

Me  
N  
616.980 2  
J 73  
V. 2.  
X

MED  
tesis  
- 1999  
N-588J.  
V. 2.  
↙

MFM = 179

95555	107	50	05	50
25	28	90	01	28

1264.1  
588.1  
200.-

**NUEVO INVENTARIO**  
**FAC. MEDICINA U.M.S.S.**  
No. 003919 ✓  
28 de Octubre de 1997

# TRABAJO DE INVESTIGACION

**TEMA: LA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGADA  
ENDOSCOPICA EN EL I.G.B.J. (1987-1992)**

**AUTOR: Dra. Sofia Iporre Duran**

**TUTOR: Dr. James Koller Echalar**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION**  
**CBBA-1992**  
**I.G.B.J.**

**INVENTARIO**  
**U.M.S.S.**  
No. 083629 ✓  
23 de Octubre de 1995

**ESTUDIO DEL CANCER**

**DE PANCREAS**

**I.G.B.J.**

*Autor : Jeannette Arispe Claros*  
*Co autor : Dr. Ciro Zabala Canedo*

**Instituto Gastroenterologico Boliviano**  
**Japonés**  
**Cochabamba - Bolivia**  
**1993**

## RESUMEN.-

**TRABAJO DE INVESTIGACION**

De los 863 procedimientos de Endoscopia baja realizados en el I.G.B.J. de Cbba., desde el años 1988 al 1992 se han seleccionado 20 estudios con el diagnóstico de pólipos de cólon, los cuales cuentan con resultados histopatológicos.

La importancia clínica de estas lesiones radica en su alta tendencia a malignizarse. Existen 3 tipos histológicos de adenomas, estos son: tubulares los más frecuentes con el 70 %, tubulovillosos con el 20 % y villosos los menos frecuentes los villosos con el 10 %, lo que en conjunto hacen el 50 % de los pólipos de los cuales 2 casos fueron adenocarcinomas con variedad histológica tubular y tubulovillosa.

**HALLAZGOS HISTOPATOLOGICOS****DE POLIPOS EN EL I.G.B.J.**

El presente estudio se realizó en situaciones por encima de la 6ta. década de la vida. El objetivo del presente estudio es determinar la frecuencia de los adenomas de acuerdo al tipo histológico, sexo, ubicación en el tracto intestinal.

*Autor : Osvaldo Padilla Gumucio*

*Co autor : Dr. Ricardo Morgenstern*

**Instituto Gastroenterologico Boliviano**

**Japonés**

**Cochabamba - Bolivia**

**1993**

**HARTMANN I TIEMPO EN VOLVULO DE SIGMOIDES CON ASA VIABLE**

AUTOR : Dr. J. Michel R.\*  
ASESOR : Dr. Eduardo Amaya.\*\*  
HOSPITAL CLINICO VIEDMA - COCHABAMBA - BOLIVIA.

**RESUMEN:****HOSPITAL CLINICO VIEDMA****HARTMANN I TIEMPO EN VOLVULO DE  
SIGMOIDES CON ASA VIABLE  
1988 - 1992**

Dr. Jhonny Michel R.

Dr. Eduardo Amaya R.

COCHABAMBA - BOLIVIA

\* Residente de Cirugía del Hospital Clínico Viedma. R 2

\*\* Jefe de Guardia de Emergencia del Hospital Clínico Viedma.

MANEJO DEL VOLVULO DE SIGMOIDES  
HOSPITAL CLINICO FRANCISCO VIEDMA  
1.988 - 1.992

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

\* Dr. Juan Orlando Camacho Z.

\*\* FACULTAD DE MEDICINA " DR. AURELIO MELEAN "

\*\*\* Dr. Pedro Fernandez

DIVISION DE POST GRADO

RESUMEN :

En un estudio retrospectivo realizado entre 1.988 - 1.992 de los pacientes internados al servicio de cirugía con el diagnóstico de obstrucción intestinal 577 pacientes, el volvulo de sigmoides se encontró en 227 pacientes 39.3% con predominio en el sexo masculino con 69.6% y 30.4% en el sexo femenino, la mayor incidencia se registró entre la cuarta y sexta década de la vida.

El cuadro clínico es característico en casi el cien por cien de los pacientes falta de eliminación de gases y heces además de distensión abdominal; se pidió radiografía de abdomen en el 71.8% que muestra una imagen típica de obstrucción intestinal, se realizó rectosigmoidoscopia en 164 pacientes lográndose la devolvulación en el 72%, se diagnosticó necrosis de asa

## MANEJO DEL VOLVULO DE SIGMOIDES

hospitalización fue de uno a cuatro días, la mortalidad fue de cero.

Se **HOSPITAL CLINICO FRANCISCO VIEDMA** en el 69% se tuvo preferencia por la operación de Hartman, colectomía más anastomosis terminal en el 19.3% en el resto de los pacientes se realizó la operación de Mickulinz, operación de Wangeisten y distorsión simple más pexia. En 41 pacientes se presentan complicaciones 31.7%, en 13 pacientes absceso de pared, choque séptico en 9 casos, prolapso paracolostómico en 6, en 4 necrosis de boca de colostoma, fistula en 4, bronconeumonía en 4 y en 1 paciente se presentó evisceración. La mortalidad post-quirúrgica es del 12.4% el tiempo de hospitalización fue de 5 a 27 días.

Los hallazgos histopatológicos más frecuentes fueron en 85 pacientes necrosis de asa, en 45 casos sin alteraciones isquémicas de asa, en 15 perforación intestinal y en 64 pacientes peritonitis.

..lsl

**AUTOR : DR. JUAN ORLANDO CAMACHO ZAPATA**

\* Médico Residente de Cirugía General Hospital Clínico Francisco Viedma **ASESORES : DR. WALTER ANTEZANA**

\*\* Cirujano General, Médico de Planta Hospital Clínico Francisco Viedma.

\*\*\* Patólogo General, Médico Hospital Clínico Francisco Viedma. **DR. PEDRO FERNANDEZ**

Met III = 180

INCIDENCIA DEL CÁNCER DE MAMA  
ENERO - 1993  
COCHABAMBA - BOLIVIA

INCIDENCIA DEL CANCER  
DE MAMA RESULTADOS  
DE HISTOPATOLOGIA EN UN  
PERIODO DE 10 ANOS

**AUTOR : DR. NORBERTO MANZANO DORADO**  
**RESIDENTE DE CIRUGIA**  
**ASESOR : DR. PEDRO FERNANDEZ GANDARILLAS**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA**

**SERVICIO DE CIRUGIA**  
**HOSPITAL CLINICO "VIEDMA"**

MFN = 187 ✓

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA**

**INDICE**

**DEPARTAMENTO DE POST GRADO**

I. Introduccion

II. Objetivos

# **TRAUMA OCULAR**

III. Marco Teorico

IV. Resultados

*Clinica Oftalmologica*

V. Discusion

Residente: Dra. Maria Elena Rojas

Tutor: **Vi.** Dr. Roberto Aguilar

Cochabamba, Enero 1993

MFN-182 ✓

RESUMEN.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA-DIVISION DE POST GRADO  
INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS  
COCHABAMBA-BOLIVIA**

**CORRELACION CLINICA Y ELECTROENCEFALOGRAFIA  
EN PACIENTES CON S.O.C.  
EN EL INSTITUTO PSIQUIATRICO  
"SAN JUAN DE DIOS"**

**AUTOR: Dra. MARIA RUTH IPORRE DURAN**

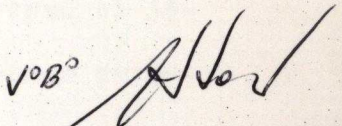
**TUTOR: Dra. KATTIA MARCELA BUTRON**

MFN - 183 ✓

INDICE

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA - POSTGRADO  
DIVISION DE INVESTIGACION Y EXTENSION  
CAJA NACIONAL DE SALUD**

TITULO	1
RESUMEN	1
MARCO TEORICO-ANTECEDENTES	4
OBJETIVOS	16
METODOLOGIA Y TECNICAS	17
VARIABLES	17
FORMULARIO DE ENCUESTA	19
SEDE DEL TRABAJO	20
<b>"HABITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES ASEGURADOS A LA C.N.S.-CBBA - 1992"</b>	
PRESUPUESTO	21
RESULTADOS	21
DISCUSION	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	33
<b>AUTOR:</b>	<b>Dra. Norah M. Guzmán Rocabado Residente Medicina Familiar CAJA NACIONAL DE SALUD</b>
<b>TUTOR:</b>	<b>Dr. Henry Soliz F. Jefe de Enseñanza C.N.S.</b>

VºBº   
**Dr. Henry Soliz Fuentes**  
 JEFE DE ENSEÑANZA  
 MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

COCHABAMBA-BOLIVIA  
 1993

TRABAJO DE INVESTIGACION  
I N D I C E

	<u>PAGINA</u>
TITULO	1
RESUMEN	1
MARCO TEORICO-ANTECEDENTES	4
OBJETIVOS	16
METODOLOGIA Y TECNICAS	17
VARIABLES	17
FORMULARIO DE ENCUESTA	19
SEDE DEL TRABAJO	20
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
RECURSOS HUMANOS	20
PRESUPUESTO	21
RESULTADOS	21
DISCUSION	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	33

PREVALENCIA Y DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES  
 UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
 FACULTAD DE MEDICINA - DIVISION DE POST GRADO  
 INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cochabamba - Bolivia

RESUMEN.- Siendo, la dependencia de alcohol, uno de los problemas más difíciles de manejo dentro la salud pública,

la psiquiatría de a las graves consecuencias en la vida social del

# PREVALENCIA Y DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN EL INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS COHABAMBA

El universo de los pacientes, de los cuales 150 hospitalizados corresponden a dependientes de alcohol, estudiados para el presente trabajo, con los siguientes resultados: grupo etareo predominante fue de 30 a

50 años de edad. El 61% de los pacientes, de procedencia cochabambina (61%), siendo los estudiantes y los

desocupados (53%). El 44% de los pacientes, de grado de instrucción primaria (44%) y con antecedentes de familiares alcohólicos muy importante

(44%).

**AUTOR:** Dr. MAXIMILIANO QUIROGA FLORES  
 RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR (R-III)

**TUTORES:** Dr. HENRY SOLIZ FUENTES  
 JEFE DE ENSEÑANZA MEDICINA FAMILIAR

Dra. KATTIA MARCELA BUTRON  
 MEDICO PSIQUIATRA DEL IPSJD.

1993

INDICE DE MATERIAS:

---

1.- SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA  
CONSEJO NACIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL  
2.- RESIDENCIA  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
CAJA NACIONAL DE SALUD

3.- ANTECEDENTES

4.- OBJETIVOS

5.- METODOLOGIA

6.- RESULTADOS

**CICLO VITAL FAMILIAR Y  
PREVALENCIA ENFERMEDADES EN LA  
TERCERA EDAD EN UN CONSULTORIO  
DE MEDICINA FAMILIAR**  
CNS/CBBA (1.991)

9.- BIBLIOGRAFIA

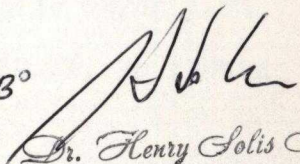
10.- ANEXO

AUTOR Dr. EUSEBIO QUISBERT CANALES  
Residente Med. Familiar

TUTOR Dr. HENRY SOLIZ FUENTES  
Jefe de la Residencia  
Medicina Familiar

COCHABAMBA - BOLIVIA

1.992

vº 3º  
  
Dr. Henry Soliz Fuentes  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

---

MFA - 186

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA - POSTGRADO MATERIAS  
DIVISION DE INVESTIGACION Y EXTENSION  
CAJA NACIONAL DE SALUD

Resumen.....	Pag. 1-3
Marco Teórico.....	" 3-14
Justificación.....	" 14
Objetivos.....	" 14-15
Metodología.....	" 15
Resultados.....	" 16
Conclusiones.....	" 17
Recomendación.....	" 18-20
Bibliografía.....	" 20-21
	" 22
	" 22-23
	" 24-26

# DETECCION LABORATORIAL DE E.T.S. EN LA POBLACION ENCARCELADA EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA. 1991 - 1992

AUTORES : DRA. M. ELIANA JIMENEZ Z.

TUTOR : ~~DR. RENE LAZCANO~~  
DRA. ROSARIO MARISCAL

*Dr. Lazcano noso la  
tutoria*

COCHABAMBA - BOLIVIA  
1992

*Vº Bº*  
*[Signature]*  
Dr. Henry Solis Fuentes  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

INDICE DE GRAFICOS  
INDICE DE MATERIAS

Prevalencia de E.T.S.....	Graf. Nº 1
E.T. Resumen.....	Pag. 1-3
E.T. Marco Teórico.....	" 3-14
E.T. Justificación.....	" 4 14
E.T. Objetivos.....	" 14-15
E.T. Metodología y técnica.....	" 6 15
E.T. Variables.....	" 7 16
E.T. Cronograma de actividades.....	" 8 17
E.T. Resultados.....	" 18-20
E.T. Discusión.....	" 20-21
E.T. Conclusion.....	" 11 22
Recomendación.....	" 22-23
Bibliografía.....	" 24-26

MFN = 187

INDICE

Resumen	1 - 2
Introducción	3 - 4
<b>ESTUDIO COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA DEL</b>	7
<b>SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</b>	8
<b>EN LA CNS, COCHABAMBA JULIO A AGOSTO 1992</b>	9
Objetivos	10 - 12
Resultados	13 - 14
Discusión	15
AUTORES: <i>Dra. María Luisa Vera</i> <i>Dr. Miguel Angel Suarez</i>	16
Recomendaciones	17 - 21
COAUTOR: <i>Dr. Henry Soliz Fuentes</i>	22 - 27
Gráficos	28
Bibliografía	29 - 30
Anexo	

vºBº

*Dr. Henry Soliz Fuentes*  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

ESTUDIO COMPARATIVO INDICE LA PREVALENCIA DEL  
SINDROME DEPRESIVO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Resumen	EN LA CNS COCHABAMBA JULIO A AGOSTO 1992	1 - 2
Introducción	" Dra. Maria Luisa Vera G. " Dr. Miguel Angel Suárez C.	3 - 4
Marco Teórico		5 - 7
Objetivos		8
Material y Métodos	bajo de tipo prospectivo está orientado a	9
Resultados	comparativamente en los servicios de medicina	10 - 12
Discusión	prevalencia del Síndrome Depresivo en paciente	13 - 14
Conclusiones	en la CNS de Cochabamba.	15
Recomendaciones	con a 100 pacientes utilizando la Escala de De	16
Cuadros	Autoclasificatoria de Zung y la escala de Liker	17 - 21
Gráficos	la presencia y seriedad de los síntomas, además	22 - 27
Bibliografía	antecedentes de diagnóstico de ingreso, ocupa	28
Anexo	edad, sexo, etc.	29 - 30

Se encontró que existe una prevalencia general del Síndrome Depresivo en un 48%, correspondiendo un 60.41% al sexo femenino y un 39.58% al masculino. En el servicio de medicina se encontró un 62.5% y en el servicio de cirugía un 37.5%. La patología motivo de internación más frecuente fue la cardiopulmonar con 40% en el servicio de medicina y en el de cirugía la patología traumatológica con un 33.33%. En cuanto a la ocupación las amas de casa son las que más fueron afectadas por el Síndrome Depresivo con un 37.5%; el grupo etáreo comprendido entre los 37-69 años es el más afectado; respecto al estado civil la mayor prevalencia es en casados.

INDICE

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION POST - GRADO

CAJA NACIONAL DE SALUD  
RESIDENCIA DE MEDICINA  
FAMILIAR

Antecedentes.	pag. 2
Marco teórico.	pag. 3
Variables.	pag. 3
Objetivos.	pag. 6
Metodología.	pag. 6
Resultados.	pag. 7
Discusión.	pag. 8
Conclusión.	pag. 10
Bibliografía.	pag. 12
Anexo.	pag. 13
Tabla y gráfico.1.	pag. 14
Tabla y gráfico.2.	pag. 15
Tabla y gráfico.3.	pag. 16
Tabla y gráfico.4.	pag. 17
Tabla y gráfico.5.	pag. 18
Tabla y gráfico.6.	pag. 19
Tabla y gráfico.7.	pag. 20
Tabla y gráfico.8.	pag. 21
Gráfico.9.	pag. 22
Tabla y gráfico.10.	pag. 23

" C. R. I. D. A. "

VII Jornada Regional de  
Residencia Medica

TITULO : "STRESS Y FACTORES ASOCIADOS EN NACIMIENTOS  
PREMATUROS EN EL HOSPITAL No "2" C.N.S.  
COCHABAMBA - BOLIVIA

AUTOR : DR. MODESTO FRANZ AGUILAR  
Residente Medicina Familiar

TUTOR : DR. HENRY SOLIS FUENTES.  
Jefe de Enseñanza Medicina Familiar  
DR. NELSON BARRIGA  
Medico Pediatra C. N. S.

PROCEDENCIA : COCHABAMBA - BOLIVIA  
1992

VºBº

  
Dr. Henry Solis Fuentes  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

## INDICE

Resumen.		
Introducción.	STRESS Y FACTORES ASOCIADOS EN NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL No. 2° G.N.S.	pag. 1
Antecedentes.	Dr Modesto Franz Aguirre	pag. 2
Marco teórico.	Este trabajo se realizó en la Unidad Materno Infantil Hospital Obrero No. 2° de la Caja Nacional de Seguro Social, que se realizó durante un semestre que comenzó el 1 de Mayo al 31 de Octubre de 1992. Se estudiaron las madres que visitaron a este servicio para su trabajo de parto, y durante las primeras 24 horas de vida de los recién nacidos se les sometió al test de Holmes.	pag. 3
Variables.		pag. 3
Objetivos.		pag. 6
Metodología.		pag. 6
Resultados.		pag. 7
Discusión.		pag. 8
Conclusión.		pag. 10
Bibliografía.		pag. 12
Anexo.		pag. 13
Tabla y gráfico.1.	Recién Nacidos de Bajo Peso Para la Edad Gestacional.	pag. 14
Tabla y gráfico.2.	Grado de stress, observándose que el 66,6% de las madres con embarazos múltiples (gemelares) solo pasaban por una crisis moderada; de las madres con patologías asociadas (anterior ó actual), la mayoría de ellas tenían crisis moderada; el 3,7% (1 caso) estaba con crisis severa; el 2,2% (1 caso) no tenían crisis.	pag. 15
Tabla y gráfico.3.	Factor de riesgo con otros factores asociados.	pag. 16
Tabla y gráfico.4.	Historias clínicas, observándose que el 66,6% de las madres con embarazos múltiples (gemelares) solo pasaban por una crisis moderada; de las madres con patologías asociadas (anterior ó actual), la mayoría de ellas tenían crisis moderada; el 3,7% (1 caso) estaba con crisis severa; el 2,2% (1 caso) no tenían crisis.	pag. 17
Tabla y gráfico.5.		pag. 18
Tabla y gráfico.6.		pag. 19
Tabla y gráfico.7.		pag. 20
Tabla y gráfico.8.		pag. 21
Tabla y gráfico.9.		pag. 22
Gráfico 9.		pag. 23

MFN = 189 ✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION POST - GRADO

CAJA NACIONAL DE SALUD  
RESIDENCIA DE MEDICINA  
FAMILIAR

PREVALENCIA DE TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL N2-C.N.S

" C. R. I. D. A. "

# VII Jornada Regional de

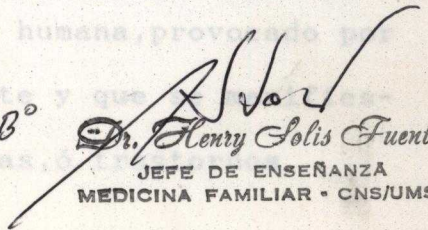
## Residencia Medica

TITULO : " PREVALENCIA DE TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL No. 2  
DE LA C. N. S. COCHABAMBA "

AUTOR : Dr. MILTON GUTIERREZ M.  
RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR

TUTOR : Dr. HENRY SOLIZ F.  
JEFE DE ENSEÑANZA DE MEDICINA F.

COCHABAMBA - BOLIVIA  
1993

0°B°  
  
Dr. Henry Solis Fuentes  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

INDICE DE CUADROS

INDICE

INTRODUCCION -----	PAGINA No 1
MARCO TEORICO -----	PAGINA No 5
MATERIAL Y METODOS -----	PAGINA No 15
OBJETIVOS -----	PAGINA No 15
RESULTADOS -----	PAGINA No 16
DISCUSION -----	PAGINA No 19
RECOMENDACIONES -----	PAGINA No 20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	PAGINA No 32

PREVALENCIA TOTAL ----- PAGINA No 22  
PREVALENCIA SEGUN LA EDAD ----- PAGINA No 23  
PREVALENCIA SEGUN SEXO ----- PAGINA No 24  
SEGUN EL TIPO DE TRAUMATISMO ----- PAGINA No 25  
SEGUN LA FORMA DE CAIDA DE ALTURA ----- PAGINA No 26  
SEGUN EL LUGAR DEL ACCIDENTE ----- PAGINA No 27  
SEGUN LA FORMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO ----- PAGINA No 28  
SEGUN LAS COMPLICACIONES ----- PAGINA No 29  
PREVALENCIA DE MORTALIDAD ----- PAGINA No 30  
SEGUN LOS DIAS DE HOSPITALIZACION ----- PAGINA No 31

MFN-190 ✓

VALORACION DEL RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES EN EDAD FERTIL  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON C.N.S. CBBA 1992  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE POST-GRADO RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo Institucional, No experimental, Descriptivo y Transversal. La obtención de la muestra fue aleatoria, al azar, con un total de 500 mujeres en edad fértil (15-49 años) entrevistadas en los turnos a.m. y p.m., aplicando un cuestionario específico.

# VALORACION DEL RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES EN EDAD FERTIL, ASEGURADAS A LA C.N.S. COCHABAMBA - 1992

Se investigaron las siguientes variables: Riesgo Reproductivo, Edad, Paridad, Residencia, Nivel de Instrucción, Antecedentes Patológicos, Anticoncepcional, Período Intergenésico, Ingreso Económico (ver Anexo 1).

Los investigadores clasificaron a las mujeres en tres grupos de riesgo reproductivo, de ellas el 10,7% Alto Riesgo, el 73% Sin Riesgo Reproductivo y el 15,3% Riesgo Medio. Sin embargo, la calificación Sin Riesgo Reproductivo, fue inferior al 1,3% en los mismos grupos. El Riesgo Medio fue mayor al 73% para todas las edades.

Según la Paridad como Riesgo Reproductivo, se observó que el 100% de las mujeres con embarazos se hallan con algún tipo de riesgo. El grupo de 2-4 embarazos, el 73% no presenta ningún tipo de riesgo.

**Dra. GLADYS GLORIA CEREZO SILVESTRE**  
**RESIDENTE DE 1er. AÑO DE MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR:**  
**Dr. HENRY SOLIZ FUENTES**  
**JEFE DE ENSEÑANZA DE LA RESIDENCIA EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**

En la investigación se observó que el 19,1% de las mujeres con intervalo intergenésico menor a 24 meses, todas las mujeres con riesgo reproductivo; de ellas, el 19,1% se halla en Alto Riesgo. En el grupo con intervalo intergenésico mayor a 24 meses el 19,1% se halla Sin Riesgo Reproductivo.

En los antecedentes Obstétricos Negativos como factor de riesgo; el 53,6% de la población estudiada tiene dicho antecedente, en el grupo de Alto Riesgo Reproductivo, en orden de frecuencia: Cesárea 7,7%, Prematuridad 15%.

**CAJA NACIONAL DE SALUD - COCHABAMBA**

1.992

*U.B. Dr. Henry Soliz Fuentes*  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

La Patología Materna Mediana alcanzó al 20,4% como factor de Riesgo Reproductivo. Las enfermedades más frecuentes: Tuberculosis 44,4%, Pre-Eclampsia 28,8%, Hipertensión Arterial 20,2% dentro la calificación de Alto Riesgo Reproductivo.

# INDICE DE GRAFICOS

## I N D I C E

PÁG.

Pág.

GRAF.No.1.	Distribución de Riesgo Reproductivo en Mujeres en Edad Fértil Aseguradas en	26
		Pág.
<b>I Introducción y Antecedentes</b> . . . . .		<b>1</b>
GRAF.No.2.	Relación del tipo de Riesgo Reproductivo	26
<b>II Marco Teórico</b> . . . . .		<b>4</b>
GRAF.No.3.	Distribución Porcentual del Riesgo Repro-	27
<b>III Objetivos</b> . . . . .		<b>15</b>
GRAF.No.4.	Relación Porcentual del Riesgo Reproduc-	28
<b>IV Material y Métodos</b> . . . . .		<b>16</b>
		1992.
GRAF.No.5.	V Resultados Obtenidos	18
		valor Intergenésico < 24 m. M.E.F.
GRAF.No.6.	VI Conclusiones	23
		valor Intergenésico > 24 m. M.E.F.
GRAF.No.7.	VII Análisis y Discusión	24
		según Patología Obstétrica Negativa C.H.S.
<b>VIII Referencias Bibliográficas</b> . . . . .		<b>40</b>
GRAF.No.8.	Relación Porcentual del Riesgo Reproductivo	32
<b>IX Anexo 1</b> . . . . .		<b>42</b>
		Mujeres en Edad Fértil,
GRAF.No.9.	X Anexo 2	43
		según Patología Materna de M.E.F. C.H.S.
		Coba, 1992.