

Compite Med

CASO N° 1

La siguiente imagen corresponde a paciente de género femenino, que presenta lesión en antebrazo derecho, que ha manifestado "actividad" en los últimos 3 meses. Ante su persistencia, ha acudido en busca de ayuda médica.



¿SU DIAGNÓSTICO?

- Granuloma anular
- Tiña corporis
- Carcinoma basocelular
- Melanoma simple

Respuesta: Página 51

Análisis económico

El análisis económico (Cuadro 7) nos muestra que el T2 (100 kg Sulfammo), presenta mayor rentabilidad con un ingreso de 209.3 \$us/ha, seguido del T3 (80 kg Sulfammo), con 199.7 \$us/ha, la aplicación de fertilizante nitrogenado mostro rentabilidad en todos los tratamientos, comparados con el testigo sin aplicación por lo cual justifica su aplicación en términos de retorno para el agricultor.

Cuadro 7. Resultados del análisis económico de la fertilización con diferentes dosis de Sulfammo y CompoMaster. Chané, Verano 2008/2009

No.	Tratamientos	Rendimiento	Ingreso Bruto	Costo Fertilizantes	Ingreso Neto	Ingreso/CF
		Kg/ha	Bs.			
T1	Sulfammo 120	4967	982.11	100.8	881.31	180.98
T2	Sulfammo 100	5025	993.64	84.0	909.64	209.30
T3	Sulfammo 80	4892	967.28	67.2	900.08	199.75
T4	CompoMaster 120	4433	876.65	93.6	783.05	82.72
T5	CompoMaster 100	4167	823.92	78.0	745.92	45.59
T6	CompoMaster 80	3967	784.37	62.4	721.97	21.64
T7	Testigo	3542	700.33	0.0	700.33	

1 Tonelada de arroz = \$us. 35.0

TC 1 \$us = 6.98

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados y los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

La precipitación registrada durante el periodo de evaluación no afectó al desarrollo del cultivo del arroz, más bien con estas precipitaciones se obtuvo buenos rendimientos.

La temperatura promedio (30° C) registrada durante el periodo de estudio fue adecuada para el desarrollo del cultivo del arroz.

El número de plantas por metro lineal y la altura de planta se incrementaron significativamente con la aplicación de 100 kilos de Sulfammo. Un efecto similar se observa con la aplicación de 100 kilos por hectárea de CompoMaster.

El número de panículas y longitud de panícula no variaron significativamente con la aplicación de las diferentes dosis de Sulfammo y CompoMaster.

El número de granos por panícula se incrementó significativamente con la aplicación de 100 kilos de Sulfammo, como también con la aplicación de 120 kilos por hectárea de CompoMaster.

El mayor incremento de rendimiento del cultivo de arroz fue alcanzado con la aplicación de 100 kilos de Sulfammo y con la aplicación de 120 kilos de CompoMaster.

El nivel óptimo de fertilización fue de 100 k/ha de Sulfammo, con un beneficio neto de 209.3 \$us/ha

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presenta trabajo de investigación, se emiten las siguientes recomendaciones:

En suelos de textura arcillosa, como el utilizado en este experimento, se recomienda el uso de 80 a 100 kilos del fertilizante Sulfammo.

Se recomienda realizar este mismo trabajo de investigación en suelos de texturas medias y livianas.

Se recomienda realizar un análisis de suelo antes de planificar la fertilización del cultivo de arroz.

BIBLIOGRAFIA

ANGULO, R. REYES, N. PAZ. 1981. Informe de ensayos en fertilización en el cultivo

del arroz. CIAT. Santa Cruz, Bolivia, 42 pp.

ARREGOCÉS, OSCAR; AHN, SANG-WON ; JENNINGS, PETER R.; GONZÁLEZ,

J. 1982. Enfermedades del arroz en América Latina y su control. Centro Internacional de Agricultura Tropical, Fundación Kelloggs. Cali, COLOMBIA.

AYALA, C.R. 1996. Respuesta del cultivo de arroz a niveles de fertilización mineral y

orgánica con alta densidad de siembra en sistema chaqueado. Tesis de Grado. Facultad de

Ciencias Agrícolas. Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Santa Cruz – Bolivia. 101 p.

CALANCHA J. (1983) Estudios Regionales de fertilización de Arroz a secano. Tesis para

optar título de Ing. Agr. Facultad de Ciencias Agrícolas. Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Santa Cruz – Bolivia.

CAO. 2008. Números de mi Tierra. Datos estadísticos de la producción del cultivo del arroz. Santa Cruz, Bolivia.

Compite Med

Respuesta

Caso N° 1: (Viene de Pag. N° 13)

Carcinoma basocelular

Se trata de una lesión de borde fijo, costroso, en una zona de exposición cutánea, que se mostró "activa" desde hace relativamente poco tiempo. Tras la biopsia se confirmó la sospecha de carcinoma basocelular.

Compite Med

CASO N° 2

Paciente de 45 días que nace aparentemente sin complicaciones. A medida que pasan los días acusa dificultad respiratoria de curso creciente que amerita atención repetida e internación. Dificultad para alimentarse. Afebril. Las imágenes radiográficas muestran claramente la patología subyacente.



¿SU DIAGNÓSTICO?

- Neumopatía estafilocócica
- Tuberculosis cavitaria activa
- Hernia diafragmática congénita
- Cardiopatía acianótica congénita

Respuesta: Página 58

una mayor prevalencia de edemas vulvoperineales. Este procedimiento agrava el riesgo de infecciones de la episiorrafia o perineal ocasionando mayor número de dehiscencias.

Entre los hipotéticos efectos adversos derivados del uso rutinario de la episiotomía se incluyen, prolongación de la episiotomía, hasta el esfínter anal o recto, o por medio de una prolongación inevitable de la incisión, resultados anatómicos insatisfactorios, como acrocordones, asimetrías o estrechamiento excesivo del introito, prolapso vaginal, fístulas rectovaginales y fístulas anales, mayor pérdida de sangre y hematomas, dolor y edema en la región de la episiotomía infección, dehiscencia y disfunción sexual.

Otros aspectos importantes para tener en cuenta son los costos y recursos adicionales que pueden ser necesarios para justificar una política que aliente el uso rutinario de la episiotomía. Actualmente existe controversia en el campo obstétrico en cuanto a la realización rutinaria de la episiotomía. La Organización Mundial de la Salud – OMS, dice que la cirugía es más dolorosa y tarda más en cicatrizar que un desgarro natural.

RECOMENDACIONES

La Organización Mundial de la Salud, recomienda un uso restringido de la episiotomía. Como consecuencia de ello, en varios países desarrollados se ha producido una disminución en el uso de la episiotomía y asimismo reacciones mundiales sobre la agresión innecesaria a la mujer, llegando incluso a decir que la episiotomía es una mutilación genital. Estudios realizados por la OMS brindan fuerte evidencia de que la episiotomía no debe ser efectuada en forma rutinaria. Su uso debería restringirse a situaciones clínicas específicas.

Se sugieren intervenciones que cambien el comportamiento de los profesionales. Porque en algunas instituciones u hospitales la episiotomía es una práctica habitual a pesar que los datos disponibles hace más de una década muestran que no mejora los resultados. La episiotomía es un procedimiento que no ha demostrado ventajas diferenciales respecto al parto natural, los diversos estudios que por el contrario tiene menos ventajas que las aparentemente propuestas por los centros hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA (RESUMEN)

- BELIZAN M. 2004. Episiotomía. Comunicación personal. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Bs. Aires, Argentina.
- CARROLI G, Balizan Y. Stanp G. 2000. Práctica de la episiotomía en el parto vaginal. Oxford. England.
- CASANOVA Chang, Mey Lin. 2002. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas. Complicaciones; Ed. Universitaria. Lima. Perú.
- CUNNINGHAM FG, et. Al. 2001. Obstetricia. Ed. Norwalk, Oxford. England.
- GLEICHER; 2000. Ginecología. Tratamiento de las complicaciones clínicas del embarazo. 3ª Ed. Panamericana. México
- JONES, Howard W. 1999. "Tratado de Ginecología de Novak"; Editorial Interamericana, México; 12va. Edición.
- LEDE, R.; Moreno, M. y Belizan, J.M. 2000. Reflexiones acerca de la indicación rutinaria de la episiotomía. Sinopsis Obstet Ginecol. México.
- MINISTERIO de Salud Pública y Deportes. 2008. Sistema Nacional de Información en Salud. Ed. Graph. La Paz. Bolivia.
- REEDER, S. 1998. Enfermería Materno-Infantil. Ed, Mexicana. Décimo quinta Edición. México.
- RUBIO, Jorge Andrés. 2005. Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un hospital universitario, Colombia
- SALINAS Rojas y asociados. 2006. Episiotomía restrictiva. Estadísticas en salud. Ed. Universitaria. Lima. Perú.
- TOMASSO, G. 2002. Episiotomía en forma rutinaria, Ginecología y Obstetricia. Ed. SIP. U2. Caracas, Venezuela.
- OMS. 2010. Episiotomía en el parto vaginal. Ginebra. Suiza. Recuperado de: <http://inmp.gob.pe/images/archivos/SICAP/PERINATOLOGIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA.pdf>
- OMS. 2007. Factores asociados a la práctica de Episiotomía. Ginecología y Obstetricia. Rev. Med. Suppl. Suiza
- PEÑA, I. 1991. Embarazo Precoz. Trabajo Social. Ed. Interamericana. México.

Compite Med

Respuesta

Caso N° 2: (Viene de Pag. N° 20)

Hernia diafragmática congénita

La Hernia Diafragmática Congénita (HDC) es una patología que se da en 1 entre 2000/5000 recién nacidos vivos y que se origina a partir de una falla en el cierre de los canales pleuro-peritoneales. En el 80% de los casos es del lado izquierdo. El hemitórax afectado contiene intestino delgado, estómago, bazo y parte del colon; y al lóbulo izquierdo del hígado cuando el defecto es grande. Existe hipoplasia y atelectasia del pulmón y desplazamiento del mediastino, y el corazón hacia el lado opuesto. El abdomen suele estar excavado. La gravedad de la anomalía depende en último término del grado de hipoplasia pulmonar.

Realizar una evaluación periódica de métodos analíticos que permitan garantizar la calidad de los fármacos. Todo esto para lograr obtener una producción de fármacos que cumpla con los requerimientos del consumidor.

BIBLIOGRAFIA (RESUMEN)

APLICACIONES DE LA ESPECTROFOTOMETRÍA VISIBLE Y ULTRAVIOLETA.

[Fuente]: www.es.wikipedia.org/wiki/Espectrofotometría.

APUNTES SOBRE TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA. 1999. Validación Industrial.

Barcelona, España. p. 415-421.

CALIDAD EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

[Fuente]: www.hiq.aga.com.co/International/Web/LG/CO/likelgs-pgco.nsf/docbyalias/nav_analytical.

Compite Med

CASO N° 3

Se ha fotografiado la actividad hematófaga de un mosquito frecuente en el área sudamericana, especialmente en ciertas áreas subtropicales de Bolivia. Se ha especulado que es insecto vector de una de las principales enfermedades parasitarias de la sangre existentes en el país, como dengue, malaria, leishmaniasis, fiebre amarilla, etc. Por sus características morfológicas se le ha identificado como:



¿SU DIAGNÓSTICO?

- Culex sp.
- Anófeles sp.
- Lutzomyia
- Aedes Aegypti

Respuesta: Página 62

COMPITE MED 3

Mitru N, Aranda E, eds. ABC de la redacción y publicación médico científica. La Paz: Fondo Editorial del Instituto de Gastroenterología Boliviano – Japonés; 2001.

Envío de manuscritos

Las contribuciones deben ser enviadas al Comité Editorial de la Revista “Universidad, Ciencia y Sociedad” de la UCEBOL en formato electrónico y en papel impreso con dos copias y adjuntar una carta de solicitud de publicación firmada por todos los autores, donde se indique la originalidad del trabajo y la conformidad de su publicación.

CARTÁ PARA SOLICITUD DE PUBLICACION

Señores:

Comité Editorial de la Revista “Universidad, Ciencia y Sociedad” de la UCEBOL

Presente.-

Cumpliendo con los requisitos exigidos para la publicación, envío a Uds. el artículo titulado:

.....

para que se considere su publicación, señalando lo siguiente:

Es un artículo original, con temas de investigación clínica o experimental, salud pública, medicina social o bioética; revisión de temas; actualizaciones o casos clínicos, que cumple con las normas para la publicación de artículos que se detallan en cada número de la Revista “Universidad, Ciencia y Sociedad” Es un artículo inédito, que no ha sido enviado a revisión y no se encuentra publicado, parcial ni totalmente, en ninguna otra revista científica, nacional o extranjera.

No existen compromisos ni obligaciones financieras con organismos estatales ni privados que puedan afectar el contenido, resultados o conclusiones de la presente publicación. Si la publicación ha sido financiada, los términos de dicho financiamiento son detallados en carta adjunta.

A continuación presento los nombres y firmas de los autores, que certifican la aprobación y conformidad con el artículo enviado.

.....
.....
.....
.....

El nombre del autor principal es:

.....

El teléfono del autor principal es:

Fax:

Correo electrónico:@.....

Inclusión de mi correo electrónico en la publicación:

SI () NO ()

Se deberá dirigir la correspondencia a la secretaria del Departamento de Investigación de la UCEBOL o al Director de la Revista “Universidad, Ciencia y Sociedad”, a la siguiente dirección:

Dr. Fernando Luis Arancibia Ulloa. Director – Editor Revista “Universidad, Ciencia y Sociedad”, UCEBOL.- Avenida Cristo Redentor, Km 5 y 1/2 al Norte Santa Cruz de la Sierra- Bolivia. Fax: (591-3) 3422536 Fono: 3426311 - Celular: 72129329 email: dycron@hotmail.com; investigación@ucebol.edu.bo

Compite Med

Respuesta

Caso N° 3: (Viene de Pag. N° 43)

Mosquito Lutzomyia

El mosquito Lutzomyia es el vector de la leishmaniasis mucocutánea sudamericana. Es un mosquito de 1,5 a 2 mm de tamaño, de aspecto característico. Su cuerpo está cubierto de bastantes pelos (puede ser mejor observado con una lupa) y tiene las alas erectas en forma de “V”. Su forma de volar también es característica: dando brinco o saltos y mantiene un vuelo bajo y silencioso. Puede volar hasta 200 metros de donde se cría, sin embargo el viento lo transporta a distancias mayores. Pica de preferencia al anochecer entre las 18 a 20 horas, disminuyendo durante la noche. Su picadura es muy dolorosa, dejando una mancha roja y circular.