

MFW = 245

UNIVERSIDAD MAYA DE SALTINILLO
FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA

000021

Sistema de Residencia Médica
Hospital Materno Infantil Germán Urquidí
Departamento de Pediatría M. A. Villarroel
Cochabamba - Bolivia

INDICE

Resumen	1
INCIDENCIA DE TRAUMATISMO	1
ENCEFALO CRANEANO	5
EN PEDIATRIA	6
Metodología	6
Resultados	7
Discusión	8
Conclusiones	8
Recomendaciones	8
Bibliografía	8

180.-

NUEVO INVENTARIO
FAC. MEDICINA U.M.S.S.
 No. 003924 ✓
 28 de Octubre de 1997

1263.1

Autores: Dr. Vladimir Rojas Zambrana R-2
 Dr. Julio Abularach Vaca R-1

Tutor: Dr. Jaime Villarroel Salinas
 Neurocirujano

INVENTARIADO
 U.M.S.S.
 No. 063634 ✓
 23 de Octubre de 1995

Marzo, 1995

INCIDENCIA TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO.
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL H. M. I. G. U.

RESUMEN

INDICE

El presente trabajo de tipo retrospectivo de seguimiento longitudinal y analítico se realizó en el departamento de pediatría del H. M. I. G. U. en el periodo comprendido entre Enero de 1983 a diciembre de 1994, trata de un estudio de incidencia de traumatismo craneoencefalico y su gravedad, y la relación con la fractura de los huesos de la bóveda craneana. De un total de 323 pacientes internados con el diagnóstico de T. E. C. 171 pacientes presentaron el diagnóstico de T. E. C. y 152 del grupo de los huesos de la bóveda craneana. De un total de 323 pacientes internados con el diagnóstico de T. E. C. 171 pacientes presentaron el diagnóstico de T. E. C. y 152 del grupo de los huesos de la bóveda craneana.

		Pág.
	Resumen	1
	Introducción	1
I	Justificación	5
II	Objetivos	6
III	Metodología	6
IV	Resultados	7
V	Discusión	8
	Conclusiones	9
	Recomendaciones	9
	Bibliografía	11

INTRODUCCION

La incidencia de lesión traumática definida como daño físico de la caja craneana y su contenido o el deterioro funcional del mismo por intercambio agudo de energía mecánica.

La lesión cerebral traumática es la causa más frecuente de minusvalidez adquirida durante la niñez. Casi todas esas lesiones son prevenibles y la investigación reciente sugiere que puede aminorarse mediante intervención farmacológica temprana.

INTRODUCCION

Ascitis es la presencia de líquido libre en cavidad abdominal.

La causa más frecuente es la cirrosis hepática, sobre todo la de

APLICACIONES CLINICAS DE LA PROTEINA C REACTIVA EN LIQUIDO ASCITICO

obstrucción de la vena hepática. En casos que coexista una lesión hepatocelular, la trombosis de la vena porta no produce ascitis.

Entre las causas no hepáticas de ascitis destaca la retención de líquidos producidos por una enfermedad sistémica como son la insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome nefrótico, hipoalbuminemia y pericarditis constrictiva.

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

BOLIVIANO JAPONES

AUTORES DRS. EDWIN PALACIO HANZE

RICARDO MORGENSTERN

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

INDICE

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL " GERMAN URQUIDI "
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA M. A. VILLARROEL

A.- RESUMEN 1

B.- CAPITULO I. INTRODUCCION 3

9na. JORNADA DE RESIDENCIA MEDICA 3

1.2 PROBLEMAS 8

1.3 HIPOTESIS DE TRABAJO 8

1.4 OBJETIVOS 8

**MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO
EN MENORES DE 15 AÑOS**

**EN EL SERVICIO
DE PEDIATRIA**

C.- CAPITULO II. METODOLOGIA 10

D.- CAPITULO III. RESULTADOS **1994** 12

E.- CAPITULO IV. DISCUSION 15

F.- CAPITULO V. CONCLUSIONES 17

- Dra. Ana Maria Moya Yapura *
- Dr. Pastor Ventura Velazques Rivera **
- Dr. Oscar Romero Cardozo ***

H.- ANEXOS 18

- * Médico Residente III HMI - G. Urquidi
- ** Médico Residente II HMI - G. Urquidi
- *** Cirujano Pediatra HMI - G. Urquidi

I.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 20

Marzo 1995

Cochabamba - Bolivia

INDICE

MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI

1994

A.- RESUMEN	1
AUTORES : Dra. Ana Maria Moya Y. *	
Dr. Pastor Ventura Velasquez R. ***	
B.- CAPITULO I. INTRODUCCION	3
A. RESUMEN.	
1.1 MARCO TEORICO	3
1.2 PROBLEMAS	8
1.3 HIPOTESIS DE TRABAJO	8
1.4 OBJETIVOS	8
1.5 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION	9
1.6 LIMITACIONES	9
C.- CAPITULO II. METODOLOGIA	10
D.- CAPITULO III. RESULTADOS	12
E.- CAPITULO IV. DISCUSION	15
F.- CAPITULO V. CONCLUSIONES	17
G.- CAPITULO VI. RECOMENDACIONES	18
H.- ANEXOS	19
I.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20

MFN = 248
000024

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

INDICE

Página

CITODIAGNOSTICO DE MOCO FECAL EN LA E.D.A. H.M.I.G.U. 1994 - 1995	2
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	5
MATERIAL Y METODOS	6
RESULTADOS	7
AUTOR: Dra. Sonia Sánchez López + Dr. Edwin Pinto. ++	
TUTOR: Dr. Antonio Espada+++	
COL: Personal de Microbiologia.	23
	+ Medico Residente II
	++ Medico Residente I
RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFIA	25
Marzo 1995 Cochabamba - Bolivia	

000024

CITODIAGNOSTICO DE MOCO FECAL EN LA E.D.A.

1.- RESUMEN

El presente trabajo, es un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, objetivo es demostrar la importancia y sensibilidad del examen de "Citodiagnostico Fecal" en el diagnóstico de la E.D.A.

INDICE

Página

También se observó la resistencia importante de la Shigella.

Se realizó en el hospital Materno Infantil Germán Urquidí, Departamento de Pediatría, laboratorio de

Se realizó durante el período comprendido entre noviembre de 1.994 y enero 1995, estudio de etiopatología en el área

Se tomaron 42 muestras de heces fecales en los

años, con enfermedad diarreica aguda, pero que no recibieron antibióticos antes de las 48 horas en la

de la muestra.

el total de las muestras, vale decir todo el universo de estudio que fueron 42, se realizó estudio de estudio parasitológico, y cultivo, siendo procesadas todas ellas por técnicas y procedimientos específicos.

RESUMEN	2
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	5
MATERIAL Y METODOS	6
RESULTADOS	7
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFIA	25

2.- INTRODUCCION

También se consideraron en el estudio otras variables como ser: la edad, el sexo, el estado nutricional y los signos clínicos más frecuentes.

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMÁN URQUIDI"
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA M.A. VILLARROEL

INDICE

9^{va} JORNADAS DE RESIDENCIA MÉDICA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

INCIDENCIA DE FISURA LABIO PALATINO

PROBLEMA

EN MENORES DE 15 AÑOS

JUSTIFICACIÓN

AÑO 1990 - 1994

OBJETIVOS

- Objetivo General

- Objetivo Especifico

METODOLOGÍA

**AUTORES : Dr. SECUNDINO CONDORCET Q.
Dr. RENE ACHABAL H.**

RESULTADOS

DISCUSIÓN

TUTOR : Dr. GONZALO MELEAN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

AGRADECIMIENTOS

ANEXO

Marzo 1995

BIBLIOGRAFÍA

Cochabamba - Bolivia

FISURA LABIO PALATINO EN MENORES DE 15 AÑOS

AÑO 1990 - 1994

H.M.I.G.U.

INDICE

AUTORES : Dr. SECUNDINO CONDORCET Q. *
Dr. RENE ACHABAL H. **
TUTOR : Dr. GONZALO MELEAN ***

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN Este trabajo es una evaluación retrospectiva de 95

OBJETIVOS con fisura labio palatino (labio leporino y paladar

hendi - Objetivo General servicio de cirugía del departamento

de p - Objetivo Específico Materno Infantil "Germán Urquidí",

METODOLOGÍA período de enero de 1990 a diciembre de 1994.

RESULTADOS

DISCUSIÓN observó un cambio en la incidencia anual y los años con

CONCLUSIONES los fueron 1990 y 1991.

RECOMENDACIONES

AGRADECIMIENTOSió un predominio de labio fisurado en el sexo

ANEXO lino, en cambio la fisura labio palatino es más frecuente

BIBLIOGRAFÍA menino.

Los lactantes menores fueron operados en mayor porcentaje.

MFN = 250.

000026

RELACION ENTRE HERNIA HIATAL REFLUJO GASTROESOFAGICO Y SEVERIDAD DE LA ESOFAGITIS PEPTICA

Este estudio prospectivo busco evocar o rectificar criterios respecto a la HH-RGE y considerar la importancia como causa de esofagitis péptica.

ABRIL - DICIEMBRE DE 1.994

Se incluyeron pacientes sometidos a endoscopia alta en el I.G.B.J. de Cochabamba entre abril a diciembre de 1.994 con diagnósticos de hernia hiatal, reflujo gastroesofágico y esofagitis péptica. Se utilizó la clasificación descrita por Oliveira para valorar la HH. La clasificación endoscópica Japonesa para valorar la EP. La endoscopia alta con sus posibilidades diagnóstica y terapeuticas fue utilizada para el estudio de

I. G. B. J.

AUTOR: Dr. Walker Mendoza Acebo

TUTOR: Dr. Franco Ibarra Gomez

Entre los hallazgos principales se encontró que el sexo masculino 57.9% y la quinta década de la vida fueron las más afectadas por la asociación HH-EP. La pirosis 60.9% fue el sintoma mas frecuente asociado a HH-EP-RGE. El 51.3% de pacientes fueron diagnosticados de HH, de los cuales 34% fueron HH pequeñas, 27% HH medianas y 39% HH grandes. La EP se asociaron a EP, de 30 HH grandes 7 se asociaron a EP grado II, 9 EP grado III y 14 EP grado IV, de 14 HH medianas 5 se asociaron a EP grado I y 7 a EP grado II y 2 a EP grado IV, 9 HH pequeñas se asociaron a esofagitis de menor grado.

Cochabamba - Bolivia

LA COLEDOCOTOMIA POR LITIASIS

CUANDO REALIZARLO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA "DR. AURELIO MELEAN."
DIVISION DE POST- GRADO

Un calculo en el coledoco es una de las mas comunes y serias de las complicaciones de los cálculos biliares. La gran mayoría se asocia con cálculos en la vesícula aunque hay discusión en cuanto a la proporción de cálculos en el colédoco que se origina en la vesícula y pasa a través del sistico y aquellos que se forman in situ.

En cuanto a la incidencia los cálculos en colédoco pueden ser únicos o múltiples, algunas veces cientos o mas presentes en un conducto dilatado. Es difícil de determinar la incidencia de cálculos en el colédoco, en parte por que algunos de estos cálculos pueden no dar síntomas. Esto ultimo es importante en relación con la edad de los pacientes.

COLEDOCOTOMIA POR LITIASIS CUANDO REALIZARLO

HOSPITAL CLINICO VIEDMA 1991 - 1993

La incidencia de los cálculos en el colédoco aumenta con la edad no hay duda de que algunos cálculos que entran en el colédoco pasan hacia el duodeno. Gardner y Colton en 1966 describieron 7 pacientes con cálculos desaparecidos en quienes los cálculos se había visualizado en una colesistografía y luego después de algunos episodios de cólico viliar, habían desaparecido o disminuido el numero en otra colesistografía o en la exploración quirúrgica.

Rara vez, cálculos en el colédoco son asintomaticos mucho mas comunmente el calculo se impacta en el extremo inferior del conducto produciendo una obstrucción aguda o se mueve hacia arriba y abajo ocasionando una obstrucción aguda intermitente.

HOSP - VIEDMA - 1995

M.F. III = 252

000028

**TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LAS
HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS POR
LESIONES NO VARICOSAS: INYECCION
ENDOSCOPICA VS. CLIPS**

JUNIO 1994 - ENERO 1995

INFORME PRELIMINAR

INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO - JAPONES

AUTOR: Dr: René Albán Macías

COAUTOR: Dr. José Luis Laserna

Cochabamba - Bolivia

1995

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
HOSPITAL CLINICO VIEDMA

TRABAJO DE INVESTIGACION
LESIONES DE COLON Y RECTO:
PERFORACION

AUTOR : DR. NORBERTO MANZANO DORADO
TUTORES : DR. WALTER ANTEZANA CARRION
DR. ENRIQUE SANTIAGO MONTENEGRO

COCHABAMBA - BOLIVIA

1995

MFN = 254

000030

**TRATAMIENTO ENDOSCOPICO POR INFILTRACION DE
LAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS
EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO
BOLIVIANO JAPONES - COCHABAMBA**

1991 - 1995

AUTOR: *Dra. Diana Minuche De Santis*

COAUTOR: *Dr. James Koller E.*

PALABRAS CLAVES

**Cochabamba - Bolivia
1995**

**H.D.A. Hemorragia Digestiva Alta, Tratamiento endoscópico de H.D.A.,
esclerosante.**

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EMERGENCIA

DEL VOLVULO DE SIGMOIDES

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
 FACULTAD DE MEDICINA "DR. AURELIO MELEAN.
 DIVISION DE POST- GRADO

* Dr. Juan Orlando Camacho Zapata

** Dr. Walter Antezana

*** Dr. Eduardo Amaya

RESUMEN.

El volvulo de sigmoides es causa frecuente de consulta de emergencia del Hospital Clínico Viedma; tratándose de un centro que atiende a la mayoría de la población Cochabambina.

En el periodo comprendido entre 1988 a 1994; fueron sometidos a cirugía de emergencia 189 pacientes con el diagnostico de volvulo de sigmoides. El sexo masculino fue el mas afectado 82.6 % y 27.4 % del sexo femenino.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EMERGENCIA DEL VOLVULO
 Más del 50% de los pacientes se admitieron durante las primeras 24 horas de la enfermedad. El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Se realizó sigmoidoscopia en el 73.5 %; proctosigmoidoscopia en el 72.5 %; procedimientos que contribuyeron en el diagnóstico precoz.

La irritación peritoneal en más del 50 % de los casos fue indicación para el tratamiento quirúrgico de emergencia. De los 189 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el 78.8 % se encontró compromiso de la vitalidad intestinal, solo en el 21.2 % se encontró asa viable.

La operación de Hartman fue la opción quirúrgica que mayor preferencia tuvo en el 71.9 % tanto en pacientes con asa comprometida y en los casos con asa viable.

La morbilidad postoperatoria fue del 9.5 %.

Autor: Dr. Juan Orlando Camacho Zapata

Tutor: Dr. Walter Antezana

Dr. Eduardo Amaya

* Residente de Cirugía General Hospital Viedma

** Cirujano General Hospital Viedma

*** Cirujano General Hospital Viedma.