cirugía para aneurisma de la vena de Galeno, con procedimientos endovasculares este porcentaje se reduce sustancialmente, considerandola una buena alternativa para el tratamiento de estas malformaciones. La selección apropiada de la técnica de terapia

endovascular o la combinación de los abordajes mejorará el pronóstico de estos pacientes disminuyendo notablemente la morbilidad y mortalidad.<sup>(9)</sup>

Existen casos reportados de complicaciones fatales por defectos cardiacos congénitos y malformación de la vena magna de Galeano.<sup>(10)</sup> En este caso la evolución clínica del neonato fue empeorando a partir de las 9 horas de vida, en su segundo día presento convulsiones, hipoxia y falla respiratoria por lo que se intubó y se brindó soporte ventilatorio, no se consideró realizar ningún procedimiento intervencionista como nos dice la literatura debido a que no se cuenta con este tipo de tecnología ni con el personal capacitado en el IHSS. Paciente con cuadro clínico inestable, con apoyo de aminas con mal pronóstico y por no contar con la tecnología ni el personal capacitado para efectuar el tratamiento quirúrgico, aunado a la complejidad de la malformación, todo esto condicionó el mal pronóstico de este neonato.

El aneurisma de la vena de Galeno es una causa de falla cardíaca en pacientes recién nacidos y lactantes menores, en nuestro medio el pronóstico de estos pacientes

será sombrío no solo por la evolución natural de la enfermedad sino por la falta de experiencia en la realización de la terapia endovascular aunado a que no existe los insumos institucionales para su realización.

## CONCLUSIONES

Las malformaciones de la vena de Galeano son poco frecuentes, con manifestaciones clínicas muy variables que condicionan el pronóstico y tratamiento.

El trabajo en equipo es muy importante para brindar una atención de calidad al paciente y familia.

## RECOMENDACIONES

1. Que los centros hospitalarios cuenten con los medios diagnósticos para dar respuesta a este tipo de problemas.
2. Que exista el personal capacitado para realización de tratamientos intervencionistas para estos pacientes.
3. Preparar recursos humanos en esta área para brindar una atención de calidad al paciente aplicando el proceso de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barajas-Gamboa JS, Diaz-Perez, JA, Leon-Camargo Y, Gonzalez-Gomez CA, Sandoval-Gomez C. Soplo sistólico como primera manifestación de insuficiencia cardiaca de gasto alto secundaria a malformación de la vena de Galeno. Archivos de cardiología de México. 2012; 82(3), 214-217.
2. Gupta A K, Varma D R. Vein of galen malformations: Review. Neurol India [Revista en línea] 2004 [citado 12 diciembre 2014]; 52:43-53. Disponible en: <http://www.neurologyindia.com/text.asp?2004/52/1/43/6697>
3. Gonzalez RJ, Ceciliano Alejandro, Zuc-

- caro G. Malformación de la vena de Galeno. Rev. argent. neurocir. [Revista en línea]. 2006[citado 10 diciembre 2014];20(4):169-172 Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-15322006000400006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-15322006000400006&lng=es&nrm=iso). ISSN 1850-1532.
4. García de la Fuente A, Martínez RH, Guajardo-Torres J, Londoño-Torres O. Aneurisma de la Vena de Galeno. Tratamiento Endovascular. Rev. Mex. Neuroci. 2003;4:353-357.
  5. Ávila-Guerra M, Amaya P, Álvarez GA. Lactante Menor Con Malformación De La Vena De Galeno Y Malformaciones cardíacas asociadas. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 2012; 53(3): 309-322.
  6. Díaz H, Salas C, Parra M. Diagnóstico de Aneurisma de la Vena de Galeno y Daño Cerebral Isquémico Mediante Ultrasonido Doppler: A propósito de un caso. Rev. Per Ginecol Obstet. 2006; 52:54-57.
  7. Sasidharan CK, Anoop P, Vijayakumar M, Jayakrishnan MP, Reetha G, Sindhu TG. Spectrum of clinical presentations of vein of galen aneurysm. Indian J Pediatr. [Revista en línea] 2004;[citado 13 noviembre 2014] 71(5): 459-463. 10.1007/BF02725643. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02725643>
  8. Echeverría C, Cassalet G, Franco J, Carrillo G. Aneurisma de la vena de Galeno como causa de falla cardíaca. Rev.Col.Cardiol.2005; 12(4):163-166.
  9. Gupta AK, Kanth Rao VR, Varma DR, Kapilamoorthy TR, Kesavadas Ch, Krishnamoorthy T, et al. Evaluation, management, and long-term follow up of vein of galen malformations. J Neurosurg. [Revista en línea] 2006[citado 13 diciembre 2014]; 105(1): 26-33. Disponible en: <http://thejns.org/doi/abs/10.3171/jns.2006.105.1.26?journalCode=jns>.
  10. Hussain A, Amin M, Kurdi K, Galal MO. Vein of Galen malformation and interrupted aortic arch in a neonate: a previously unreported association. Ann Saud Med. 2005;25(3): 258-261.



## TUMORACIÓN TEMPORAL

### Temporal Tumor

\*Ramón Alberto Martínez Schweinfurth

Se observa paciente de 55 años de edad, con tumoración de 5 x 5 cm, ubicada en área temporal derecha de consistencia blanda, no pulsátil, no móvil, tampoco dolorosa y completamente traslúcida, la cual evolucionó con crecimiento progresivo hace más de 5 años (ver figura No. 1), sin antecedente de trauma, infección, o alguna otra lesión en esa área. La paciente negó todo antecedente patológico. El reporte radiológico por ultrasonido, reportó una tumoración quística. Dentro de los diagnósticos diferenciales en esta área anatómica, se encuentran los quistes en cola de ceja, quistes de

inclusión, quistes sebáceos y angiomas. Se programó para cirugía en el quirófano ambulatorio del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV) en la consulta externa. La lesión se encontró debajo de la dermis, sobre la superficie ósea, sin involucro del periostio, estructuras vasculares ni musculares. La exceresis de la lesión fue completa, realizando una incisión transversa en forma de huso o helicoidal, retirando el exceso de piel remanente. Se colocó un drenaje al vacío y vendaje compresivo, evitando así un hematoma postquirúrgico y obliterando la cavidad. Los resultados fueron favorables, mejorando considerablemente la estética y la autoestima de la paciente (ver figura No. 2). El resultado del análisis anatomopatológico, fue de un Lipoma, confirmando la sospecha clínica.

**Figura No. 1:** Paciente previo a cirugía



La flecha indica la tumoración descrita

**Figura No. 2:** Paciente post cirugía



La flecha indica el área donde se reseccó la tumoración

\*Doctor en Medicina General y Cirugía, UNAH-VS, Médico asistencial: Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, CEMESA, ASHONPLAFA  
 Dirigir correspondencia a: [martinez.scu@gmail.com](mailto:martinez.scu@gmail.com)  
[ramonalberto72@hotmail.com](mailto:ramonalberto72@hotmail.com)

Recibido: 15 de Noviembre 2,014 Aprobado: 15 de Febrero 2,015

## DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

World diabetes day

**\*Carlos Amílcar Fuentes Romero**

### INTRODUCCION

La diabetes mellitus (DM), en la actualidad es considerada una de las grandes epidemias que abate a la población a nivel mundial. Está incluida en las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta junto a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, representan las principales causas de muerte prematura y discapacidad en la mayoría de los países de las Américas, al representar 60-70% de todas las defunciones en la región.<sup>(1)</sup> Para la DM se incluyen como factores de riesgo: sedentarismo, obesidad, bajo consumo de vegetales en la dieta, dislipidemias, tabaquismo, y niveles elevados de glicemia.<sup>(2)</sup>

### Desarrollo del tema

La tasa estandarizada de DM para personas mayores de 20 años en Honduras es de 8.0, para hombre 8.79 y en mujeres 7.35.<sup>(2)</sup> Esta es una situación alarmante, ya que con el paso de los años estos se incrementan.

Para el año 1991, la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) oficializan el 14 de noviembre, como el Día Mundial de la Diabetes, como una campaña de concienciación a nivel mundial sobre este problema,

y haciendo alusión a la fecha de nacimiento de Frederick Banting, quien junto a Charles Best descubrieron la insulina en octubre de 1921.<sup>(3)</sup>

Esta celebración se realiza en todo el mundo, reuniendo a millones de personas en aproximadamente 160 países. Con todo este esfuerzo la FID busca aumentar la concienciación sobre la DM a los afectados, profesionales sanitarios, además en individuos con poder de decisión en aspectos sanitarios, así como a los medios de comunicación. Las diversas sociedades nacionales e internacionales, desarrollan eventos para conmemorar este día. Entre estos se incluyen: conferencias en programas de radio y televisión, encuentros informativos públicos, exposiciones y talleres sobre DM, marchas, carreras, etc.<sup>(3)</sup>

Hasta el 2007, cada año giraba en torno a un tema especial para su celebración. A partir de ese año se toma la decisión de alargar por más tiempo los temas de campaña. Para el 2014-2016 el tema es vida saludable y diabetes, centrado en la conservación de un mejor estilo de vida para el diabético. Con el eslogan: Diabetes: protejamos nuestro futuro.<sup>(3)</sup>

El logotipo del Día Mundial del Diabético, es un círculo de color azul, fue adoptado en el año 2007 para conmemorar la aprobación de la resolución de las Naciones Unidas sobre el día de la Diabetes. El

\*Profesor Departamento de Salud Pública. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula. EUCS / UNAH-VS

Dirigir correspondencia: carlos.fuentes@unah.edu.hn

Recibido: 20 de Abril 2,015 Aprobado 8 de Julio 2,015

significado del símbolo del círculo de color azul es increíblemente positivo. En el mundo, para muchas culturas simboliza vida y salud. Para otros representa el cielo que une a todas las naciones, y que además es el color de la bandera de las Naciones Unidas. Pero la FID ha manifestado que representa la unidad de la comunidad internacional en respuesta a la lucha contra esta pandemia.<sup>(3)</sup>

En nuestro país, específicamente en San Pedro Sula, desde hace ya más de quince años funciona la Clínica de Diabéticos e Hipertensos en los predios del Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela. Proyecto manejado acertadamente por el Dr. Roberto Matamoros, médico internista, con una actitud tesonera, responsable y solidaria. La clínica organiza anualmente la celebración del Día Mundial del Diabético, entre otras cosas, con una jornada de atención de la población en general, con énfasis en los diabéticos, en la que se realizan glucometrías, determinaciones de colesterol y triglicéridos, densitometrías óseas, talleres para la enseñanza de alimentos, capacitaciones, etc. Cada año asisten a este evento centenares de personas, quienes expresan sus satisfacción por la actividad. Ahora bien, no solamente ese día se dan esas acciones. Durante todos los días, en el proceso de atención de los pacientes en la clínica, hay charlas de promoción para los pacientes, y todo lo relacionado con el control y prevención de complicaciones de la DM. El Dr. Matamoros se ha hecho rodear de un grupo de colaboradores (empleados del hospital, casas farmacéuticas, estudiantes de las escuelas de formación médica, en especial

de las carreras de enfermería y medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula). Es de hacer notar, que la Clínica del Diabético, en el Hospital Dr. Leonardo Martínez, entre sus logros se enorgullece de que sus beneficiarios no presentan grados elevados de pie diabético y de insuficiencia renal. Quedando demostrado, que su misión la han cumplido.<sup>(4)</sup>

En el 2014, por primera vez, la celebración sale de los predios del Hospital Dr. Leonardo Martínez. Se logra una alianza estratégica con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS) específicamente con la Unidad de Vinculación Universidad-Sociedad, y con la Sociedad de Nutrición y Obesidad. Con el beneplácito de las máximas autoridades de nuestra Alma Mater se realiza la celebración el día sábado 29 de noviembre, en la Plaza Froylan Turcios de la UNAH-VS. (Figura No 1 y 2) Participan en la misma, estudiantes de las carreras de medicina, enfermería y psicología. Se cuenta con la participación de estudiantes de enfermería del CERARH Norte. Se atiende aproximadamente 425 personas. Se imparten charlas sobre la nutrición del diabético, se entrega material informativo gratuito, además de un refrigerio para los asistentes. La actividad es considerada como un éxito. Se continuará con la misma en el campus de la UNAH-VS, en donde nuestra institución, rectora de la educación superior en la región, seguirá tomando el protagonismo que le exige la sociedad; participando y organizando este tipo de actividades que nos llena de orgullo a los que formamos parte de la UNAH-VS.

**Figura No. 1,** Celebración día Mundial de la Diabetes



Estudiantes de medicina UNAH-VS toman signos vitales a los asistentes en la celebración del Día Mundial de la Diabetes en UNAH-VS

**Figura No. 2,** Celebración día Mundial de la Diabetes



Toma de glucometrías a los asistentes en celebración Día Mundial de Diabetes en UNAH-VS, 2014

## CONCLUSION:

La DM representa un importante problema de salud en el mundo. Año con año las cifras de la prevalencia de esta van en aumento. La FID realiza esfuerzos para concientizar a la población sobre esta enfermedad. El día del diabético, no debe celebrarse un día, si no durante todo el año. Nosotros como formadores de recursos en salud, tenemos la obligación de inculcar en nuestros estudiantes, la relevancia de este problema; debemos incluir en el contenido programático de nuestras asignaturas, no solo el contenido clínico de la DM, además es mandatorio, los temas relacionados con la prevención e identificación temprana de la enfermedad, dándole importancia a la identificación precoz y tratamiento oportuno de las múltiples complicaciones de la misma. Por supuesto, sin olvidar la promoción y educación sobre el tema.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud OPS. Estrategia Regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre prevención y control de enfermedades crónicas. Washington D.C. 2007.
2. Hernández F. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles: análisis de situación e información. Organización Panamericana de la Salud OPS. Tegucigalpa, M.D.C. 2010.
3. Fundación para la diabetes. ¿Qué es el día mundial de la diabetes?. [Actualizado 15 febrero 2015; Fecha de acceso: 3 marzo 2014]. Disponible en <http://www.fundaciondiabetes.org>
4. Registros de atenciones de la Clínica de Diabéticos e Hipertensos. Departamento de Estadística. Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela. San Pedro Sula. 2014.



## INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

## Instructions for Authors

La Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS, UNAH-VS) es una publicación de periodicidad semestral, órgano oficial de difusión de trabajos científicos relacionados con la clínica, práctica e investigación en el área de la salud de la EUCS. Apegada a las recomendaciones para la realización, presentación de informes, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas, versión 2013, disponible en: <http://www.ICMJE.org>. Elaborado por el Comité Internacional de Editores de Revistas Medicas. Serán excluidos los manuscritos que no cumplan las recomendaciones señaladas. Cualquier aspecto no contemplado en estas normas será decidido por el Concejo Editorial.

Serán considerados para su publicación, los artículos científicos elaborados por profesionales de la salud, o por estudiantes acompañados de un profesional universitario.

**Normas Generales**

Los artículos a publicarse deben adaptarse a las siguientes normas:

- Tratar sobre temas biomédicos-sociales.
- Ser inéditos (no haber sido enviado a revisión y no haber sido publicado, total ni parcialmente, en ninguna revista nacional e internacional). En caso de haber sido enviado a revisión a otras revistas y no haber sido publicado deberá sustentarlo con una nota por escrito del Comité Editorial de dicha revista para así ser sometido a revisión en esta revista y probable publicación.
- Los artículos se presentan: en Word, a doble espacio, letra Arial 12, papel

tamaño carta en una sola cara, con márgenes de 3 cm, las páginas deben estar enumeradas en el ángulo superior o inferior derecho.

- Deberá entregarse solicitud firmada, en el modelo siguiente:

**Carta de solicitud y consentimiento de publicación de artículo**

Lugar y fecha

Señores

Concejo Editorial Revista Científica EUCS  
UNAH - Valle de Sula.

Colonia Villas del Sol, San Pedro Sula, Cortés.

Por la presente solicitamos sea publicado el artículo titulado (nombre del artículo) en la Revista Científica de la EUCS, enviado por los autores (nombres en el orden que se publicará). Declaramos lo siguiente:

- Hemos seguido las instrucciones para los autores de la revista.
- Participamos completamente en la investigación, análisis de datos, preparación del manuscrito y lectura de la versión final, aceptando así la responsabilidad del contenido.
- El artículo no ha sido publicado total ni parcialmente, ni está siendo considerado para publicación en otra revista.
- En caso de publicación parcial en otra revista, debe hacerlo saber y enviar copia del artículo.
- Hemos dejado constancia que no hay conflictos de interés con cualquier organización o institución.
- Los derechos de autor son cedidos a la Revista Científica EUCS.
- Toda información enviada en la solicitud de publicación y en el manuscrito es verdadera.

NOMBRES AUTORES. FIRMA. SELLO

Pertener a una de las siguientes categorías:



**Artículos originales:**

Son resultados de investigaciones y constan de:

**1. Título del artículo:** en español e inglés.

Se tiene que utilizar palabras (significado y sintaxis que describa adecuadamente el contenido del artículo), no más de 15 palabras y no utilizar abreviatura.

**2. Resumen:** Debe contener entre 200 y 250 palabras.

Se colocará en la segunda página y debe redactarse en español e inglés de preferencia no utilizar siglas o abreviaturas y si se utiliza al principio debe describirse su significado. Estructurado de la siguiente manera: Introducción, objetivos, pacientes y/o métodos, resultados, conclusiones y las fuentes de financiación si corresponde.

**3. Palabras Clave:** sirven para la indexación en base de datos internacionales y deben redactarse de 3 a 5.

Y se buscarán en: <http://www.decs.bvs.br>. Deben ser escritas en español e inglés y en orden alfabético.

**4. Introducción:** aquí se describe el marco conceptual del estudio (por ejemplo, la naturaleza del problema y su relevancia).

Deben enunciarse los objetivos específicos o la hipótesis evaluada en el estudio. Citar solamente las referencias bibliográficas pertinentes.

**5. Pacientes y métodos o Metodología:**

Material (pacientes) debe redactarse en tiempo pasado, determinar el tipo de estudio realizado, el tiempo de duración del estudio, el lugar donde se realizó,

describir claramente la selección y característica de la muestra con técnicas procedimientos, equipos, fármacos y otras herramientas utilizadas de forma que permita a otros investigadores reproducir los experimentos o resultados. Debe llevar los métodos estadísticos utilizados y si hubo consentimiento informado a los sujetos que participaron en el estudio. Cuando el artículo haga referencia a seres humanos este apartado se titulará Pacientes y Métodos, se podrá utilizar referencias bibliográficas pertinentes. Se debe incluir criterios de inclusión y exclusión. En caso de haber recibido financiamiento, describir la implicación del patrocinador.

**6. Resultados:** Deben describirse únicamente los datos más relevantes y no repetirlos en el texto si ya se han mostrado mediante tablas y figuras.

Redactarse en tiempo pasado y en forma expositiva, no expresar interpretaciones, valoraciones, juicios o afirmaciones. Deben de llevar una secuencia lógica según orden de relevancia.

**7. Discusión:** En esta sección se debe contrastar y comparar los resultados obtenidos con los de otros estudios relevantes a nivel mundial y nacional.

Se debe destacar los aspectos novedosos y relevantes del estudio y las conclusiones que se derivan de ellos y así como recomendaciones cuando sea oportuno. No se debe repetir con detalle los datos u otra información ya presentados en las secciones de Introducción o Resultados. Explique las limitaciones del estudio, así como, sus implicaciones en futuras

investigaciones. Redactarse en pasado.

8. De existir conflicto de intereses va antes de agradecimiento.
9. **Agradecimiento:** Reconocer las aportaciones de individuos o instituciones tales como ayuda técnica, apoyo financiero, contribuciones intelectuales que no amerita autoría y debe haber una constancia por escrito de que las personas o instituciones mencionadas están de acuerdo de ser publicados.
10. Debe usarse la bibliografía estrictamente necesaria consultada por los autores según orden de aparición en el artículo. De diez a veinte (10-20) referencias bibliográficas.
11. Debe incluir un máximo de tres (3) figuras y cuatro (4) gráficos y/o tablas.

#### **Casos Clínicos:**

Presentación de uno o varios casos clínicos que ofrezca una información en particular los que se deben presentar por escrito de la siguiente manera: Título, resumen no estructurado en español e inglés, palabras clave en español e inglés introducción, casos clínicos, discusión, conclusiones, recomendaciones y bibliografía. Referencias bibliográficas de 10 a 20. Debe incluir no más de tres (3) figuras y una (1) tabla/gráfico.

#### **Revisión Bibliográfica:**

Son artículos que ofrecen información actualizada sobre temas de ciencias de la salud y preferiblemente de problemas de interés nacional. Estarán conformados de la

siguiente manera: Título, resumen no estructurado en español e Inglés y palabras clave en español e inglés, introducción, desarrollo del tema, conclusiones y referencias bibliográficas 20 a 30 de las cuales el 90% deben ser actualizadas de los últimos 5 años.

#### **Imagen en la práctica clínica:**

Una imagen de interés peculiar con una resolución adecuada que ofrezca un aprendizaje significativo al lector. Constará de Título en Español e Inglés, Imagen (con resolución adecuada, que no exceda media página, con señalización de los aspectos a destacar), pie de la imagen describiendo lo señalado con un máximo de (200) palabras y dos (2) figuras.

#### **Artículo de Opinión:**

Plasma la opinión de expertos en ciencias de la salud respecto a temas de interés y estarán conformados de la siguiente manera: Título en español e inglés, introducción, desarrollo del tema, conclusiones y bibliografía consultada.

#### **Artículo especial:**

Tema de interés general que incluya una mezcla artículos y que no reúna los requisitos de los anteriores el cual se presentara de la siguiente forma: Tema, resumen no estructurado, palabras clave, introducción, desarrollo del tema, discusión y/o conclusión y referencias bibliográficas de diez (10).

#### **Artículos de Historia de la Salud:**

Desarrollará aspectos históricos de Enfermería, Odontología y Medicina. Constará en

Introducción, desarrollo del tema y conclusión. Referencias bibliográficas de diez (10). Un máximo de cuatro (4) figuras y un (1) gráfico / tabla.

#### **Cartas al Director:**

Plantea información científica de interés con alguna aclaración aportación o discusión sobre algunos de los artículos ya publicados. Los autores plantearán sus opiniones de una manera respetuosa. El consejo editorial se reserva el derecho de revisar y editar el contenido y procurará que las partes involucradas sean informadas y puedan hacer consideraciones.

**Otros que se consideren pertinentes.**

#### **Arbitrajes por Pares:**

Todos los artículos están sujetos a revisión por pares, el cual consiste en que el Concejo Editorial, enviará los artículos a expertos en el tema, quienes lo revisarán de forma anónima, para mejorar la calidad del manuscrito. Los revisores tendrán un máximo de tres semanas para devolver el artículo al Concejo Editorial.

#### **Número de referencias bibliográficas, figuras, tablas / gráficos en los trabajos a publicar**

TIPO	Referencias bibliográficas	Figuras	Tablas y/o gráficos
Artículo científico original	10-20	3	4
Caso clínico	10-20	3	1
Revisión bibliográfica	20-30	6	3
Artículo de opinión	0-10	3	2
Artículos de historia de la salud	10 (máximo)	4	1
Imagen en la práctica clínica	0-2	2	0

## GUIA PARA ELABORAR REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ESTILO VANCOUVER

### 1. Consideraciones Generales:

- Liste únicamente las referencias bibliográficas utilizadas.
- Numere las referencias consecutivamente según el orden en que se mencionan por primera vez en el texto.
- Identifique las referencias mediante número arábigos en superíndice entre paréntesis.
- Si utiliza tablas o ilustraciones tomadas de otra bibliografía, se numeraran siguiendo la secuencia establecida.
- No usar resúmenes como referencias.
- Las referencias a artículos ya aceptados, pero todavía no publicados, deberán citarse con la especificación “en prensa” o “de próxima aparición” con la autorización por escrito para citar dichos artículos.
- Evite citar una comunicación personal.
- Se utilizará el estilo de los ejemplos que a continuación se ofrecen, que se basan en el estilo que utiliza la NLM en el Index Medicus. Abrevie los títulos de las revistas según el estilo que utiliza el Index Medicus.

- Mencionar los primeros seis autores seguidos de “et al”.
- Las abreviaturas internacionales pueden consultarse en “List of Journals Indexed in Index Medicus”, las españolas en el catálogo de revistas del Instituto Carlos III.
- Autor/es. Título del artículo. Abreviatura\*internacional de la revista; año; volumen (numero)\*\*: página inicial-final del artículo.
- El número es optativo si la revista dispone del número del volumen.

Ejemplo con seis autores o menos.

Ayes-Valladares F, Alvarado LT. Caracterización Clínico Terapéutico de la Fractura esternal en el Hospital Escuela. Rev Med Hondur 2009; 77 (3): 114-117.

Ejemplo con más de seis autores.

Argueta E R, Jackson G Y, Espinoza JM, Rodríguez LA, Argueta NL, Casco YA. et al. El uso de la oxitocina en la conducción del trabajo de parto, Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela. Rev. Fac. Cienc. Med. 2012; 9 (9): 33-39.

#### b) Autor corporativo

- Grupo de Trabajo de la SEPAR. Normativa sobre el manejo de la Hemoptisis Amenazante. Arch Bronconeumol 1997; 33:31-40.
- Instituto Nacional del Cáncer. Institutos Nacionales de Salud de los Esta-

### 2. Artículos de Revista:

#### a) Artículo estándar:

dos Unidos. Complicaciones orales de la quimioterapia y la radioterapia a la cabeza y cuello: tratamiento oral y dental previo al oncológico. *CANCER*. Marzo 2007. 13(3): 124-32.

**c) No se indica el nombre del autor:**

- Cáncer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J*. 1994;84:15.

**d) Suplemento de un número:**

- Leyha SS. The role of Interferon Alfa in the treatment of metastatic melanoma. *Semin Oncol* 1997; 24 ( 1 Supl 4) : 524-531.

**e) Número sin Volumen:**

- Pastor Duran X. Informática Medica y su implantación hospitalaria. *Todo Hosp* 1997; (131): 7-14.

**f) Sin número ni volumen:**

- Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cáncer patient and the effects of blood transfusión on antitumos responses. *Curr Opin Gen Surg* 1993; 325-33.

**g) Paginación en números romanos**

- Fisher GA, Sikic BL. Drug resistance in clinical oncology and hematology. *Introduccion. Hematol Oncol Clin North Am* 1995 Abri; 9(2): XI-XII.

**h) Artículo de revista, bajado de internet.**

Ibarra G I, Fernández L C, Belmont ML, Vela AM. Elevada mortalidad y discapacidad en niños mexicanos con enfermedad de orina con olor

a jarabe de arce (EOJA). [Citado 2013 Ago 01]; *Gac. Méd.Méx.* 2007; 143( 3):197-201. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/-gaceta/gm-2007/gm073d.pdf>.

**3. Libros y Otras monografías:**

**a) Autores individuales:**

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Nota: La primera edición no es necesario consignarla. La edición siempre se pone en número arábigo y abreviatura: 2ª ed. – 2nd ed. No consignar la edición cuando se trata de la primera de la obra consultada Si la abreviatura estuviera compuesta por más de un volumen, debemos citarlo a continuación del título del libro Vol.3.

Ej. Jiménez C, Riaño D. Moreno E, Jabbour N. *Avances en trasplante de órganos abdominales*. Madrid: Cuadecón; 1997.

**b) Editor (es) Copilador (es)**

Ej. Gallo Vallejo FJ, León López FJ, Martínez-Cañavate López- Montes J, Tonio Duñantesz J. Editores. *Manual del residente de medicina Familiar y Comunitaria*. 2ª ed. Madrid: SEMFYC; 1997.

**c) Capítulo de libro**

Ej. Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. P. pagina inicial- final del capítulo. Buti Ferret M. *Hepatitis vírica aguda*. En



Rodes Teixidor J, Guardia Masoo J dir. Medicina Interna Barcelona: Masson; 1997. P. 1520- 1535.

#### 4. Otros Trabajos Publicados

##### a) Artículo de periódico

Autor del artículo\* Título del artículo. Nombre del periódico\*\* año mes día; Sección\*\*\*: página (columna).

Ponce E. Alerta en Copan por el dengue. La Prensa. 2012. Octubre. 5. Departamentos. p.28 (1)

\*\* Los nombres de periódicos no se facilitan abreviados.

##### b) Material audiovisual

Autor/es. Título del video [video]. Lugar de edición: Editorial; año. Aplicable a todos los soportes audiovisuales. Borrel F. La entrevista clínica. Escuchar y preguntar. [Video] Barcelona:

##### c) Leyes

\*Título de la ley\*\*Decreto\*\*\*Boletín oficial\*\*\*\*número del boletín\*\*\*\*\* fecha de publicación.

Ley Especial sobre VIH SIDA. Decreto No. 147-99. La Gaceta. No. 29,020.13.Noviembre. 1999.

##### d) Diccionario

\* Nombre del Diccionario\*\* Numero de edición\*\*\* Lugar de edición\*\*\*\*- Nombre de la editorial\*\*\*\*\*Año\*\*\*\*\*- Término\*\*\*\*\*Número de página Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 28ª. ed. Madrid. McGraw Hill Interamericana. 1999. Afasia. p.51.

##### e) Libro de La Biblia

\*Nombre de La Biblia\*\*Versión\*\*\*Numero edición\*\*\*\*Lugar de edición\*\*\*\*\*Nombre editorial\*\*\*\*\*Año\*\*\*\*\*Cita bíblica

**Dios habla hoy. La Biblia con deuterocanónicos. Versión Popular. 2ª.ed. Sociedades Bíblicas Unidas. Puebla. 1986. Josué 1:9**

##### f) *Página principal de un sitio web.*

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [actualizado 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Descargado de: <http://www.cancer-pain.org/>. (N. del T.: En español: actualizado 9 Jul 2002]. Disponible en:)

#### Tablas

Mecanografié o imprima cada tabla a doble espacio y en hoja aparte. No presente las tablas en forma de fotografía. Numere las tablas consecutivamente en el orden de su primera citación en el texto y asígnele un breve título a cada una de ellas. En cada columna figurara un breve encabezado. Las explicaciones precisas se pondrán en nota a pie de página, no en la cabecera de la tabla. En estas notas se especificaran las abreviaturas no usuales empleadas en cada tabla. Como llamadas al pie, utilídense los símbolos siguientes: \*, †, ‡, ¶, \*\*, ††, ‡‡, etc.

No trace líneas horizontales ni verticales en el interior de las tablas. Asegúrese de que cada tabla este citada en el texto. Si en la tabla se incluyen datos, publicados o no, procedentes de otra fuente se deberá contar con la autorización necesaria para reprodu-

cirlos y debe mencionar este hecho en la tabla. La inclusión de un número excesivo de tablas en el texto, puede dificultar la lectura del artículo.

### **ILUSTRACIONES (FIGURAS)**

Envíe imágenes legibles, en formato JPG o GIF, con buena resolución para que puedan ser ampliadas. Tamaño media página.

Si se emplean fotografías de personas, éstas no deberán ser identificables; de lo contrario se deberá anexar el permiso por escrito para poder utilizarlas debido a la protección del derecho a la intimidad de los pacientes.

Las figuras se numeraran consecutivamente según su primera mención en el texto. Se señalaran con flechas o asteriscos las partes que se desea resaltar, y en la parte inferior de cada imagen, se escribirá una breve explicación.

Si la figura ya fue publicada, cite la fuente original y presente el permiso escrito del titular de los derechos de autor para la reproducción del material. Dicha autorización es necesaria, independientemente de quién sea el autor o editorial; la única excepción se da en los documentos de dominio público.

## **BIBLIOGRAFÍA**

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication. (En Línea) Updated Dec. 2013. (Fecha de Acceso mayo. 12, 2014).  
Disponibile en: <http://www.icmje.org>

## I. EDITORIAL

LA CARRERA DE MEDICINA

Medical Career

Tania Soledad Licona Rivera..... 3

## TEMA CENTRAL

## II. HISTORIA DE LA SALUD

HISTORIA DE LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS EN EL VALLE DE SULA

History of Medical Career at Sula Valley National Autonomous University of Honduras

José Raúl Arita Chávez..... 5

## III. ARTICULOS ORIGINALES

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA DE NIÑOS HUÉRFANOS CON INFECCIÓN POR VIH  
Clinical Epidemiological Characterization of orphaned children with HIV infection

Ericka Duran, Karen Erazo..... 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO/CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS QUE UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA

Level of knowledge / emographic characteristics of college students that use emergency oral contraception

José Raúl Arita Chávez, Cinea Mabeth Abujieres Galeano, Verónica Eunice Cruz Aguilar..... 23

VALORES QUE SE FOMENTAN EN LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Values Promoted by the University School of Health Sciences

María del Carmen Maldonado, Isis Stephanie Mejía, Leslie Victoria Ulloa..... 29

LA RUGOSCOPIA PALATINA FORENSE COMO METODO DE IDENTIFICACION HUMANA A TRAVES DEL ANALISIS COMPARATIVO

Rugoscopy palatina as the Forensic Identification Method of Human through the comparative analysis

Gustavo Antonio Ramos Matute..... 37

## IV. CASOS CLINICOS

ANEURISMA DE LA VENA DE GALENO EN NEONATO, MANEJO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA

Aneurysm of the vein of Galen in infant, handling and nursing care

María del Carmen Maldonado, Delmy Aracely Trujillo..... 43

## V. IMAGEN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

TUMORACIÓN TEMPORAL

Temporal Tumor

Ramón Alberto Martínez Schweinfurth..... 50

## VI. ARTICULO DE OPINION

DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

World diabetes day

Carlos Amílcar Fuentes Romero..... 51

## VII. INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Instructions for Authors..... 54

## VIII. GUIA PARA ELABORAR REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ESTILO VANCOUVER

Guide for elaborate style bibliographic references Vancouver..... 58

