

MFN: 54/96

MC
N
616.980 2
J 73
A

MED. 1.- Medicina interna
Tesis 2.- Ginecología / Obstetricia
-1999 3.- Pediatría
M. 588 J. I.- Jornadas
II.- 1989

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS	INVESTIGACIÓN	INVESTIGADOR	INVESTIGADO
FACULTAD DE MEDICINA	INVESTIGACIÓN	INVESTIGADOR	INVESTIGADO
INVESTIGACIÓN	INVESTIGADOR	INVESTIGADO	
INVESTIGACIÓN	INVESTIGADOR	INVESTIGADO	

ALTA MULTIPARIDAD COMO
FACTOR DE RIESGO MATERNO

Autora : Dra. Marina E. Andrade M.

Tutores ; Dr. Gonzalo Salinas.

Dr. Walter Salinas.

Colaboración : Dra. Virginia Crespo.

MATERNIDAD GERMAN URQUIDI

COCHABAMBA BOLIVIA

1989 ✓

1258 ✓

200

NUEVO INVENTARIO
FAC. MEDICINA U.M.S.S.
No. 003914
28 de Octubre de 1997

INVENTARIADO
U.M.S.S.
No. 083627
23 de Octubre de 1995

TÍTULO: VARIACION EN TECNICA QUIRURGICA DE CESAREA

AUTORES:

Dr. D. Gonzalo Vargas S.

Dra. Wilma Torrico V.

AUTORES:

Dr. Gastón Araya Bar

Dr. Gonzalo Salinas.

INSTITUCION:

TRABAJO DE INVESTIGACION

Hospital "San Martín de Porres" de Ibuelo (Chapara)

RESUMEN: La cesárea puede definirse como el parto de un feto a través de incisiones realizadas en las paredes del abdomen y del útero.

VARIACION EN TECNICA QUIRURGICA DE CESAREA

La variación en técnica quirúrgica de cesárea en vista de que siendo el Hospital Materno-Infantil "B. Urquidí" una institución-escuela para la formación de Post-graduados brinda el conocimiento de la misma a los residentes en formación; por permitir así una mayor seguridad al realizar la limpieza, mejor identificación de los planos durante la histerotomía, mejor control de hemostasia a nivel uterino. El objetivo general fue establecer la utilidad de la exteriorización uterina durante la cesárea, siendo los objetivos específicos determinar el porcentaje de abscesos, endometritis y otras complicaciones en ambos grupos.

Fue un estudio prospectivo que se realizó en la Clínica "San Martín de Porres" de Ibuelo y el Hospital Materno-Infantil "B. Urquidí" durante 6 y 4 meses respectivamente.

VALORES DE HEMOGLOBINA - HEMATOCITO - HIERRO SERICO

COMPARACION DE DOS ESQUEMAS TERAPEUTICOS EN EL TRATAMIENTO DEL LACTANTE CON DESNUTRICION SEVERA. EVALUACION DEL HIERRO SERICO COMO PARAMETRO DE RECUPERACION.

RECUPERACION DE ANEMIA NUTRICIONAL EN DESNUTRIDOS SEVEROS CON DOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

Olmos C, Muñoz M, Zabalaga L

Servicio de Gastroenterología y Nutrición.

Centro de Pediatría Albina R. de Patiño.

RESUMEN: EVALUACION DEL HIERRO SERICO COMO PARAMETRO DE DIAGNOSTICO Y RECUPERACION

Se comenzó un trabajo de investigación en curso, cuyos objetivos son:

I.- Valorar la anemia nutricional en Desnutridos severos (Kwashiorkor, Marasmo o Mixto) con dos esquemas de tratamiento iniciados en forma precoz.

II.- Probar la utilidad de dosificar hierro sérico para el diagnóstico de anemia nutricional y su recuperación.

Desde Junio hasta Diciembre de 1989 se estudiarán 25 lactantes comprendidos en el estudio por diversas causas como:

- Alta solicitada.
- Defunción.
- Transfusión de sangre.

**CENTRO DE PEDIATRIA
ALBINA R. DE PATINO
SERVICIO DE GASTRO-
ENTEROLOGIA Y
NUTRICION.**

A estos 12 niños se los distribuyó en 4 grupos de acuerdo a los niveles de hemoglobina:

- Grupo I y III: 5 - 7.9
- Grupo II y IV: 8 - 11

**(R) Dra. CINTHYA OLMOS
Dr. MARIO MUNOZ
Dra. LILIAN ZABALAGA**

Los grupos I y III recibieron hierro por vía oral.
Los grupos II y IV recibieron hierro por vía intramuscular.
Todos los grupos recibieron también:

COCHABAMBA-BOLIVIA

- Acido Fólico.
- Vitamina C.
- Vitamina B12.
- Complejo B.
- Sulfato de Zinc.
- Realimentación.

- 1990 -

Se encontrarán los siguientes resultados:

HIPERGLICEMIA EN LACTANTES CON DESHIDRATACION

Dra. Elvy M. Palomino (1)

Dr. Max Sánchez (2)

Centro de Pediatría Albina R. de Patiño

Casilla 555

Cochabamba - Bolivia

Se estudiaron 171 pacientes internados, de los cuales fueron seleccionados 70 que tenían deshidratación del 10 al 15 % o niños con deshidratación del 10 al 15 % o niños con deshidratación moderada, pero con un estado general comprometido y que requerían hidratación parenteral; a estos se les determinó la glicemia.

El objetivo es determinar la incidencia de la hiperglicemia y proponer un esquema de tratamiento.

La incidencia de hiperglicemia fue de 40 % (28 casos). La rehidratación con Solución fisiológica normalizó la hiperglicemia en el 68% de los casos a las tres horas, 5% no se normalizó a las seis horas (1 caso). Con Solución Glucosada Clorurada al 2,5 % de 7 casos 3 permanecieron con hiperglicemia a las seis horas. Con Solución Glucosada al 5% no se normalizó ningún caso.

La ganancia de peso a las tres horas se observó en 86% de los casos. El grado de deshidratación, al 15% en la 1ra. hora fue de un 61% a las 6 horas 4%.

Médico Residente de 3er. año (Autor)

Médico Neurólogo Infantil - Jefe de Enseñanza e Investigación (Tutor)

FOSFORO SERICO EN NIÑOS CON**MALNUTRICION DE III GRADO**

FOSFORO SERICO EN NIÑOS CON MALNUTRICION DE III GRADO

Autor: Dra. A. Volz

Dra. Anna Volz * Tutor: Dr. M. Bustosalaga ***

Dr. Mario Bustos ** Dra. Lily Corrales ***

Lab: Dra. L. Corrales

Centro de Pediatría Albina R. de Patiño

Casilla 535 Cochabamba - Bolivia Dra. L. Zabalaga

C.P.A.F. 1989

RESUMEN

El presente es un estudio prospectivo, longitudinal y comparativo en el que se determinó el nivel de fósforo sérico en niños con malnutrición de III grado (Marasmo, Mixto y Kwashiorkor) con y sin diarrea y que requirieron hidratación parenteral, suplementándose o no el fósforo con fines de comparación de la respuesta por administración de 2,5 DPH y vitamina A. Se encontró niveles bajos de fósforo (0,93 mMol/L) en el grupo de niños desnutridos y sin diarrea (normal 1,3 - 2,3 mMol/L). En los niños con diarrea y deshidratación que recibieron hidratación parenteral sin suplemento de fósforo, los niveles séricos de este bajaron de 1,23 a 0,91 en los que presentaban edemas y de 1,07 a 0,8 en los que no los tenían. Mientras que en aquellos que presentaban el mismo cuadro pero a quienes se suplementó el fósforo, el promedio mejoró de 0,8 a 1,08 en los que tenían edemas, sin embargo hubo un descenso en los que no tenían edemas de 1,03 a 0,58 de fósforo.

La hipofosfatemia se relacionó marcadamente con la hipotonía muscular, mejorando el toniismo en los niños que fueron suplementados.

OBJETIVOS

1. Conocer el nivel sérico de fósforo en los niños con malnutrición de III grado con o sin diarrea y deshidratación.

* Médico Residente de 3er año - Gastroenterología y Nutrición

** Médico Pediatra Gastroenterólogo - Jefe del Servicio de Gastroenterología y Nutrición

*** Bioquímica

M.F.N. = 60

HIDRATACION ORAL EN PACIENTES CON DESHIDRATACION MODERADA
Y GRAVE

TRABAJO DE INVESTIGACION

Dr. Carlos Terán

Centro de Pediatría "Albina R. de Patiño"

Casilla 553

*HIDRATACION ORAL EN PACIENTES
CON DESHIDRATACION MODERADA
Y GRAVE*

Cochabamba - BOLIVIA

Resumen

Con la terapia de rehidratación oral obtendamos un adecuado re-
posición de líquidos y electrolitos a bajo costo y con efectos a
decadidos y al alcance de *DRA MARGOTH ANTEZANA*
en este trabajo utilizamos diferentes grados de deshidratación a
quienes hidratación con *DR CARLOS TERAN* oral, con partici-
pación activa de las madres a quienes se les impartió los conoci-
mientos requeridos sobre esta terapia.

CENTRO DE PEDIATRIA

Introducción

Albina R de Patiño al tiene una larga
historia, sólo en los últimos 30 años, gracias al desarrollo de
la tecnología médica y las gastroenterología moderna, se obtuvo
notables progresos en el conocimiento y manejo de este importan-
Cochabamba Bolivia

1.990.

En el decenio de 1.950 - 1.960, este capítulo fué ampliamente es-
tudiado por James Gamble, Alan Butler, Daniel Darrow, George
Quest y otros que fueron los pioneros del conocimiento de los
trastornos hidroelectrolíticos y su tratamiento.

* Médico Residente de primer año (Autor)

** Médico Pediatra (Tutor)

TRABAJO DE INVESTIGACION

DIAGNOSTICO ETIOLOGICO RAPIDO de MENINGITIS BACTERIANA POR LATEX en L.C.R. EN COMPARACION con el CULTIVO y TINCIION GRAM

*Dra Wilma Jaldin

**Dr Max Sanchez

"DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

Cochabamba-Bolivia

POR LATEX EN L.C.R. EN LA

RESUMEN.- Estudio prospectivo, comparativo y descrip-

MENINGITIS BACTERIANA".

Los resultados con la tinción de Gram y el cultivo de L.C.R. en pacientes internados en el centro de Pediatría Albina R. de Patiño.

HIPOTESIS.- La meningitis bacteriana aguda continua produciendo altas tasas de mortalidad y secuelas neurológicas de índole diversa en la infancia. El éxito

DRA. WILMA JALDIN F.

DR. MAX SANCHEZ A.

**CENTRO DE PEDIATRIA
ALBINA R. PATINO**

* Médico Residente de segundo año (Autor).

** Médico Neurologo Infantil - Jefe de Enseñanza e Investigación.

*** Bioquímica del L.C.R.

1989

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
 HOSPITAL CLINICO VIEDMA
 MANUEL ASCENCIO VILLARROEL

FUNCION TIROIDEA EN EL DESNUTRIDO GRAVE

INTRODUCCION

Entre las enfermedades mas frecuentes que afecta a nuestra poblacion está la desnutrición en sus diversos grados. Y la que causa la mortalidad elevada, dejando secuelas invalidantes, es precisamente la desnutrición grave.

La producción adecuada de hormona tiroidea es fundamental para el mantenimiento de la función normal de casi todas las células del organismo, desde el final del primer trimestre de vida fetal hasta la muerte. Aunque todavía no se conoce completamente su mecanismo de acción, la hormona tiroidea es esencial para el crecimiento, el desarrollo y las funciones normales. Tanto un exceso como un déficit pueden tener consecuencias graves, y en ocasiones irreversibles.

Como consecuencia de la restricción de nutrientes, el organismo del niño indispensablemente debe realizar una serie de mecanismos adaptativos que le permitan mantener su vida, donde **FUNCION TIORIDEA EN EL DESNUTRIDO GRAVE** endócrino,

Por lo tanto cada niño que sufre desnutrición extrema, se convierte en un problema difícil, y los resultados de experiencias foraneas son contradictorias, que facilmente nos llevan a la confusión. Además de que existen otros factores que pudiesen influir como: ambiente familiar, etc.

AUTOR: DRA. J. ANTEZANA C. (R.1)

ANTECEDENTES

TUTOR: DR. R. SEVILLA (MED.PDT)

La glándula tiroides se origina en el piso de la faringe durante la cuarta semana de gestación. Comenzando como un engrosamiento del epitelio, se convierte en un divertículo que toma una forma bilobulada y con el crecimiento del embrión se desplaza en sentido caudal, quedando conectado con su lugar de origen por el conducto tirogloso, este desaparece hacia la octava semana dejando como residuos el foramen ciego a nivel del tercio posterior de la lengua y el lobulo piramidal en la zona del istmo de la glándula tiroides. (1)

El funcionamiento de la glándula tiroides depende del estímulo que la hipófisis ejerce sobre ella a través de TSH, a su vez la hipófisis secreta TSH bajo el estímulo de TRH, que es el factor hipotalámico liberador de TSH generado bajo el impulso de neurotransmisores. El nivel circulante de hormonas tiroideas, integra un sistema de servocontrol que frena la producción de TSH cuando este nivel aumenta y la estimula cuando disminuye. (2)

Fiebre tifoidea es una enfermedad prevalente en nuestra medio
do en cuenta el estado de nutricion deficiente de nuestra po
lon infantil, las malas condiciones de saneamiento ambiental y
achamiento; creemos necesario conocer la incidencia de esta
gia en nuestro medio dada la alta mortalidad que ocasionan
complicaciones, las cuales pueden ser prevenidas con un diagnos-
y tratamiento oportuno.

CONCEPTUAL FIEBRE TIFOIDEA

Fiebre tifoidea se clasifica en el grupo de las fiebres enteri-
Y SUS COMPLICACIONES
de las cuales es la mas estudiada. Este grupo de enfermedades
se ser producido por cualquier organismo del grupo Salmonella,
las especies mas frecuentes son: S. typhi, S. paratyphi, S.
dysenteriae, S. flexneri, S. boydii, S. dysenteriae, S. flexneri, S.
dysenteriae, S. flexneri. La fiebre tifoidea es producida espe-
cialmente por S. typhi. La via de transmision es a travez de
o alimentos contaminados o por medio de otros mecanismos, como
las, etc.

Se establece la relacion directa o indirecta, con un enfer-
mado o un portador asintomático. TUTOR: Dr. Ramiro Fabiani.

Es una enfermedad aguda y febril que se presenta unicamente en el
hombre, quien es a la vez el unico reservorio conceptual. Se caracteri-
za por fiebre elevada continua, cefalea, malestar general, anorexia,
rigidez de cuello, escalofrios, dolor abdominal, esplenomegalia y leucopenia
de curso prolongado y severo, que puede propiciar complicaciones
tales como; sangrado de vias digestivas altas, perforacion intesti-
nal y coagulacion intravascular diseminada entre otras.
El diagnostico presuntivo se puede establecer por datos epidemiolo-
gicos, cuadro clinico y parametros de laboratorio, y el definitivo se
establece al aislar S. typhi en miocultivo, hemocultivo, coprocul-
tivo o cultivo de roseola.

MFN = 64

UNIVERSIDAD BOLIVIANA MAYOR DE SAN SIMON.-"JUGO DUODENAL"

DIVISION DE POST - GRADO.-

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI.-

UNIDAD DE PEDIATRIA MANUEL A. VILLARROEL.-

les, y que repercuten en el resto del intestino.- Nuestra preocupación por diagnosticarla nos llevó al presente estudio.-

Se han tomado muestras de jugo duodenal en once pacientes en un período de cuatro meses, (De septiembre a diciembre de 1989), entre un año y tres años de edad, hospitalizados en la unidad de Pediatría Manuel A. Villarroel del Hospital Materno Infantil German Urquidi.-

" DIAGNOSTICO DE GIARDIA LAMBLIA EN JUGO DUODENAL"

Se obtuvieron cuatro casos positivos, (36%), del total de niños estudiados que correspondieron a dos desnutridos de segundo grado y dos de tercer grado.-

Se concluye que el método de aspiración del jugo duodenal es mas fidedigno para el diagnóstico de Giardia lamblia que el examen coproparasitológico corrientemente empleado.-

INTRODUCCION.-

La agresión producida por la Giardia lamblia en el duodeno se manifiesta por un síndrome diarreico prolongado o crónico que lleva al niño a un estado de desnutrición.- El diagnóstico de esta

Dr. JUSTINO DELGADO D.-

MR 2 - 160

parasitosis es, en los casos de diarrea de importancia capital para instaurar el tratamiento adecuado para evitar el deterioro nutricional del niño.-

Dr. EDGAR SEJAS.-
COORDINADOR

Dra. ELIZA BETH MARANON Z.

CO- AUTORA

COCHABAMBA, ENERO DE 1990.-

El examen de heces seriado en días alternos nos ha proporcionado buenas resultados. Los pensamos que el sondaje duodenal es una alternativa para los casos sospechosos no eliminadores de quistes en las heces.-

ARTRITIS SEPTICA EN NIÑOS

RESUMEN:

Se presenta la casuística del Hospital Germán Urquidí, Departamento de Pediatría, reunida del 1o de Enero de 1988 al 31 de Diciembre de 1989, con un total de 22 pacientes con Síndrome de Infecciones.

ESTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
HOSPITAL GERMAN URQUIDI
BELLON MANUEL ASCENCIO VILLARROEL

Destacándose el incremento de esta patología en el año 89 con 14 casos y 8 en 1988; todos confirmados con Radiografías, exámenes de Laboratorios y resultados post-quirúrgicos en algunos.

La mayoría ingresaron con antecedentes traumáticos. Un 22% presentó complicaciones, no pudiendo llevarse un manejo adecuado debido al abandono y falla en los controles.

ARTRITIS SEPTICA EN NIÑOS

INTRODUCCION

En el Servicio de Pediatría Manuel Ascencio Villarroel los procesos infecciosos ocupan un lugar importante, el gran porcentaje de casos y la repercusión que produce ha sido objeto de constantes estudios.

AUTOR: Dra. Iris Galindo M.
Residente de 1o año.

Dentro de los sistemas afectados el Sistema Articular es asiento de infecciones que requieren de un Diagnóstico temprano, tratamiento antibiótico y quirúrgico inmediato debido a las secuelas irreversibles que producen, limitando la actividad normal del niño por toda la vida.

TUTORES:
Dr. Gonzalo Melean
Dr. Norberto Undurraga

El amplio espectro de procesos inflamatorios en la infancia que afecta las articulaciones, plantea un problema diagnóstico no siempre fácil de resolver en cuanto a su etiología.

COCHABAMBA - BOLIVIA

1990

MFN = 66

UNIVERSIDAD BOLIVIANA MAYOR DE SAN SIMON

DIVISION DE POST - GRADO DE TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO EN

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDIS (1985- 1988)

UNIDAD DE PEDIATRIA " MANUEL ASCENCIO VILLARROEL".

Se realizó un estudio de un total de 663 pacientes internados en el servicio de Pediatría Manuel A. Villarroel; sección Cirugía, en un período comprendido de 4 años (Enero de 1985 - Diciembre 1988) de los cuales **EVALUACION DEL MANEJO DE TRAUMATISMO CRENEO ENCEFALICO EN MENORES DE 15 AÑOS (ENERO 1985 - DICIEMBRE 1988)**

AUTOR : DR. ELIZABETH MARAÑON. (R 2)

TUTOR: DR. JAIME VILLARROEL (NEUROCIRUJANO)

CO-AUTOR: DR. JUSTINO DELGADO D. (R 2)

COCHABAMBA - ENERO - 1990.

INTRODUCCION :

Las lesiones del cráneo son tan antiguas como la historia del hombre. El origen de la neurocirugía se remonta a la historia del manejo de los traumatismos craneo encefalicos. Desde tiempos bíblicos se ha considerado el cráneo como el punto mas vulnerable del hombre. La referencia mas antigua se encuentra

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
 FACULTAD DE MEDICINA - DIV. DE POST GRADO DIVISION DE PEDIATRIA
 HOSPITAL MATERNOINFANTIL "GERMAN URQUIDI" III.
 DIVISION DE PEDIATRIA. AÑOS 1987-1988-1989

INTRODUCCION. - La Escabiosis, un padecimiento cuya historia data de muchos siglos, puesto que ya fué mencionada en las Leyes de Moisés; Aristóteles (384-323 a.c.) supo de la enfermedad y de la existencia del ácaro. Scallinger (1.484-1.558) reconoció la forma del parásito y su propiedad de excavar túneles en la piel. Diacinto Destoni (1.687), Lineo (1.734), Describieron magistralmente al ácaro. En Latinoamérica, ya existía antes de la llegada de los españoles. El sarcoptes scabiei junto al piojo y la pulga fueron parásitos comunes entre los Aztecas, los Incas y los demás pueblos aborígenes americanos.

La población infantil que acude a la consulta externa de la INCIDENCIA DE LA ESCABIOSIS EN LA DIVISION DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL MATERNOINFANTIL "German Urquidi" pertenece a familias de bajos ingresos económicos, que vive en malas condiciones higiénicas y de saneamiento ambiental, malnutrición, el abandono que sufren estos niños de parte de sus madres, que salen del hogar a trabajar para lograr mayores ingresos y, el hacinamiento en el que viven, contribuyen en la aparición de esta enfermedad. El presente estudio es de carácter retrospectivo y epidemiológico.

MARCO TEORICO. - La Escabiosis es una dermatosis cosmopolita, mas frecuente en los países en vías de desarrollo. Requiere carácter endémico, con epidemias aisladas. Se debe a los siguientes factores:

AUTOR:

DRA. MIRIAN PIZARRO DELGADO (RESIDENTE III)

COORDINADOR TUTOR:

DR. RAMIRO FABIANI (MEDICO PEDIATRA)

COCHABAMBA, ENERO DE 1990

Los ácaros son parásitos pequeños, con cuerpo membranoso, hipostoma oculto, oval, .000., con la cara dorsal convexa, la

..ooo..

Residencia médica
Hospital Materno Infantil "G. Urquidí"
Departamento de Pediatría "M.A.V."

"Manuel A. Villarroel"

Introducción

Incidencia de osteomielitis

en el Hospital Infantil

"Manuel A. Villarroel"

Tutores: Dr. J. Ballesteros

Dr. O. Villarroel

Autores: Dra. S. Rodríguez

Dra. S. Laredo

MFN = 69

ISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
OP. MATERNO-INFANTIL GERMAN URQUIDI
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
COCHABAMBA BOLIVIA

TEMA DE INVESTIGACION:

LARINGOTRAQUEBRONQUITIS

AUTORES:

DR. OMAR E. VARGAS ANTEZANA

DR. RAMIRO ROJAS ARISPE

TUTOR:

DR. ALFREDO LOPEZ SILES

COCHABAMBA, ENERO 1990

MFA=70

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA "MANUEL A. VILLARROEL"
COCHABAMBA - BOLIVIA

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS INFANTIL

COMISION DEPARTAMENTAL INTEGRADA CONTROL-TBC

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"

DEPARTAMENTO PEDIATRIA "MANUEL A. VILLARROEL"

PROYECTO DE INVESTIGACION

ENERO TITULO ENERO DE 1990

"APLICACION DE CRITERIOS DE DIAGNOS-
TICO Y VALORACION DEL TRATAMIENTO
ACORTADO EN TBC INFANTIL"

INFORME PRELIMINAR

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN TUBERCULOSIS INFANTIL

RESPONSABLES

OBJETIVOS GENERALES:

Dr. WILER VEGA RIOJA
Dr. FERNANDO MERCADO
COMISION DEPARTAMENTAL INTEGRADA DE
CONTROL CONTRA LA TBC.

1.- Investigar Diagnostico y valoración a criterio epidemiológico, olin...

2.- Aplicación de estos criterios en el diagnóstico de TBC infantil en nuestro...

TUTOR

Dr. RAMIRO FABIANI

3.- Estudiar eficacia del tratamiento acortado y normar esquemas de tratamiento para TBC infantil en nuestro medio.

ESPECIFICOS:

- 1.- Simplificar criterios...
- 2.- Aplicar 2 esquemas de tratamiento sin STM.
- 3.- Introducir en Bolivia el tratamiento supervisado de TBC infantil.

COCHABAMBA, 9 DE FEBRERO DE 1.990

M + N = 71

UNIVERSIDAD MAYOR DE " SAN SIMON " ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE POSTGRADO. HOSPITAL CLINICO VIEDMA
DIVISION PEDIATRIA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL " GERMAN URQUIDI "
SERVICIO DE PEDIATRIA "M.A. VILLARROEL"
08-1984 a 12-1989

DR. ALFREDO LOPEZ S.*
DR. RAMIRO ROJAS A.*
DR. FROYLAN ZARZUELA **

TITULO DEL TRABAJO: EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES. DIVISION DE PEDIATRIA

CONSULTARON O FUERON INTERNADOS EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA. TRABAJO REALIZADO DESDE SEP-

TIEMBRE DE 1984 A DICIEMBRE DE 1989.
ANALIZAMOS LA EDAD DURANTE LA CONSULTA O INTERNACION, SEXO,
ESTADO NUTRICIONAL, INCIDENCIA POR ESTACION DEL AÑO, INMUNI-
ZACIONES RECIBIDAS, PROCEDENCIA, COMPLICACIONES PRESENTADAS.
LAS ENFERMEDADES CONTEMPLADAS EN ESTE TRABAJO SON: PO-
LIOMIELITIS, SARAMPION, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA, FIEBRE
AMARILLA, RABIA, VARICELA, PAROTIDITIS Y RUBOLA.

SE PRESENTAN CUADROS Y TABLAS COMPARATIVAS DE LOS DATOS
OBTENIDOS EN TODAS LAS ENFERMEDADES INVOLUCRADAS EN NUESTRO ESTUDIO.

2.1.-OBJETIVOS

AL REALIZAR EL PRESENTE ESTUDIO, PRETENDEMOS DETERMINAR EL
COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES QUE CONSULTA-
RON O FUERON INTERNADOS CON EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES

AUTOR: DR. FROYLAN ZARZUELA CH. DE PEDIATRIA MANUEL A. VI-

DIRECTORES: DR. ALFREDO LOPEZ HOSPITAL CLINICO VIEDMA.

DR. RAMIRO ROJAS.

COCHABAMBA, 08, 02, 90. PARA LOS AÑOS 1984, 1985, 1986, 1987.
DE LOS AÑOS DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS INMUNOPRE-

VENIBLES.
-CONOCER LA EDAD Y SEXO MAS SUSCEPTIBLE DE CONTRAER ENFERME-
DADES Y SUS COMPLICACIONES.

-DETERMINAR LA INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS PA-
CIENTES ATENDIDOS CON ESTAS ENFERMEDADES.

-DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LA PROCEDENCIA EN ESTAS ENFER-
MEDADES Y SUS COMPLICACIONES.

-CONOCER EN QUE EPOCA DEL AÑO EXISTE MAYOR BROTE EPIDEMICO

I. Introducción

II. Antecedentes

III. Objetivos

IV. Metodología y técnicas

V. Presentación de datos

VI. Análisis e interpretación de datos

CIRUGIA REFRACTIVA- EXPERIENCIA Y RESULTADOS

CLINICA OFTALMOLOGICA (1987 - 1989)

Residente: Dra. Graciela Arméz O.

Tutor: Dr. Oscar G. Cortés B.

X. Bibliografía

Cochabamba, enero 1990

MFN = 74

TRABAJO DE INVESTIGACION

ASCARIS EN VIA BILIAR

AUTOR:

DR. EDGAR R. YAÑEZ HEREDIA

RESIDENCIA MEDICA DE GASTROENTEROLOGIA

TUTOR:

DR. JAMES KÖLLER E.

CENTRO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO * JAPONES

COCHABAMBA * BOLIVIA

1 9 8 9

M.F.N. = 75

FIEBRE AMARILLA: CLINICA, EPIDEMIOLOGIA Y LABORATORIO

Estudio de laboratorio de los casos de fiebre amarilla en el área de Chapare y establecer si existían o no diferencias con los cuadros descritos en el

RESUMEN. - En este estudio se evaluó el comportamiento clínico, epidemiológico y de laboratorio de pacientes con diagnóstico de fiebre amarilla del I.G.B.J. en un periodo de 8 años. Se analizaron las siguientes variables: Antecedentes de vacunación, procedencia, sexo, edad, síntomas y signos clínicos, datos de laboratorio, evolución, diagnóstico, signos de mal pronóstico, porcentaje de mortalidad y causa de muerte.

Encontramos que el grupo etareo más afectado estuvo comprendido entre los 15 y 20 años, de los cuales 5 eran mujeres y 3 varones. Todos los pacientes provenían de área endémica (Chapare) por lo que se trató de fiebre amarilla selvática. Solamente uno recibió la vacuna contra la fiebre amarilla un año antes. Prácticamente todos los pacientes compartieron los mismos síntomas; la fiebre, ictericia y hepatomegalia fueron los hallazgos físicos predominantes. Solo 2 pacientes presentaron leucopenia y una albuminuria creciente; en todos los pacientes las pruebas de función hepática estaban alteradas. Solo 3 pacientes presentaron signos de mal pronóstico cuyo desenlace fue fatal; la tasa de mortalidad fue del 37,5%. La evolución fue satisfactoria en el 62,5% de los pacientes que presentaron la forma leve y moderada de la enfermedad.

ANTECEDENTES - El programa de la OMS de "Salud para todos en el año 2000" nos lleva la interrogante de investigar las razones por las cuales todavía en nuestro medio se presentan brotes de fiebre amarilla, como los ocurridos en 1968, en 1980 y el mes de Febrero de este año; este último brote nos lleva a la interrogante de porqué los Servicios de Salud no se preocupan en forma oportuna y eficiente del grupo demográfico que recibió el mayor impacto en este brote epidémico.

La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa aguda, transmitida en su forma urbana por el *Aedes Aegypti* y en su forma selvática por el *Haemagogus* y *Sabethes*, producida por el Arbovirus (Flavivirus), enfermedad de gravedad variable, endémica en África Central y América Central y del Sur, que se presenta en forma de brotes y de

casos esporádicos y que se caracteriza por la presencia de fiebre, ictericia y sangramiento del virus de la sangre (titulación). Los métodos serológicos empleados actualmente son: Neutralización (N), Fijación del Complemento (FC) y de inhibición de la Hemaglutinación (IH), por medio de las cuales se

estudia la actividad temporal y geográfica del virus de la fiebre amarilla. Aunque se dispone de estas de estas pruebas solo en centros especializados, en cambio la

histopatología seguirá siendo la forma más accesible de identificar rápidamente los casos de fiebre amarilla en los casos de defunción.

La fiebre amarilla puede ser controlada en forma profiláctica con la inmunización activa, con la cepa 17-D con la cual se inmuniza a la población (I.G.B.J. cada 10 años) pudiéndose prevenir en forma eficaz los brotes y los casos esporádicos. Se ha establecido estadísticamente que el brote epidémico se presenta cada 10 años, esto nos hace pensar que la reevaluación de la población en riesgo de contraer la enfermedad deberá realizarse en este lapso.

Tutor : Dr. Franco Ibarra

Autor : Dra. Maria Luisa Camacho Hubner
Medico Residente I (I. G. B. J.)

Fecha : 28 de Noviembre de 1989

M7N = 76

TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LA ICTERICIA

... y la colocación de un catéter biliar para drenaje. Otro aspecto es la inspección endoscópica del árbol biliar por medio de un colodoco-

Estudio retrospectivo de 57 pacientes admitidos en el departamento de Medicina del Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés entre marzo de 1988 y octubre de 1989 con el diagnóstico de ictericia obstructiva. De acuerdo a la sintomatología se observó que el signo más frecuente fue la ictericia con 100%, ocupando un segundo lugar el dolor con 94.5%, náuseas y vómitos 45.6%, 61% corseas - andió a coluria y 33.3% presentó escalofríos y fiebre. Entre los datos de laboratorio el 94.6% tuvo un patrón obstructivo con hiperbilirrubinemia a expensas de directa y fosfatasa alcalina elevada, leucocitosis con desvío a la izquierda en 33.3% correspondiendo a los casos de colangitis y el 8.7% presentó amilasa elevada compatible con pancreatitis aguda de origen biliar. El estudio ecográfico reportó en un 70% vía biliar dilatada y añadida a éste colelitiasis en un 33.3% y datos de pancreatitis aguda en 8.7%. La indicación más importante de esfinterotomía y extracción de cálculos por vía endoscópica fue la colelitiasis en 42.1%, asociada a colangitis en 33.3% y a pancreatitis en 8.7%. El procedimiento fue insatisfactorio por encontrarse la papila **ICTERICIA** para porción de duodeno en dos casos (3.5%). Entre las complicaciones hubieron dos perforaciones retroperitoneales (3.5%), hemorragia a las 24 horas en un paciente (1.7%) y dos casos de pancreatitis post-esfinterotomía (3.5%). La mortalidad fue de 3.5% (un caso de pancreatitis aguda y uno de perforación retroperitoneal). El promedio de hospitalización fue de 5 días. Se concluye que el tratamiento endoscópico de la ictericia es eficaz en los casos de colelitiasis residual o recidivante y especialmente en los casos de colangitis por lo oportuno del drenaje de la vía biliar. Finalmente en casos de ictericia obstructiva por estenosis maligna, la aplicación de endoprótesis significa una técnica descompresiva de la vía biliar.

TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LA

ICTERICIA

**INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO
BOLIVIANO*JAPONES**

AUTOR: DRA. CARMEN PACHECO
TUTOR: DR. JAMES KOLLER

ANTECEDENTES

Diversas enfermedades biliares y pancreáticas producen obstrucción de los conductos, lo que hace de la ERCP un procedimiento adecuado para su valoración. Este método es relativamente inocuo y tiene un porcentaje de éxito del 82 al 93%. La ERCP ha evolucionado desde su función inicial como método de diagnóstico hasta su empleo actual como arma terapéutica igualmente útil. La esfinterotomía endoscópica y la extracción de cálculos biliares del colodoco es una técnica ampliamente usada.

Entre otras aplicaciones están la obtención de jugo pancreático y biliar con -

MFN = 77

ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS

En el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés se revisaron las historias clínicas de 14 pacientes en quienes se realizó escleroterapia de varices esofágicas, en un periodo comprendido entre el 1° - Septiembre - 1985 al 30-Septiembre-1989, con la finalidad de obtener resultados propios, demostrando la eficacia de la escleroterapia de varices durante episodios hemorrágicos agudos, el manejo del resangrado y compararlos con los publicados en la literatura médica.

La Cirrosis de Laennec es la enfermedad subyacente más frecuente, se presentó en 13 de los 14 pacientes originando hipertensión portal y post-hepática complicación de hemorragia por varices, todos varones; en un paciente la patología base fue Cirrosis Post-necrótica, correspondiendo al sexo femenino.

Se realizaron un total de 25 sesiones en 14 pacientes; 5 durante una hemorragia activa continua, identificándose en 4 el sitio de sangrado, los resultados obtenidos fueron satisfactorios en los 8 casos. El procedimiento resultó ser magnífico para los del grupo A y B de la clasificación de Child, y útil para los del grupo C. Aproximadamente el 90% del total de pacientes esclerosados, no presentó resangrado durante los 200 días subsiguientes. La escleroterapia de varices esofágicas, es efectiva para controlar hemorragia aguda y hemorragias recurrentes esofágicas. El procedimiento resulta ser relativamente seguro.

INTRODUCCION

La escleroterapia endoscópica es un procedimiento utilizado para tratar varices esofágicas sangrantes y prevenir futuros sangrados. Actualmente es considerada como procedimiento de elección para el tratamiento de varices sangrantes,

TRABAJO DE INVESTIGACION "POST-GRADO"

Título: ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS

Autor: Dr. José L. Rengel MR-2

Tutor: Dr. Daniel Guerra MP

"Instituto Gastroenterológico Boliviano-Japonés"

Existen varios estudios realizados en el mundo con la finalidad de prevenir la hemorragia por varices esofágicas. El tratamiento con inyecciones perivenosas e intravenosas ha dado lugar a resultados más discutibles, al intentar la disminución del calibre de las venas y la disminución de la frecuencia de las hemorragias.

M#N = 78

INFECCIONES POST OPERATORIAS

INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO - JAPONES

RESUMEN.- El presente trabajo se basa en un estudio retrospectivo de 1.634 pacientes sometidos a intervención quirúrgica, entre Enero de 1.981 a Diciembre de 1986, en el Departamento de Cirugía del Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, de los cuales 122 (7.5%) pacientes, tuvieron complicaciones infecciosas en el postoperatorio, siendo los más frecuentes los Abscesos de Pared (31%), Septitemia (20.5%), Abscesos residuales intrabdominales (14%).

INFECCIONES POST OPERATORIAS

Los gérmenes más frecuentes fueron Echerichia Coli y Klebsiella, los cuales se asociaron a otras bacterias.

El factor más importante para las infecciones post operatorias, es la patología de base; en su mayoría los pacientes fueron operados de Urgencia (80%), el grupo etáreo de mayor riesgo

AUTOR : DR. OSCAR ESPINOZA SERRANO

TUTORES: DR. GONZALO NOVILLO G.

DR. GUSTAVO ALLENDE

Como consecuencia de las infecciones, los pacientes permanecieron más tiempo hospitalizados, la tasa de mortalidad fue elevada (25.5%), siendo la causa de muerte más frecuente el choque séptico (93.5%).

COCHABAMBA - BOLIVIA

1990

1.- INTRODUCCION.- Las infecciones que ocurren en la práctica quirúrgica, siguen constituyendo un problema de magnitud, a pesar de los progresos tanto en la técnica como en el avance en Microbiología y en la antibióticoterapia. (1)

HOSPITAL CLINICO FRANCISCO VIEDMA
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
COCHABAMBA - BOLIVIA

HIPOACUSIA SENSORIO-NEURAL Y EL RUIDO DEL MEDIO AMBIENTE

1.	INTRODUCCION	1
2.	MARCO TEORICO	3
2.1	Factor Tiempo	4
2.1	Anatomia Patológica	6
3.	FACTORES PREDISPONENTES EN LA OÍDIA	
4.	"HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL Y EL RUIDO DEL MEDIO AMBIENTE, EN FABRICAS TEXTILES Y DE CERAMICA EN COCHABAMBA."	7
5.	OBJETIVOS	7
5.1	Objetivo General	7
5.2	Objetivo Especifico	7
6.	HIPOTESIS	8
7.	MATERIAL Y METODOS	8
8.	RESULTADOS	9
9.	DISCUSION	12
9.1	DRA: IVONNE JORDAN RODRIGUEZ (R-1)(ORL)	12
9.2	TUTOR: Dr. RAMIRO LUJAN WILSTERMANN Jefe de Ensenanza de la Residencia	12
10.	CONCLUSIONES Dr. RAUL COSCIO MALDONADO Profesor de Post-grado	13
11.	SUMARIO	14
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15

TERCER TRABAJO DE INVESTIGACION REALIZADO EN EL
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA EL
SISTEMA DE RESIDENCIA MEDICA DE LA U.M.S.S.

INDICE

HIPOACUSIA SENSORIO-NEURAL Y EL RUIDO DEL MEDIO AMBIENTE

HIPOACUSIA SENSORIO-NEURAL Y EL RUIDO DEL MEDIO AMBIENTE

INTRODUCCION

1.	INTRODUCCION	1
2.	MARCO TEORICO	3
2.1	Factor Tiempo	4
2.1	Anatomía Patológica	6
3.	FACTORES PREDISONENTES EN LA APARICION DEL TRAUMA ACUSTICO	7
4.	FACTORES DETERMINANTES	7
5.	OBJETIVOS	7
5.1	Objetivo General	7
5.2	Objetivo Especifico	7
6.	HIPOTESIS	8
7.	MATERIAL Y METODOS	8
8.	RESULTADOS	9
9.	DISCUSION	12
9.1	Protección General	12
9.2	Protección Individual	12
10.	CONCLUSIONES	13
11.	SUMARIO	14
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15

INDICE

	Pág.
I.- Introducción	1
II.- Objetivos	1
II.1. Objetivos Generales	1
II.2. Objetivos Especificos	2
III.- Marco Teórico	2
IV.- Hipótesis	4
V.- Diseño Metodológico	4
VI.- Presentación de Datos	5
VII.- Análisis de los Datos	9
VIII.- Interpretación de Datos	11
IX.- Conclusiones	12
X.- Recomendaciones	12
XI.- Resumen	13
XII.- Bibliografía	13
XIII.- Citas Bibliográficas	14
Cuadros	
Gráficas	

AUTORES: Dra. Ines Vilar del C., Dr. Angel Tarifa C.
Residentes primer año Medicina Familiar

TUTOR: Dra. Tirza Rivera Rocabado

DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE BOCIO ENDEMICO
INDICE
 EN ESCOLARES DEL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA

Pág.

I.-	Introducción	El bocio es el aumento de volumen de la glándula Tiroides, se considera endémico cuando las extensas, y en salud pública	11
II.-	Objetivos		1
II.1.-	Objetivos Generales		1
II.2.-	Objetivos Específicos	del 5% en el adolescente	2
		10% en adultos, ó 10% en la población general. La carencia de yodo produce bocio pero el mismo no es la única consecuencia de esta carencia, ya que el espectro de alteraciones producidas es amplio como efecto de los bajos niveles de hormonas circulantes	
III.-	Marco Teórico		2
IV.-	Hipótesis		4
V.-	Diseño Metodológico		4
VI.-	Presentación de Datos		5
VII.-	Análisis de los Datos		9
VIII.-	Interpretación de Datos		11
IX.-	Conclusiones		12
X.-	Recomendaciones		12
XI.-	Resumen		13
XII.-	Bibliografía		13
XIII.-	Citas Bibliográficas	los mayores problemas de salud en nuestro país. Se conocen informes relativos a esta enfermedad en Bolivia que se remontan a siglos atrás, de los últimos estudios que se hicieron datan del año 1981 por el INAH(7) que demuestran una prevalencia del 59,52% y en 1983-84 una prevalencia del 59% en el departamento de Cochabamba.	14

II.- OBJETIVOS

II.1.- Generales.- Evaluar la actual prevalencia de bocio en la población escolar del Dpto. de Cochabamba.

RESUMEN DEL TRABAJO:

El permanente hallazgo del Síndrome Orgánico Cerebral en sus diferentes tipos, tanto en pacientes internados, como de consulta externa, en el servicio de Salud Mental del Hospital Viedma. Nos motiva a realizar este estudio, con la elaboración de una ficha clínica en la que tratamos de incluir los antecedentes más importantes tanto familiares, personales y de desarrollo, que nos permita obtener una explicación de las causas del elevado porcentaje (68%) de incidencia de Síndrome Orgánico Cerebral en este medio.

La relación de los antecedentes investigados con los síntomas presentes, en cada caso fueron apoyados por un Electroencefalograma y en algunas oportunidades por placas radiográficas.

Una vez iniciado el tratamiento, actualmente se realiza el seguimiento de los pacientes por consultorio externo del Servicio de Salud Mental.

ANTECEDENTES PERSONALES

SINDROME ORGANICO CER FAMILIARES Y DE DESARROLLO:

EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO

DE SINDROME ORGANICO CEREBRAL.

El proceso fundamental en los Síndromes Orgánicos Cerebrales es la lesión o destrucción de neuronas, esta destrucción mas que la naturaleza del proceso noógeno, es responsable del cuadro clínico característico.

Cuando el daño es difuso y diseminado, el trastorno básico de la función psíquica es el mismo, independientemente de la localización de la lesión. Cuando la lesión afecta a sistemas o regiones determinadas, dependen a funciones psíquicas particulares, esta localización mas que la naturaleza del factor orgánico, origina el síndrome orgánico.

Entre los factores etiológicos tenemos los siguientes:

- 1) Lesiones genéticas.
- 2) Las infecciones.
- 3) Las intoxicaciones.
- 4) Traumatismos.
- 5) Dismetabolias y carencias alimentarias.
- 6) Los procesos expansivos endocraneanos.
- 7) Accidentes cerebrovasculares.
- 8) Enfermedades desmielinizantes.
- 9) Enfermedades degenerativas.
- 10) La hidrocefalia normotensiva sintomática.
- 11) Encefelopatias perinatales.
- 12) Las epilepsias.

Los Síndromes Orgánicos Cerebrales se manifiestan por los siguientes síntomas y signos: 1) Disminución de la orientación. 2) Disminución de la memoria. 3) Disminución de las actividades intelectuales. 4) Disminución del juicio. 5) Labilidad y superficialidad de la afectividad.

TUTOR Dr. Rolando Camacho
RESIDENTES: Dra. Emilia Cossío
Dr. Fernando Leguizamón

CENTRO DE SALUD MENTAL
Hosp. VIEDMA, Fac. Medicina
Cochabamba, Bolivia

NEUMONIAS EN PACIENTES CON PATOLOGIA SUBYACENTERESUMEN

Se analizó retrospectivamente la experiencia clínica sobre 112 casos de neumonía, de estos se incluyen en el estudio 101 pacientes quienes eran portadores de alguna patología subyacente crónica. Estos fueron atendidos en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga en un lapso de 10 años, de febrero de 1979 a febrero de 1989.

NEUMONIAS EN PACIENTES CON PATOLOGIA SUBYACENTEOBJETIVOS:

- a) Correlacionar la validez del diagnóstico de probabilidad etiológica sobre la base de factores de riesgo, cuadro clínico, Rx de tórax y laboratorio iniciales con los resultados de estudio microbiológico posteriores.
- b) Correlacionar los patrones radiológicos con el agente etiológico causal de la neumonía.
- c) Conocer cuales son los factores de riesgo concurrentes en nuestra experiencia.
- d) Analizar la evolución del cuadro bajo tratamiento a germen conocido.

CONCLUSIONES: Que la neumonía es un cuadro de gravedad y aunque afecta a cualquier edad, nuestra experiencia es mayor en adultos, en quienes las patologías subyacentes tornan la evolución y pronóstico de este cuadro a uno de mayor gravedad. Cuando se analiza la historia clínica, Rx de tórax y laboratorio iniciales se tiene un aceptable perfil de sospecha etiológica, habiendo encontrado esta correlación en el 50%. Por estudios microbiológicos se pudo encontrar la etiología en el 83% de los casos. Las complicaciones son poco frecuentes, pues tuvimos evolución satisfactoria en el 74%. De nuestro 11,8% de mortalidad, la septicemia constituyó la principal causa.

Autor: Dr. Johny Ramirez.

Tutor: Dr. Alfredo Maldonado.