

Me
N
616.980 2
J 73
VI
X

- 1- Medicina interna.
- 2- Ginecología/obstetricia
- 3- Pediatría
- 4- Cirugía

MED.
FASIS
- 1999
M. 588J
U. 9

- I- Jornadas
- II- 1992

FALLO RENAL AGUDO EN CIRUGIA VALVULAR REUMATICA

global del fallo renal agudo (FRA) fue 7 %, aumentando con la complejidad quirurgica de 4 % en mitrales a 58 % en

trivalvulares. 3 % de complicaciones se complicaron frente a 51 % de urgentes. Solo 5 % de pacientes en estado funcional (EF)

II-III y sin falla cardiaca se complicaron frente a 22 % de operados en estado IV y con falla. La presión telediastólica del

ventrículo izquierdo fue mayor en pacientes con FRA (15 vs 8 mmHg), siendo los otros parámetros hemodinámicos, la radiología,

la ecocardiografía y la función renal preoperatoria poco discriminativos. La CEC fue más larga en pacientes con FRA (176.0

vs 112.5 minutos) en postoperatorio el soporte inotrópico máximo fue mayor en pacientes complicados (88.0 % vs 4.5 %) así como el

requerimiento de catecolaminas intraaórtico (44.0 % vs 4.5 %). No hubo FRA en pacientes con buena evolución y si en

5/19 pacientes tórpida y en 4/6 pacientes fallecidos, siendo el bajo débito la complicación más importante. Concluimos que el FRA

en cirugía valvular con CEC depende de la urgencia de la cirugía y de la insuficiencia cardiaca

presión telediastólica del ventrículo izquierdo preoperatoria, de la función renal preoperatoria, de la función renal postoperatoria

y del requerimiento de un soporte inotrópico mayor y asistencia mecánica circulatoria.

Dr. Jaime Arandia
Residente de 3er año

Dr. Silvestre Arze
Asesor

CORRESPONDENCIA:

Dr. Silvestre Arze
Centro Médico Boliviano Belga
Casilla 2603
Cochabamba

12641
200.-
NUEVO INVENTARIO
FAC. MEDICINA U.M.S.S.
No. 003918
28 de Octubre de 1995

INVENTARIADO
U.M.S.S.
No. 083628
23 de Octubre de 1995

RESUMEN

Analizamos retrospectivamente 90 historias clínicas de pacientes portadores de litiasis renal atendidos en la ciudad de Cochabamba en los últimos cinco años, a fin de conocer los aspectos socio-demográficos y nutricionales, factores de riesgo metabólicos y características clínicas. El 64% tenían entre 30-50 años. 68 %

EPIDEMIOLOGIA DE LA LITIASIS RENAL EN COCHABAMBA

fueron varones. Todos procedían del área urbana y tenían óptimo nivel económico y nutricional, siendo obesos un 20% de los mismos. En 55% de los pacientes no se encontró ningún factor de riesgo metabólico a parte de la emisión persistente de orinas concentradas, la hiperuricosuria estuvieron presentes en 17 %, seguidos por la hipercalcemia en 7% y la infección urinaria crónica en 4%. La presentación clínica fue el cólico renoureteral en 34% y la localización del cálculo a la presentación fue ureteral en 89% y renal en 10%. La litiasis fue única en 72%, recurrente en 17% y múltiple en 11%. La obstrucción al flujo urinario fue la complicación más frecuente presente en 33% y la infección en 13%. El 85% requirió sólo manejo médico.

Dra. Nancy Ferrel
Residente de 3er año.

Dr. Silvestre Arze
Asesor

CORRESPONDENCIA:

Dr. Silvestre Arze
Centro Medico Boliviano Belga
Casilla 2603
Cochabamba

PALABRAS CLAVE: Litiasis renal. Epidemiología.

MFN=154

RESUMEN

Debido a las consecuencias de las crisis hipertensivas, a los riesgos clínicos potenciales y la necesidad de instaurar un tratamiento rápido standard es que nosotros evaluamos el uso de los bloqueantes de los canales de calcio - nifedipina - y estudiamos su efectos en la crisis hipertensiva manejada en sala de Emergencia, para esto se realizó un estudio que fue llenado prospectivamente desde el mes de mayo del 1992. Se tomaron 51 pacientes, todos ellos fueron divididos en varios subgrupos que comprendían edad y severidad de la crisis hipertensiva. En cada uno de ellos se estudiaron los síntomas clínicos más importantes y las dosis-respuesta del tratamiento. Las crisis hipertensivas afectan más a las mujeres, así como las personas comprendidas entre 45 y 65 años. La cefalea pulsátil es el síntoma más frecuente (17%). La crisis fueron de grado leve en más del 50% de los pacientes y la espuesta del fármaco en la mayoría de los pacientes, respondió en un 90% de los casos a la primera dosis s.l. Solamente un 2% del total presentaron efectos secundarios como: administración de nifedipina manifestada como: eritema facial, sin ser éste un riesgo de cuidado, por tanto se concluye que el empleo de un bloqueante de los canales de calcio como la nifedipina por vía s.l. tiene eficacia máxima, buena tolerancia, es de fácil administración, de pocos efectos secundarios y bajo costo lo que la hace muy recomendable en nuestro medio.

Dr. Edgar Javier Delgadillo Urquidí
Residente de 1er año

Dr. Luis Mercado M.
Asesor

CORRESPONDENCIA:

Dr. L. Mercado M.
Centro Médico Boliviano Belga, emergencia
Casilla 2603
Cochabamba - Bolivia

INTERRUPCION DE LA VENA CAVA INFERIOR

EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

INTERRUPCION DE LA VENA CAVA INFERIOR

RESUMEN. -- El TEP EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR es una entidad

frecuente y a menudo de consecuencias graves, obligando de esta

manera al médico a tomar a veces conductas terapéuticas más

agresivas. Es por Dr. Carlos E. Brockmann Rojas Médico Quirúrgico

Residente I Cirugía

Boliviano Belga (CMQBB) se han realizado en 31 pacientes

procedimientos quirúrgicos para prevenir complicaciones

cardiopulmonares. Se exploran alternativas terapéuticas, como la

Dr. Juan Pablo Barrenechea R.

Para analizar estos casos Asesor ha ejecutado un estudio

retrospectivo transversal de 1976 a 1992, donde se estudiaron

sobre 125 casos de TEP a esos 31 pacientes de entre 38 a 82

años. Se efectuaron 3 procedimientos principales: Ligaduras

CENTRO MEDICO QUIRURGICO BOLIVIANO BELGA

venosas (7), clips venosos (5) y filtros endoluminales (19)

(Mobin-Udin 10, Greenfield 9). Las indicaciones principales para

esta conducta fueron: TEP 1993 livante (12), corazón pulmonar

crónico (9), TEP amenazante (3) y diferentes otras causas en 7

casos. En todos estos procedimientos no hubieron complicaciones

Correspondencia:

Dr. Carlos Brockmann R. Dirección hospitalaria fue menor al 1%. Por

C. M. Q. B. B.

Casilla 2603, creemos que en todo paciente con factores de riesgo

Cochabamba-Bolivia

y/o en aquellos en quienes la anticoagulación a las dosis

necesarias para la profilaxis del TEP tenga alguna

contraindicación, uno de los procedimientos citados puede ser de

elección, para evitar complicaciones cardiopulmonares.

MFN = 156

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Post-Grado
Residencia Ginecología Obstetricia

USO DE CORTICOIDES EN AMENAZA
DE
PARTO PRETERMINO

HOSPITAL MATERNO INFANTIL AMENAZA
"GERMAN URQUIDI"

PARTO PRETERMINO

Autores : Miriam Pardo Novak
Rossana Canedo Espinoza
(residentes de 3er. año).

Tutor : Angel Maida T.
Médico Ginecólogo-Obstetra
Jefe de sala del hospital

Gestión : 1992.

Cochabamba-Bolivia.

USO DE CORTICOIDES INDICEMBARAZO PRETERMINO
EN HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"

I.- TROPITITULO

II.- INTRODUCCION de morbimortalidad neonatal en el mundo está incrementando en los países carentes de desarrollo tecnológico y

III.- MATERIAL Y METODOS, lo cual ha de incidir en un aumento de las infecciones durante la gestación que traen como resultado

IV.- RESULTADOS específica como parto prematuro; que lleva a altas tasas de mortalidad neonatal.

V.- DISCUSION Y COMENTARIO hacen reflexionar sobre que podemos ofrecer a estos niños prematuros para asegurarles una

VI.- CONCLUSIONES poco menos que óptima en un mundo lleno de problemas psicosociales que acentúan más aún los índices de

VII.- RECOMENDACIONES

Es así que nuestra inquietud nos lleva a realizar el presente

VIII.- BIBLIOGRAFIA orarnos si los corticoides pueden coadyuvar a la precipitación de sustancia surfactante en los alvéolos

IX.- ANEXOS tales para así evitar el síndrome de distress respiratorio y disminuir la morbimortalidad neonatal.

La prevención del nacimiento antes de término ha pasado a ser un problema de primordial importancia para los tocólogos de hoy. A pesar de una preocupación creciente para prevenir el parto antes de término hasta ahora no se ha logrado o un óptimo resultado. El número de partos antes de término se ha conservado relativamente constante en EEUU durante las últimas décadas variando entre 7-8 %.

Aunque es una pequeña minoría de partos a los neonatos antes de término les corresponde 70-80% de la mortalidad neonatal. Los neonatos pretermino tienen mayor tendencia a las infecciones, enfermedades respiratorias y gastrointestinales, y déficit neurológico de los de término. De hecho cuatro de las 6 causas más importantes de muerte neonatal y de la primera infancia guardan relación directa con la prematuridad.

Según la edad de la gestación los neonatos que sobreviven pueden

INDICE

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON		
FACULTAD DE MEDICINA		
DIVISION DE POSTGRADO		
1.- INTRODUCCION		2
2.- MATERIAL Y METODOS		4
3.- RESULTADOS Y DISCUSION		4
4.- ANALISIS Y COMENTARIO		16
5.- CONCLUSIONES		18
6.- BIBLIOGRAFIA		18
MATERNIDAD GERMAN URQUIDI		
CUADROS		
EDAD	MORBIMORTALIDAD MATERNO FETAL	3
ESTADO CIVIL		5
PROCEDEN	EN PRESENTACION PELVICA	6
GRAVIDEZ		7
MODALIDAD		8
PESO DE LOS PRODUCTOS		10
APGAR		11
MORTALIDAD		14

Presentado por:

Dr. Juan Carlos Moya Residente III

Tutor

Dr. Antonio Garola

INDICE

MORBIMORTALIDAD MATERNO FETAL EN PRESENTACION PELVICA

1992

MATERNIDAD: GERMAN URQUIDI

PAGINA

1.- INTRODUCCION 2

2.- MATERIAL Y METODOS 4

INTRODUCCION:

3.- RESULTADOS Y DISCUSION 4

Se denomina presentación Pelvica cuando el feto se presenta con las partes superiores de la Pelvis materna en posición que impide de llenarlo y desencadenar un mecanismo de parto. 1.2.3.4.5.

4.- ANALISIS Y COMENTARIO 16

5.- CONCLUSIONES 16

La frecuencia con la que se presenta el producto en Pelvica al final del embarazo fluctúa entre 2.5 y 4 %. 1.

6.- BIBLIOGRAFIA 18

El diagnostico se realiza por palpación abdominal, auscultación y por exploración genital.

CUADROS

Por palpación abdominal, encontramos que el polo fetal inferior es voluminoso, es irregular, tiene entrantes y salientes.

EDAD 3

ESTADO CIVIL 5

PROCEDENCIA 6

GRAVIDEZ 7

MODALIDAD además pelotea. 1.2.3.4.8. 8

PESO DE LOS PRODUCTOS 10

APGAR contribuye al diagnostico en virtud de que en ella se percibe por arriba de la línea umbilical. 1.2.7. 11

MORTALIDAD 14

Por tacto se hace el diagnostico de la presentación Pelvica durante el trabajo de parto introduciendo los dedos a través del orificio de la dilatación Cervical.

Hay dos variedades de presentación Pelvica, la completa cuando los muslos del producto están flexionados sobre el abdomen y las piernas flexionadas sobre los muslos, la variedad incompleta cuando los muslos esta flexionadas sobre el abdomen y las piernas extendidas.

De las dos variedades la más frecuente es la presentación Pelvica incompleta la cual se presenta mas o menos en las dos terceras partes de los casos. 1.2.4.6.7.8.

Con este pequeño trabajo no se pretende elaborar protocolos de parto pelvico sino tan solo analizar e interpretar los datos obtenidos.

El numero de partos Pelvicos es pequeño pero hemos tratado de ser estrictos y fidedignos en cuanto a la recolección de datos.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISION DE POSGRADO
 H. M. I. GERMAN URQUIDI

Resumen	pag. 1
Introducción	2
Materiales y métodos	4
Resultados:	
Determinación de la edad gestacional por ecografía	5
Cuadro 1	7
Peso del feto	9
Cuadro 2	11
Relación de la madurez placentaria y madurez pulmonar fetal	12
Residente:	
Dr. Iván Mareño López	
Cuadro 3	13
Coordinador:	
Dr. Daniel Villagra	
Relación Hígado/pulmon fetal y madurez pulmonar fetal	13
Cuadro 4	14
Conclusiones	14
Bibliografía	17

INDICE

"CORRELACION CLINICA- ECOGRAFICA DE LA EDAD GESTACIONAL Y MADUREZ FETAL"

Resumen	pag.	1
Introducción		2
Material y métodos		4
Resultados:		
Determinación de la edad gestacional por ecografía		6
Cuadro 1 Se tomó un grupo de paciente con embarazo	7	
Peso del feto semanas, con trabajo de parto (n=29), en	9	
Cuadro 2 realizó examen clínico obstétrico, estudio	11	
Relación de la madurez placentaria conatos, comparándose los		
y madurez pulmonar fetal (gestacional, peso del feto, y madurez	12	
Cuadro 3 fetal), determinada indirectamente por imágenes	13	
Relación hígado/pulmon fetalaria y relación hígado/pulmón		
y madurez pulmonar fetal		13
Cuadro 4		14
Conclusiones gestacional determinada por ecografía tomando	14	
Bibliografía biparietal (DBP) y longitud femoral (LF),	17	
concordaba con la edad gestacional del RN determinada por		
examen físico con el método de capurro en el 72.7% (+-2		
semanas).		

MFN = 159

INDICE
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
COMITE REGIONAL DE POSTGRADO

RESUMEN HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"

INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	2
INDICE DE CUADROS	
CUADRO UNO PROCEDENCIA	3
CUADRO DOS EDAD	3
CUADRO TRES GESTACION	4
CUADRO CUATRO USO DEL MISOPROSTOL POR VIA VAGINAL PARA LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES CON MUERTE FETAL INTRAUTERINA	5
CUADRO CINCO SEIS MICROGRAMOS	5
CUADRO SIETE DOSIS	6
CUADRO OCHO MISOPROSTOL Y OCITOCINA	6

TUTOR:
DR. DOMINGO ORTUNO
INVESTIGACION:
DRA. FUANTINA UGARTE V.
DR. EDUARDO SOTO B.

COCHABAMBA, ENERO 1993

MFN=160

INDICE

RESUMEN	Pag. 1
INTRODUCCION	Pag. 2
MATERIAL Y METODOS	Pag. 3
TRABAJO DE INVESTIGACION	
Criterios de Inclusion	Pag. 3
Criterios de Exclusion	Pag. 4
RESULTADOS	Pag. 5
EVALUACION NUTRICIONAL Y PSICOMOTRIZ DE LACTANTES	
COMENTARIO	Pag. 6
CONCLUSION	Pag. 7
SEGUIMIENTO Y RECUPERACION NUTRICIONAL	
Cuadro N°1 (características generales)	Pag. 8
Cuadro N°2 (estado nutricional)	Pag. 9
Cuadro N°3 (estado nutricional 1991 - 1992)	Pag. 10
Peso-Talla	
Peso-Edad	
Cuadro N°4 (desarrollo Psicomotor)	Pag. 11
Grafico N°1 (Peso-Talla)	Pag. 12
AUTOR: DR. EDWIN LOPEZ ANGULO	
Grafico N°2 (Evolucion desarrollo Psico.)	Pag. 13
TUTOR: DR. MARIO MUÑOZ	
BIBLIOGRAFIA	Pag. 14

CENTRO DE PEDIATRIA

ALBINA R. DE PATIÑO

888888888888
COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE

EVALUACION NUTRICIONAL Y PSICOMOTRIZ DE LACTANTES

DESNUTRIDOS EN UN PROGRAMA AMPULATORIO PARA EL SEGUIMIENTO Y RECUPERACION NUTRICIONAL

1991 - 1992

RESUMEN	Pag. 1
INTRODUCCION	Pag. 2
MATERIAL Y METODOS	Pag. 3
Criterios de Inclusion	Pag. 3
Criterios de Exclusion	Pag. 4
RESULTADOS	Pag. 5
COMENTARIO	Pag. 6
CONCLUSION	Pag. 7

Resumen

Cuadro N°1 (características generales)	Pag. 8
Cuadro N°2 (estado nutricional)	Pag. 9
Peso-Talla	
Cuadro N°3 ((estado nutricional)	Pag. 10
Peso-Edad	
Cuadro N°4 (desarrollo Psicomotor)	Pag. 11
Grafico N°1 (Peso-Talla Control)	Pag. 12
Grafico N°2 (Evolucion desarrollo Psico.)	Pag. 13
BIBLIOGRAFIA	Pag. 14

888888888888

* Médico Residente de tercer año (Autor)

** Médico Pediatra Nutricionista (Tutor)

*** Psicólogas (Colaboradoras)

Centro de Pediatría Albina R. de Patiño.

CENTRO DE PEDIATRIA ALBINA ANTIMICROBIANA
R. DE PATIÑO
DE LA ESCHERICHIA COLI
EN INFECCION URINARIA

Dra. Elizabeth Severich M. *

Dr. Carlos Rojas A. **

* Médico residente de tercer año (Autor)

** Médico Pediatra Perinatólogo (Tutor)

Centro de Pediatría Albina R. de Patiño

Cochabamba - Bolivia

SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE LA
ESCHERICHIA COLI EN INFECCIONES U.

La alta incidencia de infecciones del tracto urinario en nuestro medio, y el uso indiscriminado de antibióticos aumentando de tal manera la incidencia de resistencia. Nos motivó a realizar este trabajo retrospectivo, descriptivo, donde se revisaron urocultivos comprendidos entre el mes de: Enero 1990 al mes de Diciembre 1992 en el Centro de

Pediatría Albina R. de Patiño **Dra. Elizabeth Severich M.**

De 412 pacientes ambulatorios y hospitalizados con sospecha **Médico Residente de 3er. año (Autor).**

clínica de infección urinaria, de los cuales 118 (28.6%) **Dr. Carlos Rojas A.**

fueron urocultivos positivos **Médico Pediatra Perinatólogo (Tutor).**

urocultivos negativos.

"TRATAMIENTO DIETETICO COMPARATIVO ADN VERSUS YOGURT EN LA REALIMENTACION DE NINOS DESNUTRIDOS CON DIARREA PROLONGADA"

DRA. TEREZA C. JEUNON SOUSA DE ZENTENO *

DR. MARIO BUSTOS * *

DR. MARIO MUNOZ * * *

DR. JULIO SATT * * * *

HIAP

"TRATAMIENTO DIETETICO COMPARATIVO ADN VERSUS YOGURT EN LA REALIMENTACION DE NINOS DESNUTRIDOS CON DIARREA PROLONGADA"

RESUMEN:

C.P.A.P

En el presente trabajo se estudiará la recuperación nutricional en desnutridos con Diarrea Prolongada utilizando Yogurt, comparando con 1992 ADN alimento dietético

nutricional, alimento utilizado en Hospital Infantil Albina

DRA. TEREZA C. JEUNON SOUSA DE ZENTENO

Patino (HIAP) en la realimentación del desnutrido.

DR. MARIO BUSTOS

Siendo la mala tolerancia a los carbohidratos y la

intolerancia a la proteína de vaca, las dos

principales intolerancias identificadas en los niños con

Diarrea Prolongada, la alternativa del Yogurt como alimento

de bajo costo, de fácil preparación y conservación, es

importante por tres principales razones: la lactosa es mejor

digerida en forma de yogurt en individuos que presentan

deficiencia de lactasa, las proteínas de la leche son

modificadas en la transformación de leche a yogurt y puede

ser fácilmente producido en casa.

MENINGITIS BACTERIANA HOSPITAL INFANTIL " ALBINA R. DE PATIÑO " 1991

INDICE

	Pág.
Introducción	1
Material	2
Resultados	3
Bibliografía	11
Quadros	12

*	MEDICO RESIDENTE
**	INTERNO
***	MEDICO PEDIATRA INFECTOLOGO

MENINGITIS BACTERIANA HOSPITAL ALBINA R. DE PATIÑO

INTRODUCCION

La Meningitis Bacteriana continúa constituyendo un problema de salud muy importante en todo el mundo, especialmente en edad de lactancia. La tasa de mortalidad oscila entre el 5 y 15% en los países desarrollados, donde se disponen de medios adecuados para el tratamiento y seguimientos adecuados de estos niños. Se señala un índice de secuelas del orden del 20 al 30% entre INDICE sobrevivientes a esta enfermedad siendo el compromiso auditivo como el más importante.

	Pág.
Introducción	1
Material y Métodos	2
Resultados	3
Bibliografía	11
Cuadros	12

La aparición cada vez mayor de nuevos agentes antimicrobianos, mucha más efectivos contra los gérmenes más corrientes, y al mismo tiempo con ventajas en lo referente al pasaje hacia el líquido cefalorraquídeo y en la misma cinética, ha hecho posible, lo anteriormente señalado.

Como resultado de los últimos adelantos en el conocimiento de la fisiopatología de la infección y de sus secuelas, ha dado

INDICE

RESUMEN

Es un trabajo retrospectivo descriptivo donde se revisaron 58 historias

RESUMEN		pag. 1
INTRODUCCION		pag. 2
OBJETIVOS		pag. 3
MATERIAL Y METODOS		pag. 3
- Criterios de Inclusion		pag. 3
RESULTADOS	CAUSAS DE INTERNACION DEL	pag. 3
CONCLUSIONES	ADOLESCENTE EN EL C.P.A.P.	pag. 6
RECOMENDACIONES		pag. 6
GRAFICA 1		pag. 7
FIGURA 1	AUTOR: DR. GONZALO CAMACHO P. *	pag. 8
FIGURA 2	TUTORES: DR. CARLOS TERAN E. **	pag. 9
GRAFICA 2	DRA. CRISTINA MENDEZ ***	pag. 10
GRAFICA 3		pag. 10
CUADRO 1	* MEDICO RESIDENTE	pag. 11
	** MEDICO PEDIATRA INFECTOLOGO	
	*** MEDICO PEDIATRA ADOLESCENTE	
BIBLIOGRAFIA		pag. 12

INDICE

RESUMEN.

Es un trabajo retrospectivo descriptivo donde se revisaron 58 historias

RESUMEN pag. 1

INTRODUCCION pag. 2

OBJETIVOS pag. 3

MATERIAL Y METODOS pag. 3

- Criterios de Inclusion pag. 3

RESULTADOS pag. 3

CONCLUSIONES pag. 6

RECOMENDACIONES pag. 6

GRAFICA 1 pag. 7

FIGURA 2 1 pag. 8

FIGURA 2 pag. 9

GRAFICA 2 pag. 10

GRAFICA 3 pag. 10

CUADRO 1 pag. 11

BIBLIOGRAFIA pag. 12

Solo hubo una alta solicitada (sepsis), y una defuncion(edema agudo de

INDICE

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

PAGINAS

DIVISION DE POSTGRADO

ANTECEDENTES

1 - 2

CENTRO DE PEDIATRIA A. R. DE PATIÑO

RESUMEN

2 - 3

COCHABAMBA / BOLIVIA

MATERIAL Y METODOS

3

RESULTADOS

3 - 6

CONCLUSIONES

6 - 7

RECOMENDACIONES

7

BIBLIOGRAFIA

8

CUADROS:

- INCIDENCIA (CUADRO N° 1) GLOMERULONEFRITIS AGUDA

9

- INCIDENCIA ESTACIONAL (CUADRO N° 2)
C. P. A. P. 1988 - 1992

10

- RELACION POR SEXO

11

- RELACION POR EDAD

12

AUTOR:

- ANTECEDENTES PREVIOS

13

- SINTOMAS PREDOMINANTES DRA. RUTH MAIRANA B. *

14

- PRESION ARTERIAL TUTORES:

15

- A.S.T.O./I. FARINGITIS DR. CARLOS TERAN E. **

16

- PROTEINA C REACTIVA DR. MARIO MUÑOZ R. ***

17

- VOL. URINARIO/CLEARANCE

18

- FUNCION RENAL * MEDICO RESIDENTE

19

- COMPLICACIONES ** MEDICO PEDIATRA INFECTOLOGO

20

*** MEDICO PEDIATRA NUTRIOLOGO

I N D I C E

PAGINAS

ANTECEDENTES	GLOMERULONEFRITIS AGUDA	1 - 2
RESUMEN	<u>C.P.A.P. 1988-1992</u>	2 - 3
MATERIAL Y METODOS		3
<u>ANTECEDENTES:</u>		
RESULTADOS		3 - 6
CONCLUSIONES		6 - 7
RECOMENDACIONES		7
BIBLIOGRAFIA		8

CUADROS:

- INCIDENCIA (CUADRO N° 1)		9
- INCIDENCIA ESTACIONAL (CUADRO N° 2)		10
- RELACION POR SEXO		11
- RELACION POR EDAD		12
- ANTECEDENTES PREVIOS		13
- SINTOMAS PREDOMINANTES		14
- PRESION ARTERIAL/EDAD		15
- A.S.T.O./I. FARINGEAS Y PIEL		16
- PROTEINA C REACTIVA		17
- VOL.URINARIO/CLEARANCE		18
- FUNCION RENAL		19
- COMPLICACIONES		20

dentro del glomerulo que van ha producir un aumento pronunciado de la celularidad intracapilar, debido a la proliferación de células endoteliales y mesangiales, depósitos de inmunoglobulinas, componentes del complemento (C3) y properdina así como depósitos de inmunoglobulinas G, causando alteraciones fisiopatológicas (2) (Alteraciones del filtrado glomerular, alteraciones de la permeabilidad a las proteínas y eritrocitos trastornos hidroelectrolíticos). (1). Se caracteriza por presentar edema en un 87%, hipertensión arterial en el 83%, proteinuria mayor de 3 grs /día en el 20%, además de congestión circulatoria; en un 10 a 15% la hipertensión arterial se complica con encefalopatía hipertensiva, con cefalea y confusión a veces con convulsiones, ó el cuadro se presentara en un 50% en forma subclínica. En nuestro medio el diagnóstico de la glomerulonefritis aguda se basa en las manifestaciones clínicas y con algunos recursos laboratoriales que disponemos.

INDICE

RESUMEN		Pag. 1
INTRODUCCION		Pag. 2
OBJETIVOS		Pag. 3
MATERIAL Y METODOS		Pag. 3
- Critica	" ETIOLOGIA DE LA CONJUNTIVITIS BACTERIANA	
- Valoracion	AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS	
- Tratamiento posterior	EN C.P.A.P."	
		Pag. 3
RESULTADOS		Pag. 5
GRAFICO N°1		Pag. 9
FIGURA N°1	AUTOR : DR. WALTER VASQUEZ M. *	Pag. 9
FIGURA N°2	TUTORES: DR. CARLOS TERAN E. **	Pag. 10
GRAFICO N°2	DRA. LILIA ZABALAGA ***	Pag. 10
CUADRO N°1		Pag. 11
CUADRO N°2		Pag. 11
FIGURA N°3	* MEDICO RESIDENTE	Pag. 12
GRAFICO N°3	** MEDICO PEDIATRA INFECTOLOGO	Pag. 12
CUADRO N°3	*** BIOQUIMICA LABORATORISTA	Pag. 13
GRAFICO N°4		Pag. 13
GRAFICO N°5		Pag. 14
GRAFICO N°6		Pag. 14
CONCLUSIONES		Pag. 15
RECOMENDACIONES		Pag. 15
BIBLIOGRAFIA		Pag. 16

RESUMEN.-

INDICE

RESUMEN	Pag. 1
INTRODUCCION	Pag. 2
OBJETIVOS	Pag. 3
MATERIAL Y METODOS	Pag. 3
- Criterios de Inclusion	Pag. 3
- Valoracion al ingreso ó en C. Exter.	Pag. 3
- Tratamiento posterior la toma de muestras	Pag. 5
RESULTADOS	Pag. 5
GRAFICO N°1	Pag. 9
FIGURA N°1	Pag. 9
FIGURA N°2	Pag. 10
GRAFICO N°2	Pag. 10
CUADRO N°1	Pag. 11
CUADRO N°2	Pag. 11
FIGURA N°3	Pag. 12
GRAFICO N°3	Pag. 12
CUADRO N°3	Pag. 13
GRAFICO N°4	Pag. 13
GRAFICO N°5	Pag. 14
GRAFICO N°6	Pag. 14
CONCLUSIONES	Pag. 15
RECOMENDACIONES	Pag. 15
BIBLIOGRAFIA	Pag. 16

SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA

1.- RESUMEN.-

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
 DIVISION DE POST GRADO
 CENTRO DE PEDIATRIA A.R. DE PATINO
 COCHABAMBA - BOLIVIA

Se realiza para poder determinar la sensibilidad antimicrobiana, de los diferentes gérmenes aislados en los cultivos realizados durante el periodo comprendido entre enero 1987 a diciembre 1991. Siendo en total 2.839, de los cuales fueron positivos 783 que corresponden al 27,5%.

Se tomó **SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA** ras para nuestro estudio, tomando en cuenta los positivos: Hemocultivos positivos (100) siendo el germen aislado en mayor número de cultivos el Estafilococo **1987 - 1991**) siguiendo en frecuencia la Salmonella Paratiphy B (17). LCR líquido cefalorraquídeo se obtuvieron (79) positivos de los cuales correspondieron a Haemophilus Influenzae (45) siguiendo en frecuencia el Streptococo Neumoniae o Neumococo. Coprocultivos positivos **AUTOR : Dra. Sonia Sánchez López *** fueron (118) correspondiendo a Shiguella (36). Dentro los **TUTOR : Dr. Carlos Terán Escalera **** urocultivos fueron positivos 185 siendo el germen más frecuente la Echerichia Coli (159). Se obtuvieron otros cultivos de **** Pediatra Infectólogo**, ojo, piel y secreciones vaginales un total de (477) positivos siendo el germen más frecuente la Echerichia Coli (169).

INDICE

	Pag.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
OBJETIVOS	6
MATERIAL Y METODOS	6
RESULTADOS	7
CONCLUSIONES	11
RECOMENDACIONES	12
BIBLIOGRAFIA	13

MF 11 = 168 ✓

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA M.A. VILLRROEL
COCHABAMBA, BOLIVIA

INDICE

RESUMEN

**EL SUPLEMENTO DE ZINC EN LA
REHABILITACION NUTRICIONAL
EN NIÑOS DESNUTRIDOS GRAVES**

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

PROTEINA C-REACTIVA

PREALBUMINA

TRANSFERINA

PESO-TALLA

DISCUSION

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

AUTORES: DRA. KATRIN KASISCHKE
DR. OSVALDO RAMOS V.

EDITOR: DR. RICARDO SEVILLA

COLABORACION: LIC. LOURDES ZALLES C.

EL SUPLEMENTO DE ZINC EN LA REHABILITACION NUTRICIONAL EN NIÑOS DESNUTRIDOS GRAVES

1. RESUMEN

INDICE

1. RESUMEN trabajo prospectivo comparativo de seguimiento longitudinal fue realizado en la sala del CRIN (Centro de rehabilitación integral nutricional) del departamento de pediatría del Hospital Materno Infantil

2. INTRODUCCION

Del total de 80 niños se tomó muestra de sangre al ingreso, a los 30 días estaba en el CRIN. Se determinó la Prealbumina sérica, Transferina sérica y la Proteína C-Reactiva. Además se determinó el Indicador Peso-Talla.

3. OBJETIVO GENERAL entre Junio 1989 y Noviembre 1992, en todo este tiempo los niños recibieron una dieta estandarizada.

4. MATERIAL Y METODOS Se compara la rehabilitación nutricional a través de los indicadores 15 niños que no recibieron Quelato de Zinc durante los dos meses de su internación en el CRIN y 14 niños que recibieron Quelato de Zinc durante 60 días.

5.1 PROTEINA C-REACTIVA

La Proteína C-Reactiva en el total de los niños baja de un promedio de 1,3 mg% al ingreso a 0,4 mg% a los 60 días encontrándose en niveles momento. Aunque los niños que recibieron suplemento de Zinc tienen niveles más altos al ingreso presentan una disminución más rápida en comparación con los niños sin suplemento.

5.2 PREALBUMINA

La Prealbumina sérica se encuentra en niveles normales bajos mostrando al ingreso al CRIN en todos los niños un promedio de 8 mg%, aumentando los 30 días a 10 mg% para disminuir a los 60 días a un promedio de 8,8 mg%. Los niños que recibieron suplemento de Zinc muestran niveles más bajos.

5.3 TRANSFERINA

La Transferina sérica muestra en todos los niños en el promedio niveles normales con valores más altos a los 30 días. Niveles más recibieron suplemento de Zinc.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación al indicador antropométrico Peso-Talla el promedio de los 8. BIBLIOGRAFIA recibieron el suplemento de Zinc se encontraba al ingreso al CRIN en la -2.6 DS (Desviación Estándar) recuperando su peso en relación a la talla hasta la -0.7 DS a los 30 días. La ganancia de peso y 9. ANEXO menor en los niños sin suplemento de Zinc.

MTNI = 169

Sistema Nacional de Residencia Médica

Hospital Materno Infantil "Germán Urquidí"

Servicio de Pediatría "Manuel Ascencio Villaruel"

Cochabamba-Bolivia

INDICE

- 1.- RESUMEN
- 2.- INTRODUCCION
- 3.- OBJETIVOS
- 4.- MATERIAL Y METODOS
- 5.- RESULTADOS
- 6.- CONCLUSIONES
- 7.- RECOMENDACIONES
- 8.- BIBLIOGRAFIA
- 9.- ANEXOS

INTOXICACIONES EN PEDIATRIA

TUTOR : Dra. Silvia Mérida

AUTORES : Dra. Helka Barrero V. (R - 3)

Dra. Cynthia Ruiz B. (R - 1)

COCHABAMBA, ENERO DE 1993

INTOXICACIONES EN PEDIATRIA

INTOXICACIONES EN PEDIATRIA

INDICE

RESUMEN.-

1.- RESUMEN

2.- INTRODUCCION

3.- OBJETIVOS

4.- MATERIAL Y METODOS

5.- RESULTADOS

6.- CONCLUSIONES

7.- RECOMENDACIONES

8.- BIBLIOGRAFIA

9.- ANEXOS

El presente trabajo de tipo retrospectivo descriptivo de seguimiento longitudinal, fue realizado en el Departamento de Pediatría de Hospital Materno Infantil "Germán Riguidi" de Cochabamba.

Se hizo una revisión de aproximadamente 4 500 Historias Clínicas de todos los niños internados en el Departamento de Pediatría en el periodo de tiempo comprendido entre el mes de enero del 1988 al mes de noviembre de 1992, de las cuales 73 Historias Clínicas correspondieron a pacientes ingresados con el diagnóstico de intoxicación.

Se tomó en cuenta además la edad, el sexo, la etiología, clínica, tratamiento y causa más frecuente de intoxicación; determinandose de esta manera la mayor incidencia en este servicio.

INTRODUCCION .-

En la última década la toxicología ha cobrado en pediatría una singular importancia, por la producción de sustancias potencialmente tóxicas como ser : medicamentos, cosméticos, sanitarios del hogar y la gran cantidad de compuestos químicos de toda índole que pueden ser ingeridos ya sea en forma accidental o intencional.

11711 = 170

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA M.A. VILLRROEL
COCHABAMBA, BOLIVIA

INDICE

1. RESUMEN
REHABILITACION NUTRICIONAL
2. INTRODUCCION
CON DIETA A LIBRE DEMANDA
3. OBJETIVO GENERAL
MAS SUPLEMENTO DE ZINC, COBRE,
HIERRO Y MULTIVITAMINAS
4. MATERIAL EN DESNUTRIDOS GRAVES
5. RESULTADOS
- 5.1 PESO-EDAD
- 5.2 PESO-TALLA
6. DISCUSION
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
8. BIBLIOGRAFIA
9. ANEXO

AUTORES: DR. OSVALDO RAMOS V.
DRA. MARIA MALDONADO

TUTORES: DR. EDGAR SEJAS
DR. RICARDO SEVILLA

COLABORACION: DRA. KATRIN KASISCHKE

REHABILITACION NUTRICIONAL CON DIETA A LIBRE DEMANDA MAS SUPLEMENTO DE ZINC, COBRE, HIERRO Y MULTIVITAMINAS EN DESNUTRIDOS GRAVES

INDICE

1. RESUMEN

1. RESUMEN

En el presente trabajo de investigación es un estudio prospectivo longitudinal comparativo realizado en pacientes desnutridos graves con

2. INTRODUCCION okor y desnutrición mixta internados en el Departamento de Pediatría del Hospital Materno Infantil German Urquidí en sala medicina III-IV.

3. OBJETIVO GENERAL

El trabajo fue realizado entre Junio a Diciembre 1992.

4. MATERIAL Y METODOS

comparativo fueron obtenidos en el CRIN (Centro de Rehabilitación Integral Nutricional) del departamento de Pediatría del H.M.I.G.U. entre Junio - Noviembre 1992.

5. RESULTADOS

Los 10 niños rehabilitados nutricionalmente en salas Medicina III-IV recibieron una dieta calculada a libre demanda con suplemento de zinc,

5.1 PESO-EDAD

Los 14 niños del grupo comparativo del CRIN recibieron una dieta

5.2 PESO-TALLA

con suplemento de zinc, hierro y multivitaminas.

Los resultados fueron comparados a través de los indicadores

6. DISCUSION los Peso-Edad y Peso-Talla. Para el indicador Talla-Edad no hubo variación, por este razón no se tomo en cuenta.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ala medicina III-IV solo 7 niños permanecen a los 30 días y 4 niños a los 45 días. Los 14 niños del CRIN recibieron realimentación nutricional durante 60 días.

8. BIBLIOGRAFIA

Para el indicador Peso-Edad en el grupo de Medicina III-IV hay una mejoría, pero el promedio a los 45 días todavía pueden estar

9. ANEXO dos como desnutridos graves. En el grupo comparativo del CRIN se nota una mejoría mas rápida consiguiendo a los 60 días valores casi normales.

Para el indicador Peso-Talla se nota una mejoría para ambos grupos, notando valores normales para a los 45 días y 60 días respectivos. Los niños realimentados con dieta estandarizada en el CRIN logran su recuperación a valores normales ya a los 30 días.

M#11-175 ✓

Sistema Nacional de Residencia Médica
Hospital Materno Infantil "Germán Urquidi"
Servicio de Pediatría "Manuel A. Villarroel"
Cochabamba-Bolivia

Pag.

Introducción y Antecedentes	1
Objetivos Generales	1
Objetivos Específicos	2
Tipo de Investigación	2
Material	2
Criterios de Inclusión	3

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y VALORACION DEL TRATAMIENTO

Manejo Quimioterápico	4
Criterios para ACORTADO EN TBC INFANTIL	
de Neumólogo	5
Controles Médicos	5
Criterios de Alta	6
Abandonos	6
Seguimiento	6
Criterios de Hospitalización	6
Resultados	7

Conclusiones TUTOR : Dr. Ramiro Fabiani 10

Cuadros : AUTORA : Dra. Ana María Moya Y. (R - 1)

COCHABAMBA, ENERO DE 1993

INDICE

APLICACION DE CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y VALORACION DEL	
TRATAMIENTO ACORTADO EN TBC INFANTIL	
	Pag.
Introducción y Antecedentes "G. URQUIDI" - SERVICIO DE	1
Objetivos Generales DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA	1
1. Objetivos Específicos <u>OBJETIVOS</u>	2
Tipo de Investigación tante problema de salud pública	2 de
500 Material de personas, 1000 millones de personas e	2 an
1. Criterios de Inclusión e Koch. El riesgo de infección e	3 de
1.5 Dianóstico TBC Infantil- 10 % en enfermos. La incidenci	3 en
pa Manejo Quimioterápico s de 77 por 100.000 habitantes. E	4 la
TBC Criterios para remisión a interconsulta rición, genético,	
ina de Neumólogo infeccioso, socio economico y medicamentoso	5 En
e) Controles Médicos rina, sarampión, carencia de vacunas,	5 las
con Criterios de Alta económicas especialmente adversas	6 la
con Abandonos de otras patologías- la exposición repetida	6 al
ba) Seguimiento manifestaciones no específicas que hacen qu	6 el
o) Criterios de Hospitalización de sospecha.	6
2. Resultados <u>GENERALES</u>	7
2.1 Conclusiones diagnóstico de TBC en relación a cri	10 io
Cuadros :emiológico clínico y radiológico.	
2.2 Aplicar estos criterios en el diagnóstico de TBC infantil	
en nuestro medio.	
2.3 Estudiar la eficacia del tratamiento acortado y describir	
esquemas de tratamiento para TBC infantil en nuestro	
medio.	

M #11 = 172

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
DIVISION DE POST GRADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL H.M.I.G.U.

INDICE

1. Resumen
2. Introducción
3. Objetivos
4. **TRABAJO DE INVESTIGACION**
Material y Métodos
5. **MALFORMACIONES CONGENITAS**
6. Discusión
7. Conclusión
8. Consejo Genético
9. Bibliografía
10. Residente R₁ Dra. Elena Peredo Quiroga

Coordinador: Dr. Rubén Arandia
Fin

Cochabamba, 19 de Enero de 1993

MATH = 173 ✓

Sistema Nacional de Residencia Médica
Hospital Materno Infantil "Germán Urquidi"
Servicio de Pediatría "Manuel A. Villarroel"
Cochabamba-Bolivia

Resumen	1
Introducción	1
Objetivos	4
ACCIDENTES DE TRANSITO	
Material y Métodos	4
EN PEDIATRIA	
Resultados	5
Conclusiones	7
Recomendaciones	7
Bibliografía	8

TUTOR : Dr. Gonzalo Melean
AUTORES : Dra. Maria G. Sejas (R - 1)
Dra. Rosana Ergueta (R - 1)

COCHABAMBA, ENERO DE 1993

INDICE

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

EN PEDIATRÍA

Pag.

Resumen		1
Introducción	Edad del Paciente	1
Objetivos	Lugar del accidente	14
Material y Métodos	Tipo de accidente	14
Resultados	Tipo de movilidad	15
Conclusiones	Condición del conductor	17
Recomendaciones	Patología predominate	17
Bibliografía	Tiempo de hospitalización	18
Cuadro 8	Condición del alta	18
Cuadro 9	Accidentes de tránsito	17