



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

**EM** Escuela de  
Medicina

**Revista  
Clinica**  
-HSJD-

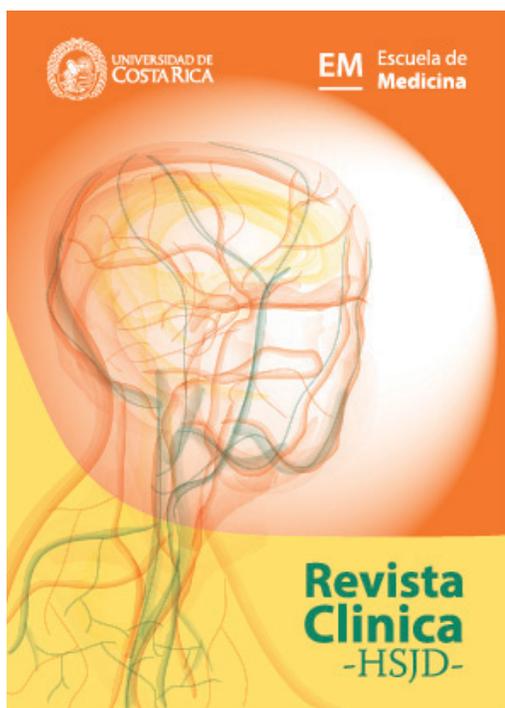
# Estas son las **nuevas facilidades** que ofrece la revista digital **para publicar sus artículos**



La **Revista Clínica -HSJD-** esta estrenando su nueva imagen partiendo de las necesidades formales y del Manual de identidad visual de la Universidad de Costa Rica.

Valorando el tiempo y la dedicación de los doctores e investigadores en la divulgación de tan valiosa información le ofrecemos las siguientes facilidades.

# Nueva imagen



La *Revista Clínica -HSJD-* es una publicación médico-científica, dirigida a los profesionales interesados en el área de salud, gratuita y digital, que difunde la actividad clínica y de investigación en la CCSS, gracias a la colaboración con la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

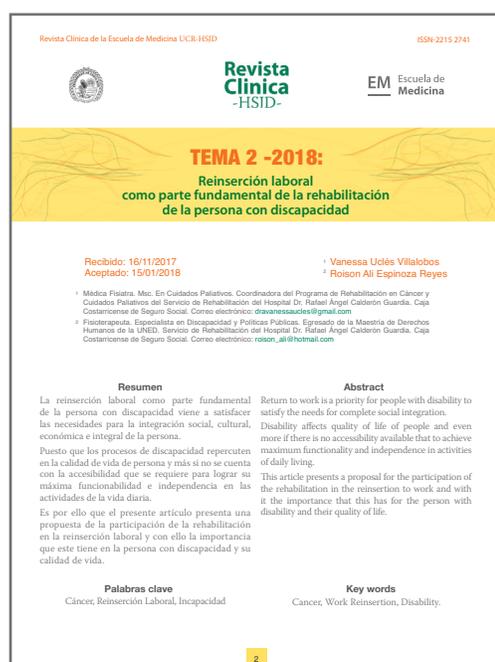
Su nueva imagen pretende ayudar a cumplir con los objetivos de divulgación de una manera más eficaz y generar una apariencia más profesional.

Este diseño fue pensado para corresponder con nuestra época y para esto debía ser más moderno, actual y tecnológico. Pero sobre todo reflejar la calidad del contenido que se desarrolla en cada investigación. Por tanto el presente documento es una herramienta para comprender y respetar los lineamientos que ayudan a unificar los artículos y facilitan su publicación.

## Le ofrecemos las siguientes facilidades:

Ahora puede enfocarse en el contenido de su artículo

- Ahora no necesita darle ningún tipo de formato ni diseño a su artículo, pero este siempre estará apegado y unificado a la imagen de la revista digital.
- No es necesario enviar el artículo en dos columnas, de manera que no debe preocuparse por la continuidad de los párrafos.
- El texto puede enviarlo en el formato por defecto que trae su programa de Word o su Libre Office.
- No necesita incluir logos, ya que el área de diseño lo hará por usted.
- No importará la extensión ni la complejidad de la información por que esta siempre será legible y ordenada.



**Introducción**

De acuerdo con la II encuesta de Salud reproductiva publicada en 2016, en Costa Rica el 77.3 % de las mujeres inicia en forma temprana su vida sexual y de estas el 86.7 % lo hace antes de los 20 años. Además, la encuesta revela que las mujeres entre 15 y 49 años reportan el embarazo no deseado en 49.8 %, cifra similar al 48.2 % reportada en la I encuesta del 2010.

**■ Deseo de último embarazo entre personas de 15-49 años según sexo**

Deseo de último embarazo	Mujeres	Hombres
Si quería	50.2	67.8
Embarazo no deseado	49.8	32.2

II encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2016

Por otro lado, se evidencia que de las mujeres con riesgo de embarazo solo el 78% dice usar un método anticonceptivo, lo cual es menor a lo reportado en la encuesta anterior. Los métodos más utilizados son del tipo de la anticoncepción moderna (77.8%) siendo la anticoncepción oral la más utilizada (35.3%). Llaman la atención que solo el 3.2% utiliza un DIU siendo estos uno de los métodos más recomendados para prevención de embarazo no deseado, por ser muy seguros y eficaces. Lo anterior, hace que cuestionemos las estrategias utilizadas tanto para disminuir el embarazo en adolescentes como de embarazos no deseados.

**■ Porcentaje de mujeres entre 15-49 años en unión usando método anticonceptivo 1999-2015**

Método	ENSR99	ENSR 10	ENSR 15
Total	81.1	82.2	77.8
Modernos	33	34	35.3
Orales	24.7	21.3	22.7
DIU	2.8	3.4	3.2
Injectables	8.1	9.5	9.2
Norplant	---	0.1	0.3
Emergencia	---	---	0.3
Esterilización	35	35	30.6
Femenina	28.3	30.0	25.5
Masculino	4.7	5.9	5.1

Método	ENSR99	ENSR 10	ENSR 15
Barretera	7.7	9.0	9.2
Maculino	---	0.5	---

II encuesta Nacional de Salud Sexual y reproductiva 2016

**Objetivo**

Conocer la percepción de médicos en Costa Rica sobre la anticoncepción intrauterina en mujeres.

**Materiales y métodos**

Se realizó una encuesta al personal de salud que participó en el XIX Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia, San José, Costa Rica, junio 2017. Se utilizó la encuesta de auto llenado y en forma anónima: "Anticoncepción intrauterina en mujeres". Lira-Plascencia J., Marín-Cantú, Bahamondes L., Martín OR, Kosoy GL., Ginecolog Obstet Mex. 2016, Jul 84 (7):403-412.

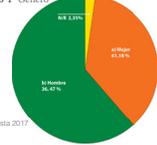
Durante el Congreso Nacional de Ginecología y Obstetricia 2017, se entregó a los participantes la encuesta de auto llenado en forma anónima.

Al igual que la encuesta original las preguntas fueron dirigidas en dos áreas una con respecto a la caracterización demográfica de los encuestados y la otra en cuanto a conocimiento y actitudes de los encuestados con respecto a la provisión de anticoncepción intrauterina en mujeres.

**Resultados**

Se recolectaron un total de 85 encuestas. De los encuestados 61% (52) fueron mujeres 37% (31) hombres y 2% (2) no respondieron (gráfico 1). El 50% de los encuestados están entre 26 y 40 años considerada una población joven. (gráfico 2)

**■ Gráfico 1 Género**



Fuente Encuesta 2017

- El diseño de las tablas no le quitará más tiempo, por que todas las que sean enviadas serán reconstruidas según la línea gráfica desarrollada.
- No debe preocuparse por la legibilidad de los gráficos para representar los porcentajes que derivan de su investigación. Estos serán elaborados o reconstruidos siempre por el área de diseño gráfico.
- Las imágenes tendrán una mejor calidad. Si las incluye es mejor en su tamaño completo, ya que los programas de edición como word y el LibreOffice le restan tamaño y resolución.
- Sus publicaciones ya no le serán devueltas por no tener el formato y diseño adecuado.

# Para publicar en la revista tome en cuenta:

- Aporte el texto sin convertir a PDF
- El documento debe venir en formato editable sin importar el programa de origen.
- No debe venir en dos columnas.
- Los párrafos deben corresponder a una buena gramática y ordenados.
- Los textos deberían ser revisados filológicamente antes de enviar al diseñador gráfico.
- Los artículos a diagramar deben ser enviados como texto final.
- No se podrá agregar más texto después de enviado para diagramarse. ( enviar solamente una única versión final).
- En el caso de los gráficos, puede no hacerlos y simplemente aportar los datos para crearlos, siempre y cuando están ordenados y especifique a qué corresponde cada dato.

**Introducción**

La participación de la persona con Discapacidad en el ámbito laboral en una sociedad va más allá de lo que se conoce como responsabilidad social empresarial.

En este sentido desde la rehabilitación se pretende lograr la igualdad de oportunidades entre las personas con y sin discapacidad brindando una serie de indicaciones para crear acceso y equiparar las oportunidades de las personas con Discapacidad.

Para ello es indispensable conocer todas las herramientas y conceptos que puedan ayudar a alcanzar el máximo grado de funcionalidad y participación social de la persona con Discapacidad. Procurando la integración laboral como parte del proceso de rehabilitación de la persona.

**Discusión**

**En la actualidad existen costos relacionados con la calidad de vida de la persona con Discapacidad, por ejemplo:**

•Directos: hospitalización y tratamientos ambulatorios.  
•Indirectos: pérdida de la productividad laboral más movilidad laboral(8).

La Red asistencial debe disponer de todos los tratamientos que pueda requerir un paciente aunque no se efectúen en el mismo centro. La calidad de vida impacta psicológicamente, física y socialmente. Por ende la rehabilitación física, reinserción y rehabilitación sociolaboral deben ser garantizadas(8). Por ello todas las personas deben tener acceso al control de secuelas y efectos secundarios de en enfermedad o tratamiento, atención psicológica, rehabilitación física y recursos sociales, laborales y económicos adecuados(8).

**Analice algunos conceptos básicos relacionados a la discapacidad.**

AVD (Actividad de Vida Diaria): actividades que ejecuta una persona con frecuencia habitual, que le permiten vivir de forma cómoda, integrados en su entorno habitual y cumpliendo su rol social(10).

ABVD (Actividades básicas de vida diaria): niveles más elementales como autocuidado (comida, aseo personal, vestirse, movilidad, control de esfínteres)(10).

AIVD (Actividades instrumentales de la Vida diaria) : algo más complejas (usar el teléfono, ir compras, preparar comidas, cuidar la casa, lavar y lavar ropa, medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación)(10).

AAVD (Actividades avanzadas de la vida diaria): necesitan de menor complejidad y no son totalmente esenciales para mantener la independencia. Reflejan de menor grado de integración social y menor calidad de vida: asistencia a actos sociales y realización de viajes(10).

Tipos de tercera persona en función de la asistencia para realizar actividades de vida diaria:

•De sustitución/ayudas (llevar a cabo actividades que resultan difíciles e imposibles de llevar a cabo).

•De vigilancia/seguridad.

•De estimulación/incitación (10).

La importancia de los costos indirectos de la discapacidad deriva de su alta prevalencia en la edad laboral, conllevar a elevados periodos de incapacidad temporal e incapacidad permanente (1). Cuando las limitaciones sean incompatibles con la actividad laboral y una vez más agotadas todas las opciones de readaptación y reinserción laboral (1).

**Valoración de la capacidad laboral.**

Aspectos prioritarios a considerar para la detección de aptitud laboral:

El enfoque global del regreso al trabajo, la aptitud subjetiva de la persona frente a la experiencia de volver a trabajar, los tiempos que influyen en el paso de la reincorporación, el concepto de ausencia por discapacidad, la capacidad de trabajo o los problemas directos e indirectos relacionados con el trabajo desempeñado (20).

Favorecer el regreso al trabajo requiere un trabajo coordinado con un equipo interdisciplinario: valoración de la funcionalidad y exigencias del trabajo desarrollado físicas y psíquicas(20).

Condiciones y riesgos asociados al trabajo: capacidades del trabajador afectadas y considerar exposición de riesgo (radiaciones y sustancias químicas) y estilo de vida del trabajador. (20).