

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

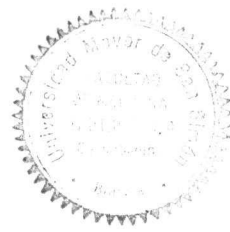


**TÍTULO** : **FISTULAS PERIANALES  
MANEJO QUIRÚRGICO**

**AUTOR.** : **DR. NELSON B. ROSALES S.**

**TUTOR** : **DR. ENRIQUE SANTIAGO M.**

1997



## INDICE

	<i>Pag.</i>
1.- <i>Introducción</i> .....	1
2.- <i>Marco Teórico</i> .....	2 - 10
3.- <i>Resumen</i> .....	11
4.- <i>Diseño Metodológico</i> .....	12 - 13
5.- <i>Objetivos</i> .....	14
6.- <i>Criterios de Inclusión y Exclusión</i> .....	15
7.- <i>Resultados</i> .....	16 - 17
8.- <i>Conclusiones</i> .....	18 - 19
9.- <i>Recomendaciones</i> .....	20
10.- <i>Bibliografía</i> .....	21
11.- <i>Tablas y Gráficos</i> .....	22 - 45

## TRABAJO DE INVESTIGACION



## RESTITUCION DE TRANSITO INTESTINAL

**AUTORES** : Dr. ANIBAL CRUZ Z.  
Dr. JOSE LUIS CONDORI H.  
Dr. FREDDY E. ESPADA F.

**TUTOR** : Dr. ROBERTO PAZ SOLDAN

COCHABAMBA, FEBRERO DE 1997



## INDICE

	<b>PAGINA</b>
1.- Introducción	1
2.- Marco Teórico	2-3
3.- Resumen	4
4.- Diseño Metodológico	5-6
5.- Objetivos	7
6.- Criterios de Inclusión y Exclusión	8
7.- Resultados	9-15
8.- Conclusiones	16
9.- Recomendaciones	17
10.- Bibliografía	18
11.- Tablas y Gráficos	19-62

1A FM. 498



# **TRAUMA HEPATICO**

**HCV 1992/1996**

**AUTOR: DR. EDUARDO PLAZA S.  
TUTOR: DR. JUAN CARLOS VARGAS**



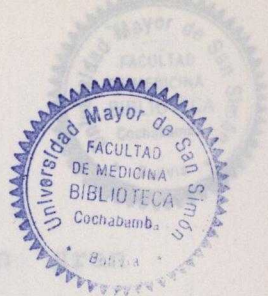
**CONTENIDO:** **REGISTRO DE MARCAPASOS.**  
**Carátula** **CENTRO MEDICO QUIRURGICO BOLIVIANO BELGA**  
**Contenido** **INFORME PRELIMINAR (Años 1987-1996)**

**Resumen** 3  
**Introducción** 4  
**Autor: vos** 5  
**Mónica Reyes-Moreno** 5  
**R-I de Medicina Interna** 7  
**Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga** 8  
**Referencias bibliográficas** 10  
**Anexos** 11

**Asesores:**

**Dr. Luis Mercado**  
 Jefe de Servicio de Cardiología del Adulto  
 Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

**Dr. Juan Pablo Barrenechea**  
 Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular  
 Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga



**CONTENIDO:**

RESUMEN

	<b>Pag</b>
Carátula	1
Contenido	2
Resumen	3
Introducción	4
Objetivos	5
Materiales y Métodos	5
Resultados	7
Discusión	8
Referencias bibliográficas	10
Anexos	11

La estimulación cardíaca artificial ha mostrado un desarrollo en los últimos años. La tendencia latinoamericana va hacia el perfeccionamiento de los registros de implantes. Contamos con una base de datos entre 1987 y 1988 constituida por 211 fichas. El 82.5% fueron implantes iniciales y el resto reoperaciones. El 51.2% de los pacientes eran de varones con una edad promedio de 58.7 años. Un tercio de los pacientes provenían de Chuquisaca. La indicación clínica dominante fue el síncope con un 41.7% del total, seguido por mareo-vértigo con el 33.6% y la bradicardia con el 21%. El 30.6% de los pacientes tenían un estadio funcional I (NYHA) al momento del implante y un 52.5% estadio II; la minoría restante presentaba estadio III y IV. La fracción de eyección de la gran mayoría (76.9%) fue normal. En un 35.5% de los casos fue necesario la implantación de una MAPA externo temporal pre implante definitivo. Las indicaciones electrocardiográficas más frecuentes para estimulación cardíaca artificial permanente fueron: Bloqueo A-V de tercer grado fijo en 41.8% de los pacientes, síndrome del nodo enfermo-bradicardia en 16.7% y SNE-Paro sinusal en 8.1%. La etiología predominante fue la chagásica con el 59.1%, seguida por la arteriosclerosis con el 23.7%. Los modos de estimulación más empleados fueron el VVIND con el 40.3% y VVICO con el 34.1%.

Palabras claves: Mareospsos cardíacos



# EFFECTO DE LA ISQUEMIA CALIENTE Y OTROS FACTORES EN LA SOBREVIDA DE LOS ALOINJERTOS RENALES.

AUTOR:

Mario B. Goitia Durán

R-II de Cirugía General

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

ASESOR:

Silvestre Arze

Jefe del Servicio de Medicina Interna

y Unidad de Nefrología

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

CORRESPONDENCIA:

Dr. Mario B. Goitia Durán

Servicio de Cirugía General

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

Cochabamba

**CONTENIDO**

	Página
Carátula	1
Contenido	2
Resumen	3
Palabras Clave	3
Introducción	4
Marco Teórico	4
Objetivos	8
Material y Métodos	9
Metodología del estudio	9
VARIABLES	9
Registro y procesamiento de los datos	10
Análisis estadístico	10
Resultados Globales	11
Análisis comparativo	12
Discusión	15
Referencias Bibliográficas	18
Tabla 1	20
Figura 1	21
Figura 2	22



CONTENIDO

DETECCION DE ARRITMIAS CARDIACAS



Carátula	<b>AUTOR</b>	Pag 1
Contenido	<b>Dr. JOHNNY HECTOR RIOS ARDUZ</b>	Pag 2
Resumen	<b>R-III MEDICINA INTERNA</b>	Pag 3
Palabras Clave	<b>C.M.Q.B.B.</b>	Pag 3
I.- Introducción		Pag 4
Marco Teórico		Pag 4
Objetivos	<b>ASESORES</b>	Pag 6
II.- Material y métodos	<b>Dr. JOAQUIN NAVARRO</b>	Pag 6
III.- Resultados	<b>JEFE DEL SERVICIO DE</b>	Pag 8
IV.- Discusión	<b>MEDICINA INTERNA</b>	Pag 10
V.- Conclusiones	<b>C.M.Q.B.B.</b>	Pag 11
VI.- Bibliografía	<b>Dr. LUIS MERCADO</b>	Pag 12
VII.- Anexo 1	<b>JEFE DEL SERVICIO DE</b>	Pag 13
VII.- Anexo 2: Graficas	<b>CARDIOLOGIA DEL ADULTO</b>	Pag 16
	<b>C.M.Q.B.B.</b>	

Cochabamba-Bolivia

1997

## CONTENIDO

Las arritmias cardiacas se presentan como alteraciones en la formación y conducción del impulso eléctrico. Una causa frecuente de consulta cardiologica es el estudio cardiografico ambulatorio continuo (ECG ambulatorio) para la detección de las arritmias en un paciente por 24 hrs.

Carátula	Pag 1
Contenido	Pag 2
Resumen	Pag 3
Palabras Clave	Pag 3
I.- Introducción	Pag 4
Marco Teórico	Pag 4
Objetivos	Pag 6
II.- Material y metodos	Pag 6
III.- Resultados	Pag 8
IV.- Discusión	Pag 10
V.- Conclusiones	Pag 11
VI.- Bibliografia	Pag 12
VII.- Anexo 1	Pag 13
VII.- Anexo 2: Graficas	Pag 16

Torax, Ecocardiografia y Holter.



Se detectaron arritmias cardiacas en ECG de reposo en 41.5%, frente a 80.8% de diagnóstico con Holter (p=0.001). Se observó una relación entre la disminución de la FE del VI < 50% y el aumento de la incidencia la arritmia ventricular (p.001).

Palabras Clave: Cardiopatía, Arritmia, Holter.



CONTENIDO

Página

ISQUEMIA ARTERIAL MESENERICA AGUDA

Carátula	1
Contenido	2
Resumen	3
EXPERIENCIA EN EL CENTRO MEDICO QUIRURGICO BOLIVIANO BELGA	
Introducción	4
Marco Teórico	4
Objetivos	10
Material y Métodos	10
Resultados	11
Discusión	12
<b>AUTOR:</b>	
Tablas	15
Mario Urquidi Morales	
Referencias Bibliográficas	21
R-III de Cirugía General	

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

**ASESOR:**

Alejandro Sauma Romero

Jefe del Servicio de Cirugía General y Gastroenterología

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga





RESUMEN

**CONTENIDO** La isquemia mesentérica aguda es un cuadro **Página** mortalidad **es** aún muy alta en estos tiempos debida principalmente a **Carátula** **des** cardiovasculares como el factor **1** predisponente **Contenido** **ente**. Se realizó un estudio **desc**riptivo de **8** **Resúmen** con diagnóstico de Isquemia mesentérica **3** aguda en el **Introducción** **co** quirúrgico Boliviano **Belga** **er** **4** **re** los años **Marco** **Teórico** La enfermedad predisponente más **4** frecuente en **Objetivos** **medio** fue la fibrilación auricular **10** **udida** de la **Material y Métodos** **sica** crónica y reumática **10** El cuadro **Resultados** caracterizó por dolor abdominal **11** **sistente** en **Discusión** **casos**. Se realizó arteriografía **sel** **2** **tiva** a **4** de **Tablas** **ueve** pacientes siendo positiva en **3** **15** ellos. El **Referencias Bibliográficas** **coz** fue en un ca: **21** diez horas **despues** de iniciado el cuadro con recuperación total del **intestino**. En **4** casos se realizó la laparatomía **48** horas **después**, resecándose intestino delgado en los **4** casos. En **los** pacientes que fueron intervenidos **72** horas después "no **se** hizo nada". La mortalidad global fue del **44.4%**. La **isquemia** mesentérica aguda es un cuadro cuyo diagnóstico **precóz** es primordial para el pronóstico del paciente. Ante **la** menor sospecha clínica se debe confirmar con una **arteriografía** y tratar a la brevedad posible y en forma **agresiva**.

Palabras claves: Isquemia Mesentérica



**IMPORTANCIA DE LA RECIRCULACION  
SANGUINEA DURANTE LA HEMODIALISIS**



**AUTOR**

Fernando Diez Canseco López.

R-III de Medicina Interna

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

**ASESOR**

Silvestre Arze

Jefe del Servicio de Medicina Interna

y Unidad de Nefrología

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

**CORRESPONDENCIA:**

Dr. Fernando Diez Canseco López

Unidad de Nefrología

Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

Cochabamba

# CONTENIDO

## Página

Carátula	1
Contenido	2
Resumen	3
Palabras Clave	3
Introducción	4
Marco Teórico	4
Objetivos	7
Material y Métodos	8
Población estudiada	8
Grupos de Estudio	8
Cálculo del % de Recirculación	9
Registro de los datos	11
Resultados	12
Discusión	13
Referencias Bibliográficas	15
Figura 1: Equipo de Hemodiálisis	17
Anexo 1: Planilla de Recolección de Datos	18
Tabla 1: % R en Grupo A	19
Tabla 2: % R en Grupo B	20
Tabla 3: % R en Grupo C	21



**SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA  
INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS  
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA**



**DEMANDA ASISTENCIAL AL SERVICIO DE  
CONSULTA EXTERNA  
DEL INSTITUTO PSIQUIATRICO SAN JUAN DE DIOS  
COCHABAMBA - BOLIVIA  
AÑOS 1995 - 1996**

**Autor : Dr. JUAN MARCELO DELGADO KORIYAMA.**  
Medico Residente 1er. año.

**Tutor : Dr. LUDVIK CAMACHO CH.**  
Director Medico IPSJDD.

COCHABAMBA , ENERO 1997

## INDICE

- A. COMPONENTE INTRODUCTORIO
  - I) Título
- B. COMPONENTES PRINCIPALES
  - I.- Introducción
  - II.- Justificación
  - III.- Planteamiento del Problema
  - IV.- OBJETIVOS
    - a) General
    - b) Específicos
  - V.- Marco Teórico Referencial
  - VI.- Hipótesis
  - VII.- Variables
  - VIII.- Metodología (Diseño Metodológico)
    - a) Material
    - b) Métodos
  - IX.- Resultados
  - X.- Conclusiones
  - XI.- Recomendaciones
- C. COMPONENTES COMPLEMENTARIOS
  - I.- Gráficos
  - II.- Tablas
  - III.- Bibliografía

**SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA  
INSTITUTO PSIQUIATRICO "SAN JUAN DE DIOS"  
ESPECIALIDAD " PSIQUIATRIA"**

**PREVALENCIA GNOSOLOGICA PSIQUIATRICA EN EL  
INSTITUTO PSIQUIATRICO "SAN JUAN DE DIOS" ENERO  
1994 - ENERO 1996 SEGUN CRITERIO DEL CIE 10  
SERVICIO AGUDOS E INTERMEDIOS MUJERES Y VARONES**

TUTORES: DR. EDUARDO PRUDENCIO Q.  
DRA. EMILIA COSSIO C.

AUTORES: DRA. ANGELA QUISPE Z.  
DRA. CIRA J. TRIVEÑO H.

**RESIDENTES R - 1**

COCHABAMBA, ENERO DE 1997

## I N D I C E

I. COMPONENTE INTRODUCTORIO.....	1
II. COMPONENTES PRINCIPALES .....	3
a. INTRODUCCION	
b. JUSTIFICACION DEL TEMA	
c. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
d. OBJETIVOS	
e. MARCO TEORICO .....	5
f. HIPOTESIS	
g. VARIABLES .....	18
h. DISEÑO METODOLOGICO.....	19
i. CONCLUSIONES .....	20
j. RECOMENDACIONES .....	21
III. COMPONENTES COMPLEMENTARIOS	
BIBLIOGRAFIA.....	22
ANEXOS	