



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

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

Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula

Publicación Semestral, julio a diciembre de 2015, Volumen No. 2, Año 2, No. 2

ISSN (Versión Impresa) 2409 9759

ISSN (En Línea) 2411-6289



Hospital Mario Catarino Rivas



Instituto Hondureño de Seguridad Social



Hospital Leonardo Martínez Valenzuela



*Fortaleciendo las redes de servicio en salud
a través de los posgrados.*

Colonia Villas del Sol, San Pedro Sula, Honduras, C. A.
Disponible en: 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.

Dirección EUCS

Licda. Marta Julia Amaya.

Jefatura Depto. de Ciencias de la Enfermería

Licda. Emelda Ruth Suazo.

Coordinación Carrera de Enfermería.

Dr. Marco Antonio Molina Soto.

Jefatura Depto. de Medicina Clínica Integral

Dr. José Pastor Laínez Macis.

Coordinación Carrera de Medicina

Dra. Ericka Janette Grisales.

Coordinación Carrera de Odontología

Dr. Roberto Orlando Pineda Leiva.

Jefatura Depto. de Ciencias Básicas de la Salud

Dr. Manuel Enrique Bonilla Cervantes.

Jefatura Depto. de Salud Pública

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

DIRECCIÓN:

Dra. Tania Soledad Licono 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 Azucena Andrade.

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

COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN:

Dr. José Raúl Arita Chávez.

Dirección EUCS/UNAH-VS.

SECRETARÍA

Dr. Carlos Amílcar Fuentes

Departamento Salud Pública. EUCS UNAH/VS

REVISORES POR PARES AÑO 2015

Dra. Fresia María Alvarado Gámez

Especialista en Ginecología y Obstetricia. Docente EUCS UNAH/VS

Dr. Luis Enrique Jovel López

Especialista en Pediatría. Centro de Atención Integral Hospital Mario Catarino Rivas. Docente EUCS UNAH/VS

Dr. Luis Gustavo Amaya Martínez

Especialista en Psiquiatría y Salud Pública. Clínicas Medicentro, La Ceiba, Atlántida

Dr. Stalin Vidal Mancías Urquiza

Especialista en Neurocirugía. Hospital del Valle

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

Volumen No. 2, Año 2, No. 2 / julio-diciembre 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: revistacientificaeucsunahvs.wordpress.com

CONTENIDO

I. EDITORIAL

POSGRADOS DE MEDICINA EN SAN PEDRO SULA, HONDURAS. Postgraduate studies in Medicine at San Pedro Sula, Honduras. Tania Soledad Licona Rivera.....	3
---	---

TEMA CENTRAL

II. HISTORIA DE LA SALUD

HISTORIA DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA EN UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS – VALLE DE SULA. History of Medical Postgraduate at Sula Valley, National Autonomous University of Honduras. Benjamín Abdú, Luis Enrique Jovel López.....	6
--	---

III. ARTÍCULOS ORIGINALES

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA. Prevalence teen pregnancy. Hospital Leonardo Martinez Valenzuela. Isis Judith Fajardo Hernández, Genis José Ramos Escalante, Josué Aarón Padilla Maldonado, Sinia Coralía Andrade Sánchez, Yelba María Cuadra Morales.....	10
--	----

CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS BÁSICAS DE LA SALUD. Characterization of drug use by college students of basic health sciences. Tania Soledad Licona Rivera, José Raúl Arita Chávez, Elia Lizeth Díaz Torres, Grecia María Cantillano Oliveros, Yoel Alejandro Zacapa Espinoza.....	21
--	----

ESTILOS DE VIDA QUE PRACTICAN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. Lifestyles students practicing the school of health sciences. Vilma Mercedes Miranda Baquedano, Daniela María Ayes Panchamé.....	30
---	----

IV. CASOS CLÍNICOS

GINECOSMASTIA INDUCIDA POR EFAVIRENZ EN ADOLESCENTES. SERIE DE CASOS. Gynecosmastia induced efavirenz in teens. Case series. Karen Erazo.....	40
---	----

V. IMAGEN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

CALCIFILAXIS. Calciophylaxis. Rossany Etelinda Escalante de Arita.....	48
--	----

VI. ARTÍCULO DE OPINIÓN

EL POSGRADO DE PEDIATRÍA. UNA PERSPECTIVA DESDE LA COORDINACIÓN. Fellowship pediatric. A view from the coordination. Karen Erazo.....	49
---	----

VII. INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Instructions for Authors.....	56
-------------------------------	----

VIII. GUÍA PARA ELABORAR REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ESTILO VANCOUVER

Guide to elaborate style bibliographic references Vancouver.....	60
--	----



**REVISTA CIENTÍFICA DE LA ESCUELA
UNIVERSITARIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**
Volumen 2, año 2, No 2. / julio - diciembre 2015

ISSN (Versión Impresa) 2409 9759

ISSN (En Línea) 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.

MISIÓN

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.

VISIÓN

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 Rápidos Ariel**

Diagramación: **Mirna Maldonado**

Diseño Portada: **Esdras Raúl López**
(Estudiante carrera de Medicina, EUCS, UNAH-VS)

Marzo 2016

POSGRADOS DE MEDICINA EN SAN PEDRO SULA, HONDURAS. Postgraduate studies in Medicine at San Pedro Sula, Honduras.

Estudiar significa para una persona, obtener una fuente de conocimiento que puede ser utilizado para transformar su vida actual y futura, así como su entorno. En las sociedades modernas, la educación es considerada un derecho humano elemental, es por ello que suele ser ofrecida gratuitamente por parte del estado, no obstante, miles de niños se quedan fuera de las aulas de clases cada año porque deben realizar actividades laborales para cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vestuario) razón por la cual día a día observamos niños vendiendo periódicos en las calles, para poner un ejemplo. De los egresados de secundaria un pequeño porcentaje tiene acceso a estudiar en una universidad.

En Honduras la cobertura de educación universitaria es de 15% y de éstos, un menor número de egresados tienen acceso a un posgrado. En contraste con países como Estados Unidos, Finlandia y República de Corea que tienen cobertura arriba del 80% y Argentina, Cuba y Uruguay superan el 60%. A diferencia de países vecinos que tienen más de 50 universidades, Honduras cuenta únicamente con 20 centros de educación superior, 6 estatales y 14 privadas.⁽¹⁾

Es por todo lo anterior, que las reformas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), propugnan ampliar la cobertura de educación superior en el país del 15% actual a 30% entre la población de edad comprendida entre 18 a 24 años, así como mejorar la oferta académica de conformidad con las prioridades de desarrollo

del país y su cobertura geográfica. Se ampliará la oferta actual de maestrías de un 23% a un mínimo del 30% en el 2022 y los doctorados de un 1.3% a un mínimo del 10% del total de la oferta educativa a nivel de educación superior.⁽¹⁾

Especialistas en el tema señalan como causas destacadas para llegar a esta situación, las siguientes:

- 1) Alto costo en las matrículas;
- 2) Baja calidad académica;
- 3) Solamente existen en las grandes ciudades y no en las regiones;
- 4) Baja remuneración en el mercado laboral;
- 5) No se ofrecen mayores alternativas de crédito y
- 6) Los programas ofrecidos no son los que se necesitan.⁽²⁾

Culminar un posgrado, es haber cursado al menos dos años en las aulas universitarias posteriormente a la obtención de un título de pregrado, es haber adquirido conocimientos, prácticas y actitudes de la más alta calidad. Existen diferentes tipos de posgrados; maestrías, especialidades, doctorados, posdoctorados.

Según el Sistema de Estudios de Posgrado de la Máxima Casa de Estudios, estos, se orientan a formar especialistas e investigadores capaces de proponer alternativas de solución a problemas específicos de su campo de especialización conforme a los requerimientos del desarrollo científico, político, económico, social y cultural de la Nación.⁽³⁾

Actualmente en el Alma Mater, existen 55 programas de posgrados activos, según datos ofrecidos por la Dirección de Investigación Científica y Posgrados (DICYP) de los cuales 19 corresponden a la Facultad de Ciencias Médicas en Tegucigalpa; 2 maestrías, 15 especialidades y 2 subespecialidades. En la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula (UNAH-VS) se cuenta con 7 programas de posgrados, entre los cuales hay 2 especialidades médicas.

En la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, los posgrados para medicina se iniciaron en el año 1975 con las especialidades de Ginecoobstetricia y Pediatría.⁽⁴⁾ En San Pedro Sula, se iniciaron a formar especialistas en Ginecoobstetricia y Pediatría hasta en el año 2006, egresando el primer grupo de ambos posgrados el año 2008. En noviembre de 2015, se celebró el VIII Congreso de Posgrados de Medicina, donde los graduandos presentaron sus trabajos de investigación de tesis para optar al título de especialistas. Ocasionalmente algunos médicos residentes de Medicina física y rehabilitación o de cirugía de Tegucigalpa, cursan un período en los hospitales de San Pedro Sula. Hasta la fecha no se ha abierto ningún otro programa de especialidad médica en la zona norte del País, en enfermería y odontología no hay programas de posgrado actualmente, a pesar de las grandes necesidades con que se cuenta en la región.

Los pasantes de las especialidades médicas de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, de la UNAH Valle de Sula, rotan por tres hospitales; Hospital Mario Catarino

Rivas (HMCR), Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social (HRN-IHSS) y Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV), los cuales durante diez años, han fortalecido sus atenciones al paciente con la ayuda de los médicos residentes de programas de posgrado ya mencionados. Además dichos hospitales, principalmente el HMCR es Centro de referencia de los diferentes hospitales regionales de la zona nor-occidental del país (Santa Bárbara, Yoro, Atlántida, Copán, Lempira, Ocotepeque e Intibucá entre otros), lo que aumenta las necesidades de cobertura de atención matutina, vespertina y de guardias; y se complementa con las extensas jornadas de trabajo que los residentes realizan durante sus tres años de formación, en los cuales viven sumergidos en sus pacientes, libros, e investigación, mejorando la calidad de atención a los usuarios de dichos hospitales. Con estos programas también se ha visto beneficiado todo el pueblo hondureño, pues se han formado especialistas que en su mayoría regresan a sus comunidades a brindar atención médica de calidad a sus habitantes, así mismo se han beneficiado muchos médicos a quienes se les ha facilitado cursar una especialidad debido a que los costos disminuyen por no estar obligados a viajar hasta Tegucigalpa o al extranjero y por la oportunidad de la beca de estudios que brinda la UNAH en combinación con la Secretaría de Salud y el IHSS.

Dra. Tania Soledad Licona Rivera.

Directora de la Revista Científica EUCS

Dirigir correspondencia a: tania.licona@unah.edu.hn

Recibido: 04 de diciembre 2,015 Aprobado: 13 de diciembre 2,015

BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. [Internet]. Tegucigalpa. Honduras reporta una cobertura de educación universitaria menor al 30%. [Actualizado 25 de marzo 2014; consultado 03 de diciembre 2015].
pid=S0123-42262011000200001&Ing=en.
2. Anzola Montero Germán. Realidad de los posgrados en Colombia y su situación frente a la reforma de la ley 30. *rev.udcaactual.divulg.cient.* [Internet]. 2011 Dec [Citado 2015 Dec 03]; 14(2): 3-5. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&
3. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Reglamento General del Sistema de Estudios de Postgrados de la UNAH. *La Gaceta*. 06 de mayo 2008.
4. Vargas Pineda C, Matamoros M, Hakkert R. Los postgrados de medicina en Honduras: antecedentes, logros y metas. *Rev Med. Post UNAH*. 1996; 1(1):49-56.

HISTORIA DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA EN UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS – VALLE DE SULA.

History of Medical Postgraduate at Sula Valley, National Autonomous University of Honduras.

*Benjamín Abdú, **Luis Enrique Jovel López

INTRODUCCIÓN

Los Posgrados de Medicina se inician en 1975 con Gineco-obstetricia y Pediatría, en la ciudad de Tegucigalpa. En 1978 se agregan las especialidades de Cirugía y Medicina Interna y en marzo del mismo año se obtiene el reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) mediante el Acuerdo 10 del acta 320 del Consejo Universitario.⁽¹⁾ Finalmente en 1984, los posgrados de medicina pasaron a ser dirigidos y coordinados por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, a través de la "Dirección de la División de Estudios de Postgrado", la que coordina otros posgrados del Alma Mater.⁽²⁾

En el año de 1988, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), la UNAH y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) establecen el convenio tripartita mediante acuerdo 0885 para trabajar mancomunadamente en el desarrollo de las especialidades médicas y en la que quedaba establecida que los recursos económicos que aportasen las tres instituciones serían administradas por la UNAH.⁽³⁾

Hasta el momento se cuentan con los siguientes posgrados: Medicina Interna,

Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Dermatología, Oftalmología, Oncología Quirúrgica, Anatomía Patológica, Psiquiatría, Neurología, Medicina Física y Rehabilitación, Anestesiología, Reanimación y Dolor, Cuidados Intensivos pediátricos, Cirugía Plástica y Reconstructiva y Neurocirugía.

Durante muchos años los médicos especialistas encargados de brindar atención en San Pedro Sula y sus alrededores se formaron en la Escuela ya descrita sin embargo debido a las crecientes dificultades por restricciones de tipo económico, para movilizarse a la capital del país surge la iniciativa de crear escuela de posgrados en San Pedro Sula considerándose el de Pediatría y de Gineco-obstetricia los ideales de apertura.

Hoy a nueve años de su creación 58 pediatras y 59 Gineco-obstetras están al servicio de mujeres y niños en este municipio y en lugares aledaños, además de permitir la formación posterior de subespecialistas en varias partes del mundo.⁽⁴⁾

Con el desarrollo de los posgrados de medicina en la costa norte se ofrece la oportunidad de aumentar la excelencia en la atención del paciente, recibiendo una atención con calidad y calidez; a través del programa académico que día a día se ejecuta, incor-

*Especialista en Ginecología y Obstetricia.

**Especialista en Pediatría. Profesor Titular, Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. EUCS, UNAH-VS.

Dirigir correspondencia a: jovel24@yahoo.es

Recibido: 23 de octubre 2015, Aprobado: 08 de diciembre 2015.

porando al médico residente en la revisión y actualización de las guías clínicas con la tutoría de los médicos especialistas asistenciales, constituyendo un pilar fundamental para el cumplimiento de la mejora continua de la calidad en los hospitales.

HISTORIA DE LA DOCENCIA EN MEDICINA, ZONA NORTE.

La docencia en medicina en la zona norte de Honduras, específicamente en San Pedro Sula, comenzó en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV), posteriormente se extendió al Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR), y a otras áreas de Salud de la Región N° 3. Se inició por voluntad propia de cada uno de los médicos desde que comenzó a funcionar el HLMV, sin existir un esquema o programa de enseñanza, este se basaba más que todo en una discusión de médico (profesor) con el alumno mientras se realizaba examen físico al paciente o durante la visita médica en donde se diagnosticaba la enfermedad y se ordenaba el tratamiento, y continuó desarrollándose en las diferentes áreas por los siguientes médicos: Dr. Larach, Dox, y Ciro Hernández en el área de Medicina Interna; Dr. Elio Rivera, Benjamín Mena y Sergio Bendaña en el área de Ginecología y Obstetricia; Dr. Calix Hernández, Luis Bueso en el área de Pediatría y Dr. Arnold Paz, Reiniery Jiménez y Martel en el área de Cirugía.

En 1980, el Hospital Escuela envió al HLMV especialistas recién graduados a realizar un año en Servicio Social, con permanencia de 7 horas siendo ellos el Dr. Osman Fajardo (pediatra) y el Dr. Benjamín Abdú (ginecólogo) con funciones asistenciales y de docencia. Durante este tiempo además de los

médicos y especialistas existentes en el HLMV, había estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina que provenían de las diferentes facultades de Universidades de México los cuales permanecían en calidad de practicantes internos que realizaban un año de internado rotatorio en los cuatro servicios básicos: Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Medicina. Al final de cada pasantía los internos eran evaluados mediante un examen escrito como requisito de las Universidades que los enviaban para poder continuar sus estudios en México y posteriormente realizar su Servicio Social si optaban a incorporarse a la Universidad de Honduras. Cabe destacar que no existía ninguna relación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) con estos internos de otras universidades por lo que no había ningún reconocimiento por parte de nuestra universidad.

A finales de 1980, bajo la dirección del Dr. Raudales en el HLMV se solicitó la incorporación de un grupo de médicos internos de séptimo año procedentes de la facultad de medicina a las diferentes áreas de servicios del Hospital. A este grupo de estudiantes se le sumaron los estudiantes de quinto año de medicina procedentes de México, comenzando así la docencia a nivel de pregrado y de internado rotatorio bajo la dirección de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Dentro de los médicos que coordinaban este internado estaban: Dr. Oscar Rodríguez, Calix Hernández, Arturo Bendaña, Teodoro Valle y Sergio Cabrera que eran médicos asistenciales de los diferentes departamentos de este Hospital. Con el paso de los

años esta forma de docencia fue adquiriendo más experiencia y prestigio. Del grupo de Internos que rotaban por el HLMV generalmente lograban el mayor número de becas para optar a una especialidad en el Hospital Escuela por su calidad y responsabilidad.

De los primeros médicos Internos que rotaron en el HLMV, 21 egresaron posteriormente del Hospital Escuela como especialistas en diferentes áreas de posgrado y retornaron al Hospital incorporándose como especialistas y a la actividad docente.

En el año 1982, el departamento de Ginecología a través de la iniciativa del Dr. Benjamín Abdú de contar con una forma de enseñanza superior, solicita la rotación de un estudiante del tercer año del posgrado de Gineco-obstetricia del Hospital Escuela, esta solicitud no fue aceptada a pesar de que si se enviaban al Hospital de Comayagua.

En 1990, se hizo otro intento por medio del departamento de ginecología de crear un posgrado de Ginecología y Obstetricia (GO) en el HLMV, realizándose un viaje para visitar al departamento de GO del Hospital Escuela sin obtener resultados positivos. Mientras se observaba como el posgrado ya existente en Tegucigalpa se fortalecía y crecía en calidad y en número, no se comprendía porque no existía una escuela de medicina y de posgrado en la Universidad de la zona norte.

Fue entre los años del 2005 y 2006 que con el interés mostrado por el pediatra Emilson Zelaya que ocupaba la Dirección de Docencia de la UNAH, se hicieron encuentros y visitas con otras personalidades y fue así

como se logró que enviarán evaluadores para obtener la información necesaria de las condiciones para desarrollar un posgrado de Gineco-Obstetricia y Pediatría en el HMCR.

En ese entonces, se contaba con docentes ad honorem de Gineco-obstetricia y Pediatría además de los espacios adecuados para impartir clases, y los servicios de apoyo y diagnóstico: laboratorio, radiología, anatomía patológica, consulta externa, sala de operaciones materiales de enseñanza, volumen de pacientes y otros requerimientos indispensables.

Todos los docentes recibieron una capacitación sobre pedagogía durante una semana por la Dirección de Docencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se estableció una programación académica con sesiones clínicas, presentación de casos clínicos, revisiones bibliográficas además de la realización de estudios de investigación con la culminación de la presentación de tesis para los residentes de tercer año. Se llevó a cabo la enseñanza con tutoría en consulta externa, y el acompañamiento quirúrgico.

Una vez establecidos en ambos posgrados se diseñaron los instrumentos de reportes de guardias, lo que sirvió para el comienzo de la monitorización y evaluación de referencias y contra referencias.

Son muchos los momentos y personas que participaron en crear, organizar, desarrollar y consolidar los posgrados en Pediatría y Gineco-obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en el Valle de

Sula (UNAH-VS), personas a las cuales se les agradece por su esfuerzo y participación para que este sueño se hiciera realidad como ser, en el HMCR; por el Depto. de Pediatría, los doctores: Osman Fajardo, Jefe del departamento en esos momentos, Luis Jovel con su valioso liderazgo como coordinador del programa de Pediatría acompañado de los doctores: Jorge Villacorta, Oscar Banegas, Samuel Santos y otros más, por el departamento de Gineco-obstetricia dirigido en ese momento por el Dr. Benjamín Abdú, y acompañado por la Dra. Jansen y los doctores Francisco Gómez y Ferrufino quien desde la subdirección del HMCR gestionó el apoyo económico a nivel central para los posgrados, además, los doctores; Heriberto Palencia, J. Inestroza y Pedro García.

Con la extensión al IHSS, se suma el Dr. Karl Schweinfurth por GO y por Pediatría, el Dr. Leonardo Alvarado y luego la Dra Marlin Erazo.

En el HLMV la Dra. Sandra Fiallos por Pediatría y el Dr. Adalberto Medina por Gineco-obstetricia, todos ellos promotores de obtener este logro del cual hoy en día nos sentimos orgullosos: Los posgrados de Gineco-obstetricia y Pediatría de la UNAH-VS.

A nueve años de su fundación, este 2015 egresa la octava promoción, que hacen un total de 68 pediatras y 68 ginecólogos ejerciendo en todo el país y con las habilidades para competir en cualquier plataforma nacional e internacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Posgrado de Psiquiatria Honduras. [Internet] Tegucigalpa. [Citado 13 octubre 2015]. Disponible en: <http://www.postgradopsiquiatriahon.net/quienes-somos/historia-del-postgrado-de-psiquiatr%C3%ADa/>
2. Vargas Pineda Carlos, Matamoros Martha, Hakkert Ralph. Los posgrados de medicina en Honduras: antecedentes, logros y metas. Rev. Med Post UNAH 1996; 1(1):49-56
3. Documento presentado en el Seminario Taller; Reglamento Convenio Tripartito Posgrado de Medicina, Tegucigalpa Honduras. Noviembre 1994.
4. Archivo de los Posgrados de Pediatra y Gineco-obstetricia UNAH-VS.

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA.

Prevalence teen pregnancy, Hospital Leonardo Martinez Valenzuela.

*Isis Judith Fajardo Hernández, *Genis José Ramos Escalante,
*Josué Aarón Padilla Maldonado,
*Sinia Coralia Andrade Sánchez, ** Yelba María Cuadra Morales

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un estado fisiológico de alto riesgo para la madre e hijo, se presenta entre los 10 hasta los 19 años de edad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y características clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV) durante el período del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2014. **Pacientes y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo, realizado en la Sala de Maternidad del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela durante el período descrito. El método de recolección de datos fue a través de datos secundarios obtenidos directamente de los libros de registros de ingreso de labor y parto, área quirúrgica y puerperio del Departamento de Estadística del hospital ya mencionado. Los datos fueron tabulados con el programa de computación Excel 2010. **Resultados:** Un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28.8%. De las adolescentes embarazadas, 113 (2.80%) no asistieron a control prenatal y 916 (22.70%) asistieron a 5 controles. La vía del parto fue:

vaginal 3,409 (85%) y cesárea 626 (15%). Se encontró que 298 (7.39%) eran quinceañeras y el método anticonceptivo hormonal (inyección de Acetato de medroxiprogesterona) fue utilizado por 2,686 (75%) madres. **Conclusiones:** Existe alta prevalencia de embarazos en adolescentes que se atienden en el HLMV, muchas jóvenes son madres al cumplir apenas quince años.

PALABRAS CLAVE

Adolescente, Educación Sexual, Embarazo.

ABSTRACT

Teen pregnancy is a physiological state of high risk for the mother and child, it occurs between ten to nineteen years old. **Objective:** Determine the prevalence and clinical characteristics of pregnant adolescents seen at the Hospital Leonardo Martinez Valenzuela during the period 1 January to 31 December 2014. **Patients and Methods:** no experimental study of cross section, with quantitative approach, performed in the maternity ward of Hospital Leonardo Martinez Valenzuela during the period described. The data collection method was through the file obtained directly from the Department of Statistics of the hospital mentioned secondary data. The data were tabulated with the computer program Excel 2010. **Results:** A total of 14,008 births were attended in the maternity ward during 2014, of which 4,035 corresponded to adolescent mothers, with a prevalence of 28.8%. Of pregnant women,

*Estudiantes de la carrera de Medicina de quinto año. Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud (EUCS). Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. (UNAH-VS)

**Médico General, Jefe del servicio de Epidemiología del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. (HLMV)

Dirigir correspondencia a: isisjudith@hotmail.com

Recibido: 10 de septiembre 2015, Aprobado: 08 de diciembre 2015.

113 (2.80%) adolescents did not attend prenatal and 916 (22.70%) attended a 5 Control controls. The route of delivery was: vaginal 3,409 (85%) and cesarean section 626 (15%). It was found that 298 (7.39%) were teenagers and the hormonal contraceptive (medroxyprogesterone acetate injection) was used by 2,686 (75%) mothers. **Conclusions:** There is high prevalence of teenage pregnancies that are handled by the HLMV many young mothers are just fifteen years to comply.

KEYWORDS

Adolescent, Sex Education, Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El comienzo de la adolescencia viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual). La adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico, es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales. Durante la pubertad se descubre el sexo, y durante la adolescencia se ponen en práctica los descubrimientos anteriores y aparecen las fantasías sexuales. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, entre otros.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. Para fines prácticos abarca de los 10 a los 19 años y se divide en adolescencia temprana de los 10 a 14 y adolescencia tardía de los 15 a 19 años.^(3,4)

El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. Además genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo como el nuestro.⁽⁵⁾ Un factor importante en el inicio precoz de la vida sexual activa es la falta de educación sexual, dando como resultado en la mayoría de los casos un embarazo no deseado.^(6,7)

Este evento, constituye un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso", porque las adolescentes se ven obligadas a retirarse de sus actividades educativas y sociales, atrasando su sueño de superarse, debido que esta es la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.^(2,8)

Se estima que cada año 14 millones de adolescentes dan a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos. Lo que indica que una de cada seis mujeres que se embarazan es adolescente a nivel mundial.⁽³⁾ Y en países en desarrollo tiene una incidencia de 9 de cada 10 nacimientos.⁽⁹⁾

Entre las complicaciones durante la gestación adolescente tenemos la hipertensión, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, parto pre-término, hemorragia postparto e infecciones urinarias debido a un bajo nivel socioeconómico y falta de autocuidado e higiene de las adolescentes en el proceso de gestación. El parto pre-término en adolescentes a nivel mundial es 1,3%. El

riesgo relativo de prematuridad entre adolescentes, comparadas con mujeres adultas es de 1,4 a 2,0 veces mayor.⁽¹⁰⁻¹⁴⁾

Dichas complicaciones inducen un parto por cesárea. Los nacimientos por cesárea están relacionados con un aumento de la morbi-mortalidad materno y fetal, según indica un informe de la OMS. La tasa de cesárea recomendada por la OMS es de un 15% y para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) es de un 15,5%.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Conociendo los riesgos asociados durante el embarazo en la adolescencia, es necesario la educación sexual en esta etapa como pilar fundamental para prevenir y reducir los números de embarazos en adolescentes. La educación sexual expresa principalmente tres áreas: la genital o biológica (abarca aspectos fisiológico), el área erótica (con la búsqueda de placer), y la moral (con la estructura social) fijados en los valores aceptados. La esfera de la sexualidad introduce a los adolescentes en un conjunto de escenarios de riesgo, frente a los cuales toman decisiones de acuerdo con determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sobre los valores que le inculcó la sociedad y es debido a esto que algunos especialistas mencionan que los embarazos en adolescentes, son producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual incompleta e inadecuada, porque además de un embarazo no deseado, también existe el riesgo de contagio de una enfermedad sexual.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual son: menarquia en edades

precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. En la dimensión familiar: violencia, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. En la dimensión social: la actividad sexual precoz y la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.^(19,20)

En nuestro país en octubre del 2014 se llevó a cabo la “Primera Cumbre por la Alianza para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia Centroamérica y República Dominicana” donde se concluyó que Honduras ostenta la segunda tasa de embarazo adolescente en América Latina. Y las causas mencionadas fueron: la discriminación y el abandono de sus escuelas, familias, parejas, padres, abuso sexual y pobreza. Según datos estadísticos nacionales se estima que la mayor parte de embarazos adolescentes ocurre entre los 15 y 18 años. El 22% del total de la población hondureña es adolescente y anualmente unas 50,000 niñas se embarazan, sobre todo en la zona rural. Como respuesta a dicha problemática el gobierno de Honduras tiene como meta reducir la tasa de embarazos en adolescentes de 101 a 76 por cada cien mil habitantes.⁽²¹⁾

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y características clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV) durante el período del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2014.

PACIENTES Y METODOS

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo en la sala de Maternidad del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela durante el periodo del 1 de enero hasta 31 de diciembre 2014. El diseño implementado fue transversal ya que se recolectaron los datos de las participantes en un solo periodo de tiempo y el alcance fue descriptivo. El universo estuvo constituido en su totalidad por 4,035 nacimientos en madres adolescentes. Los criterios de inclusión fueron: partos de madres adolescentes entre las edades de 10-19 años y los criterios de exclusión fueron los partos de madres adultas, partos gemelares, partos en pacientes con VIH. El método de recolección de datos fue a través de datos secundarios obtenidos de los libros de registros de ingreso de labor y parto, área quirúrgica, y puerperio del Departamento de Estadística del hospital ya mencionado. Los datos fueron tabulados con el programa de computación Excel 2010.

RESULTADOS

Un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28.8%.

En cuanto al nivel educativo se encontró que 3,435 (85.13%) eran alfabetas, 101 (2.50%) analfabetas y en 499 (12.37%) se desconoce.

De las adolescentes embarazadas, 113 (2.80%) no asistieron a control prenatal y 916 (22.70%) asistieron a 5 controles. (Ver tabla No.1) y la vía del parto fue: vaginal 3,409 (85%) y cesárea 626 (15%).

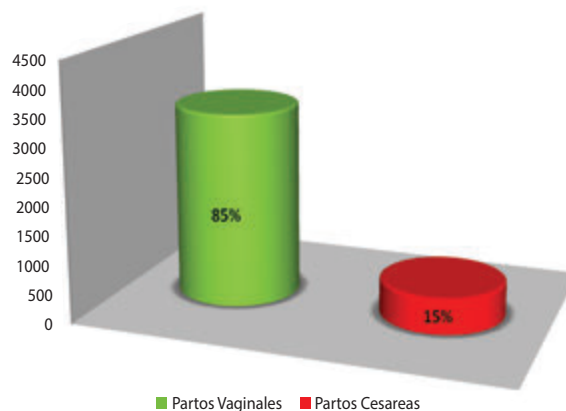
Ver Gráfico No.1

Tabla No. 1: Número de controles prenatales en las adolescentes embarazadas

Consultas prenatales	Cantidad	%
5	916	22.7
se desconocen	975	24.16
4	451	11.18
3	304	7.53
6	283	7.01
7	273	6.77
2	233	5.77
8	176	4.36
1	160	3.97
0	113	2.80
9	93	2.30
10	31	0.77
11	10	0.25
12	6	0.15
14	5	0.12
15	3	0.07
13	2	0.05
16	1	0.03

Fuente: Libro de registro de labor y parto y área quirúrgica del HLMV.

Gráfico No. 1: Vía de parto en las adolescentes



Fuente: Libro de registro de labor y parto y área quirúrgica del HLMV.

En cuanto a la edad de las madres, se encontró que 877 (21.73%) tenían 18 años, 875 (21.69%) tenían 19 años, 298 (7.39%) eran quinceañeras y una madre tenía 12 años. Ver tabla No. 2.

Tabla No. 2: Distribución de edad materna

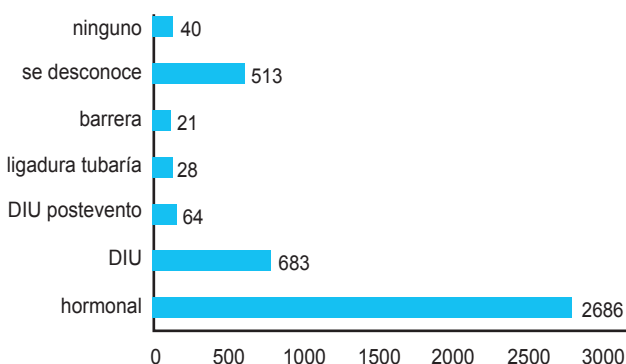
Edad materna	Cantidad	%
18	877	21.73
19	875	21.69
17	805	19.95
16	581	14.40
15	298	7.39
14	114	2.83
13	20	0.50
12	1	0.02
se desconoce	464	11.49
TOTAL	4035	100

Fuente: Libro de registro de labor y parto y área quirúrgica del HLMV.

Los meses en que se atendieron los partos fueron: enero 317 (7.86%), febrero 282 (6.99%), marzo 312 (7.73%), abril 286 (7.09%), mayo 302 (7.49%), junio 308 (7.63%), julio 353 (8.75%), agosto 381 (9.44%), septiembre 423 (10.48%), octubre 357 (8.85%), noviembre 348 (8.62%), diciembre 366 (9.07%) nacimientos.

El método anticonceptivo hormonal (inyección de Acetato de medroxiprogesterona) fue elegido por 2,686 (75%) madres en puerperio. Ver gráfico No. 2.

Gráfico No. 2: Método anticonceptivo elegidos por las adolescentes en el puerperio



Fuente: Libro de registro de puerperio del HLMV.

DISCUSIÓN

La prevalencia de embarazos en adolescentes en este estudio contrasta con datos de México en donde, del total de nacimientos registrados en 2012, 19.2% corresponde a mujeres adolescentes.⁽¹⁾ Desde hace algunos años se sabe que la maternidad temprana ocurre con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos,^(2,3) y existe cada vez mayor evidencia de que no es únicamente el embarazo temprano el que limita las posibilidades de estas adolescentes, sino las restricciones preexistentes en sus vidas.⁽⁴⁾ La construcción social de género, la falta de educación sexual integral, el poco acceso a métodos anticonceptivos y las pocas oportunidades económicas contribuyen a la explicación de este fenómeno.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.⁽²²⁾

Lamentablemente muchos jóvenes no están preparados para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Las adolescentes son portadoras de una conducta sexual de riesgo proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras

personas inestables tanto emocional como sexualmente.⁽²⁾

Muchas de las adolescentes pueden no ser conscientes de los riesgos que implica ser activos sexualmente. Por tal motivo, este grupo necesita servicios de Salud Sexual Reproductivos (SSR) para que reciban información sobre las formas de evitar embarazo no deseado y cómo disminuir los riesgos de adquirir una ITS, incluida el VIH/ SIDA.⁽¹⁷⁾

La mayoría de las jóvenes hondureñas viven en condiciones de pobreza y marginación o desigualdad, donde los usos y costumbres siguen teniendo un peso muy grande. La mayor parte de embarazos adolescentes ocurre entre los 15 y 18 años informó la ministra de Salud Yolani Batres, quién además refiere que anualmente unas 50,000 niñas se embarazan, sobre todo en la zona rural⁽¹⁷⁾, lo que concuerda con este estudio en donde se encontró que 877 (21.73%) tenían 18 años, 875 (21.69%) tenían 19 años, 298 (7.39%) eran quinceañeras y una madre tenía 12 años.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México es el país que lidera el problema de embarazos en adolescentes a nivel mundial, en ese país, cuyas madres se encuentran en un rango de edad que va de los 12 a los 19 años, el mismo rango de edad observado en el HLMV.^(18, 21)

Un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28.8% y la edad materna con

mayor embarazos corresponde a los 18 años con el 21.73%. Estos porcentajes nos siguen manteniendo entre los principales países de Latino América con más embarazos en adolescentes, ya que de acuerdo con la muestra "vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes", los países con mayores porcentajes de madres jóvenes son Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%).⁽²³⁾

En comparación con países más desarrollados de la zona, se nota una marcada diferencia de estos porcentajes, por ejemplo con México, en un estudio hecho en el año 2012, del total de nacimientos registrados en ese año, 19.2% corresponde a mujeres adolescentes.⁽²⁴⁾

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la ONG Plan Internacional alertaron sobre el problema en un estudio que posiciona a la región como "la de mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África Subsahariana".⁽²³⁾

Para lograr una reducción de estas cifras de embarazos en las adolescentes se requiere de efectivas políticas públicas educacionales y sanitarias que permitan el retraso del inicio de la vida coital y la prevención del embarazo no planificado, siendo este último la principal causa de deserción escolar y de perpetuación de la pobreza en adolescentes. El control de la fecundidad en adolescentes, permitirá disminuir la mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, tal como es sugerido por la OMS y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).⁽⁴⁾

En referencia al nivel educativo de las adolescentes embarazadas en este estudio, se encontró que, 3,435 (85.13%) eran alfabetas, 101 el (2.50%) analfabetas y en 499 (12.37%) se desconoce. Resultados discordantes con los obtenidos en investigación realizada en México, durante el año 2009 que reporta que las adolescentes sin escolaridad presentaron una tasa más alta de fecundidad (180 nacimientos x 1000 mujeres).⁽²⁴⁾

En cuanto a control prenatal de las adolescentes embarazadas, 2.80% no asistieron a control prenatal y 17.27% asistieron a 1-3 controles lo cual indica que más del 20% de las adolescentes tuvieron controles prenatales inadecuados (menos de cuatro). Dato que está apenas por encima de los resultados obtenidos en un estudio realizado en Perú en el año 2008, porque también las adolescentes de este país sudamericano tuvieron un control prenatal inadecuado en 19.1%.⁽⁶⁾

En este estudio se encontró que la vía de nacimiento fue por cesárea en 15%, cifra que está por debajo de lo que reporta el estudio de casos y controles efectuado en el hospital civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca del 1 de julio del 2010 al 31 de diciembre del 2011; donde se concluyó que la culminación del embarazo fue por vía cesárea en el 36% de los casos.⁽⁴⁾

De acuerdo con este estudio los meses con mayor atención de partos fue en septiembre con 423 (10.48%), agosto 381 (9.44%) y diciembre 366 (9.07%) dichos resultados coinciden con la época de vacaciones por fiestas navideñas de los centros estudiantiles del país y febrero con 282 (6.99%) el

mes con menos nacimientos registrados; datos que concuerdan con los obtenidos en la Registraduría Nacional del Estado Civil de Colombia en el año 2011 donde se observa que los meses con mayor nacimientos fueron septiembre con 960.109, octubre 933.264 y diciembre 934.354 , y el mes con menos nacimientos registrados fue febrero con 825.⁽²⁵⁾

En el presente estudio se evidenció el predominio del uso del método anticonceptivo hormonal por inyección de acetato de medroxiprogesterona en un 75% y el método de barrera el menos elegido con el 0.58% por las madres adolescentes en puerperio. Resultados que difieren con los revelados en el II Congreso Dominicano de Salud Integral en la Adolescencia en septiembre del 2012 en Santo Domingo en la conferencia de anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes por el Dr. Roberto Antonio Nina Bautista, donde se muestra que la píldora es el método más utilizado con el 18.6% y las inyecciones el menos elegido con 8.7% en el área de puerperio por madres adolescentes.⁽²⁶⁾

CONCLUSIÓN

La prevalencia de embarazos en adolescentes en el HLMV es alta y representa una problemática nacional ya que Honduras ostenta el segundo lugar embarazos en adolescentes a nivel de Centroamérica y República Dominicana. Como resultado de la investigación, la vía de parto ha sido mayoritariamente vaginal, en comparación con las cesáreas realizadas en adolescentes y el nivel educativo de la adolescente no ocasiona un impacto en el aumento del número de embarazos.

RECOMENDACIÓN

Se requiere de la incorporación de programas de educación sexual en el temario educativo de las escuelas, comenzado desde el grado que abarque la edad de 10 años en adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Carlos Padilla, técnico del departamento de sistemas del HLMV por su valiosa cola-

boración en la realización de la presente investigación.

A Isis Sarahí Flores Castellanos, Ana Discua Ventura, Douglas Isaac Morales, Moisés Aarón Reyes, Ana Lucía Rodríguez Peña, Wendy Fernández Munguia y Celeny Pérez, estudiantes de sexto y quinto año respectivamente de la EUCS-UNAHVS por aportes brindados en la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quintana, Pantaleon C. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. [Citado 2015 febrero 22]; Integral. 2013; XVII N° 3. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>
2. Alarcón Argota Rodolfo, Coello Larrea Jeorgelina, Cabrera García Julio, Monier Despeine Guadalupe. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2016 Ene 20]; 25(1-2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.
3. Tapia Martínez Hugo, Jiménez Mendoza Araceli, Pérez Cabrera Iñiga. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en un Hospital Público de la Ciudad de México. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Ene 20]; 9(3): 7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scilo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300002&lng=es.
4. Panduro BJJ, Jimenez CPM, Perez MJJ, Panduro MPEG, Peraza MD, Quezada FNA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecol Ontet Mex. [Internet] 2012 [Citado 2015 febrero. 15]; 80(11): 694-704. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211c.pdf>
5. Donoso Enrique, Carvajal Jorge A, Vera Claudio, Poblete José A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Feb [citado 2016 Ene 20]; 142(2): 168-174. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>.
6. Huanco A Diana, Ticona R Manuel, Ticona V Maricarmen, Huanco A Flor.

- Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2012 [citado 2016 Ene 20]; 77(2): 122- 128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008&lng=es. <http://dx-doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008>.
7. Osorio I, Hernández M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia 2006. *Colomb Méd.* [Internet] 2011 [Citado 10 de febrero 2015]; 42(3): 303-308. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/3102/1/prevalence.pdf>
 8. Paz Fuentes Martha, Cruzat Cruzat Humberto, Barrera Quiala Miriam. El embarazo en edades tempranas.: Algunas consideraciones al respecto. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 1999 Abr [Citado 2016 Ene 20]; 15(1): 22-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100004&lng=es.
 9. Ramirez LKE, Medina FLA, Arias ONA, Jimenez BWG. Características gineco-obstetricas de adolescentes que tuvieron su parto en el periodo julio-diciembre 2012 en una institución de salud. *Cien Tecnol Salud. Vis Ocul.* [Internet] 2014 [Citado 18 de febrero 2015]; 12 (2):45-51. Disponible en: <http://revis>
[tas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/3294/2621](http://revis.tas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/3294/2621)
 10. Quiroga FG, Robles TRE, Ruelas MA, Gómez AAV. Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. Una amenaza subestimada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007 [Citado 1 de agosto 2013]; 45(2): 169-172. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im072j.pdf>
 11. Ugalde-Valencia Diana, Hernández-Juárez María Guadalupe, Ruiz-Rodríguez Martha Adriana, Villarreal-Ríos Enrique. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2012 [Citado 2016 Ene 19]; 77(5): 338-341. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500003>.
 12. Fernández A SH, Díaz PA, Benavides MM, Suarez RN, Yépez GY. Factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto genitourinario en las gestantes adolescentes de la fundación Juan Felipe Gómez Escobar. *Ciencia y Salud virtual* [Interne] 2012 [Citado 2015 Febrero 23]; 4(1):30-39 Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/207/168>
 13. Lares-Zamora N, Baron-Panduro G, Molina-Pérez j, Moreno-Gonzales J, Dueñas-Fajardo S. Embarazo en ado-

- lescentes y sus complicaciones materno perinatal. Revista Médica MD. [Internet] 2013 [Citado 2015 Febrero 18]; 4 (4): 233-238. Disponible en: http://www.revistamedicamd.com/sites/default/files/revistas/art_original_-_embarazo_en_adolescentes_ev_med_md_44_1.pdf
14. Baena RA, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. [Internet] Aten Fam. 2012 [Citado 2015 Febrero 11];19(4): 82-85. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af124b.pdf>
 15. Laguado N, Meza JJa, Colobon J, Salazar L, Mora M, Cáceres Y. factores maternos y fetales que inducen a un parto por cesárea. Revista Ciencia y cuidado. [Internet] 2011[Citado 2015 Febrero 25];8(1):55-60. disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vzNwCFvpV6gJ:dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853516.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=hn>
 16. Duerto Díaz CA. Culminación de embarazos: cesárea vs. Parto en adolescentes, complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. [Tesis doctoral] Bolívar. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar; 2010.
 17. Rodríguez Gázquez M de los A. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina U.P.B. [Internet] 2008 [Citado 23 de marzo 2015]; 27(1): 47-58. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>.
 18. Trillo MV, Loreto QN, Figueroa VC. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. CULCyT [Internet] 2013[Citado 2015 febrero 15];10(49):51-59. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/140>
 19. Baeza W Bernardita, Póo F Ana María, Vásquez P Olga, Muñoz N Sergio, Vallejos V Carlos. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2007 [citado 2016 Ene 19]; 72(2): 76-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>.
 20. Williams LC. Williams Obstetricia.11ª ed. México: McGraw Hill Interamericana editores; 2010.
 21. El Heraldo. primera cumbre por la alianza para la prevención del embarazo en la adolescencia Centroamérica y república dominicana. Honduras, el segundo país latino con más embarazos en adolescentes. 2014 octubre: p. 3-4. (Fecha de acceso febrero. 22, 2015). disponible en: <http://www.elheraldo.hn/pais/758520-331/honduras-el-segundo-pa%C3%ADs-latino-con-m%C3%A1s-embarazos-en-adolescentes>.
 22. Guerrero VAG, Rumiguano TFM. Los

- embarazos en adolescentes y la influencia de los estilos de vida en los pacientes que acuden al subcentro 4 de Mayo de la ciudad de Babahoyo en el primer semestre del 2012. [Tesis] Universidad Técnica de Babahoyo. 2012. (Consultado el 26 de noviembre de 2015) Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/385/1/T-UTB-FCS-0015.pdf>
23. El Heraldo, Honduras ocupa el segundo lugar en embarazos adolescentes. 2015 Septiembre 24: (Fecha de acceso noviembre 26, 2015). Disponible en: <http://www.elheraldo.hn/pais/883771-214/honduras-ocupa-el-segundo-lugar-en-embarazos-adolescentes>
24. Villalobos-Hernández Aremis, Campero Lourdes, Suárez-López Leticia, Atienzo Erika E, Estrada Fátima, De la Vara-Salazar Elvia. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Ene 19]; 57(2): 135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es
25. El Espectador. Septiembre, el mes de mayor tasa de nacimientos en Colombia. 2011. Diciembre. 22. (Fecha de acceso diciembre 1, 2015). Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/septiembre-el-mes-de-mayor-tasa-de-nacimientos-colombia-articulo-318117>
26. Bautista RNA. Anticoncepción post evento obstétrico en adolescentes. II congreso dominicano de salud integral en la adolescencia, septiembre 2012, Santo Domingo; 30.p. 15-16. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/13.Anticoncepcci%C3%B3n%20Post%20Evento%20Obst%C3%A9trico%20en%20Adolescentes%20Roberto%20Antonio%20Nina.pdf>

CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS BÁSICAS DE LA SALUD.

Characterization of drug use by college students of basic health sciences.

*Tania Soledad Licon Rivera, * Jose Raúl Arita Chávez, ** Elia Lizeth Díaz Torres, **Grecia María Cantillano Oliveros, **Yoel Alejandro Zacapa Espinoza

RESUMEN

Droga, es una sustancia de diverso origen que luego de su ingesta, produce modificaciones en el estado de conciencia, ánimo, percepciones, rendimiento físico o mental. **Objetivo:** Establecer la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de Ciencias Básicas de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula (EUCS-UNAH/VS) en el primer semestre del 2015. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, de corte transversal, el universo estuvo formado por 1005 estudiantes que cursaban las asignaturas de ciencias básicas de la salud, se tomó una muestra estratificada de 278 estudiantes que aceptaron participar voluntariamente, a quienes se les aplicó una encuesta que constaba de 21 preguntas, 4 abiertas y 17 cerradas, los resultados fueron analizados en SPSS. **Resultados:** Se encontró que 80(29%) consumían algún tipo de drogas, entre ellas; alcohol 39 (48.8%), bebidas energizantes 13 (16.3%), marihuana 8 (10%). Además se encontró que 43 estudiantes (53.8%) lo hacían en el hogar. En cuanto a la distribución por carreras, se encontró que de los 143 estudiantes de medicina 49 (34%) consumían drogas, de

los 80 de odontología 19 (24%) lo practicaban y de los 55 de enfermería 12 (22%) también consumían algún tipo de estas sustancias. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de los estudiantes de ciencias básicas de la salud consumen algún tipo de drogas principalmente alcohol, siendo esta práctica más común entre los jóvenes de la carrera de medicina y realizándolo con mayor frecuencia en el hogar.

PALABRAS CLAVE

Ciencias de la salud, consumidores de drogas, estudiantes del área de la salud.

ABSTRACT

Drug is a substance of various origins that after ingestion, produces changes in the state of consciousness, mood, perceptions, physical and mental performance. **Objective:** To establish the prevalence of drug use in students of Basic Sciences College of Health Sciences of the National Autonomous University of Honduras, Valle de Sula (EUCS-UNAH / VS) in the first half of 2015. **Materials Methods:** descriptive, cross-sectional, the universe consisted of 1005 students studying the subjects of basic health sciences, a stratified sample of 278 students who agreed to participate voluntarily, who were applied a survey consisted was taken 21 questions, 4 open and 17 closed, the results were analyzed in SPSS. **Results:** Found that 80 (29%) they consumed some kind of drugs, including; Alcohol 39 (48.8%),

*Profesor titular Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. EUCS UNAH/VS

**Estudiante de cuarto año de la carrera de medicina, Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. EUCS UNAH/VS

Dirigir correspondencia a: yaze_@hotmail.com

Recibido: 13 de agosto 2015 Aprobado: 09 de diciembre 2015.

marijuana 8 (10%). In addition it was found that 43 students (53.8%) did at home. As for careers distribución found that of the 143 medical students 49 (34%) used drugs, dental 80 19 (24%) and practiced nursing 55 12 (22%) also consumed some of these substances. **Conclusions:** A high percentage of students in basic health sciences consume any drugs mainly alcohol, this being common practice among young people in a career in medicine and performing it more often at home.

KEYWORDS

Health sciences, Drug users, students health occupations.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define droga como toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.⁽¹⁾

Y dentro de este ámbito hay que destacar que hay dos clases diferentes de drogas: legales e ilegales. Las drogas legales son aquellas que tienen un reconocimiento legal y uso normativo, mientras que las ilegales son las que su consumo y venta están sancionadas por la ley.⁽²⁾

En el ámbito mundial y nacional existe la preocupación por el incremento constante

del consumo de drogas ilegales y legales entre jóvenes. El 5% de la población mundial, entre 15 y 64 años ha consumido drogas ilegales al menos una vez en el último año, teniendo mayor prevalencia la marihuana (4%), las anfetaminas (0,6%), los opiáceos (0,4%), la cocaína (0,3%) y el éxtasis (0,2%). Por otra parte, el tabaco es consumido por aproximadamente 650 millones de personas en el mundo; uno de cada diez adultos muere por su causa, produciendo cinco millones de muertes al año.⁽³⁾

En Honduras, en un estudio realizado en San Pedro Sula, los consumidores eran en su mayoría hombres con edad promedio de 23.3 años. La droga más usada fue la marihuana (78%) seguida de crack/cocaína (72%), pegamento/inhalantes (27%), alucinógenos (éxtasis/LSD) (3%), anfetaminas/estimulantes (1%) y heroína (1%).⁽⁴⁾

El objetivo de la investigación fue: establecer la prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de Ciencias Básicas de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula (EUCS-UNAH/VS) en el primer semestre del 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, durante el período de enero a junio de 2015. La EUCS-UNAH/VS cuenta con 3 carreras a nivel de pregrado: medicina, enfermería y odontología, para las cuales se imparten asignaturas básicas como son: Anatomía macroscópica, anatomía microscópica, neuroanatomía, embriología, bioquímica, fisiología, microbiología, farmacología y fisiopatología.

El universo estuvo formado por 1005 estudiantes que cursaban las asignaturas de ciencias básicas de la salud de la EUCS-UNAH/VS (515 de medicina, 290 de odontología y 200 de enfermería), se calculó una muestra con la siguiente fórmula.⁽⁵⁾

$$n: \frac{N * (z^2) * p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

N: tamaño de la población

n: tamaño de la muestra

p: probabilidad de éxito

q: propabilidad de fracaso

e: error muestral

z: nivel de confianza

Y luego se estratificó la muestra para cada carrera (medicina, odontología y enfermería).

Resultando una muestra de 278 estudiantes (143 de medicina, 80 de odontología y 55 de enfermería) a quienes se les solicitó participar en el estudio explicándoles que su participación era anónima y voluntaria. Los criterios de inclusión fueron: a) cursar asignatura de ciencias básicas de la salud, b) brindar su consentimiento informado de forma verbal. Se excluyeron a los que cursaban otras asignaturas y luego se estratificó la muestra para cada carrera (medicina, odontología y enfermería).

Resultando una muestra de 278 estudiantes (143 de medicina, 80 de odontología y 55 de enfermería) a quienes se les solicitó participar en el estudio explicándoles que su participación era anónima y voluntaria.

Los criterios de inclusión fueron: a) cursar asignatura de ciencias básicas de la salud,

b) brindar su consentimiento informado de forma verbal. Se excluyeron a los que cursaban otras asignaturas y los que no deseaban participar. La técnica de recolección de datos fue una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario formado por 21 preguntas; 4 abiertas y 17 cerradas, la que fue aplicada por varios encuestadores capacitados que previamente explicaban los conceptos de drogas y su clasificación. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 18.

RESULTADOS

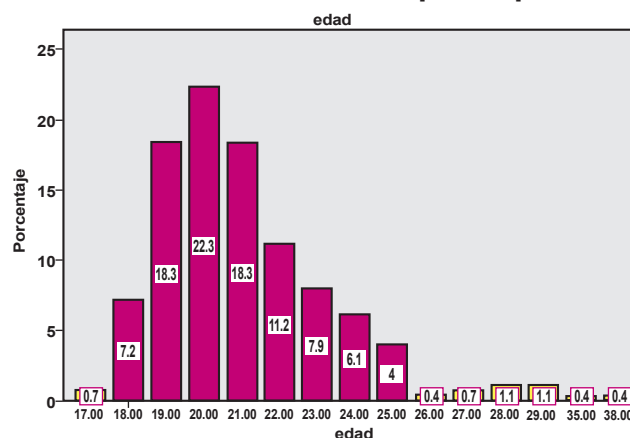
I. Caracterización demográfica de los estudiantes que participaron.

De los 278 estudiantes, 173 (62%) correspondían al género femenino y 105 (38%) al género masculino.

Los participantes se encontraban en edades comprendidas entre 17 y 38 años, la más frecuente fue 20 años (22%), el promedio de edad de los participantes fue 21 años, el 50% de ellos tenían menos de 21 años, la desviación estándar fue 2.58.

Ver gráfica No. 1

Gráfica No. 1: Edad de los participantes



Fuente: Instrumento de recolección de datos, estudio drogas.

Estado civil / vivienda:

El estado civil de los participantes en el momento del estudio fue: solteros 262 (94%), casados 8 (3%) y unión libre 8 (3%).

El estado civil de los padres de los participantes eran: 183 (65.8%) casados o en unión libre, 73 (26.3%) divorciados o separados, 20 (7.2%) viudos y 2 (0.7%) desconoce.

Se encontró que 147 (52.9%) vivía con sus padres, 90 (32.4%) con familiares, 17 (6%) con amigos, 6 (2.2%) con compañeros, y 18 (6.5%) vivían solos.

Procedencia:

Los estudiantes que participaron en el estudio procedían de los siguientes departamentos: 161 (57.7%) Cortés, 32 (11%) procedía de Yoro, 14 (5%) Copán, 14 (5%) Santa Bárbara, 14 (5%) Atlántida, 12 (4.3%) Ocotepeque, 10 (3.6%) Francisco Morazán, 5 (1.8%) Intibucá, 5 (1.8%) Lempira, 4 (1.4%) Choluteca, 4 (1.4%) Colón, 1 (0.4%) Comayagua, 1 (0.4%) El Paraiso y 1 (0.4%) Olancho.

II. Estudiantes que consumían drogas

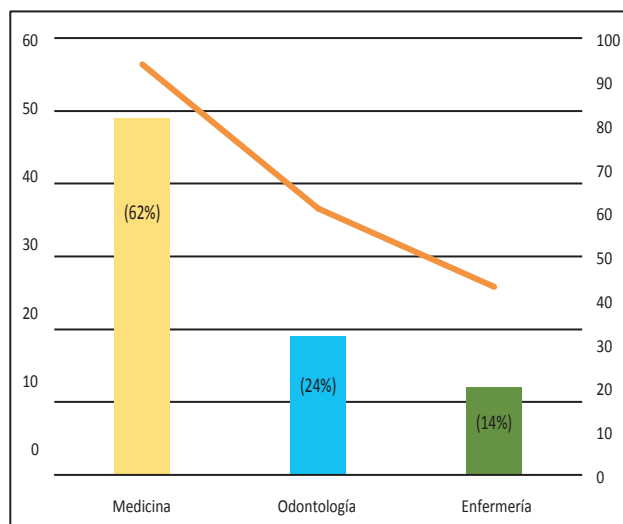
Se encontró que 198 (71%) no consumían drogas y 80 (29%) consumían algún tipo de estas sustancias.

El sitio en que se consume drogas: 43 (53.8%) lo hacían en el hogar, 28 (35%) en centros de diversiones, 7 (8.8%) en otros lugares y 2 (2.5%) en la Universidad.

Los motivos por los que los estudiantes continuaban consumiendo drogas fueron: estrés 38 (47.5%), no puede dejarlo 12 (15%), por influencias 11 (13.8%), ambiente familiar 10 (12.5%) y no quiere dejarlo 9 (11.2%).

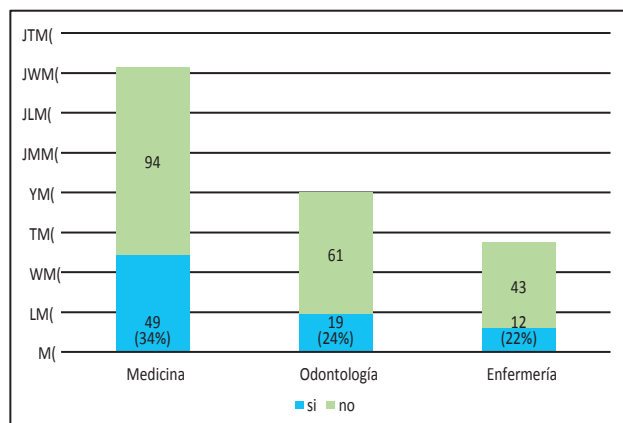
De los 80 estudiantes que consumían drogas, 49 (62%) eran de medicina. (Gráfica No. 2) y según la carrera que cursaban; se encontró que de los 143 estudiantes de medicina, 49 (34%) consumían drogas. Ver Gráfica No. 3

Gráfica No. 2: Consumo de drogas por estudiantes de Ciencias Básicas de la Salud.



Fuente: Instrumento de recolección de datos, estudio drogas.

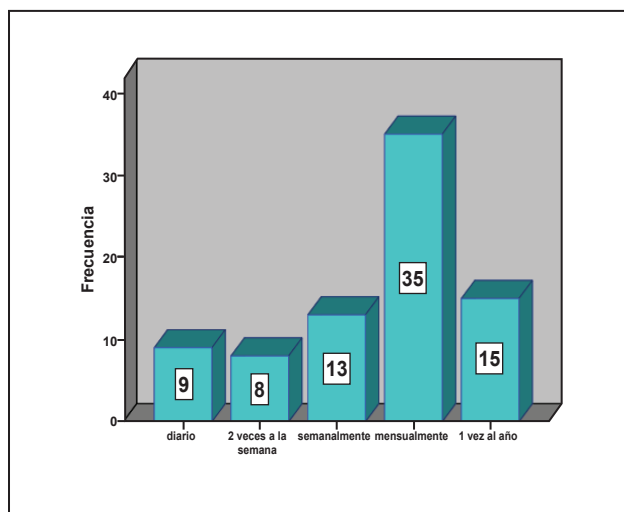
Gráfica No. 3: Consumo de drogas según carrera



Fuente: Instrumento de recolección de datos, estudio drogas.

En cuanto a la frecuencia de consumo se encontró que, 35 (12.5%) de los estudiantes consumían drogas mensualmente. Ver gráfica No. 4

Gráfica No. 4: Frecuencia de consumo de drogas



Fuente: Instrumento de recolección de datos, estudio drogas.

El estudio reveló que el día que consumían las drogas era: 33 (11.8%) el sábado, 32 (11.5%) el viernes, 6 (2.2%) el lunes, 4 (1.4%) el martes, 3 (1.1%) el jueves y 2 (0.7%) el miércoles. Ningún estudiante refirió consumir drogas el día domingo.

Inicio en el consumo de drogas:

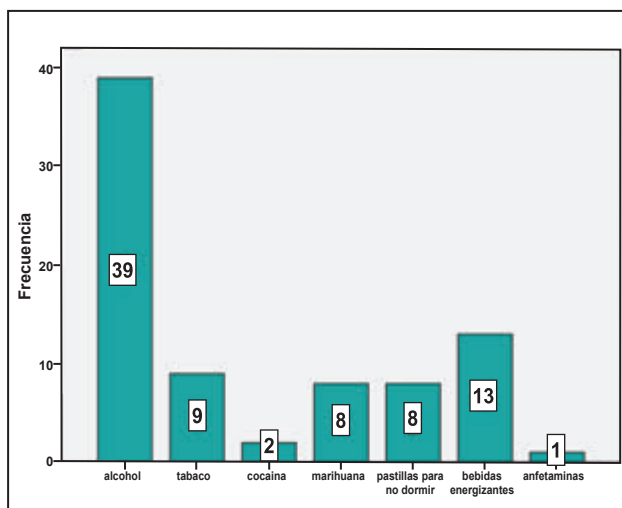
El inicio de consumo de drogas de los participantes fue en edades comprendidas entre 9 y 29 años, distribuyéndose de la siguiente manera; entre 17 y 20 años, 50 (63%), entre 13 y 16 años, 21 (26%), entre 9 y 12, 4 (5%), entre 21 y 24, 4 (5%) y entre 25 y 29, 1 (1%).

La edad más frecuente de inicio fue 17 años (6%). El promedio de edad fue 17 años, la desviación estándar 2.69.

Tipos de drogas consumidas:

De los estudiantes encuestados, 39 (48.8%) consumían alcohol, 13 (16.3%) bebidas energizantes, 9 (12%) tabaco y 8 (10%) consumían marihuana. Ver gráfico No. 5.

Gráfico No. 5: Tipos de drogas que consumían los estudiantes



Fuente: Instrumento de recolección de datos, estudio drogas

Se encontró que 25 (31.3%) de los padres de los estudiantes que consumían drogas estaban de acuerdo con estas prácticas y 55 (68.7%) no.

Forma de obtención de la droga:

La manera de obtención de la droga era: 21 (26.2%) invitado por amigos, 57 (71.3%) con su propio dinero y 2 (2.5%) sus padres lo compran.

De los 80 estudiantes que consumían drogas, 9 abandonaban sus clases para llevar a cabo dicha práctica; 4 lo hacían mensualmente, 3 dos veces por semana y 2 semanalmente.

Se encontró que quien motivó al consumo de drogas a los estudiantes fue: amigos 31 (38.7%), familiares 8 (10%), compañeros 3 (3.8%) y 38 (47.5%) no tuvieron influencia.

Se encontró que de las personas con ingreso familiar menor de 8000 lempiras mensua-

les, 10 consumían alcohol y de los que tenían ingresos mayores a 16,000 lempiras mensuales 6 consumían marihuana.

Ver tabla No. 1.

Tabla No. 1: Tipo de droga que se consumían según ingresos familiares.

Drogas	Ingreso económico mensual			
	menos de 8000	de 8000 a 16000	más de 16000	Total
Tipo droga Alcohol	10	15	14	39
Tabaco	0	4	5	9
Cocaína	0	0	2	2
Marihuana	0	2	6	8
pastillas para no dormir	1	6	1	8
bebidas energizantes	4	6	3	13
Anfetaminas	0	0	1	1
Total	15	33	32	80

Fuente: Instrumento de recolección de datos, estudio drogas

DISCUSIÓN

Este estudio reveló que (29%) de los estudiantes consumían drogas, dato que es mayor que el obtenido en un estudio realizado en estudiantes de México donde la prevalencia total de consumo de drogas fue del 17.8%.⁽⁶⁾

Se encontró que el rango de edad en que los jóvenes iniciaron el consumo de drogas fue entre 9 y 29 años, prevaleciendo el inicio a los 17 años. En Chile se establece que en jóvenes de 19 a 25 años los resultados no son alentadores, diversos estudios realizados en dicho país, muestran que estas prácticas se inician generalmente en la adolescencia, en edades progresivamente más

tempranas y en relación a un entorno de consumidores.⁽⁷⁻⁸⁾

En este estudio se encontró que de los estudiantes de medicina 34% consumían algún tipo de drogas, lo cual es similar a los resultados encontrados en el estudio de Facultad de Ciencias Médicas en Tegucigalpa, que reporta que el 40% de estudiantes de medicina consumía drogas.⁽⁸⁾

Entre los estudiantes de odontología, se encontró una prevalencia de consumo de drogas de 24%, en cambio, en la literatura consultada no se encontró ninguna investigación de consumo de drogas en términos generales en estudiantes de odontología, en un estudio realizado en la Universidad de Cartagena Colombia, en estudiantes de Odontología, se encontró una prevalencia del consumo de alcohol del 86,7%, siendo más frecuente los fines de semana.⁽⁹⁾ Contrario a nuestros resultados, pues ningún estudiante consume drogas el domingo, probablemente porque se preparan para asistir a clases el día lunes.

En esta investigación, se encontró que el consumo de drogas en estudiantes de enfermería fue de 22%, en contraste con los resultados obtenidos en estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad de Costa Rica, donde el 62.2% del grupo manifestó haber consumido drogas lícitas e ilícitas alguna vez en su vida.⁽¹⁰⁾

Las drogas consumidas por los estudiantes de Ciencias Básicas de la Salud de la UNAH-VS según frecuencia son; alcohol 48.8%, bebidas energizantes 16.3%, tabaco 12% y marihuana 10%, cifras inferiores a

lo que reporta el estudio realizado en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile que refiere que el 53,6% de los alumnos ha consumido tabaco alguna vez y 31% lo realizan actualmente, además el 92% de los estudiantes ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 89% lo ha realizado en el último año y 74% en el último mes.⁽¹¹⁾

Según los resultados de este estudio, el lugar donde mayormente se da el consumo de drogas es el hogar 53.8% y se descubrió que un 2.2% lo hacen en la Universidad. En contraste con una investigación realizada en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima Perú, que demostró que el consumo lo hacen en eventos sociales (45%).⁽¹²⁾

Esta investigación refleja que la mayoría de los estudiantes no tuvieron influencia (47.5%) para inducirse en el consumo de drogas, 11.1% fueron influenciados por amigos y 10.1% por familiares. Una investigación en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú establece que existe una significativa asociación entre el hábito de fumar de las amistades y el hecho de ser fumador o no fumador.⁽¹²⁾

El motivo por el cual los estudiantes continúan consumiendo drogas es el estrés 47.5%, seguido de 15% que no puede dejarlo. Diferente a lo reportado en otra investigación, donde los motivos para continuar en el consumo de drogas fueron; no quiere dejarlo 45%, no le interesa 40% y por influencias 8%.⁽⁸⁾

El 31.3% de los padres de estudiantes de Ciencias Básicas de la Salud de UNAH-VS

que consumen drogas, están de acuerdo con dicha práctica. El estudio realizado en la Facultad de Medicina de la UNAH revela que los padres al darse cuenta del consumo reaccionaron así; lo aconsejaron 61%, lo castigaron 15%, ambas cosas 21% y no les importó 3%.⁽⁸⁾ En cambio, en un estudio realizado entre adolescentes, en Granada, España los padres y madres no consideran un problema el consumo de alcohol de sus hijos/as, siempre que sea moderado y relacionado con el ocio.⁽¹³⁾

La mayor parte de los estudiantes obtienen la droga con su propio dinero (71.3%) y un 2.5%, sus padres lo compran. Similar a lo reportado en un estudio realizado en Cali, Colombia, se demuestra que el consumo es mayor en los jóvenes que cuentan con dinero para comprarlas.⁽¹²⁾ Esta investigación reveló que quienes tienen ingreso arriba de 16,000 lps, son los que consumen mayormente las drogas ilegales.

En **conclusión** un alto porcentaje de los estudiantes de ciencias básicas de la salud consumen algún tipo de drogas principalmente alcohol, siendo esta práctica más común entre los jóvenes de la carrera de medicina y realizándolo con mayor frecuencia en el hogar. Los estudiantes que más consumen drogas ilícitas como la marihuana, son los que tienen ingresos familiares mas altos.

Se **recomienda** a las autoridades universitarias brindar charlas educativas en el momento de ingreso de los estudiantes y programarlas de igual forma para los estudiantes que ya están cursando sus clases, que concienticen a los mismos acerca de los

8. Licona Rivera TS. Consumo de Drogas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2007; 4(1): 42-48.
9. Arévalo Tovar Luisa Leonor, Díaz Caballero Antonio José, González Martínez Farith Damián, Simancas Pallares Miguel Angel. Consumo de Bebidas Alcohólicas y factores relacionados en Estudiantes de Odontología. *Rev Clin Med Fam* [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Sep 15]; 3(2): 93-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200007&lng=es.
10. Leiva Diaz Viriam, Vasters Gabriela Pereira, Costa Jr. Moacyr Lobo da. Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 June [cited 2015 Dec 07]; 18(spe): 565-572. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700012>.
11. Romero María Inés, Santander Jaime, Hitschfeld Mario Javier, Labbé Marcela, Zamora Viviana. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Sep 14]; 137(3): 361-368. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887200900030006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000300006>.
12. Zárata Margot, Zavaleta Alfonso, Danjoy Delia, Chanamé Eva, Prochazka Ricardo, Salas María. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2006; 24(2), 72-81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200008&lng=en&tlng=es.
13. March Cerdá Joan Carles, Prieto Rodríguez María Ángeles, Danet Alina, Ruiz Azarola Ainhoa, García Toyos Noelia, Ruiz Román Paloma. Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis Comunidades Autónomas. *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2010 Ene [citado 2015 Dic 07]; 24(1): 53-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9111201000100009&lng=es.

ESTILOS DE VIDA QUE PRACTICAN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Lifestyles students practicing the school of health sciences.

*Vilma Mercedes Miranda Baquedano, **Daniela María Ayes Panchamé.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud estilos de vida son "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Objetivo Describir los estilos de vida que practican estudiantes de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS-UNAHVS), durante el primer semestre del 2015. **Pacientes y métodos** Estudio cuantitativo descriptivo transversal. Población 3540, muestra 347 estratificando por carrera: Enfermería 98, Odontología 164 y Medicina 85. Instrumento tipo encuesta, previo consentimiento informado. **Resultados** El 57% (198) consumían alimentos en cafetería, 33% (114) alimentos de casa y 10% (35) compraban en restaurantes. El 47% (163) hacía ejercicio. El 28% (97) consumía más de 8 vasos con agua diarios. 51% (177) consumió bebidas alcohólicas. 30% (104) consumió sustancias psicoactivas. 59% (205) algunas veces duermen mínimo 7 horas. **Conclusión** Los resultados señalan que los estudiantes del área de la salud practican parcialmente los estilos de vida saludables ejerciendo

algunas conductas de riesgo para su bienestar biopsicosocial.

PALABRAS CLAVE

Conductas saludables, Estilo de vida, Estudiantes del área de la salud.

ABSTRACT

According to the World Health Organization lifestyles are "a general way of life based on the interaction between living conditions and individual patterns of behavior determined by cultural factors and personal characteristics. **Objective:** To describe the lifestyles that students practice University School of Health Sciences at the National Autonomous University of Honduras in the Valle de Sula (EUCS-UNAHVS), made the first half of 2015. **Patients And Methods** quantitative descriptive cross-sectional study Population 3540, 347 sample stratified by race: 98 nursing, Dentistry and Medicine 85. 164 survey instrument type, prior informed consent. **Results** 57% (198) ate cafeteria food, 33% (114) food from home and 10% (35) bought in restaurants. The 47% (163) itself to exercise. The 28% (97) consumed more than 8 glasses of water a day. 51% (177) consumed alcoholic beverages. 30% (104) consumed psychoactive substances. 59% (205) sometimes sleep at least seven hours. **Conclusion** The results indicate that students in the area of health practice partially healthy lifestyles, exercising some risk behaviors for biopsychosocial being.

*Profesora de la Carrera de Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la salud (EUCS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH – VS). Licenciada en Enfermería. Especialista en Salud Materno Perinatal. Magister en Gestión Educativa.

** Estudiante de la Carrera de Enfermería de la EUCS-UNAHVS.

Recibido: 13 de septiembre 2015 Aprobado: 17 de febrero 2016

KEYWORDS

Health behavior, life style, students, health occupations.

INTRODUCCION

Estilos de vida saludable son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida y que intervienen positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social, estos influyen en el estado de salud y no practicarlos se vincula con enfermedades.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y aminorar la discapacidad y el dolor en la vejez.⁽¹⁾

Marc Lalonde citado por Gonzales describe en salud pública 4 determinantes para la salud: la biología humana, el medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria y estilos de vida.⁽²⁾ Pero lo que más afecta la salud de las personas son los estilos de vida, ya que están estrechamente vinculados con el mantenimiento y mejoramiento de la salud.

Entre los factores que pueden influir a modificar los estilos de vida tenemos las condiciones generales como: socioeconómicas, culturales y ambientales; las condiciones de vida, e influencia social.⁽²⁾

En la vida de los estudiantes universitarios gran parte de estos factores están presentes en sus vidas y pueden causar modificaciones en sus estilos de vida.

Un estilo de vida saludable está integrado por un conjunto de factores que deben funcionar de manera armoniosa y completa:

lo biológico, la herencia y el medio ambiente.⁽³⁾

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Alimentación y Dieta: El alimento le brinda a nuestro cuerpo la energía que necesitamos para funcionar. Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud de una persona o una comunidad.

La salud y la vida de las personas dependen en gran parte de la calidad nutricional de los alimentos que consumen diariamente, la cual a su vez depende de la calidad higiénica y sanitaria a que estos son sometidos en toda la cadena productiva, desde el campo hasta la mesa del consumidor.⁽⁴⁾

Cada vez se dedica menos tiempo en la elaboración de los alimentos, prefiriéndose los alimentos procesados o el comprar comida conocida como comidas rápidas esto es más común en los jóvenes estudiantes. La dieta promedio cada vez es más abundante en grasas, dulces y carnes y carecen de vegetales; rehúyen a los métodos de cocción más saludables (al vapor) a favor de aquellos más pesados (las frituras) y prefieren los productos muy elaborados, congelados y recalentados a aquellos naturales.⁽⁵⁾ Entonces lo que verdaderamente hace el estudiante universitario es alimentarse, no nutrirse.

Actividad Física y diversión: Se refiere a la energía utilizada para el movimiento, se trata por tanto de un gasto de energía adicional del que necesita el organismo para mantener las funciones vitales.⁽⁶⁾

Las actividades cotidianas como por ejem-

plo, el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte la consideramos como actividad física. El término ejercicio hace referencia a movimientos diseñados y planificados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud.⁽⁶⁾ Sin embargo el grado de sedentarismo se ha ido elevando en los últimos años y los jóvenes estudiantes no se quedan atrás en la disminución de la actividad de ejercicio que realizan. En los estudiantes son varios factores que pueden contribuir al poco ejercicio como son: el poco tiempo disponible, la delincuencia que está sufriendo el país y en cierta medida el nivel económico. El sedentarismo es una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad.

La OMS estima que la inactividad física causa en conjunto 1,9 millones de defunciones a nivel mundial y está relacionada con la prevalencia del cáncer de mama, cáncer colorectal, diabetes mellitus y aproximadamente un 22% de los casos de cardiopatía isquémica.⁽⁷⁾

Consumo de agua: El agua es el principal componente del ser humano, constituyendo entre 55 y 70% de su peso corporal. Dado que no se sintetiza a nivel endógeno, es necesario ingerirla, siendo por tanto un nutriente esencial. Se requiere una ingesta mínima de dos litros diarios.⁽⁸⁾ Cumple diversas funciones en el organismo, sin embargo el consumo de agua ha sido desplazado por el consumo de bebidas azucaradas así como refrescos y jugos artificiales, por lo que el consumo de bebidas azucaradas está asociado con hábitos alimentarios pocos saludables así como con muchas otras enfermedades.

Sueño y Descanso: El sueño es un elemento central en la fisiología del ser humano, tener un patrón de sueño adecuado permite a los sujetos contribuir a una mejor calidad de vida, este patrón se ve modificado durante la vida universitaria.

La distribución promedio de horas necesarias para un adecuado estado de vigilia, se han descrito entre 7 a 9. La calidad de sueño, va más allá del número de horas dormidas; se refiere al hecho de dormir bien y continuamente durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. La cantidad de sueño no sólo se ha relacionado con la salud física sino también con diversas medidas de bienestar psicológico.⁽⁹⁾

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

Consumo de sustancias nocivas: Las drogas psicoactivas son sustancias químicas que afectan los procesos mentales y el comportamiento porque cambian por períodos temporales la conciencia. En el encéfalo estas sustancias se unen a los receptores sinápticos y entorpecen o incitan ciertas reacciones, con ello alteran profundamente el sistema de comunicación encefálica y alteran la percepción, memoria, estado de ánimo y conducta.⁽¹⁰⁾

Las drogas psicoactivas se dividen en:

- Opiáceos o narcóticos: como la morfina y heroína.
- Alucinógenos: (fenciclidina éxtasis).
- Canabicos: marihuana
- Depresores: barbitúricos, benzodiazepinas, alcohol.
- Estimulantes: anfetaminas, metanfetaminas, cocaína, nicotina y cafeína.

Tabaquismo: Su consumo es la epidemia que más mortalidad causa en el mundo ya que favorece la aparición de numerosas enfermedades, como cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, bronquitis crónica y enfisema, entre otras.⁽¹⁰⁾ Es importante considerar que el tabaco no es peligroso sólo para quien lo consume en forma de cigarrillo, sino para quienes inhalan las sustancias procedentes de él a través del humo del tabaco medioambiental.

Consumo de alcohol: El alcohol es una de las drogas más consumidas principalmente en actividades sociales y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales y se ha extendido entre los jóvenes.

Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta. La población universitaria es de alta vulnerabilidad para el consumo de alcohol, de hecho, los adolescentes lo consumen con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas,⁽¹¹⁾ esto es debido a varios factores: individuales como búsqueda de libertad, autonomía e identidad, búsqueda de nuevas emociones y sensaciones, mecanismos de escape y por curiosidad.

Cafeína: La cafeína es un estimulante del sistema nervioso central que produce un efecto temporal de restauración del nivel de alerta y eliminación de la somnolencia. Las bebidas que contienen cafeína, tales como el café, el té, algunas bebidas no alcohólicas (especialmente los refrescos de cola) y las bebidas energéticas gozan de popularidad. La cafeína es la sustancia psicoactiva más ampliamente consumida en el mundo.⁽¹¹⁾

Consumo de otras drogas: El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas. Constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costos humanos, sociales y económicos que conlleva.⁽¹²⁾

Para muchos jóvenes el consumo de drogas resulta como una alternativa para evadir sus problemas y satisfacer el deseo de prolongar e intensificar momentos agradables y placenteros, durante los cuales desaparece aparentemente la incertidumbre y el desencanto generalizado que los rodea.

El objetivo fue, describir los estilos de vida que practican los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la salud en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal para describir los estilos de vida que practican los estudiantes de la EUCS UNAH-VS. El universo fue 3540 estudiantes de las carreras de medicina (865), enfermería (994) y odontología (1,681). Tomándose una muestra estratificada de 347 estudiantes: medicina 85, enfermería 98 y odontología 164. Se realizó una encuesta que contaba con 39 preguntas abiertas y cerradas la cual evaluó 5 categorías que nos permitieron identificar los estilos de vida saludables de los estudiantes, estas son: la caracterización de los estudiantes:

1. Nutrición: índice de masa corporal (IMC) con la siguiente fórmula (kg/mt^2) y lugar

donde adquirirían los alimentos.

2. Actividad física y tiempo de ocio.
3. Consumo de agua.
4. Sueño y descanso.
5. Uso de sustancias nocivas.

La aplicación de la encuesta se llevó a cabo con los estudiantes que asistían por la tarde a clases, previo consentimiento informado.

Los datos fueron analizados utilizando el programa EPI INFO 3.5.4.

RESULTADOS

De los 347 jóvenes encuestados 88% (307) tenían edades de 18 a 25 años, 8% (27) entre 26 a 33, 3% (10) más de 34 años y 1% (3) no contestó. Se encontró que 77% (267) eran mujeres y 23% (80) hombres.

El 53% (184) contaba con una jornada educativa mayor de 8 horas, 34% (117) jornada de 6 a 8 horas y 13% (46) de 4 a 6 horas. Se encontró que 75% (261) de los estudiantes conocían su peso/talla y 25% (86) lo desconocían. Con estos datos se les calculó el IMC. Ver Tabla No. 1

Tabla No. 1: Índice de masa corporal de los estudiantes de la EUCS.

IMC *	Mujer	Hombre	%
DELGADEZ ACEPTABLE	20	1	6%
DELGADEZ MODERADA	2	0	0.6%
OBESO TIPO 1	12	2	4%
OBESO TIPO 2	1	0	0.3%
OBESO TIPO 3	2	0	0.6%
SOBRE PESO	46	32	22.5%
PESO NORMAL	112	31	41%
NO CONTESTO	72	14	25%
TOTAL	267	80	100%

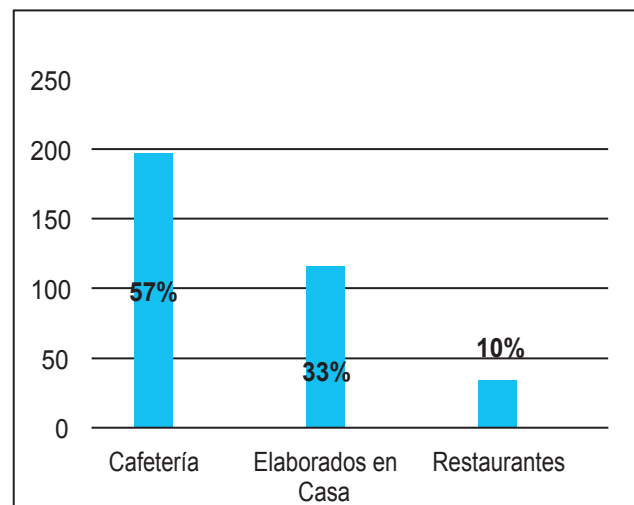
* Índice de masa corporal

Fuente: Encuesta Asignatura Salud Familiar 1

El 50% (175) de los estudiantes encuestados se ven a sí mismos con buena salud, 33% (113) dijeron verse con salud regular, 12% (42) con excelente salud y 5% (17) con mala salud.

En cuanto al horario de consumo de alimentos, se encontró que: 55% (190) algunas veces comen en horario específico, 30% (106) no comen en horario establecido, 15% (51) cumplen su horario de alimentación. El 57% (197) de los estudiantes consumían alimentos de cafetería. Ver Gráfica No. 1.

Gráfica No. 1: Fuente de los alimentos consumidos.



Fuente: Encuesta Asignatura Salud Familiar 1

Se encontró que 53% (184) realizaba ejercicio físico y 47% (163) no practicaba esta actividad.

En cuanto al tiempo que los estudiantes disponen para actividades recreativas (ocio); 58% (201) señaló que algunas veces destinan parte de su tiempo libre para actividades académicas, 40% (137) que siempre destinan su tiempo de ocio para actividades académicas. Ver tabla No. 2.

Tabla No. 2: Actividad que realiza en tiempo de ocio

Actividad que realiza en tiempo de ocio	Número	Porcentaje
Algunas veces realizan actividades académicas	201	58%
Siempre realizan actividades académicas	137	40%
Nunca realizan actividades académicas (lo invierten en actividades recreativas)	9	2%
TOTAL	347	100%

Fuente: Encuesta Asignatura Salud Familiar 1

Sobre el consumo de agua, 72% (250) respondió consumir menos de 8 vasos al día y 28% (97) más de 8 vasos con agua.

Al preguntarles sobre algunos hábitos no saludables, 13% (45) dijo haber consumido tabaco. (Ver tabla No. 3)

Tabla No. 3: Hábitos no saludables

Hábitos	Si	No	TOTAL
Tabaco	45 (13%)	302 (87%)	347
Alcohol	177 (51%)	170 (49%)	347
Sustancias psicoactivas	73 (21%)	274 (71%)	347

Fuente: Encuesta Asignatura Salud Familiar 1

Al consultarles si duermen 7 horas; las respuestas fueron:

59% (204) contestaron que algunas veces 27% (94) que nunca y 14% (49) siempre.

DISCUSION

Los resultados de la investigación muestran que los estilos de vida de los futuros profesionales de la salud presentan en general deficiencias en las distintas variables evaluadas. En la alimentación y dieta únicamente 33% (116) de los estudiantes traen los alimentos de sus casas el resto lo compra en las cafeterías y restaurantes. En

un estudio nutricional en estudiantes madrileños señala la preferencia de comprar comidas y que las golosinas son las preferidas en las mujeres 26% y en los varones las comidas rápidas 31%.⁽¹³⁾

Al evaluar la nutrición por medio del IMC de los 261 (75%) que conocían su peso y talla el 55% (143) estaban en un peso normal y el resto en sobrepeso y obesidad. A pesar de que fueron más mujeres que se encuestaron, la relación de obesidad es mayor en el hombre con 32 (48%) de 66 hombres contra un 61 (24%) de 261 mujeres. Lo que concuerda con un estudio en la Universidad de Madrid en donde el sobrepeso/obesidad es casi el doble en varones (50%) frente a las mujeres (28,6%)⁽¹⁴⁾

La universidad es un contexto ideal para aprender y consolidar la vida personal y profesional, incluyendo un estilo de vida que va a determinar la salud futura, sin embargo estos estilos de vida se van deteriorando debido a la participación de la mayor parte del tiempo en actividades académicas y no contar con el tiempo suficiente para la participación de actividades físicas y recreativas.

En esta investigación los resultados mostraron que 53% de los estudiantes pasan más de 8 horas al día en la universidad por lo que tienen una jornada completa y que 53% no realizan actividad física. Investigaciones han informado que la inactividad física es un problema grave entre los estudiantes universitarios. Comparándose con un estudio realizado en la Universidad Pontificia de Chile sobre el ejercicio físico el 42,7% del grupo masculino y el 29,8% del grupo femenino responden que si la realizan.⁽¹⁵⁾

En esta investigación se encontró que 72% (250) de los estudiantes de la EUCS-UNA-HVS ingieren menos de 8 vasos de agua al día, existiendo una brecha al compararlo con un estudio en España realizado por el Instituto Nacional de estadística en universidades públicas y privadas con una muestra de 900 estudiantes y los datos mostraron que 86% de los estudiantes ingieren más de 8 vasos de agua natural al día.⁽¹³⁾

Más del 50% de los los estudiantes de la EUCS-UNAHVS duermen menos de 7 horas y consideran que no duermen bien lo que concuerdan con un estudio realizado en estudiantes universitarios Colombianos que solo duermen 5.5 horas diarias.⁽¹⁶⁾ Las horas necesarias para una buena salud son de 7 a 8 y dormir menos de 7 horas aumenta el riesgo de muerte temprana y de diversas enfermedades; así como el aumento del consumo de café, alcohol y otras sustancias.

Dentro de los hábitos no saludables que practican los estudiantes se encontró que 21% consumían sustancias psicoactivas siendo las más frecuentes las bebidas energizantes, a diferencia de los resultados obtenidos en un estudio realizado en estudiantes de Tabasco en México, donde 76% de los encuestados aceptó haber consumido bebidas energizantes.⁽¹⁷⁾ Estos estudiantes refieren que ingirieron bebidas energéticas sobre todo en horas de estudio o durante los períodos de exámenes, aunque el 16% señaló que las consume porque le son agradables. El 21% de los encuestados dijo haber tenido uno o más efectos adversos.⁽¹⁷⁾

Otro de los hábitos no saludables es el con

sumo de alcohol, que es practicado por 51% de los estudiantes que participaron en esta investigación. Dato que es superior a los reportados por una universidad privada de Colombia donde se encontró una prevalencia de alcoholismo del 23%.⁽¹⁸⁾ Teniendo en cuenta las consecuencias del consumo de alcohol y las estadísticas sobre su uso y abuso en jóvenes, se convierte en un problema de salud pública y pone en evidencia la necesidad de ubicarlo como un tema de intervención continua para los contextos universitarios.⁽¹⁹⁾

CONCLUSION

Los resultados señalan que los estudiantes del área de la salud practican parcialmente estilos de vida saludable, ejerciendo algunas conductas de riesgo para su bienestar biopsicosocial.

A diferencia de la población general, los profesionales de la salud que no lleven un estilo de vida saludable, representan un problema adicional en salud pública, no solo para su salud personal, sino para la de sus pacientes ya que se espera que sean el ejemplo de una población absorbida por las tendencias de la mala nutrición y el sedentarismo principales causas de los problemas en salud publica.

RECOMENDACIÓN

Impulsar desde la EUCS-UNAHVS estilos de vida saludable dentro de toda su población tanto estudiantes como docentes y para ser ejemplo dentro y fuera de la UNAH-VS considerando que se deben incorporar mayores áreas recreativas y espacios para ejercicios físicos y convertir la universidad no solo en espacios educativos sino también en entornos saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. La buena salud añade vida a los años: información general para el Día Mundial de la Salud. 2012. [citado el 12 de Abril del 2015] Disponible en: http://www.who.int/ageing/publications/whd2012_global_brief/es/
2. González M.E Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes. Tesis de doctorado. Universidad de Santiago de Compostela. 2009. (citado el 20 de Mayo del 2015) Disponible en: https://dspace.usc.es/bitstream/10347/4991/1/pg_247-262_innovacion19.pdf
3. Rodés J, Piqué JM, Trilla A. Libro de la salud del Hospital Clínica de Barcelona y la Fundación BBVA. Bilbao: Fundación BBA; 2007. [citado el 13 de Abril del 2015] Disponible en: <https://books.google.hn/books?id=SsMyl7M0nZYC&pg=PA65&dq=factores+condicionantes+de+los+estilos+de+vida&hl=es-419&sa=X&ei=NDVMVdf5BsqhgwSj24CwDg&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=factores%20condicionantes%20de%20los%20estilos%20de%20vida&f=false>
4. FAO. Informes técnicos sobre ingeniería agrícola y alimentaria; 2009. [Actualizado 2015; citado el 12 de Mayo del 2015] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i0480s.pdf>
5. Ediciones LEA S.A. Sobrepeso y obesidad: Terapias naturales para la curación integral. Medicinas Alternativas. Buenos Aires Argentina: Ediciones LEA; 2014. [citado el 15 de Marzo 2015] Disponible en: <https://books.google.hn/books?id=CzWZAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Sobrepeso+y+obesidad:+Terapias+naturales+para+la+curaci%C3%B3n+integral&hl=es-419&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMI7aflsouBxwIViBseCh0TIQZe#v=onepage&q=Sobrepeso%20y%20obesidad%3A%20Terapias%20naturales%20para%20la%20curaci%C3%B3n%20integral&f=false>
6. Márquez RS. y Garatachea VN, Funiber. Actividad física y salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2013. [Citado el 13 de Abril del 2015]. Disponible en: https://books.google.hn/books?id=sxZr7nS2n8C&printsec=frontcover&dq=Actividad+f%C3%ADsica+y+salud,+sara+marquez+rosa&hl=es-419&sa=X&ved=0CBwQ6wEwAGoVChMIItKtpliBxwIVBVYeCh00CwC_#v=onepage&q&f=false
7. OMS. [Internet] Actividad Física. 2015. [citado el 30 de Marzo del 2015] Disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
8. Royo Bordonada MA, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, Escuela Nacional de Sanidad.

- Nutrición en Salud Pública. Madrid: Edita: Instituto de Salud Carlos III Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. [citado el 3 de Mayo 2015]. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/Nutricion_en_SP.pdf
9. Borquez P. Sleep quality, daytime sleepiness and self-perceived health university students. Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). 2011 [Serie en internet]; 8(1):80-91. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf>
 10. Gerrig RJ, Zimbardo PG. Psicología y Vida. 17a Ed. Pearson Educación: México. 2005 [citado el 4 Mayo del 2015] Disponible en: <https://books.google.hn/books?id=3-l4Z1dAxo0C&pg=PA163&lpg=PA163&dq=#v=onepage&q&f=false>
 11. Salcedo A., Palacios Espinosa X., y Espinosa A.F. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana [Serial en internet] 2011; 29(1). 77-97. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/downloadSuppFile/640/25/>
 12. Gerónimo M, Mendieta M, Moccia A L. Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería. 2014 [citado el 22 mayo del 2015]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/geronimo_maria.pdf
 13. Iglesias MT, Mata G, Pérez A, Hernández S, García-Chico R, Papadaki C. Estudio nutricional en un grupo de estudiantes universitarios madrileños. Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria. [Internet] 2013 [citado el 11 Dic del 2015]; 33(1):23-30. Disponible en http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2013_33_01/ESTUDIO-NUTRICIONAL.pdf
 14. Espinosa AF, Palacios Espinosa X, Salcedo Monsalve A. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana. [Internet] 2011[Citado 15 de abril 2015]; 29(1). 77-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/799/79920065007.pdf>
 15. Bennasar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Tesis Doctoral Universidad de Les Illes Balears. [Citado el 2 Abril del 2015]. Disponible en: http://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._Miguel_Bennasar_Veny
 16. Espinoza O Luis, Rodríguez R Fernando, Gálvez C Jorge, MacMillan K Norman. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2011 Dic [citado 15 diciembre 2015] ; 38(4): 458-465. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400009&lng=es.

- <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000400009>.
17. Salvador DM, Cámara Flores J M, Cabral León FJ, Juárez Rojop IE, Díaz Zagoya JC. Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de Tabasco. Salud en Tabasco. [Internet] 2013[citado el 28 de Diciembre del 2015];19(1):10-14 Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/487/48727474003.pdf>
 18. Ruiz ME, Del Pozo de la Calle S, Valero GT, Avila Torres JM, Varela MG. Hábitos alimenticios y estilos de vida de los universitarios españoles. Fundación Española de la Nutrición, Universidad CEU Madrid. [Citado el 27 de diciembre del 2015] Disponible en <http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/00DA422F.pdf>
 19. Arguello M, Bautista Y, Carbajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M, et. al. Estilos de Vida en Estudiantes del Área de la salud de Bucaramanga. Revista de Psicología. Rev de Psicología. [Internet] 2009[citado el 30 de Noviembre del 2015] ;1(2):27-41. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v1n2/v1n2a3.pdf>

GINECOSMASTIA INDUCIDA POR EFAVIRENZ EN ADOLESCENTES. SERIE DE CASOS.

Gynecomastia induced efavirenz in teens. Case series.

*Karen Erazo

RESUMEN

Antecedentes: La calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha mejorado enormemente desde la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Sin embargo se han descrito numerosos efectos adversos y limitaciones en cuanto a la tolerabilidad como resultado del uso crónico de los mismos, esto es sin duda uno de los mayores retos y preocupaciones para el profesional de salud encargado del cuidado de estos pacientes. Lipomastia (pseudoginecomastia), una ampliación del pecho debido a la adiposidad central, puede ocurrir como parte de un síndrome de redistribución de la grasa que se ha asociado con los regímenes TARGA. Se presenta una **serie de cuatro casos** de pacientes con diagnóstico de ginecomastia asociada con regímenes de TARGA basado en efavirenz. Todos los casos alcanzaron respuestas inmunológicas y virológicas con éxito a TARGA y la aparición de la ginecomastia se presentó en diferentes etapas de la adolescencia. En todos los casos los pacientes tenían más de 3 años de uso del medicamento observándose regresión de la ginecomastia después de suspender el efavirenz (período de 6 meses promedio). En **conclusión**, pensamos que la ginecomastia en pacientes adolescentes con VIH en TARGA se debe sos-

pechar en quienes están recibiendo regímenes conteniendo efavirenz.

PALABRAS CLAVE

Antirretrovirales, Efectos Colaterales, Ginecomastia y reacciones adversas relacionadas con medicamentos.

ABSTRACT

Background: The quality of life and prognosis of patients infected with human immunodeficiency virus (HIV) have improved dramatically since the introduction of antiretroviral therapy (ART). However described numerous adverse effects and limitations in terms of tolerability as a result of chronic use of them, this is definitely one of the biggest challenges and concerns for the health professional responsible for the care of these patients. Lipomastia (pseudoginecomastia), a breast enlargement due to central adiposity, may occur as part of a syndrome of fat redistribution that has been associated with ART regimens. **A series of four cases** of patients diagnosed with gynecomastia associated with efavirenz-based ART regimens is presented. All cases reached immunologic and virologic responses to ART successfully and the appearance of gynecomastia was presented at different stages of adolescence. In all cases the patients had more than three years of medication use regression of gynecomastia observed after discontinuation of efavirenz (average period of 6 months). In **conclusion**, we think the gynecomastia in adolescent patients with

*Médico Pediatra del Centro de Atención Integral, Hospital Dr Mario Catarino Rivas, Docente de la UNAH-VS.

Dirigir correspondencia a: karenerazo@yahoo.com.

Recibido: 20 noviembre 2014 Aprobado: 13 de abril 2015.

HIV on HAART should be suspected in those receiving efavirenz-containing regimens.

KEYWORDS

Anti-retroviral Agents, Drug-Related Side Effects, Gynecomastia and Adverse Reactions.

INTRODUCCION

La ginecomastia auténtica se define como un aumento del tamaño de la mama en el varón debido a la proliferación del tejido glandular ductal y de estroma periductal. La mitad o más de los muchachos adolescentes tienen algún desarrollo de los senos durante la pubertad, esto puede surgir como un estado anormal asociado con trastornos o enfermedades metabólicas, como resultado de la disminución natural de la producción de testosterona en los hombres mayores o como un efecto secundario de alguna medicación, esto último puede ser responsable de la ginecomastia entre un 10 y un 25% de los casos.⁽¹⁾ En los varones, la condición es a menudo una fuente de sufrimiento psicológico, sin embargo, el 75% de los casos de ginecomastia puberal resuelven en los dos años siguientes al inicio sin necesidad de tratamiento.⁽²⁾ Esta entidad no debe confundirse con Lipomastia (pseudoginecomastia) o acumulación de grasa mamaria que constituye una de las alteraciones morfológicas integradas en el síndrome de lipodistrofia. La ginecomastia tiene un pico trimodal de incidencia y frecuencia que se presenta en los recién nacidos, adolescentes y hombres mayores de 50 años de edad. Las estimaciones de prevalencia de ginecomastia detectable en los adolescentes han sido tan altas como 64%, pero pueden incluir casos de pseudoginecomastia.⁽³⁾

Los medicamentos que han sido implicados en el desarrollo de ginecomastia, actúan por diferentes mecanismos fisiopatológicos no siempre bien conocidos. Algunos actúan en forma directa sobre el receptor de estrógenos en la mama, otros por alteraciones en el metabolismo de los esteroides o interferencia en la unión con su proteína transportadora, lo cual aumenta especialmente la concentración de estrógenos libres.⁽⁴⁾ Están implicados antiandrógenos (flutamida), antimicrobianos (isoniacida, ketoconazol, metronidazol, griseofluvina, D-penicilamina), antiulcerosos (cimetidina, ranitidina, omeprazol), citotóxicos (alquilantes, vincristina, nitrosureas, metotrexato), medicamentos cardiovasculares (espironolactona, IECA, amiodarona, bloqueadores de los canales de calcio, digoxina, metildopa, reserpina), hormonas (andrógenos, esteroides anabolizantes, gonadotropina coriónica, estrógenos, hormona de crecimiento), antirretrovirales (efavirenz, algunos inhibidores de proteasa como Indinavir, saquinavir, ritonavir, nelfinavir), psicofármacos (fenotiacinas), alopurinol, drogas de abuso (alcohol, anfetaminas, heroína, metadona, marihuana) y plantas medicinales (aceite de lavanda, aceite de té verde). La ginecomastia inducida por medicamentos suele ser bilateral, pero a menudo es asimétrica y, en ocasiones, dolorosa. Se relaciona tanto con la dosis diaria como con la duración del tratamiento. Se han descrito períodos de inducción muy variables, incluso de años desde el inicio del tratamiento. Suele ser reversible, aunque la recuperación completa puede tardar meses después de la retirada del medicamento sospechoso.⁽⁵⁾

Pseudoginecomastia ha sido reportado en personas infectados por el VIH que toman

tratamiento antirretroviral (TAR) como parte del síndrome de redistribución de la grasa.⁽⁶⁾ Efavirenz (EFV) es uno de los medicamentos antirretrovirales más recetados en primera línea de tratamiento para la infección por VIH. Es el único no nucleósido que se recomienda actualmente como terapia preferente en personas que no han tomado antes medicación y su dosis es muy cómoda, con una pastilla una vez al día. Varios estudios han mostrado que es tan eficaz como los inhibidores de la proteasa cuando se administra con una base de dos nucleósidos, incluso frente a altas carga virales iniciales. Su perfil tóxico estaba más o menos bien caracterizado: efectos adversos en el sistema nervioso central especialmente durante las primeras ocho semanas, aunque no sólo; posible pero en general ligera elevación de triglicéridos; algo de exantema y casos de ginecomastia en varones.⁽⁷⁾ Durante mucho tiempo se consideró que el EFV no estaba asociado a problemas de lipodistrofia en personas con VIH, pero esto en la actualidad ha cambiado. Se han publicado estudios dedicados exclusivamente a las complicaciones metabólicas y cardiovasculares de la terapia antirretroviral, cuyos resultados indican que tomar efavirenz supone un mayor riesgo de desarrollo de lipoatrofia (pérdida de grasa subcutánea en las extremidades) que lopinavir/ritonavir.⁽⁸⁾

En Honduras el tratamiento antirretroviral de primera línea usado es la combinación de zidovudina, lamivudina y efavirenz.⁽⁹⁾ En el Centro de Atención Integral Pediátrico del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas en los últimos 2 años se ha observado la aparición de ginecomastia en 4 pacientes masculinos con esta terapia de primera línea por más de 2 años, lo que nos lleva a reportar esta serie

de casos y realizar una revisión bibliográfica del tema.

Caso No. 1

Masculino de 20 años con diagnóstico de VIH positivo desde los 8 años de edad, con vía de transmisión perinatal desde su diagnóstico en TAR con terapia de primera línea zidovudina, lamivudina y efavirenz, con cargas virales no detectables desde el 2005, con último control de CD4 de 480 células. A los 11 años y con 3 años de uso de antirretrovirales presenta ginecomastia bilateral de predominio derecho, dolorosa sin descarga canalicular por los pezones la cual persiste y aumenta de tamaño por lo que a los 15 años con 8 meses se decide retirar Efavirenz sustituyéndolo por Lopinavir/Ritonavir. Resolución de la ginecomastia 3 años después del retiro del Efavirenz.

Caso No. 2

Masculino de 17 años de edad, con diagnóstico de VIH positivo desde los 9 años de edad, con vía de transmisión perinatal, en TAR desde su diagnóstico con terapia de primera línea Zidovudina, Lamivudina y Efavirenz, con cargas virales no detectables en los controles posteriores al inicio de la terapia, último conteo de CD4 de 830 células. A los 15 años de edad con 6 años de uso de antirretrovirales presenta ginecomastia bilateral levemente dolorosa, se mantiene en vigilancia y debido a que progresa de tamaño un año después se retira el Efavirenz sustituyéndolo por Lopinavir/Ritonavir. Persiste con la ginecomastia, en la actualidad sin cambios.

Caso No. 3

Masculino de 13 años, con diagnóstico de

VIH positivo desde los 2 años de edad, con vía de transmisión perinatal, desde su diagnóstico con TAR de primera línea Zidovudina, Lamivudina y Efavirenz, con cargas virales no detectables en los controles posteriores al inicio de la terapia, último conteo de CD4 de 642 células. A los 12 años de edad con 10 años de uso de antirretrovirales presenta ginecomastia unilateral derecha levemente dolorosa, se retira el Efavirenz sustituyéndolo por Lopinavir/Ritonavir. Persiste con la ginecomastia en la actualidad sin cambios.

Caso No. 4

Masculino de 15 años, con diagnóstico de VIH positivo desde los 3 años de edad, con vía de transmisión perinatal, desde su diagnóstico con TAR de primera línea Zidovudina, Lamivudina y Efavirenz, con cargas virales no detectables en los controles posteriores al inicio de la terapia, último conteo de CD4 de 1652 células. A los 14 años de edad con 11 años de uso de antirretrovirales presenta ginecomastia unilateral derecha no dolorosa, se retira el Efavirenz sustituyéndolo por Lopinavir/Ritonavir. Persiste con la ginecomastia en la actualidad sin cambios.

DISCUSIÓN

TARGA consiste en tres o más combinaciones de antirretrovirales. Los antirretrovirales se clasifican de acuerdo a la fase de ciclo vital de los retrovirus que inhiben. Comúnmente inhibidores de la transcriptasa inversa, análogos de nucleósidos con inhibidores de la transcriptasa inversa, no análogos de nucleósidos o inhibidores de la proteasa son utilizados como esquemas de primera línea. El principal objetivo de la TARGA es disminuir la carga viral en los pacientes con

infección por el VIH.⁽¹⁰⁾ Los cuatro pacientes presentados en esta serie de casos su vía de infección fue la perinatal y mantenían cargas virales no detectables o menos de 20 copias. Con terapia antirretroviral de primera línea zidovudina, lamivudina y efavirenz.

Con la introducción de la TARGA, muchos efectos secundarios han sido descritos, la ocurrencia de los mismos puede interferir con la adherencia terapéutica y el pronóstico a largo plazo y por tal razón requiere atención. La ginecomastia es uno de ellos, observándose en el 2.8% en pacientes con más de dos años de tratamiento antirretroviral.⁽¹¹⁾ Ginecomastia prepuberal es una condición rara y más frecuentemente clasificada como idiopática. En adultos infectados por el VIH ginecomastia es un efecto secundario reconocido pero poco frecuente de tratamiento antirretroviral y en su mayoría atribuido al uso de Efavirenz.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Una hipótesis del mecanismo productor es que la restauración inmunológica debido a la supresión viral, hace que el TARGA mejore la respuesta de citoquinas T auxiliar que mejora la disponibilidad de estrógeno produciendo ginecomastia.⁽¹⁵⁾ Sikora y sus colegas demostraron la unión directa del Efavirenz al receptor de estrógeno alfa de mama. Este receptor induce el crecimiento celular en 17 β modelo de cáncer de mama dependiente de estradiol.⁽¹⁶⁾

En un estudio realizado en Europa se demostró una incidencia similar del 2,9% (15 de cada 516 pacientes) en los pacientes masculinos tratados con diferentes regímenes de antirretrovirales.⁽¹⁷⁾ Manfredi y sus colegas describen tres casos de ginecomastia confirmado por la ecografía en niños

a partir de 11 años (1) y 12 años (2) con infección por el VIH adquirida por vía perinatal.^(12,18) Estos niños estaban tomando régimen de Estavudina y Didanosina con un inhibidor de proteasa, no se informó de la exposición a Efavirenz y dos de los niños presentaban lipodistrofia leve concurrente. Un estudio realizado en Uganda sobre la aparición de efectos secundarios en los niños en TAR reportaron un caso de ginecomastia en un niño que tomaba Zidovudina, Lamivudina y Efavirenz, pero la información sobre la edad, el estadio puberal, el seguimiento no se proporcionaron.⁽¹⁹⁾ En este reporte de casos todos los pacientes son varones mayores de 11 años.

En el estudio publicado en *Antiviral Therapy*, se constató una relación con dos medicamentos antirretrovirales, Efavirenz y Didanosina: 57% frente a 17% con la toma de Efavirenz, y 50% frente al 13% con Didanosina. En esta serie de casos presentada se observa la aparición de las mismas con un promedio de 8 años después de iniciada la terapia antirretroviral con un esquema que contenía Efavirenz, ninguno de ellos había usado Didanosina. En ese mismo estudio publicado se incluyó un total de 1.304 pacientes que no presentaban ninguna otra causa potencial de ginecomastia. Su frecuencia, confirmada mediante ecografía y/o mamografía fue del 2,3%. Los expertos analizaron las características de la ginecomastia y observaron que ésta era unilateral en el 53%, dolorosa en el 83%, y duró nueve meses en el 73% de los casos, el 91% de los cuales remitió sin haber modificado la TARGA.⁽²⁰⁾ Esta serie reporta la presencia de las dos presentaciones clínicas: unilaterales y bilaterales con leve dolor.

El diagnóstico de los pacientes presentados fue exclusivamente clínico no se realizó la medición de ninguna hormona tales como: testosterona-total y biodisponible- y el índice de testosterona libre, ni se realizó estudios de imágenes. Los estudios de imágenes de forma rutinaria en pacientes con ginecomastia es controversial, ya que algunos autores consideran que la imagen sólo debe realizarse si se sospecha de malignidad.⁽²¹⁾ Solo uno de los pacientes presentados en esta revisión fue interconsultado con endocrinología la conclusión de la misma: Ginecomastia inducida por medicamentos.

El tratamiento de la ginecomastia asociada a TARGA incluye varias opciones, hay pocos estudios con pequeños número de casos que abordan esta cuestión y, por tanto, no existen tratamientos definitivos aún.⁽²²⁾ La resolución espontánea puede ocurrir. A veces, la interrupción de un medicamento antirretroviral puede revertir la ginecomastia.⁽²³⁾ El uso de testosterona es seguro y eficaz tanto por vía transdérmica o por vía intramuscular así como el gel de dihidrotestosterona percutánea (5g diaria una vez al día durante 1-3 meses) se pueden utilizar.⁽²⁴⁾

Algunos estudios han demostrado éxito con el uso de Tamoxifén 10-20 mg dos veces al día, sobre todo en los casos de reciente aparición.^(22,25,26) La cirugía también ha sido considerada solo el 10% de los casos especialmente por motivo estético.^(27,28) En los pacientes de esta serie se decidió el retiro de efavirenz después de un periodo de observación en dos de los cuatro y retiro inmediato en los otros dos, motivados exclusivamente por las repercusiones psicológi-

cas observadas en ellos. Resolución del cuadro en uno de los cuatro pacientes presentados, cabe mencionar que en el más antiguo de ellos.

En resumen creemos que la ginecomastia es un efecto adverso que debe sospecharse y vigilarse en los pre-púberes cuyo esquema de tratamiento antirretroviral tenga incluido el efavirenz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Deepinder F, Braunstein GD. Drug-induced gynecomastia: an evidence-based review. *Expert Opin Drug Saf.* [Internet] 2012[Citado 25 de octubre 2014]; 11(5): 779-95. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22862307>
2. Nordt CA, Di Vasta Amy D. Gynecomastia in adolescents. *Curropin Opinion in Pediatr.* [Internet] 2008[Citado 22 de octubre 2014];20(4):375-382. Disponible en: http://journals.lww.com/co-pediatrics/Abstract/2008/08000/Gynecomastia_in_adolescents.3.aspx
3. Braunstein GD. Gynecomastia. *N Engl J Med.* [Internet] 2007[Citado 13 de octubre 2014]; 357:1229-1237. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp070677>
4. Comité Internacional de Endocrinología. Enfoque práctico del manejo de la ginecomastia. Seis preguntas que debe responderse el pediatra ante un paciente con ginecomastia. *Arch Argent Pediatr.* [Internet] 2011[Citado 20 de octubre 2014]; 109(4):365-368. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000400020&lang=pt
5. Goldman RD. Drug-induced gynecomastia in children and adolescents. *Can Fam Physician.* [Internet] 2010[Citado 15 de octubre 2014];56(4): 344-45. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20393092>
6. Elav-Bachar R, Phillip M, Aurbach-Klipper Y, Lazar L. Prepubertal gynaecomastia: aetiology, course and outcome. *Send to: Clin Endocrinol (Oxf).* [Internet] 2004[Citado 22 de octubre 2014]; 61(1): 55-60. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15212645>
7. Pachon Díaz J, Pujol De La llave E. La infección por el VIH: Guía práctica. 2ª Edición. España 2 ed 2003; 33: 405-409
8. Oventon Turner. Review of Bone Posters at CROI 2008. 15th CROI Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections Boston 2008, febrero 2-3. Actas de la. Conference Reports for NATAP. Boston 2008. http://www.natap.org/2008/CROI/croi_126.htm
9. Secretaria de salud Manual de Atención Integral al Adulto y al adolescente con VIH. Honduras. C.A. 2013.

10. Deeks SG, Barbour JD, Martin JN, Swanson MS, Grant RM. Sustained CD4+ T Cell Response after Virologic Failure of Protease Inhibitor-Based Regimens in Patients with Human Immunodeficiency Virus Infection. *J Infect Dis.* [Internet] 2000 [Citado 29 de octubre 2014]; 181(3): 946-53. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10720517>
11. Piroth L, Grappin M, Petit JM, Buisson M, Duong M, Chavanet P, et. al. Incidence of gynaecomastia in men infected with HIV and treated with highly active antiretroviral therapy. *Scand J. Infect Dis.* [Internet] 2001[Citado 18 de septiembre 2014]; 33(7):559-560. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11515774>.
12. Van Ramshorst MS, Kekana M, Struthers HE, McIntyre JA, Peters RP. Efavirenz-induced gynecomastia in a prepuberta girl with human immunodeficiency virus infection: a case report. *BMC Pediatrics.* [Internet] 2013[Citado 13 de octubre 2014];13:120. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751361/>
13. Caso JA, Prieto Jde M, Casas E, Sanz J. Gynecomastia without lipodystrophy syndrome in HIV-infected men treated with efavirenz. *AIDS.* [Internet] 2001 [Citado 11 de octubre 2014]; 15(11): 1447–1448. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11504970>
14. Mercie P, Viallard JF, Thiébaud R, Faure I, Rispal P, Leng B, et. Al. Efavirenz-associated breast hypertrophy in HIV-infection patients. *AIDS.* [Internet] 2001 [Citado 13 de octubre 2014]; 15(1): 126–129. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11192857>
15. Benveniste O, Simon A, Herson S .Successful percutaneous dihydrotestosterone treatment of gynecomastia during highly active antiretroviral therapy, four cases and a review of the literature. *Clinical Infect Dis.* [Internet] 2001 Sept 15[Citado 12 de octubre 2014]; 33(6): 891-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11512095>
16. Sikora MJ, Rae JM, Johnson MD, Desta Z: Efavirenz directly modulates theoes-trogen receptor and induces breast cancer cell growth. *HIV Med.* [Internet] 2010[Citado 10 de octubre 2014]; 11(9): 603–607. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20408889>
17. Manfredi R, Calza L, Chiodo F: Another emerging event occurring duringHIV infection treated with any antiretroviral therapy: frequency and role of gynecomastia. *Infez Med.* [Internet] 2004 [Citado 09 de octubre 2014];12(1):51-59. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15329529>
18. Manfredi R, Calza L, Chiodo F: True gynecomastia in congenitally HIV-infected children treated with antiretroviral agents. *J Chemother.* [Internet] 2004[Citado 12 de octubre 2014]; 16(3): 303–305. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15330330>

19. Tukei VJ, Asiimwe A, Maganda A, Atugonza R, Sebuliba I, Bakeera-Kitaka S, Et al. Safety and tolerability of antiretroviral therapy among HIV-infected children and adolescents in Uganda. *J Acquir Immune Defic Syndr.* [Internet] 2012 [Citado 13 de octubre 2014]; 59(3):274– 280. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22126740>
20. Calmy A, Hirschel B, Cooper DA, Carr A. A new era of antiretroviral toxicity. *Antivir Ther.* [Internet] 2009[Citado 14 de octubre 2014];14(2):165-79. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19430091>
21. Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia. *Endocrinol Metab Clin North Am.* [Internet] 2007[Citado 13 de octubre 2014] Jun; 36(2):497-519. Disponible <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17543732>
22. García-Benayas T, Blanco F, Martín-Carbonero L, Valencia E, Barrios A, González-Lahoz J, et al. Gynaecomastia in HIV infected patients receiving ARV treatment. *AIDS Res Hum Retroviruses.* [Internet] 2003 [Citado 17 de octubre 2014] Sep;19(9):739-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14585204>
23. Roberts John R. What Is Immune Restoration Inflammatory Syndrome Resulting From Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART). [Internet] *Medscape.* 2001[Citado 20 de octubre 2014]; 3(1). Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/413384>
24. Jover F, Cuadrado JM, Roig P, Rodríguez M, Andreu L, Merino J. Efavirenz-associated gynaecomastia .Report of 5 cases and review of the literature. *Breast J.* [Internet] 2004[Citado 21 de octubre 2014]; 10(3):244-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15125753>
25. Kegg S, Lau R. Tamoxifen in antiretroviral-associated gynaecomastia. *Int J STD AIDS.* [Internet] 2002[Citado 23 de octubre 2014]; 13(8):582-583. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12194746>
26. Debra Meerkotter. Gynaecomastia associated with highly active antiretroviral therapy (HAART). *J Radiol Case Rep.* [Internet] 2010[Citado 25 de octubre 2014]; 4(7): 34–40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3303362/>
27. Devoto C Enzo, Madariaga A Marcia, Lioi C Ximena, Mardones Nelly. Terapia médica de la ginecomastia con tamoxifeno. Influencia del volumen y duración de la ginecomastia en el resultado terapéutico. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2007 Dic [citado 2016 Ene 22]; 135(12): 1558-1565. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0034-98872007001200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007001200009>.
28. Figueroa AS, Romero FV. Patología quirúrgica de mama en pacientes pediátricos. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2012; 58:177-182

CALCIFILAXIS.

Calciphylaxis.

*Rossany Etelinda Escalante de Arita



Paciente masculino, con antecedente de enfermedad renal crónica, en hemodiálisis; quien presentó en falange distal del dedo anular derecho, pequeña lesión eritematosa ligeramente dolorosa que en dos semanas evoluciona a área necrótica, seca, no dolorosa (A) que se extiende hasta falange medial; en Rx se observa toda la vascularidad calcificada (B), lo que nos orienta al diagnóstico de Calcifilaxis.

La Calcifilaxis es una vasculopatía caracterizada por calcificación de la capa media de los vasos sanguíneos y proliferación de la

íntima de los mismos, asociado a fibrosis y trombosis luminal, que lleva a necrosis de los tejidos circundantes, en especial los tejidos blandos. La fisiopatología es multifactorial, esta calcificación vascular acelerada se ha asociado a una serie de factores de riesgo como la enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo y en trasplante renal. Se ha relacionado a otros factores no urémicos como son: anomalías en el metabolismo del calcio, estados de hipercoagulabilidad, hepatopatías, terapia con warfarina, obesidad, terapias con calcio y vitamina D. En estos pacientes el estándar de oro es realizar TAC de Tórax para establecer el pronóstico según el grado de afectación de los vasos sanguíneos de corazón y pulmón.

*Médico Residente de Tercer año de Medicina Interna
Universidad Francisco Marroquín, Guatemala.
Hospital Sanatorio Hermano Pedro.

Dirigir correspondencia a: re.escala@gmail.com

Recibido: 12 de noviembre 2015 Aprobado: 17 de diciembre 2015.

EL POSGRADO DE PEDIATRIA. UNA PERSPECTIVA DESDE LA COORDINACION.

Fellowship pediatric. A view from the coordination.

* Karen Erazo

INTRODUCCION

El Posgrado de Pediatría de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS) inició en el año 2006, y trajo consigo la oportunidad a muchos Pediatras de ejercer el rol de docente frente a médicos generales que se forman como nuevos especialistas en Pediatría. Este proyecto sin duda se convirtió en el mayor reto enfrentado para el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (HNMCR). De la mano del Dr. Luis Enrique Jovel López en la coordinación seis promociones egresaron, un total de 43 nuevos pediatras.

A nueve años de su creación nuevos retos se han presentado y el papel del coordinador sigue siendo fundamental para lograr la comunión en el desarrollo de las tres funciones fundamentales de la UNAH: académica, investigación y vinculación. El presente artículo muestra la experiencia vivida a lo largo de dos años en la nueva era de integración universitaria y el desarrollo de nuevos proyectos que han hecho posible el engranaje de estos tres pilares, todo en busca de la excelencia.

PRESENCIA Y PERTENENCIA UNIVERSITARIA

En el año 2014, después de 8 años de ini-

ciado el programa, la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (EUCS), establece la primera rotación en la coordinación de los postgrados de medicina en la UNAH-VS con el fin de brindar la oportunidad de participación de todos los Pediatras docentes contratados por la Universidad, es así como se me presenta la oportunidad de coordinar por dos años a este grupo de estudiantes, médicos generales, con aspiraciones de una especialidad. En ese mismo año los postgrados comienzan a integrarse de una manera más organizada a la recién formada EUCS, comienza con ello el nuevo reto de promover sentido de pertenencia universitaria del Valle de Sula en los estudiantes del Postgrado. La coordinación del mismo inicia una interacción directa con la Jefatura del Departamento de Medicina Clínica Integral, así como con la Dirección de la EUCS y la coordinación de la Carrera de Medicina.

MEJORANDO LA CALIDAD ACADEMICA

La educación para el siglo XXI demanda un cambio, pues los seres humanos ya no deben ser preparados para el desarrollo de funciones rutinarias y repetitivas, la sociedad del conocimiento demanda individuos capaces de navegar en el conocimiento, identificar el conocimiento útil, aptos para interpretarlo y transferirlo a múltiples ambientes y capaces de realizar investigación.

Los egresados deben ser creativos y aptos para trabajar en equipos multidisciplinarios,

*Coordinadora del Posgrado de Pediatría UNAH-VS (2014-2015)

Dirigir correspondencia a: karenerazo@yahoo.com

Recibido: 19 de septiembre 2015 Aprobado: 17 de diciembre 2015

contender con la complejidad, tener pensamiento flexible, capacidad de estudio auto dirigido y desarrollo profesional continuado, además deben actuar con profesionalismo y mostrar un compromiso para servir a los demás y manifestar un comportamiento ético. Estos requerimientos han conducido a la educación por competencias, es decir al desarrollo de capacidades intelectuales, actitudinales y psicomotrices que permiten confrontar los retos de la profesión con éxito.⁽¹⁾

El postgrado de pediatría se ha caracterizado por contar con el apoyo incondicional de todos los pediatras que forman parte de los departamentos de pediatría de los tres hospitales donde se ha desarrollado: HNMCR, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV). Los estudiantes han tenido la oportunidad de tener como mentores a una serie de pediatras de renombre con vasta experiencia en el ejercicio de su profesión y a subespecialistas quienes han puesto al alcance de todos ellos sus conocimientos. Esto nos ha permitido el desarrollo de una curricula que sin lugar a dudas ubica a los estudiantes de este postgrado en los más altos estándares de competencia mundial.

El proceso de Admisión sigue siendo dirigido por la coordinación de los Postgrados en Tegucigalpa, caracterizado por la unificación de fechas en la realización de los exámenes de admisión, aunque toda la documentación requerida es entregada por los aspirantes en San Pedro Sula, aún estamos supeditados al número de becas para estudiantes que sean asignadas desde la coordinación

general de los postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas en Tegucigalpa. Una de las mayores dificultades enfrentadas recientemente fue el aumento de número de estudiantes que deben ser enviados al IHSS de San Pedro la cual en este último año ha sido de 12 mensualmente, lo que ha dificultado la cobertura de las áreas en el HNMCR y ha llevado al retiro de los estudiantes del HLMV para dar prioridad al HNMCR, tomando en cuenta la política de la EUCS de no aceptar estudiantes en calidad de Ad-honorem. Es opinión de esta coordinación que debe revalorarse localmente la necesidad de estos 12 estudiantes en un hospital como el IHSS de San Pedro Sula. Actualmente el Postgrado de Pediatría cuenta con 40 estudiantes distribuidos de la siguiente manera: 10 estudiantes del tercer año académico, 19 estudiantes del segundo año y 11 del primer año, quienes realizan actividades académicas y asistenciales en un horario de 7am a 4 pm, con turnos cada 4 días.

En los últimos años el número de becas otorgadas iba en consonancia con el número de estudiantes que egresan, tomando en cuenta la reactivación de aquellas becas de los estudiantes que han solicitado permiso o están repitiendo un año académico, cabe mencionar que estas becas se obtiene del convenio tripartito: UNAH, IHSS y Secretaría de Salud, sin embargo este año 2015 los estudiantes del primer año de todos los posgrados entraran adhonorem debido a no tener más apertura de becas a pesar de la creación de nuevos postgrados, esto sin lugar a duda es preocupante pues para todos en conocido las necesidades económicas que una persona puede tener en estas condiciones, donde deben sus

necesidades básicas deben ser cubiertas y donde muchos de ellos son el sustento de sus hogares.

Por otra parte vale la pena mencionar la experiencia que se ha tenido con los diferentes modelos de evaluación: proceso permanente de la obtención de la información y reflexión sistemática sobre los aprendizajes del estudiante, orientando la labor del docente, permitiendo tomar decisiones sobre los reajustes a realizar en el proceso enseñanza- aprendizaje.⁽²⁾

Hemos experimentado tanto la evaluación semestral como la modular siendo esta última la que actualmente está en uso, la primera sin duda es más fácil en cuanto a calendarización se refiere, sin embargo más cargada para el estudiante, en nuestra experiencia este tipo de evaluación hace que el estudiante desarrolle el contenido de manera más superficial o por el contrario se diluya sin tener claro los objetivos de aprendizaje por lo extenso del contenido y a su vez obliga a los maestros a tener que plasmar en una sola evaluación el contenido de 6 meses.

La evaluación por módulos es la tendencia actual en la educación superior, responde a demandas cuantitativas y necesidad cualitativa en el proceso de formación de cuadros académicos que cumplan con las expectativas de un mundo en continuo cambio y renovación. En la universidad contemporánea, como sistema, y preocupada por un análisis de su articulación con la estructura social, frente a esta problemática compleja y apremiante surge el Sistema Modular, construido desde la reflexión crítica y la acción

creativa.

Esta propuesta inició exponiendo una revisión profunda de las relaciones entre la ciencia y sus efectos, fundamentalmente la aplicación y la enseñanza con un enfoque novedoso en la metodología educacional, en la que el estudiante fuese el artífice de su propia formación.⁽³⁾ Podemos dar fé de las ventajas experimentadas con este tipo de evaluación que van desde la participación activa de los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje, donde el docente es el coordinador del módulo, el moderador de las discusiones que se dan en el aula, no es la única fuente de información a través de la cual los estudiantes aprenden. Su trabajo es orientar a los estudiantes para que sean capaces de acudir a diversas fuentes de información, esto hace que ellos asuman una responsabilidad personal en su formación, a través de una participación activa en el trabajo, con una actitud proactiva implementando la experiencia de estudiar en equipos, profundizando en ciertas áreas de acuerdo a las necesidades encontradas en las horas de práctica.

Otro aspecto puntual de reto actual es el cumplimiento de la eficiencia terminal. (Ver tabla No. 1.) La experiencia al respecto nos indica que debemos enfatizar más en el hecho de que los estudiantes tomen conciencia de la importancia de no solo egresar sino también de graduarse, hemos observado que quienes se atrasan en este proceso es por razones económicas, pues la realización de la extensión de título universitario tiene un costo que ellos no han previsto al egresar.

Tabla No. 1 Eficiencia Terminal del Posgrado de Pediatría UNAH-VS.

Año	Ingresos	Egresos	Graduados	% ETE*	%ETG+
2006	9	8	8	88.9	100
2007	11	5	5	45	100
2008	9	4	3	44.4	75
2009	14	10	10	71.4	100
2010	15	9	9	60	100
2011	10	7	5	70	71.4
2012	17	15	10	88.2	66.7

*ETE: Eficiencia terminal egresados

+ETG: Eficiencia Terminal Graduados

Fuente: Archivo del Posgrado de Pediatría UNAH-VS

Para esto se han implementado estrategias tales como:

1. Que el estudiante ya no tenga que hacer sus trámites de graduación en Tegucigalpa sino que lo puedan realizar en el campus de San Pedro Sula.
2. Agilizar la entrega de todos los formatos requeridos para la solicitud de extensión de título universitario
3. Acompañamiento a los egresados con el fin de asegurar la eficiencia terminal.
4. Hacer conciencia a lo largo de su formación de la importancia de graduarse.

INVESTIGACIÓN

Una de las funciones fundamentales de la universidad es propiciar la creación de nuevos conocimientos a través de la investigación científica, tecnológica, humanística y social. Esta función se ha convertido en el centro de la evaluación de las universidades

en muchos países del mundo. La Carnegie Foundation ha definido como “universidades de investigación” a aquellas instituciones que producen más de 50 doctores por año en al menos 15 disciplinas. Esta definición tiene implícita la idea de que la investigación y el posgrado a nivel de doctorado conforman un mismo sistema y que una institución universitaria que investiga, tiene que dar cuenta no sólo de la generación de nuevo conocimiento sino también de la formación de personas con competencias de investigación en las disciplinas correspondientes.⁽⁴⁾ El Posgrado de Pediatría del UNAH-VS desde sus inicios ha considerado la investigación como pilar fundamental en la formación de los estudiantes, el estímulo a la misma es una constante, la creación de espacios para su desarrollo nos caracteriza, esto se ve plasmado en la revista oficial del Posgrado: Acta Pediátrica Hondureña, revista en proceso de indexación, donde los estudiantes tienen la oportunidad de publicar sus investigaciones a lo largo de sus tres años de formación.

Vale la pena mencionar que inicialmente la dirección de la revista estaba en manos de pediatras del HNMCR y actualmente la dirige una egresada del posgrado, nuestro sueño no muy lejano es que la revista sea dirigida por los mismos estudiantes.

Ver figura No. 1.

Además han tenido la oportunidad de presentar trabajos libres, participar en mesas de trabajo en congresos nacionales. Desarrollan su propio congreso de Posgrados donde comparten a la comunidad científica sus trabajos de tesis.

Figura No. 1

Último número de Acta Pediátrica Hondureña (Volumen 5, No 1 y 2)



Fuente: Archivo de Revista Acta Pediátrica Hondureña

Los estudiantes tienen a su disposición un coordinador de Investigación docente, asesores metodológicos y técnicos que garantizan la correcta realización de los trabajos de tesis.

Nuestro objetivo en esta área ha sido siempre incentivar la investigación y preparar profesionales capaces de publicar cualquier tipo de escrito médico en cualquier revista del mundo, esto se pretende lograr integrando en la evaluación semestral en el área de investigación puntaje en la elaboración de escritos médicos de cualquier tipo y la entrega obligatoria de las investigaciones originales de los estudiantes del tercer año en formato artículo listo para ser publicados en Acta Pediatría Hondureña.

VINCULACION UNIVERSITARIA

En el más reciente Plan Estratégico Institucional (PEI 2014-2018) ha quedado plasma-

do que la UNAH se dispone decididamente a convertirse en una universidad socialmente responsable procurando mejorar sus impactos en la vida del país, pero más particularmente en lo referente a su impacto social. Es por ello que para la vinculación universidad-sociedad (que en los tiempos actuales debe entenderse más que como una simple función social, como la función integradora de todas las funciones universitarias básicas: gestión, docencia, investigación y extensión) se define como un objetivo estratégico “fortalecer la vinculación de la UNAH con las fuerzas que integran la sociedad hondureña”, entre las cuales se encuentran las instituciones públicas y privadas y las organizaciones de la sociedad civil.

En la UNAH-VS la propuesta es fortalecer los vínculos con las comunidades, sus instituciones y organizaciones, para el intercambio de valores éticos y sociales en el marco de las comunidades de aprendizaje para el desarrollo; en una alianza que conduzca al desarrollo humano sostenible que es el ideal de una sociedad democrática y justa, pero también, hacer docencia, investigación y extensión con pertinencia social es la mayor aspiración de la universidad socialmente responsable.

El Programa “Municipios Sostenibles: San Manuel, Cortés” es la propuesta que se hace desde la Unidad de Vinculación Universidad-Sociedad para embarcar a todos los miembros de la comunidad universitaria de la UNAH-VS en una gran aventura en pro del desarrollo sustentable de las regiones municipales, sus instituciones, organizaciones y comunidades. Esta iniciativa está

enmarcada en la Agenda 21 que es un compromiso suscrito por Honduras y otras 171 naciones en el marco de la Conferencia Mundial sobre el Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible (Cumbre de la Tierra) organizada por las Naciones Unidas en Rio de Janeiro el año 1992.

Los Posgrados de Medicina de la UNAH han estado vinculados a la sociedad desde su creación, de tal manera, que el modelo usado para formar médicos especialistas lleva inherente a la misma su relación con el individuo y su entorno. Los servicios que los posgrados de medicina han dado a la sociedad hondureña son de una gran dimensión.⁽⁵⁾ En el año 2014 en el marco del servicio social de las 40 horas^(6,7), los estudiantes del Posgrado de Pediatría de la UNAH-VS iniciaron un proyecto de vinculación universitaria con un programa llamado “Municipios para el Buen Vivir: San Manuel, Cortés” y dentro de este programa un proyecto dirigido a los niños menores de 5 años enfocados en la alimentación y la detección de desnutrición en 6 comunidades del municipio de San Manuel: El Coowle, Guadalupe, Tacamiche, San Manuel, El Plan y la Sabana. Las salidas a las comunidades se programan cada 2 semanas, en coordinación con el personal de salud de las diferentes unidades, alcaldía y con el acompañamiento y supervisión de los docentes universitarios y el personal técnico de vinculación. La experiencia ha sido gratificante, los estudiantes han podido experimentar la transferencia e intercambio del aprendizaje entre la comunidad y universidad, acercándose a un contexto real a través de proyectos que generen un impacto positivo especialmente en grupos vulnera-

bles de la sociedad. Además han tenido la oportunidad de conocer las realidades socioeconómicas, salud y educación de las áreas de la comunidad desarrollando actitudes y destrezas que revaloricen la participación y el trabajo con grupos y a la vez dando a conocer a la comunidad de la existencia del posgrado de pediatría en la UNAH-VS. Ver figura No. 2

Figura No. 2: Vinculación Social



Fuente: Archivo del Posgrado Pediatría

En conclusión podemos decir que el Posgrado de Pediatría de la UNAH-VS trabaja día con día en la excelencia de los profesionales que forma, un total de 53 nuevos pediatras se han formado, este año 2015 estamos listos para egresar la octava promoción, entregando a la sociedad 10 pediatras más. Aunque en la UNAH-VS no hay programa para subespecialidades pediátricas, 5 de nuestros egresados se han graduado como subespecialistas en diferentes universidades del mundo y 5 más están en formación.

Agradezco al Dr. Francisco Herrera Director de la UNAH-VS la confianza depositada en mi persona al brindarme la oportunidad de vivir esta experiencia única en la coordinación de este proyecto que sin duda ha marcado mi vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Facultad de medicina. Plan de desarrollo 2008-2016. [Internet]. [Citado 19 septiembre 2015] México. Disponible en:
http://www.facmed.unam.mx/plan_2k8_2k16/planfm_2k8_2k16
2. Dante Pacha. Uso de registro de evaluación y asistencia en IEST e ISE que aplican el nuevo diseño curricular básico. [Citado 19 septiembre 2015] Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos96/instructivo-registros-modular/instructivo-registros-modular.shtml>
3. Alberto Padilla Arias. El sistema modular de enseñanza: una alternativa curricular de educación superior universitaria en México. *Revista de Docencia Universitaria* Octubre-Diciembre 2012: 10 (3) 71 – 98
4. Seminario Centre for the Study of Higher Education, University of Melbourne. *The Uses of the University. Ideas and Issues in Higher Education*, 2005
5. Matamoros Martha. Los Postgrados de Medicina y su Vinculación con la Sociedad. *Revista Médica de los PostGrados de Medicina UNAH*. Enero - Abril 2007; 10(1), 89-90
6. Constitución de la República de Honduras. Artículo 160
7. Ley orgánica de la UNAH. Artículos 1, 2, y 3. Acuerdos 342-98-CUO, 472-99-CUO

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 Consejo 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 80% 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 presentará 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 Consejo 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 Consejo 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 arábigo 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*.
- Las referencias bibliográficas se escribirán en el idioma original en el que fueron consultados, el 80% debe ser de los últimos 5 años.

2. Artículos de Revista:

a) Artículo estándar:

- Mencionar los primeros seis autores seguidos de “et al”.
- Las abreviaturas internacionales pueden consultarse en “List of Journals Indexed in *Index Medicus*”, la 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. Institu-

tos Nacionales de Salud de los Estados 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 GI, Fernández LC, Belmont ML, Vela AM. Elevada mortalidad y discapacidad en niños mexicanos con enfermedad de orina con olor a jarabe de arce (EOJA).

[Internet] [Citado 01 de agosto 2013]; *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

Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Página inicial- final del capítulo.

Ej. 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).

Ej. Ponce E. Alerta en Copán 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.

Ej. Borrel F. La entrevista clínica. Escuchar y preguntar. [Video] Barcelona: 2010

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

e) Libro de La Biblia

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

Dios habla hoy. La Biblia con deuterocanónicos. Versión Popular. 2^a.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 figurará 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 especificarán las abreviaturas no usuales empleadas en cada tabla. Como llamadas al pie, utilícen 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.

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 numerarán consecutivamente según su primera mención en el texto. Se señalarán 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. 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

POSGRADOS DE MEDICINA EN SAN PEDRO SULA, HONDURAS. Postgraduate studies in Medicine at San Pedro Sula, Honduras. Tania Soledad Licon Rivera.....	3
--	---

TEMA CENTRAL

II. HISTORIA DE LA SALUD

HISTORIA DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA EN UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS – VALLE DE SULA. History of Medical Postgraduate at Sula Valley, National Autonomous University of Honduras. Benjamín Abdú, Luis Enrique Jovel López.....	6
--	---

III. ARTÍCULOS ORIGINALES

PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA. Prevalence teen pregnancy. Hospital Leonardo Martinez Valenzuela. Isis Judith Fajardo Hernández, Genis José Ramos Escalante, Josué Aarón Padilla Maldonado, Sinia Coralia Andrade Sánchez, Yelba María Cuadra Morales.....	10
--	----

CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS BÁSICAS DE LA SALUD. Characterization of drug use by college students of basic health sciences. Tania Soledad Licon Rivera, José Raúl Arita Chávez, Elia Lizeth Díaz Torres, Grecia María Cantillano Oliveros, Yoel Alejandro Zacapa Espinoza.....	21
---	----

ESTILOS DE VIDA QUE PRACTICAN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. Lifestyles students practicing the school of health sciences. Vilma Mercedes Miranda Baquedano, Daniela María Ayes Panchamé.....	30
---	----

IV. CASOS CLÍNICOS

GINECOSMASTIA INDUCIDA POR EFAVIRENZ EN ADOLESCENTES. SERIE DE CASOS Gynecosmastia induced efavirenz in teens. Case series. Karen Erazo.....	40
--	----

V. IMAGEN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

CALCIFILAXIS. Calciphylaxis. Rossany Etelinda Escalante de Arita.....	48
---	----

VI. ARTÍCULO DE OPINIÓN

EL POSTGRADO DE PEDIATRÍA. UNA PERSPECTIVA DESDE LA COORDINACIÓN Fellowship pediatric. A view from the coordination. Karen Erazo.....	49
---	----

VII. INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Instructions for Authors.....	56
-------------------------------	----

VIII. GUÍA PARA ELABORAR REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ESTILO VANCOUVER

Guide to elaborate style bibliographic references Vancouver.....	60
--	----

