

M ± N = 137

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
INVENTARIO Biblioteca José Roberto Novak
05 30 05 50
Codigo de Inventario
81
00 10 09
04 1982 2418 2418

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE POST GRADO

RESIDENCIA DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA

INDICE

I.- TITULO

**MORBILIDAD EN LA HISTERECTOMIA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
"GERMAN URQUIDI"**

V.- RESULTADOS

VI.- RECOMENDACIONES

TUTOR: Dr. DOMINGO ORTUNO O.

AUTORES: MIRIAM PARDO NOVAK
ROSSANA CANEDO ESPINOZA

RESIDENTES DE 11 AÑO

COCHABAMBA, DICIEMBRE 1991.

I.- MORBIMORTALIDAD EN LA HISTERECTOMIA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI

II.- RESUMEN.-

Se revisa 169 histerectomías abdominales y 20 histerectomías vaginales desde Octubre 1989 a Octubre 1991 en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil "Germán Urquidi".

INDICE

Se analizan el diagnóstico clínico, tipo de cirugía, complicaciones transoperatorias y los resultados con motivo de este trabajo considerando los parámetros comparativos de otros autores.

III.- INTRODUCCION III.- INTRODUCCION

La histerectomía cuando ha sido planeada para resolver un problema ginecológico u obstétrico es una de las operaciones más realizadas en un lugar preponderante dentro de la cirugía ginecológica, siendo la operación que más se realiza en los centros médico-quirúrgicos gineco-obstétricos, habiéndose logrado perfeccionar las técnicas operatorias y anestésicas.

IV.- MATERIAL Y METODOS V.- RESULTADOS

Actualmente no sólo se lo realiza como tratamiento de ciertas patologías, sino como medio de profilaxis de las enfermedades intrínsecas al órgano.

VI.- RECOMEDACIONES VII.- BIBLIOGRAFIA

Dentro de las complicaciones de la histerectomía, la lesión del uréter y vejiga continúan presentándose, aún cuando en menor frecuencia, principalmente en hospitales de concentración como el nuestro.

El presente trabajo tiene por objeto hacer una revisión de la morbilidad en pacientes sometidas a histerectomía y formular conclusiones útiles para lograr el manejo óptimo de las pacientes en la práctica gineco-obstétrica actual.

IV.- MATERIAL Y METODOS.-

Se revisaron las historias clínicas de 129 pacientes quirúrgicas

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE POSGRADO
MATERNIDAD GERMAN URQUIDI

PAG.

Resumen	1
Introducción	3
Terminología	3
Clasificación	4
Material y métodos	6
Resultados	6
Cuadros	
MANEJO DE LA	
Distribución PE-E	7
Edad PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA	
Estado civil	9
Procedencia EN LA MATERNIDAD	
Control prenatal	10
Nivel de inst "GERMAN URQUIDI"	
Paridad	11
Trabajo de parto	12
Terminación del embarazo	13
Edad gestacional	14
Apasar y sexo del RN	15
Esceso materno	16
Mortalidad perinatal	17
Tratamiento	18
Disminución de la PA en respuesta	
al tratamiento RESIDENTES:	
Días de hospitalización	20
Comparación DR. IVAN MAREÑO L.	
Ente DR. JAIME CENTELLAS R.	
embarazo	22
Eclampsia	23
Conclusiones TUTOR:	24
Bibliografía	27
DR. JORGE ARANIBAR	

MANEJO DE LA
INDICE
 PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA
 EN LA MATERNIDAD
 "GERMAN URIDI"

Resumen	1
Introducción	3
Terminología	3
Clasificación	4
Material y métodos	6
Resultados	6
Cuadros	
Distribución PE-E	7
Edad	8
Estado civil	9
Procedencia	9
Control prenatal	10
Nivel de instrucción	11
Paridad	11
Trabajo de parto	12
Terminación del embarazo	13
Edad gestacional	14
Apagar y sexo del RN	15
Egreso materno	16
Mortalidad perinatal	17
Tratamiento	18
Disminución de la PA en respuesta al tratamiento	20
Días de hospitalización	20
Comparación con otros estudios	
Enfermedad Hipertensiva del embarazo	22
Eclampsia	23
Conclusiones	24
Bibliografía	27

Se revisaron las historias de 94 pacientes, preeclampsia - eclampsia, en la ciudad de Cochabamba - de 1989 a Julio 1991 de un total de 1.6% y para preeclampsia de 8.2% y eclampsia de 0.2%. En general, la enfermedad hipertensiva del embarazo se presentó en menores de 25 años en 55.1%. El 57.4% eran casadas. El 55.3% provenían de áreas urbanas, y prácticamente en su totalidad eran de bajo nivel socioeconómico. El 63% tenía instrucción básica y el 51% acudió en alguna oportunidad a control prenatal. El 93.7% de

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

	Pag.
I.- INTRODUCCION	1
II.- RESIDENCIA EN GINECOLOGIA	2
III.- RESULTADOS	3
IV.- ANALISIS Y COMENTARIOS MATERNIDAD " GERMAN URQUIDI "	10
V.- CONCLUSIONES	12
VI.- CORRELACION ANATOMOCLINICA DE LA ENFERMEDAD TROFOBLASTICA.	14

PRESENTADO POR:

DR: JUAN C. MOYA PARDO

DR: OMAR AJATA AURIA

TUTORES:

DR: ANTONIO GARCIA FLORES

DR: PEDRO FERNANDEZ GANDARILLAS

CORRELACION ANATOMOCLINICA DE LA
ENFERMEDAD TROFOBLASTICA 1948-1951

RESUMEN

I N D I C E G E N E R A L

Se estudiaron 50 casos de enfermedad trofoblástica, analizando cada caso en forma individual, según edad, paridad, procedencia, síntomas, diagnóstico, resolución del cuadro.

I.- INTRODUCCION ///.....	Pag. 1
II.- MATERIAL Y METODOS	2
III.- RESULTADOS	3
IV.- ANALISIS Y COMENTARIOS.....	10
V.- CONCLUSIONES.....	12
VI.- BIBLIOGRAFIA.....	14

Con una frecuencia del 50% se presentó en pacientes cuyas edades oscilaron entre 15 y 25 años.

En el 94% procedían del área sub urbana y rural, solo en el 6% eran de área urbana.

De acuerdo a la edad gestacional el 86% correspondió a más de 11 semanas de gestación.

El sangrado genital y el dolor abdominal se presentó en el 100%

En el 50% de los casos se resolvieron por inductoconducción y legrado.

De acuerdo al diagnóstico histopatológico en el 72% correspondió a Mola Hidatiforme, el 4% a Coriocarcinoma, el resto no tenía este examen.

INTRODUCCION

La enfermedad trofoblástica es una anormalidad proliferativa del trofoblasto. Esta neoplasia proviene de los elementos trofoblásticos del blastocisto y conservan ciertas características de la placenta normal y tienen la capacidad de elaborar la hormona gonadotropina coriónica humana cuya producción es directamente proporcional a la cantidad de células tumorales que hay. (2,3,4,5,7,8,9,10.)

Las vellosidades coriónicas aparecen convertidas en una masa de vesículas claras, algunas apenas visibles, y otras alcanzan varios centímetros de diámetro y cuelgan como

M≠N=140

+++++

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "G. URQUIDI"

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

3.- TRABAJO DE INVESTIGACION

TITULO: "MANEJO DEL OBITO FETAL EN LA
MATERNIDAD "G. URQUIDI"

5.- COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.

RESIDENTE: Dr. JOSE EDGAR PARRA CLAROS

6.- RECOMENDACIONES.

TUTOR: Dr. ERWIN HOSCHTATTER

7.- BIBLIOGRAFIA.

AÑO: 1.992

+++++

"MANEJO DEL OBITO FETAL"

1.- DEFINICION

El óbito fetal es una entidad obstétrica definida como la muerte del producto de la gestación antes de la expulsión o de la extracción de la cavidad uterina, independientemente de la duración del embarazo, después de la vigésima semana de gestación; La muerte se indica por el hecho de que, después de tal separación, no respira o muestra cualquier otra evidencia de vida, como latido cardíaco, pulsación del cordón umbilical o claros movimientos de la musculatura voluntaria.

2.- RESUMEN.

3.- MATERIAL Y METODOS.

4.- ANALISIS DE RESULTADOS.

RESUMEN

5.- COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.

Este trabajo fue realizado con la finalidad de conocer el manejo que se realiza del óbito fetal en la institución, siendo nuestro objetivo principal. Los objetivos secundarios son:

6.- RECOMENDACIONES.

- Frecuencia del óbito fetal, según la edad de la paciente.
- Relación con el control prenatal.
- Relación con el tipo de parto.
- Frecuencia con relación a la edad gestacional.
- Estado obstétrico de la paciente al llegar al servicio.
- Tiempo que permanecen las pacientes con feto muerto en útero.
- Cuadros patológicos obstétricos y generales asociados con el óbito.
- Traumatismos sufridos por la paciente durante el trabajo de parto.
- Relación del óbito con el peso del recién nacido.
- Método de diagnóstico más frecuente para la muerte fetal.
- Métodos de resolución del embarazo.
- Causas más frecuentes de la interrupción quirúrgica del embarazo.
- Malformaciones fetales asociadas a la muerte fetal.
- Alteraciones ovulares más frecuentes asociados al óbito.

7.- BIBLIOGRAFIA.

MFN = 145

"UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON"

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION POST-GRADO

CAJA NACIONAL DE SALUD

RESIDENCIA DE MEDICINA
FAMILIAR

Dr. Modesto Franz Aguilar.

«C.R.I.D.A.»

RESUMEN. - La sarcoptosis es una enfermedad de distribución mundial, y que en nuestro medio fue notificado

**VIª Jornada Regional de
Residencia Médica**

En la cuarta frecuencia de la enfermedad Sanitaria de Cochabamba. En la cuarta Residencia Médica estudio comparativo de esta afección, durante los años 1980 a 1990 valiendonos para esto de las notas clínicas existentes

TITULO : "ESTUDIO COMPARATIVO DE LA SARCOPTOSIS EN FAMILIAS ASEGURADAS A LA C.N.S. (1,980 - 1,990) CBBA. BOLIVIA"

AUTOR : DR. MODESTO FRANZ AGUILAR
Residente Medicina Familiar

TUTOR : DR. HENRY SOLIS FUENTES.
Jefe de Enseñanza Medicina Familiar

PROCEDENCIA : COCHABAMBA - BOLIVIA

1991

M # 11 = 142

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

CAJA NACIONAL DE SALUD
RESIDENCIA DE MEDICINA
FAMILIAR

JULIO A SEPTIEMBRE DE 1991 - COCHABAMBA

"CONSEJO REGIONAL DE INVESTIGACION
DOCENTE ASISTENCIAL"

RESUMEN.

VI JORNADA REGIONAL DE
RESIDENCIA MEDICA

Titulo: FACTORES DE RIESGO MAS FRECUENTES EN LA
HIPERTENSION ARTERIAL POLICLINICO "32"
CNS JULIO A SEPTIEMBRE 1991 COCHABAMBA.

Autora: DRA. MARIA LUISA VERA GONZALES
RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR

Tutor: DR. HENRI SOLIS FUENTES
JEFE DE RESIDENCIA MEDICINA FAMILIAR

COCHABAMBA

MCMXCI

DEMANDA DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y UTILIZACION DE LOS NIVELES DE ATENCION EN MEDICINA FAMILIAR CNS COCHABAMBA 15-ENERO-1990

"CONSEJO REGIONAL DE INVESTIGACION DOCENTE ASISTENCIAL"
15-ENERO-1990

Dr. Miguel A. Suárez Cuba

VI JORNADA REGIONAL DE RESIDENCIA MEDICA

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objeto de obtener información

Título: DEMANDA DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y UTILIZACION DE LOS NIVELES DE ATENCION EN MEDICINA FAMILIAR CNS CBBA 15 ENERO 1990 AL 15 ENERO 1991.

Autor: DR. MIGUEL ANGEL SUAREZ CUBA RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR

Tutor: DR. HENRI SOLIS FUENTES JEFE DE ENSEÑANZA MEDICINA FAMILIAR

Lugar: COCHABAMBA número de consultas a 1190; con 404 personas que consultaron.

La demanda de los servicios médicos es de 23.75%.

La relación porcentual de atención en los tres niveles durante los meses de junio a agosto de 1991 es la siguiente:

Primer nivel 89.17% correspondiente a Medicina Familiar.

Segundo nivel 8.19% distribuidos de la siguiente manera: Oftalmología 2.54%; Otorrinolaringología 1.22%; Ginecología 0.99%; Obstetricia 0.67%; Pediatría 0.62%; Cirugía general 0.44%; Dermatología 0.37%; Neurología 0.32%; Cardiología 0.32%; Medicina Interna 0.27%; Endocrinología 0.17%; Gastroenterología 0.09% y Psiquiatría 0.09%.

Tercer nivel 1.94% corresponde a Traumatología 1.24%; Neurología

RESUMEN**SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
CONSEJO REGIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL**

malformaciones congénitas de la mayor parte de los casos estudiados. Se observaron aberraciones cromosómicas. La observación cotidiana sistemática y evaluación periódica de los nacidos malformados; determinado por estudios anatomopatológicos, citológicos de biopsias autopsias de las malformaciones macroscópica y las no visibles; podrán señalarnos aspectos epidemiológicos y factores que intervienen de manera predominante en estas alteraciones.

El presente estudio retrospectivo de las malformaciones congénitas en recién nacidos en el Hospital N° 2 de la Caja Nacional de Salud Cochabamba; en el periodo del 1° de Julio de 1.990 al 31 de Julio de 1.991, se estudiaron un total de 2.040 nacidos, de los cuales 1.000 eran uni o polimalformados; representando el 40% son de madres comprendidas entre 31 o más años de edad; más del 50% resultaron de multigestación. Predomina el sexo masculino con 19 casos y se observa preponderancia de malformaciones del sistema músculo-esquelético con 19 nacidos; en segundo lugar 7 malformados con compromiso del aparato digestivo; seguido por 5 casos con alteraciones cromosómicas con repercusión morfológica.

En éste estudio no encontramos correlación con comunicación prevalente de otros países, ni con un trabajo presentado de la Maternidad Germán Urquiza. La casuística indica predominio de malformaciones congénitas central; sin embargo la frecuencia general es similar a las referidas internacionalmente.

AUTOR:**Dr. Ediberto Yucra Lizarazu
Residente II Medicina Familiar****TUTOR:****Dr. Rodolfo Medrano Caballero
Cirujano Pediatra.**

MP 115143

INDICE

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA

CONSEJO NACIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

PAG.

RESUMEN

CAJA NACIONAL DE SALUD

1.	INTRODUCCION	1
2.	OBJETIVOS	4
	2.1 OBJETIVO GENERAL	4
	2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3.	MATERIAL Y METODOS	5
4.	RESULTADOS	7
5.	ANALISIS Y CONCLUSIONES	10
6.	RECOMENDACIONES	13
7.	ANEXOS.- CUADROS Y GRAFICOS	14
	BIBLIOGRAFIA	22

HOSPITAL OBRERO No 2

TUMORES EN LA INFANCIA

EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD CBBA

1980-1990

AUTOR: DR. QUIBERT CANALES EUSEBIO
Residente II C.N.S. CBBA.

TUTORES: DR. VELARDE ROMERO
Jefe del Servicio Pediatría
DR. PEGARANDA ROLANDO
Jefe del Servicio Ginecología

COCHABAMBA - BOLIVIA

1.991

M#11-145

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA

CONSEJO NACIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

CAJA NACIONAL DE SALUD

HOSPITAL OBRERO No 2

En algunos países de Latinoamérica se tiene un conocimiento cabal de la incidencia y prevalencia de los diferentes tipos de cáncer y de sus localizaciones más frecuentes, menos son aquellos que se presentan en la infancia.

Existe una considerable variación en la incidencia de cáncer en la infancia en diferentes lugares del mundo esta variación está en general relacionada directamente con los hábitos de vida de los habitantes de los diferentes países del área.

TUMORES EN LA INFANCIA

EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD CBBA

Se efectuó un estudio de los pacientes hospitalizados, en el Hospital Obrero No 2 de la C.N.S. de la regional de Cochabamba, con el diagnóstico de tumor, determinando la morbilidad en la población infantil asegurada, grupo etáreo comprendido de 0 a 14 años de edad, en el periodo que comprende de Enero de 1.980 a Diciembre de 1.990.

AUTOR: DR. QUISBERT CANALES EUSEBIO
Residente II C.N.S. CBBA.

Obteniendo los siguientes resultados: Se revisaron el total de 47.440 expedientes hospitalizados, registrándose algún tipo de tumor que constituye el 34.47% de los expedientes. De los cuales el 34.47% presentan tumores malignos y el resto de 65.53% son consideradas benignas.

COCHABAMBA - BOLIVIA

1.991

M 711-146

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA - POST GRADO

HOSPITAL OBRERO No. 2
CAJA NACIONAL DE SALUD

Cochabamba - Bolivia

**PREVALENCIA DE
GLOMERULONEFRITIS AGUDA
EN LA C.N.S. DE COCHABAMBA**

AUTOR : Dr. Maximiliano Quiroga F.
RESID. 2do. AÑO MED. FAMILIAR

TUTOR : Dr. Romeo Velarde A.
JEFE DE ENSEÑANZA HOSP. O. No. 2 C.N.S.

1.992

MEN=147

PREVALENCIA DEL RETARDO MENTAL EN LA CONSULTA EXTERNA

DE LA C.N.S. COCHABAMBA

RESUMEN.- Se trata de un estudio retrospectivo, observacional
transversal, realizado en la consulta externa de la
C.N.S. de Cochabamba, durante el año 1991, para verificar la
prevalencia del Retardo Mental, sus causas clínicas y las
perspectivas de adaptación y capacitación para desarrollarse
dentro de la sociedad del retardado mental.

Se ha realizado esta investigación en los Consultorios de Medi-
cina Familiar del Policlinico de la C.N.S. de Cochabamba, donde además se encuentran las especialidades de Neurología, LA
Psiquiatría y Endocrinología, a las que se envía a los pacientes con Retardo Mental para su tratamiento.

**PREVALENCIA DEL RETARDO MENTAL
EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA
C.N.S. COCHABAMBA**

El Retardo Mental afecta a un 0.05% de la población asegurada
de Cochabamba; estos pacientes son, en su generalidad, remitidos
a GERECCO, institución que realiza de acuerdo a los casos la re-
habilitación, entrenamiento y apoyo que son realizados por los
integrantes de la comunidad en la mejor forma posible.

Autora: Dra. Inès Gabriela Vilar del Carpio
Residente III año Medicina Familiar

Tutor: Dr. Oscar Zelaya Ibañez

Médico Familiar C.N.S.

un desarrollo mental insuficiente a lo largo de todo el período
do de crecimiento, que se manifiesta por una maduración lenta
e incompleta, disminución de la aptitud para aprender y de la

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON"
FACUL TAD DE MEDICINA
DIVISION POST- GRADO

CAJA NACIONAL DE SALUD
RESIDENCIA DE MEDICINA
FAMILIAR

" CRIDA "

Via. JORNADA REGIONAL

RESIDENCIA MEDICA

TITULO :

**PREVALENCIA DE LAS
ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA
DE PEDIATRIA DEL POLICLINICO
32 DE LA C.N.S.
1986 - 1991**

AUTOR :

**DR. ANGEL TARIFA CESPEDES
RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR**

TUTOR :

**DR. HENRY SOLIZ FUENTES
JEFE DE ENSEÑANZA MEDICINA FAMILIAR**

PROCEDENCIA : COCHABAMBA - BOLIVIA
calle TUMUSLA No. 0288

PREVALENCIA DE LAS ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS QUE ACUDEN
A LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA DEL POLICLINICO
DE LA C.N.S.

1.- RESUMEN. - El presente estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional, se realizó con el propósito de

2

PREVALENCIA DE LAS
ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA
DE PEDIATRIA DEL POLICLINICO

32 DE LA C. N. S.

1986 - 1991

Se tomó un universo de 16200 historias clínicas, de las cuales se eligió una muestra aleatoria (10 %), con todos los casos que fueron confirmados con examen coproparasitológico por el método directo.

Los resultados mostraron una prevalencia de 19.2 % con 311 casos; esta afección ya está presente desde temprana edad, predominando las Amebiasis y las Giardiasis. El sexo femenino

A U T O R : Dr. Angel Tarifa Céspedes

Residente 3er. Año de Medicina Familiar

Concluimos de nuestro estudio que el 19.2 % de nuestros niños, son portadores de por lo menos una de las diferentes parasitosis intestinales, el sexo femenino más afectado. Las

T U T O R : Dr. Henry Soliz Fuentes

Cochabamba, Diciembre de 1991

épocas de altas temperaturas juegan un papel muy importante, el grupo etareo con mayor riesgo es el de 2 - 5 años 53 %, la monoterapia es de elección en nuestro servicio.

I N D I C E

1.- RESUMEN.....	Pag.	1
2.- JUSTIFICACION.....	Pag.	2
3.- MARCO TEORICO.....	Pag.	2
3.1.- ANTECEDENTES.....	Pag.	2
4.- HIPOTESIS.....	Pag.	6
5.- OBJETIVOS.....	Pag.	6
5.1.- OBJETIVOS GENERALES.....	Pag.	6
5.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	Pag.	6
6.- MATERIAL Y METODOS.....	Pag.	7
7.- RESULTADOS.....	Pag.	8
8.- DISCUSION.....	Pag.	9
9.- CONCLUSIONES.....	Pag.	10
10.- RECOMENDACIONES.....	Pag.	10
11.- BIBLIOGRAFIA.....	Pag.	12
12.- CUADROS Y GRAFICOS.		

" PREVALENCIA DEL HIPOTIROIDISMO EN
LA POBLACION ASEGURADA A LA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
COCHABAMBA 1991 "
SIMON

1.-INTRODUCCION.- El presente, es un trabajo de
FACULTAD DE MEDICINA
investigación, sobre la prevalencia de
hipotiroidismo, que toma pacientes asegurados a la Caja
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
Nacional de Salud, el trabajo se limitó a la recolección de
datos de historias clínicas, de pacientes que son referidos
a los distintos policlinicos del departamento de Cochabamba,
al consultorio de Endocrinología del Policlinico N# "32". Se
recolectó la información y los datos desde el 15 de Agosto
de 1991 al 15 de Noviembre de 1991, por lo tanto el estudio
utilizó el tipo de investigación Prospectivo -
Institucional.

PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN LA
POBLACION ASEGURADA A LA C . N . S .

1991

AUTOR : Dr . MILTON GUTIERREZ M .
R1 de Medicina Familiar .

TUTORES : Dr . HENRY SOLIS FUENTES .
Jefe de Enseñanza de Medicina F .

Dr . RONALD SANCHEZ CARRANZA
Endocrinologo de la C.N.S.

INDICE

INDICE DE CUADROS

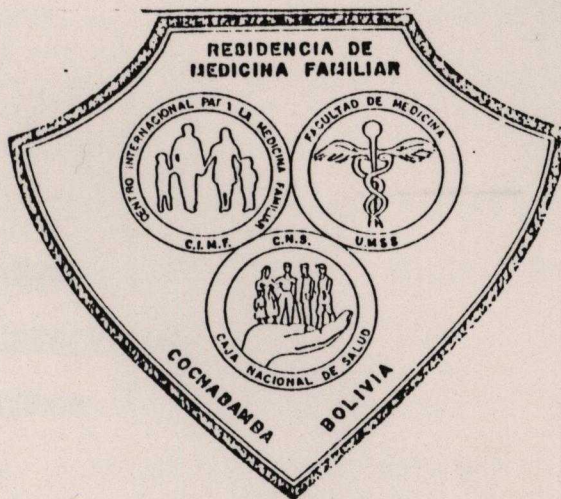
INTRODUCCION.....	Pagina No.	1	
PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO	Pagina No.	17	
MARCO TEORICO.....	" "	2	
PREVALENCIA SEGUN EL SEXO.....	" "	9	17a
OBJETIVOS.....	" "	9	
PREVALENCIA SEGUN SEXO Y EDAD.....	" "	10	18
MATERIAL Y METODOS.....	" "	10	
PREVALENCIA SEGUN SINTOMAS Y SIGNOS.....	" "	10	19
RESULTADOS.....	" "	10	
PREVALENCIA SEGUN TIPO Y GRADO DE BOCIO..	" "	14	20
DISCUSION.....	" "	14	
SEGUN ETIOLOGIA.....	" "	15	21
RECOMENDACIONES.....	" "	15	
NIVELES DE T3.....	" "	29	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	" "	29	
NIVELES DE T4.....	" "		23
NIVELES SERICOS DE TSH.....	" "		24
INDICE DE TIROXINA LIBRE.....	" "		25
CAPTACION DE YODO RADIOACTIVO.....	" "		26
SEGUN RENDIMIENTO ESCOLAR.....	" "		27
ANTECEDENTE DE ABORTO EXPONTANEO.....	" "		28

MFN-150

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

CAJA NACIONAL DE
SALUD REGIONAL
COCHABAMBA

C R I D A
CONSEJO REGIONAL DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL



TEMA: PREVALENCIA DE LA
DIABETES MELLITUS SEGUN
NIVELES DE ATENCION EN EL
POLICONSULTORIO No. 32 CNS

VI JORNADA REGIONAL DE
RESIDENCIA MEDICA

Autor: Dr. Hernan Escobar Ch.
Tutores: Dr. Ronald Sanchez C.
Dr. Henry Soliz F.
Dr. René Gonzales

COCHABAMBA - BOLIVIA
1991

INDICE DE CUADROS

INDICE DE MATERIAS

1. RESUMEN prevalencia de la Diabetes Mellitus en los
 2. INTRODUCCION torios de Medicina Familiar del
 3. MARCO TEORICO sultorio No.32 CNS.
 4. OBJETIVOS diabetes Mellitus por Categoría Ocupacional en
 - 4.1. OBJETIVO GENERAL milar del Policonsultorio No.32
 - 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS
 5. MATERIAL Y METODOS diabetes por Tiempo de Evolución en
 6. RESULTADOS cina Familiar del Policonsultorio No.32
 7. DISCUSION
 8. CONCLUSIONES encia de la Diabetes Mellitus en el
 9. RECOMENDACIONES ric de Endocrinología del
 10. BIBLIOGRAFIA sultorio No.32 CNS.
 11. ANEXO Tipo de diabetes por origen de transferencia en
el consultorio de Endocrinología del
Policonsultorio No.32 CNS.
- Cuadro 8 Nivel de Glicemia en ayunas en el diagnóstico de la Diabetes Mellitus, independientemente del Nivel de Atención de Salud.

INTRODUCCION

El Síndrome Orgánico Cerebral causado por daño permanente o disfuncionamiento mental y de la conducta, continúan representando un gran problema de salud, social y económico en nuestro medio debido a la alta prevalencia detectada en la consulta Médico - Psiquiátrica del Instituto San Juan de Dios de Cochabamba.

La identificación de la enfermedad por medio de un diagnóstico múltiple, el perfil clínico, los antecedentes causa, el laboratorio que se realizan en cada uno de nuestros pacientes; nos permiten afirmar y corroborar con mayor exactitud su presencia.

La elaboración de un perfil clínico y social en pacientes psiquiátricas con base orgánica, tomando muy en cuenta la terapia y evolución observadas está orientada a superar criterios para tratar de disminuir en lo posible la prevalencia, favoreciendo la pronta recuperación.

PERFIL CLINICO Y SOCIAL DE PACIENTES DE SEXO FEMENINO INTERNADAS EN EL I.S.D.D. DE CBBA CON DIAGNOSTICO DE S.O.C. PSICOTICO

En el año 1.978 el Dr. Mario Argandoña y Col., realizó un estudio epidemiológico sobre alcoholismo, epilepsia y psicosis en Cochabamba, encontrando una incidencia de estos trastornos tres veces mayor que en los países desarrollados.

En el año 1.989 en un estudio realizado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Viedma a cargo de los Médicos Residentes de la especialidad, se observó que el diagnóstico de S.O.C. constituía el 60% del total de pacientes internados en el Instituto Psiquiátrico.

En el año 1990 continuando con el estudio se realizó un estudio de todos los pacientes psicóticos con S.O.C. hospitalizados en el I.S.D.D. de Cbba en el lapso de un año, elaborando un perfil clínico, biológico y psicosocial de los mismos que arroja un resultado de 33.1 % con diagnóstico de S.O.C.

El presente estudio pretendió elaborar un perfil clínico y social de pacientes psicóticas internadas en el área mujeres del I.S.D.D.

TUTOR: Dr. ROLANDO CAMACHO

AUTOR: Dr. FERNANDO LEGUIZAMON