

Ministerio de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Organización Panamericana de la Salud. 2003. Manual de Procedimientos para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva. Hecho Gráfico: Caracas.

Organización Mundial de la Salud. 2003. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, Alma Ata: 25 años. Disponible: [http://www.who.int/entity/chronic\\_conditions/primar\\_y\\_health\\_care/resolution\\_wha566\\_spanish.pdf](http://www.who.int/entity/chronic_conditions/primar_y_health_care/resolution_wha566_spanish.pdf). [Consulta: 2006, octubre 10].

Palda V, Guise J, Wathen L. 2004. Interventions to promote breast-feeding: Applying the evidence in

clinical practice. Canadian Medical Association Journal, 170, 976 - 978.

Renaud L, Rico, C. 2007. Comunicación y salud: Paradigmas convergentes. Observatorio Journal, 2, 215 - 226

Unidad de Estadística, Departamento de Epidemiología Regional del estado Mérida. Indicadores de Salud del estado Mérida. 2007. (Base de datos en DC). Corporación de Salud del estado Mérida. Venezuela.

Recibido: 15 mayo 2008. Aceptado: 29 junio 2009.

Avendaño 2010. *Actitud estudiantes de educación ante el SIDA. MedULA 19: 12-17.*

**ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN HACIA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. MÉRIDA VENEZUELA. 2007.**

**Eleyda Avendaño, María Crsitina D'Avila**

Postgrado de Medicina de Familia. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

**Resumen**

Se determinó la actitud de los estudiantes del último año de Licenciatura en Educación de la Universidad de Los Andes hacia el Virus de Inmunodeficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). Es un estudio descriptivo, de campo y comparativo. Participaron 268 estudiantes de la Universidad de Los Andes, en las sedes de Mérida, Táchira y Trujillo. Se aplicó un instrumento validado por la OREALC/UNESCO. La actitud conductual y cognitiva de los estudiantes reportó diferencia estadísticamente significativa entre las sedes de Mérida y Trujillo, la afectiva entre las sedes de Mérida y Táchira. El 78,7% de los estudiantes manifestaron no tener suficiente información para trabajar en la prevención del VIH/SIDA. En la sede de Mérida recibieron más información sobre el VIH/SIDA en su institución, seguida por la sede Táchira y la de Trujillo. El 98,0% de los estudiantes universitarios encuestados consideraron necesario trabajar el tema de prevención del VIH/SIDA, mostrando una actitud con tendencia medianamente positiva en su componente conductual en las tres sedes, con predominio en la sede de Mérida.

**Palabras clave:** Actitud, prevención, estudiantes universitarios, VIH, SIDA.

**Abstract**

**Attitude of the students majoring in education towards the acquired immune deficiency syndrome. University of Los Andes. Mérida. Venezuela. 2007.**

The attitude of the students majoring in Education towards the Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) at University Los Andes was determined. This was a descriptive comparative field study in which 268 students of the University of Los Andes participated, at the campuses of Mérida, Táchira and Trujillo. The instrument used was validated by OREALC/UNESCO. The behavioral and cognitive conduct of the students reported a statistically significant difference between the campuses of Mérida and Trujillo. 78.7% of the students stated that they did not have enough information to work on HIV/AIDS prevention. At the campus of Mérida, they received more information about HIV/AIDS; in the second place it is the campus of Táchira, and in the third the one in Trujillo. 98.0% of the college students considered it very necessary to work on HIV/AIDS prevention, showing an attitude ordinarily positive in their behavioral component at the three campuses, predominantly at the campus of Mérida.

**Key words:** Attitude, prevention, college students, HIV, AIDS.

**INTRODUCCIÓN.**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es

una de las infecciones que más impacto ha tenido a nivel mundial con consecuencias muy graves para

quien lo padece, también para la familia y la sociedad en general. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (ONUSIDA) calcula que entre 36 y 45 millones de seres humanos (40,3 millones en promedio) vivían con el virus en el 2005; 2,3 millones no habían cumplido los 15 años de edad. En el transcurso de los 365 días del año 2006 se infectaron casi 5 millones de individuos (el equivalente a 13.698 por día), y murieron poco más de 3 millones. Han muerto más de 20 millones de personas en todo el mundo por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (ONUSIDA 2006).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2006) señala que más del 95% de las defunciones causadas por el SIDA han ocurrido en los países en desarrollo. Existen diversos factores capaces de afectar la incidencia y prevalencia, uno de ellos es el conocimiento que se tenga para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). La principal vía de transmisión del VIH es la sexual, de allí que la conducta de riesgo más proclive a intervenir sea a través de la orientación dirigida al cambio de actitud hacia mejorar estos comportamientos, es decir, informar sobre el alto riesgo que tiene la práctica sexual con penetración sin protección, así como el compartir jeringas contaminadas entre usuarios de drogas intravenosas, transfusiones de sangre provenientes de personas portadoras del VIH y por la lactancia materna cuando la madre es portadora del VIH (Zenilman 2005).

Venezuela no escapa a esta realidad, en el año 1981 se reportó el primer enfermo con SIDA, ya para 1999 se habían registrado 8.047 personas con el VIH, y actualmente cerca de 400.000 venezolanos están infectados (UNICEF 2004). En las estadísticas del Programa Regional del VIH/SIDA e ITS (2007), del Instituto Autónomo del Hospital Universitario de Los Andes del Estado Mérida, para el quinquenio 2002-2006, fueron atendidos en la consulta externa 4.246 pacientes y en el primer semestre del año 2007 consultaron 2.867 personas infectadas.

Para quienes tienen el compromiso de impartir educación sexual es primordial entender el comportamiento sexual de niños, adolescentes, adultos jóvenes y población en general, como clave para la prevención de las ITS. Por la magnitud de esta enfermedad, el desarrollo efectivo de programas de intervención a través de la educación para la salud, es la herramienta fundamental para lograr el cambio de actitud y concienciar respecto a la importancia de la prevención para evitar las ITS, entre estas el VIH/SIDA.

## **METODOLOGÍA**

Esta investigación es de tipo descriptiva, de campo y comparativa. La población en estudio correspondió a individuos de los dos sexos en la etapa de la adultez, estudiantes del último año de la licenciatura en educación de la Universidad de Los Andes en la ciudad de Mérida y sus extensiones en Táchira y Trujillo. En la Oficina de Registros Estudiantiles se obtuvo el universo de los estudiantes. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa STATS versión 1.1, obteniéndose 268 estudiantes distribuidos de la siguiente manera: ULA Mérida 177, sede Táchira 59 y 32 sede núcleo Trujillo, con un error máximo aceptable del 5%, y el nivel de confianza del 95%. Se aplicó el instrumento, entre septiembre y octubre del año 2007, validado por la OREALC/UNESCO (2006), conformado por 51 ítems que posteriormente fueron usados para cuantificar en cada estudiante el nivel de actitud. De acuerdo a las características de los ítems, la actitud se clasificó en tres componentes: afectivo, cognoscitivo y conductual. Cuando el estudiante respondía la alternativa correcta se le asignó el número uno (1) y, en caso contrario el número cero (0), luego, estos valores se promediaron obteniéndose así los niveles de actitud en sus componentes afectivo, cognoscitivo y conductual. Posteriormente se calculó los percentiles 25, 50 y 75 para clasificar cada una de las actitudes en: desfavorable, medianamente positiva y favorable. Aquellos valores inferiores al 25% del puntaje máximo de los niveles de actitud, se clasificaron como, actitud desfavorable, los valores entre el 25 y 75% de los niveles de actitud como actitud medianamente positiva y aquellos valores superiores al mínimo del 25% superior, se clasificaron como, actitud favorable. Para las variables con tres o más categorías se utilizó el Análisis de Varianza de una vía (ANOVA) (Estadístico F) para las variables con dos categorías y la prueba t de Student para muestras independientes.

## **RESULTADOS.**

En la tabla 1, se puede observar que el 46,3% pertenece a la sede Mérida, el 34,7% de Táchira y el 19,0% a la sede del estado Trujillo. Del total de estudiantes encuestados más de la mitad (58,0%) se ubicó en el grupo de edad de 21 a 29 años, seguidos de los de 20 años (26,0%) y de 30 años de edad (16,0%). El 76,9% son mujeres y el 23,1% son varones. Con respecto al estado civil se reporta que más de las tres cuartas partes son solteros (78,7%), uno de cada diez es casado (12,3%), concubinos (7,1%) y un 0,7% viudos. De los estudiantes universitarios en la sede de Mérida el 58,9% tienen

pareja, el 67,7% en la sede Táchira y el 50,1% en la sede Trujillo.

La fuente de información es variada en las diferentes sedes. La más consultada por los estudiantes en la sede Mérida fueron los folletos, seguido de los periódicos/revistas, progenitores, amigos, Internet, televisión, capacitación y finalmente la radio. En los estudiantes de la sede Táchira continúan siendo los folletos, seguido de Internet, los periódicos/revistas, la televisión, progenitores, amigos, radio y la capacitación. Los estudiantes de la sede Trujillo se instruyen también con los folletos, la televisión, los periódicos/revistas, los progenitores, los amigos, Internet, la radio y la capacitación (Tabla 2).

Tabla 1. Características socio-demográficas de la población en estudio.

Características	N	%
Sede		
Mérida	124	46,3
Táchira	93	34,7
Trujillo	51	19,0
Edad (años)		
20	70	26,0
21 – 29	155	58,0
30	43	16,0
Sexo		
Femenino	206	76,9
Masculino	62	23,1
Estado civil		
Soltero	211	78,8
Casado	33	12,3
Concubino	19	7,1
Divorciado	3	1,1
Viudo	2	0,7
Tenencia de pareja		
Mérida	73	58,9
Táchira	63	67,7
Trujillo	26	51,0

Tabla 2. Fuente de información según sede universitaria.

Fuente de información	Sede universitaria			Total	%
	Mérida	Táchira	Trujillo		
Folletos	151	114	68	203	75,7
Periódicos, Revistas	101	62	39	124	46,2
Internet	86	85	31	124	46,2
Televisión	76	60	44	109	40,8
Progenitores, Amigos y otros	91	37	34	98	36,7
Capacitación	47	21	8	46	17,2
Radio	21	26	13	36	13,6

En la tabla 3, al analizar la actitud en sus componentes, se observó que existe diferencia estadísticamente significativa en el componente conductual ( $p=0.001$ ) y cognitivo ( $p=0.014$ ) entre las sedes Mérida y Trujillo. En el componente afectivo se registró diferencia estadísticamente significativa entre Mérida y Táchira ( $p=0.004$ ).

Tabla 3. Relación de los componentes de la actitud.

Actitud	Sede universitaria		Diferencia de medias	P_valor
	Comparación			
Conductual	Mérida Táchira		0.035	0.079
	<b>Mérida Trujillo</b>		0.080	<b>0.001</b>
	Táchira Trujillo		0.045	0.077
Cognitiva	Mérida Táchira		0.038	0.076
	<b>Mérida Trujillo</b>		<b>0.063</b>	<b>0.014</b>
	Táchira Trujillo		0.026	0.332
Afectiva	<b>Mérida Táchira</b>		0.109	<b>0.004</b>
	Mérida Trujillo		0.070	0.129
	Táchira Trujillo		-0.039	0.414

Tabla 4. Relación entre actitud en sus componentes, pareja, sexo, edad y estado civil.

Actitud	Variable	Estadístico	Valor t	p
Conductual			1.843	0.069
Cognitivo	Pareja	<b>T</b>	1.013	0.314
Afectivo			-0.159	0.874
Conductual			1.256	0.213
Cognitivo	Sexo	<b>F</b>	1.749	0.084
Afectivo			0.486	0.628
			Valor F	p
Conductual	Edad		7.381	<b>0.001</b>
Cognitivo			2.392	0.098
Afectivo			0.862	0.427
Conductual	Estado		4.291	<b>0.017</b>
Cognitivo	Civil		0.501	0.608
Afectivo			0.348	0.708

En la tabla 4 se representa la relación entre cinco variables de importancia como son la actitud en sus tres componentes, la tenencia de pareja, el sexo, la edad y el estado civil. Como puede observarse no hay relación estadísticamente significativa entre las variables actitud en sus tres componentes con el sexo y la tenencia de pareja. No así, con la edad en donde se evidenció significancia estadística solo en el componente conductual ( $p=0.001$ ), igualmente con el estado civil ( $p=0.017$ ).

De los estudiantes encuestados más de tres cuartas partes (78,7%), en general de las tres sedes, manifestaron no tener información para trabajar el tema de prevención del VIH/SIDA. Los estudiantes universitarios de la sede Mérida

recibieron más información sobre el VIH/SIDA, seguida por la sede Táchira y Trujillo (Fig. 1).

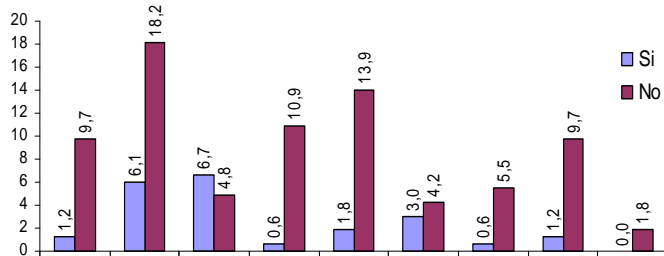


Fig. 1. Información para trabajar el tema de prevención del VIH/SIDA. Las columnas representan porcentaje de estudiantes.

La mayoría (98,0%) de los estudiantes universitarios encuestados consideraron necesario trabajar el tema de prevención del VIH/SIDA en su institución, mostrando una actitud con tendencia medianamente positiva en su componente conductual en las tres sedes, con predominio en la sede Mérida (Fig. 2).

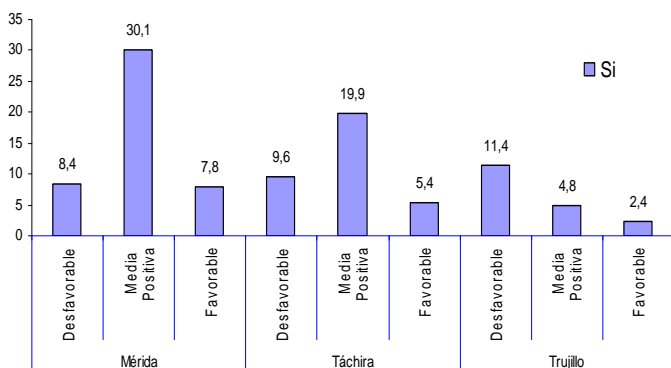


Fig. 2. Necesidad de trabajar el tema de prevención del VIH/SIDA en su institución. Actitud componente conductual.

## DISCUSIÓN

En esta investigación más de la mitad de los estudiantes universitarios se ubicaron entre las edades de 21 y 29 años, seguidos por los de 20 y 30 años de edad. A diferencia del estudio realizado por Blanco et al. (2005), en donde la edad predominante fue entre 15 y 19 años. Con respecto al sexo, en la sede de Mérida el 48,5% correspondió a las mujeres, en la del núcleo Táchira el 33,1% y en Trujillo el 18,4%. En ONUSIDA (2006) se aclara que el sexo define las diferencias entre hombre y mujer, sus normas están relacionadas con la vulnerabilidad del hombre y la mujer a la infección por el VIH, y con su capacidad diferencial de acceder a las diferentes fuentes de información para prevenir la infección. La brecha de

género se ha ido cerrando poco a poco, al punto que hay programas académicos donde predominan las féminas sobre los varones, como se evidenció en nuestra investigación (Redacción Universia 2007).

En relación con el estado civil, son solteros 211, casados 33, concubinos 19, y 3 viudos. La mitad de estos estudiantes manifestaron tener pareja. Nantua et al. (2007) describieron que el estado civil de los universitarios en su mayoría era soltero, lo que coincide con este estudio.

En cuanto a la fuente de información, se encontró que la más consultada por los estudiantes, en las tres sedes, fueron los folletos. Según Rosales y Torres (2004), los jóvenes para instruirse con respecto a las ITS/VIH, en su mayoría lo hacen de fuentes informales, afirman que dicha información es precaria, y en un alto porcentaje la adquieren de los amigos. La información que reciben de los amigos, las opiniones dadas por ellos puede influir sobre su sexualidad, de ahí la importancia de concienciar a los padres sobre la educación que deben dar a sus hijos, de manera que las otras informaciones recibidas sean complementarias (Canaval et al. 2005).

Para Rodríguez y Álvarez (2006), los estudiantes que llegan a la universidad, sus padres con anticipación les han hablado algo sobre protección sexual ante la probabilidad del inicio del ejercicio de la función sexual, comparativamente con aquellos estudiantes de menor nivel académico que aún no reciben esta información de sus padres. A nuestro juicio estos resultados reflejan brechas en relación con la comunicación de los y las adolescentes con sus padres, por lo que es necesario buscar vías que fortalezcan los vínculos y la comunicación de la familia con los adolescentes, que oportunamente contribuya a minimizar el riesgo de infección por el VIH.

Muchos adolescentes están en riesgo porque nadie, incluyendo los padres, educadores, consejeros, proveedores de atención de salud, o los medios de difusión, les ha hablado asertivamente sobre el VIH/SIDA, la manera de protegerse a sí mismos y a los demás. Han transcurrido más de 15 años, desde que se reconociera internacionalmente la necesidad de educación y comunicación para prevenir el VIH/SIDA, pero hoy día los jóvenes tienen limitadas oportunidades de aprender acerca del virus y de la enfermedad por fallas en la aplicación de estrategias idóneas (Feethers et al. 2000). Cuando se analizó la actitud de los estudiantes hacia el VIH/SIDA, en el componente conductual, se observó diferencia estadísticamente significativa entre las sedes Mérida y Trujillo, es decir, que los estudiantes de educación de Mérida mostraron una actitud conductual superior

a los estudiantes de Trujillo. Con respecto a la actitud en el componente cognitivo, se encontró significancia estadística entre Mérida y Trujillo, los estudiantes de Mérida mostraron una actitud superior en este componente, esto pudiera explicarse por la información con respecto al VIH/SIDA que es mayor en esta sede. En la ciudad de Mérida está ubicada la coordinación del programa regional del VIH/SIDA, además la ULA-Mérida tiene una coordinación sobre esta temática, ello, podría contribuir en la actitud de los estudiantes de la licenciatura en educación en la sede Mérida. Este mismo comportamiento se observó en la actitud en su componente afectivo, mostrando diferencias estadísticamente significativas entre Mérida y Táchira. Lo que demuestra que los estudiantes de Mérida tienen una actitud en su componente afectivo superior a los estudiantes de Táchira. Cuando se estableció relación entre la actitud en sus tres componentes con las variables sexo, tenencia de pareja, edad y estado civil, se encontró significancia estadística con las variables edad y estado civil.

Aunque ocho de cada diez estudiantes, en las tres sedes, manifestaron no estar preparados para trabajar el tema de prevención del VIH/SIDA sobre el VIH/SIDA, es reconfortante el hallazgo de que la mayoría los estudiantes consideraron necesario trabajar el tema, así mismo están dispuestos a contribuir en la prevención. Es apreciable el número de estudiantes que apoyan la enseñanza de los aspectos sobre el VIH/SIDA desde las instituciones educativas, sin menospreciar el grupo que se niegan a brindar prevención, pues no siempre los conocimientos marchan de la mano con las actitudes, inclusive después de haberse intervenido mediante capacitación (Sanabria et al. 1999).

## **CONCLUSIONES.**

Se concluye que los estudiantes del último año de Licenciatura en Educación de la ULA en su mayoría son jóvenes, no poseen suficiente información sobre el VIH/SIDA, tienen una actitud favorable para contribuir como multiplicadores en la prevención del VIH/SIDA, reconocen que su institución formadora no les aporta herramientas suficientes para trabajar con esta temática y requieren de programas de capacitación en salud sexual y reproductiva que refuercen la información recibida desde la temprana edad, que contribuya a revertir la cultura de la enfermedad en una cultura de la salud y de la vida, como práctica social de la salud pública.

## **REFERENCIAS.**

- Blanco-Cedres L, Pérez M, Osuna Z. 2005. VIH/SIDA: conocimientos y conducta sexual. Gaceta Médica de Caracas. Venezuela. 372-378.
- Canaval G, Valencia C, Forero L, Guardela N, Magaña A, Vargas Y. 2005. Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en Mujeres de Cali. Colombia. Ciencia y Enfermería. 11: 23-33
- Fethers K, Marks C, Mindel A et al. 2000. Sexually transmitted infections and risk behaviors in women who have sex with women. Sexually Transmitted Infections 76: 345-349.
- López H. 1979. Dialectología y sociolingüística. Temas puertorriqueños. Hispanova de Ediciones. Madrid.
- Nantua E, Madalena M, De Lannoy L et al. 2007. Percepción del Riesgo de la Infección VIH entre Hombres y Mujeres con Infecciones de Transmisión Sexual. Ciencia y Enfermería 13: 69-80.
- ONUSIDA. 2006. Situación actual del SIDA MUNDIAL. Ginebra. [http://sidaonline.blogspot.com/2006\\_12\\_01\\_archive.html](http://sidaonline.blogspot.com/2006_12_01_archive.html). Accesado 23 julio 2007.
- OREALC / UNESCO. 2006. Formación Docente y Prevención del VIH y SIDA. Proyecto de incorporación de la prevención del VIH y SIDA en la formación docente en nueve instituciones formadoras de docentes en América Latina. Santiago de Chile. Chile
- PNUD. 2006. Informe Anual 2006: Un aliado confiable para el desarrollo. <http://www.undp.org/spanish/publicaciones/informeanual2006/vihsida.shtl>. Accesado 23 julio 2007.
- Programa Regional del VIH/SIDA e ITS del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Estado Mérida. Estadísticas de Consulta Externa. 2007. (No publicado).
- Redacción Universia. 2007. La mujer en la educación superior. Colombia. <http://www.universia.net.co>. Accesado 2 octubre 2007.
- Rodríguez A, Álvarez L. 2006. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes Rev Cubana Salud Pública. 32: 1-9
- Romero S. 2001. Elementos de sexualidad y educación sexual. Centro de Asesoría y Consultoría. Colombia.
- Rosales-Rosas R, Torres-Sánchez J. 2004. Uso de condón y los jóvenes neoleoneses, acciones, percepciones, actitudes. VIII Congreso Nacional Sobre SIDA e Infecciones de Transmisión. Veracruz. [http://bvssida.insp.mx/harticulo.php?id\\_art=2671&seltabla=1](http://bvssida.insp.mx/harticulo.php?id_art=2671&seltabla=1). Accesado 3 Octubre 2007.
- Sanabria H, Sarmiento N, Mesones B, Mesones J. 1999. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión

Avendaño. 2010. Actitud de estudiantes universitarios hacia el VIH y el SIDA.. *MedULA* 19: 12-17

del VIH en estudiantes de una escuela de medicina de Perú. *Rev. Salud Pública* 1: 152-158.

Sarnoff J. 1966. Social attitudes and the resolution of motivational conflict. *Attitudes*. In: Jahoda M, Warren N (Eds.). Harmondsworth: Penguin. p. 279-284.-284.

UNICEF. 2004. VIH/SIDA en el mundo. [http://www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv\\_aids.html](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv_aids.html). Accesado 04 mayo 2007.

Zenilman J. 2005. *Infectious Disease Clinics of North America*. Sexually Transmitted Infections 19: 281-568.

Recibido: 16 jul 2009 Aceptado: 23 dic 2009.

Moncada 2010. *Ecopuntuación y evaluación de madurez fetal*. *MedULA* 19: 17-28.

## VALIDEZ DE LA ECOPUNTUACIÓN EN LA EVALUACIÓN DE LA MADUREZ PULMONAR FETAL.

**Carlos Elí A. Moncada Rodríguez.**

Universidad de Los Andes, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Postgrado de Obstetricia y Ginecología. Mérida. Venezuela.

### Resumen

Se realizó un estudio clínico prospectivo entre marzo y octubre de 2008, en Mérida, Venezuela, para explorar la validez de la ecopuntuación en la predicción de madurez pulmonar fetal. De la población de pacientes obstétricas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), se seleccionaron 65, cuya media de edad se ubicó en 25,71 años con una desviación estándar de  $\pm 6,68$  años. La edad gestacional (EG) cuya media fue 37,03 semanas con una DS de  $\pm 3,57$  semanas. Se recolectaron muestras de líquido amniótico (LA) para recuento lamelar (CCL) y se valoró ecopuntuación, Capurro y Apgar. Se mantuvieron las hipótesis de intercorrelación entre tales variables y también de concordancia estadística. Se presentan las correlaciones de Pearson y las de Spearman entre ellas:  $r_{EG \text{ ecopuntuación}} = 0,875$  y  $0,422$  (para ambas  $p < 0,001$ ;  $R^2_{EG \text{ ccl}} = 0,247$  ( $p < 0,01$ ). Ecopuntuación y número de cuerpos lamelares ( $r = 0,427$ ,  $p < 0,01$ ;  $Rho = 0,423$ ,  $p < 0,001$ ). Ecopuntuación y Capurro ( $r = 0,878$ ,  $p < 0,001$ ;  $Rho = 0,423$ ,  $p < 0,001$ ). Concordancia entre EG y ecopuntuación ( $kappa = 0,78$ ,  $p < 0,01$ ); Ecopuntuación y CCL ( $kappa = 0,78$ ,  $p < 0,01$ ). EG y CCL ( $kappa = 0,58$ ,  $p < 0,01$ ). Ecopuntuación y Capurro ( $kappa = 0,86$ ,  $p < 0,01$ ). Ecopuntuación, EG y CCL fueron concordantes para detectar inmadurez pulmonar fetal cuando se las contrastó con Capurro. Seis neonatos requirieron atención por síndrome de distrés respiratorio neonatal (SDRN), todos ellos fueron detectados por Ecopuntuación, EG y CCL. Conclusiones: Se demostró la relación funcional, positiva y significativa entre las diferentes variables estudiadas. La ecopuntuación fue eficaz para inferir el estado de madurez pulmonar fetal.

**Palabras clave:** Ecopuntuación, Madurez pulmonar fetal, síndrome de distrés respiratorio neonatal (SDRN), conteo de cuerpos lamelares (CCL), edad gestacional (EG).

### Abstract

#### Ecopuntuation validity in fetal pulmonary maturity evaluation.

We performed a prospective clinical study between March and October 2008, in Mérida, Venezuela, to explore the validity of the ecopuntuation as predictive of fetal lung maturity. Sixty five patients were selected from the obstetric population patients of the Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). The average age was  $25.71 \pm 6.68$  years old. The average gestational age (GA) was  $37.03 \pm 3.57$  weeks. Samples of amniotic fluid were taken for lamellar bodies count (LBC). Ecopuntuation, Capurro and Apgar were valued. The hypothesis about Intercorrelation between such variables was remaining as well as match statistics. We present the Pearson's and Spearman's correlations, including:  $r_{GA \text{ ecopuntuation}} = 0,875$  and  $0,422$  (both  $p < 0,001$ ;  $R^2_{GA \text{ LBC}} = 0,247$  ( $p < 0,01$ ). Ecopuntuation and LBC ( $r = 0,427$ ,  $p > 0,01$ ;  $Rho = 0,423$ ,  $p < 0,001$ ). Ecopuntuation and Capurro ( $r = 0,878$ ,  $p < 0,001$ ;  $Rho = 0,423$ ,  $p < 0,001$ ). Concordance between GA and ecopuntuation ( $kappa = 0,78$ ,  $p < 0,01$ ); Ecopuntuation and LBC ( $kappa = 0,78$ ,  $p < 0,01$ ). GA and LBC ( $kappa = 0,58$ ,  $p < 0,01$ ). Ecopuntuation and LBC ( $kappa = 0,78$ ,  $p < 0,01$ ). GA and LBC ( $kappa = 0,58$ ,  $p < 0,01$ ). Ecopuntuation and Capurro ( $kappa = 0,86$ ,  $p < 0,01$ ). Ecopuntuation, GA and LBC were concordant for detecting fetal lung immaturity when it contrasted with Capurro. Six infants with neonatal respiratory distress (NRDS) were detected by ecopuntuation, GA and LBC, and required neonatal attention. Conclusions: A functional positive and significant relationship among variables among variables demonstrated. Ecopuntuation was effective to infer the state of fetal lung maturity.