

subaracnoideo, sistema ventricular o una combinación de estos, siendo la única parasitosis del Sistema Nervioso Central (SNC) susceptible de tratamiento quirúrgico.

En una era tecnológica avanzada y de grandes progresos en salud, la teniasis/cisticercosis continua siendo un problema global de salud publica. Esta enfermedad parasitaria esta relacionada con la pobreza y condiciones sanitarias deficientes; se considera un marcador biológico del desarrollo socioeconómico.

La infección por *T. Solium* es ampliamente endémica en las alturas o áreas tropicales de países subdesarrollados en América del Sur y Central, y en poblaciones no musulmanas de Asia y África; De los países americanos, solo Canadá, EEUU, y posiblemente Argentina y Uruguay están libres de la transmisión en el ciclo cerdo-hombre. La *T. Solium* ha desaparecido de Europa como resultado de la mejoría en sanidad e higiene; la infección se halla principalmente en los países rurales, en desarrollo, con una higiene deficiente donde se permite deambular libremente y comer heces humanas; en los países musulmanes son muy raros los reportes de casos de neurocisticercosis debido a al prohibición a la ingesta de carne de cerdo.

En este contexto, es importante determinar la prevalencia y comparar la variación del número de casos registrados de neurocisticercosis en Complejo Hospitalario Viedma del Municipio Cercado de la ciudad de Cochabamba, Bolivia, entre las gestiones 2005 al mes de mayo del 2006.

CINTAS ADHESIVAS COMO ALTERNATIVA PARA LA SINTESIS DE HERIDAS CUTANEAS

Universidad Mayor de San Andres-La Paz

INTRODUCCIÓN.

Durante muchos años se han utilizado adhesivos tisulares para cerrar las laceraciones simples como una alternativa al cierre estándar de heridas (suturas, grapas, cintas adhesivas). Las ventajas potenciales sobre el cierre estándar de las heridas incluyen su fácil uso, disminución del dolor y tiempo de aplicación y que no requieren de una visita de seguimiento para retirarlos. Aunque los estudios han comparado a los adhesivos tisulares con el cierre estándar de las heridas para determinar el resultado estético y otros resultados secundarios, anteriormente no había ninguna revisión sistemática por lo que no existían respuestas extrapolables y definitivas acerca de la efectividad de los adhesivos titulares.

Son los más pequeños en su mayoría los que por su propia inestabilidad en la marcha están particularmente expuestos, generando angustia por parte de los padres y temor en los niños, al ver las agujas utilizadas por el cirujano para realizar la sutura que cierra la herida.⁴

Dentro de los Beneficios del uso de la cinta adhesiva tenemos que en estudios clínicos los investigadores han registrado un alto nivel de satisfacción de los pacientes. Cuando se permite una opción, los pacientes prefieren un adhesivo de tejido para restaurar la laceración, ya se a por la comodidad incrementada del paciente. reduciendo no sólo el dolor físico sino también la ansiedad asociada con las agujas usadas para la administración de anestesia – especialmente para niños, rapidez de la aplicación; la aplicación y la fijación del adhesivo son por lo menos tres veces más rápidas que el cierre de la herida con suturas, provee en menos de tres minutos la potencia del tejido cicatrizado en aproximadamente siete días, no hay necesidad de remover las suturas, por que el adhesivo se desprende de la piel durante el periodo de cicatrización de la herida (usualmente de cinco a diez días). Aunque los médicos pueden desear hacer un chequeo de la herida cicatrizada después de pasado este tiempo, no se requiere visita de seguimiento para remoción de suturas o grapas y el costo-eficacia reduce la necesidad de equipos de sutura, vendajes de la herida, inyecciones de anestesia, jeringas y otros instrumentos.

Adicionalmente, la rapidez de la aplicación de una cinta adhesiva y la eliminación de la visita de seguimiento de control del médico para remoción de la sutura, pueden reducir los costos totales del tratamiento.

Por lo que en Departamentos de Emergencias y Cuidados de Urgencia el adhesivo está siendo indicado para aplicación tópica en los bordes aproximados de la herida por laceraciones inducidas por trauma, está

diseñado para aplicación tópica únicamente y puede ser usado junto con suturas subcuticulares y/o subcutáneas cuando son indicadas clínicamente.⁶

Hay que tener en cuenta que el uso de estas cintas adhesivas siguen el proceso de cicatrización cumpliendo con todas las fases siguientes: Fase de la inflamación (4 días), fase proliferativa (20 días), fase regenerativa (4 a 8 meses) y fase de consolidación (1 a varios años).

BURN OUT EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UAGRM GESTION 2006

Autores: Mercado Telleria V., Céspedes Subieta M.

Asesor: Dr. Noya Tapia Nils

Médico Psiquiatra

Prof. De Postgrado en Psiquiatría del Hospital Universitario Japonés

UNIVERSIDAD AUTONOMA GABRIEL RENE MORENO-SCIEMED

RESUMEN.

Objetivos: Determinar la incidencia del Síndrome de Burn Out en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno Gestión 2006. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal tomando como universo estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Estatal de Santa Cruz. El tamaño de la muestra fue calculado a través de un muestreo simple resultando un total de 230 estudiantes. Utilizando una encuesta cerrada, que interroga sobre las conductas y actitudes que los sujetos encuestados manifiestan. Resultados: Según respuestas obtenidas y calificación de las mismas: **DETECTAMOS LA PRESENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.**

Conclusiones: De la población estudiada el 7% padece de este síndrome, de cuyo total 57% son mujeres y 43% hombres, por lo tanto estamos en condición de afirmar que: **EL SINDROME DE BURNOUT SE MANIFIESTA EN LOS ESTUDIANTES DE LA**

CARRERA DE MEDICINA DE LA U.A.G.R.M. GESTION 2006.

Palabras Claves: Estudiantes de Medicina, Síndrome de Burn out