

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

11227

20. 23-A

ESTUDIO COMPARATIVO DE INDOMETACINA DE
LIBERACION PROLONGADA (GITS) CONTRA
INDOMETACINA CAPSULAS, EN PACIENTES
CON ARTRITIS REUMATOIDE CLASICA O DEFINIDA.

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA INTERNA
PRESENTA
DRA. ALBA DELIA VEGA AGUIRRE

HOSPITAL GENERAL
DR. FERNANDO NUÑOZ GUTIERREZ

ISSSTE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

Página

INTRODUCCION 3

CAPITULO I

ANEXOS REPARADORE

CAPITULO II

INDOMETACINA

CAPITULO III

PROYECTO Y ESTUDIO COMPARA-

TIVO DE INDOMETACINA DE LIBE-

ERACION PROLONGADA (OLTA)

CONTRA INDOMETACINA (CAPITULO

CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

3

11

31

31

31

31

31

31

31

Tras estas pruebas con los procedimientos estadísticos, se puede concluir que las características de la distribución de las frecuencias de los peces capturados, por parte del Servicio de Acuicultura del Instituto General de la Pesca en México, en el periodo de 1970 a 1974, se ajustaron a la distribución normal. La media del PIB, en consecuencia, también se ajusta al modelo de esta población normal. Así mismo, se puede concluir que los peces capturados utilizan las zonas más cercanas a las zonas de producción de alimento. Esto se debe a que los peces que viven en las zonas más cercanas a las zonas de producción de alimento, se encuentran en mejores condiciones de alimentación y salud, por ende, las zonas cercanas a las zonas de producción de alimento, se encuentran en mejores condiciones de alimentación y salud, por ende, las zonas cercanas a las zonas de producción de alimento, se encuentran en mejores condiciones de alimentación y salud.

El estudio de los datos de las áreas de producción de alimento, nos permite concluir que la distribución de las frecuencias de los peces capturados, en las zonas cercanas a las zonas de producción de alimento, se ajustan al modelo de esta población normal. Así mismo, se puede concluir que los peces que viven en las zonas más cercanas a las zonas de producción de alimento, se encuentran en mejores condiciones de alimentación y salud, por ende, las zonas cercanas a las zonas de producción de alimento, se encuentran en mejores condiciones de alimentación y salud.

CAPITULO

I

ARTRITIS REUMATOIDE

4.3.3.1.1.1. ARTRITIS REUMATÓIDE

A) DEFINICIÓN: Se define a la Artritis Reumatoide (AR) como una enfermedad sistémica o generalizada, de carácter inflamatorio, curso crónico, etiología desconocida que afecta principalmente las articulaciones, pudiendo causar actividad parcial o total de forma transitoria o permanente y que con alguna frecuencia se acompaña de manifestaciones extraarticulares.

B) ORIGEN HISTÓRICO: La AR es un padecimiento muy antiguo, se reportó por primera vez en 1877 en el British Medical Journal por Hugh Hay quien describe el caso de una mujer del sexo masculino de 50 años de edad que vivió en el reino de Compendario entre 2150 a 2410 A. C. en Egipto su sintomatología en la época indicaba artritis reumatoide que sugiere que en vida padecía AR.

En México, el Dr. Antonio Fraaga, estudio la presencia de AR en los cultivos Preclásico, Clásico y Postclásico, encontrando la existencia del padecimiento desde el siglo VI en América. Sin embargo, una descripción más adecuada de la AR la da Michel Pevsner en su libro titulado "Cronología" donde describe la enfermedad del emperador Constantino IV rey de Constantinopla, de 1041 a 1055 d.C. pero se atribuye

Desde esa fecha son muchos los autores que han aportado conocimientos acerca de la fisiopatología y fisiología patológica de la enfermedad. Por otra parte tiene un carácter el agente causal.

C) INCIDENCIA: La AR es un padecimiento universal que no tiene predominio de sexo, se presenta en una proporción mayor en la mujer de 3:1. Sin embargo debe aclararse que el diagnóstico solo se hace por pruebas serológicas y cuando se efectúa tanto por clínica como por radiología y determinación de factor reumatoide. La relación de 3:1 tiende a desaparecer, es importante recordar que puede presentarse a cualquier edad, pero es más frecuente entre los 40 y 50 años.

D) ETIOLOGIA: la etiología de la AR hasta el momento no es clara, a pesar de los múltiples estudios que se han hecho.

En las últimas fechas se ha podido determinar que existe una relación entre la aparición de la enfermedad y ciertos alelos del complejo mayor de histocompatibilidad, esto podría implicar que, si existe cierta información genética en un individuo puede predisponerle al padecimiento. Tal vez sobre alteraciones directas en su sistema inmunológico y explicar así la patogenia del padecimiento. Sin embargo, aun no puede afirmarse esta relación, por otro lado hay varias especies animales que padecen de artritis que cuando se cruzan con el hombre padecen de artritis reumatoide o bacteriana, otras de artritis

dependencia de otros factores que a su vez se relacionan con el sistema de regulación y control de la actividad.

El FACTOR REGULADOR es una proteína con un peso molecular más elevado de la porción de aminoácidos que forma el núcleo de las subunidades de IgG. Normalmente se encuentra en los tejidos de la IgG, pero puede haber IgG o IgA, sin embargo es más frecuente la IgG en un 10% de los pacientes con MII.

La interacción del Factor Regulador está en la regulación de la producción del anticuerpo con la presencia de los concentraciones del factor regulador. Sin embargo, no todas las partículas con el factor regulador positivo y puede estar asociado a partir de encontrarlo en el paciente; en otros casos, puede encontrarse positivo y no haberlo, esto probablemente en un MII de pacientes con factor regulador positivo. Este factor positivo se asocia al IEL. Este factor regulador. IgG, IgA, IgM, etc.

Se ha sugerido que la interacción de factor regulador es secundaria a la estimulación del autoinducido de IgG cuando se encuentra con el sistema de regulación de la actividad. Sin embargo, se puede encontrar positivo, pero puede ser una estimulación positiva de células T de células reguladoras que se encuentran en el sistema de regulación de la actividad.

entre otras células se dirigen hacia el núcleo de la célula y se multiplican por otros factores de crecimiento de que el factor principal dirige por la histogénesis y la proliferación.

Las células de la A. se multiplican con un crecimiento general de la médula ósea que se caracteriza por la presencia de la proliferación en forma de proliferaciones velozes celulares que se ven a través de la hiperplasia de las células de crecimiento rápido, llegando de 2 a hasta 10 veces de esas células, mientras que normalmente hay de una a dos capas de hiperplasia de las células, es la causa de este crecimiento y se debe tanto al crecimiento de células "A" como células "B"; las células "A" son parecidas a las células cariloblastocitales y células granulosa de células reticuladas y linocitos alveolares en su estructura, pueden existir alteraciones celulares locales o secundarias, como obstructivo celular, dilatación e hipertrofia de células por neutrofilos, trombocitos y leucocitos perivascular. En el extremo subendotelial, donde hay cantidad de células mononucleares, hay linocitos, células plasmáticas macrófagos, así como células blasticas que constituyen cerca del 5% de la población celular del estroma pero en la zona de transición constituyen una tercera parte de las células lo que sugiere que se está dando un proceso de proliferación.

condiciones y las interacciones que existen en la interacción con el sistema inmunitario. Como se ilustra en el cuadro el sistema de lesión de la piel hay que tener en cuenta la lesión. Las teorías son las siguientes:

1.- Teoría de los inmunocomplejos extracelulares. Se supone que hay antígenos que quedan por IPB parcialmente digeridos, GIB, anticuerpos reactivos, agregados, cartilago, fibrinogeno e fibrinas; estos por alguna causa desencadenan la reacción antigénica, antígeno que causa un aumento la actividad del complemento asociando al consumo de este en el líquido sinovial, la reacción antigénica anticomplemento ocasiona quimiotaxis de leucocitos que ingieren los inmunocomplejos y liberan enzimas hidrolíticas, radicales de oxígeno y metabolitos del ácido araquidónico; estos son responsables de la vasodilatación, el dolor viscoso y gran parte de la inflamación.

2.- Teoría de Hipersensibilidad Celular: Hay en la membrana sinovial densa elevación de linfocitos "T" activados además de factores solubles derivados de células "T" (linfocinas). Hay alteración en algunos pacientes tratados con drenaje del conducto biliar y hay en ocasiones cuadro similar de IPB en niños con esferocitosis; se dicen como posibles reacciones inmunes celulares en IPB sinovial reactiva que recuerda la hipersensibilidad celular.

características de la ARJ:

B) CLASIFICACION: La ARJ se divide en dos grandes grupos:

1.- AR JUVENIL (ARJ)

2.- AR DE ADULTO (AR)

De acuerdo a los criterios formulados por la Asociación Americana de Reumatología (AAR), la clasificación de artritis reumatoide juvenil, es la siguiente:

1.1.- Conjunto Sistémico de la ARJ: se define a esta variedad como aquella que presenta fiebre intermitente y persistente, mayor de 38 grados y acompañada un 20% de los pacientes de ARJ. Se subdivide a su vez en:

a) Poliartritis

b) Oligoartritis

1.2.- ARJ oscilatorio Pautarticolar u Oligoarticolar: Esta se caracteriza por afectar menos de 4 articulaciones durante los primeros 6 meses del padecimiento y se subdivide a su vez en las siguientes formas:

a) Anticuerpos Antinucleares Positivos: Non Systemic Chronic.

b) Factor Reumatoide Positivo

c) ESR Seropositivo Positivo

d) No Clasificado de Otras Formas

4.- El diagnóstico diferencial de la enfermedad debe ser establecido en base a los datos de la historia de la enfermedad, de los hallazgos de laboratorio y de los estudios de imagen.

5.- El diagnóstico de esta enfermedad debe ser establecido en base a los datos de la historia de la enfermedad, de los hallazgos de laboratorio y de los estudios de imagen.

6.- El diagnóstico de esta enfermedad debe ser establecido en base a los datos de la historia de la enfermedad, de los hallazgos de laboratorio y de los estudios de imagen.

7.- El diagnóstico de esta enfermedad debe ser establecido en base a los datos de la historia de la enfermedad, de los hallazgos de laboratorio y de los estudios de imagen.

8.- El diagnóstico de esta enfermedad debe ser establecido en base a los datos de la historia de la enfermedad, de los hallazgos de laboratorio y de los estudios de imagen.

9.- El diagnóstico de esta enfermedad debe ser establecido en base a los datos de la historia de la enfermedad, de los hallazgos de laboratorio y de los estudios de imagen.

10.- El diagnóstico de esta enfermedad debe ser establecido en base a los datos de la historia de la enfermedad, de los hallazgos de laboratorio y de los estudios de imagen.

El dolor de cabeza puede ser producido por la congestión en la región
con limitación al movimiento.

En posición de decúbito, inclinación, al menos postural
no, puede haber presión del cuadriceps, contractura en tie-

ra, debilidad en el cuello, así como en el hombro, el
codo y la muñeca. Puede haber una sensación de pesadez en la
cabeza, así como una sensación de fatiga.

Después de levantarse, con el inicio de la mañana, se
observa dolor en la cabeza, en el cuello, en el hombro,
en el codo y en la muñeca. Este dolor puede ser debido a
la contractura de los músculos de la cabeza y del cuello,
o a la inflamación por efecto de la congestión del tejido y de
los en el cerebro.

Las contracturas son más comunes en la cabeza y en el
cuello, en la parte de los hombros y en la parte de los
codos.

En el caso de la contractura de la cabeza, puede ser
debido a la contractura de los músculos de la cabeza y del
cuello, o a la inflamación por efecto de la congestión del
tejido y de los en el cerebro.

considera un tipo de neuritis y se asocia a lesiones de los
ganglios y sinapsis. Otro factor causal es la mala dirección de la
inhalación, que afecta a todos los bronquios, digitales, etc. En
algunos pacientes puede haber una difusión de la infección de pequeño
/pequeño calibre que es una complicación de la poliartritis
aguda, cuando aparece la inflamación puede ser de
forma difusa y se caracteriza por producir neumonías
sero-fibrinosas, bronquitis y obstrucción en la vía, licen-
gando para seropneumonías e incluso neumonías que pueden
llevar a la muerte del paciente, por fortuna es un cuadro
inmune. Puede haber lesiones cutáneas que se
pueden observar en el pecho y en los brazos, puede haber
dificultad respiratoria mayor o menor en algunos casos, se han
descrito casos de infarto pulmonar y embolismos. Cuando la
infección es severa, puede haber una hipertermia mayor de
40 grados con leucocitosis, se puede observar esclerosis,
esclerodermia, pleuritis, miocarditis o pericarditis. Si la
infección es severa, el pronóstico es malo, que se observen
síntomas con la inflamación, infección, asociación con
diada congestiva o hemorragias gastrointestinales.

La infección de desarrollo, al crecer esta relacionada
con inmunodeficiencia, generalmente hay un cuadro respiratorio
vago; hipotensión para asociada a todo, con arteritis.

Neuropatías La 85 tiende a ser parte del SNC, pero por

1.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

2.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

3.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

4.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

5.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

6.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

7.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

8.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

9.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

10.- Etiología: Es una enfermedad multifactorial.

la la contaminación de agua o contaminación. Este tipo de
contaminación, que puede ser física, química o biológica, es
que se interfiere con el agua, se considera como una lesión
directa de la salud humana y puede ser causada por diversos
factores que se producen en pocas semanas.

La contaminación es una contaminación química de carácter
los incidentes y progresivo, se considera que el agua de
condiciones de transporte viales o regionales, se puede observar
por la lesión de la función protectora de la membrana.
tiempo y sea bilateral, se observaron resultados oscilantes
alrededor de valores de referencia de los valores de referencia por
fundos: el caso del agua, la contaminación del agua se
no se evidencia, observándose el color azul de la muestra en
autóptica (microscopio electrónico) la contaminación puede
propagarse a la contaminación, cuando el agua y la retina

El aspecto histológico de estas es similar a un epitelio
queratinizado.

La lesión puede ser localizada, causada por el tratamiento
de contaminación, como los dispositivos de oro en la córnea,
retardos anatómicos posteriores causados por contaminación
retra prolongada y alteraciones corneales y retinianas causadas
causa por alproquino.

Microscopía y Serología: En la AS son comunes -

La presencia de polimeros en el medio de cultivo de los cultivos de bacterias.

Varios factores influyen en la susceptibilidad de las bacterias a los antibiogramas. El primero es el tipo de cultivo. En el caso de cultivos en medios sólidos, el medio de cultivo debe estar bien hidratado y el cultivo debe estar bien distribuido en la superficie del medio. En el caso de cultivos en medios líquidos, el medio de cultivo debe estar bien hidratado y el cultivo debe estar bien distribuido en el medio. El segundo factor es el tipo de antibiograma. El antibiograma debe estar bien diseñado y el medio de cultivo debe estar bien hidratado. El tercer factor es el tipo de bacteria. Algunas bacterias son más susceptibles que otras. El cuarto factor es el tipo de medio de cultivo. Algunos medios de cultivo son más susceptibles que otros. El quinto factor es el tipo de antibiograma. Algunos antibiogramas son más susceptibles que otros. El sexto factor es el tipo de bacteria. Algunas bacterias son más susceptibles que otras. El séptimo factor es el tipo de medio de cultivo. Algunos medios de cultivo son más susceptibles que otros. El octavo factor es el tipo de antibiograma. Algunos antibiogramas son más susceptibles que otros. El noveno factor es el tipo de bacteria. Algunas bacterias son más susceptibles que otras. El décimo factor es el tipo de medio de cultivo. Algunos medios de cultivo son más susceptibles que otros.

4. En el momento de la cirugía, el diagnóstico de osteoartritis puede ser confirmado por el examen radiológico. En el momento de la cirugía, el diagnóstico de osteoartritis puede ser confirmado por el examen radiológico. En el momento de la cirugía, el diagnóstico de osteoartritis puede ser confirmado por el examen radiológico.

5. En el momento de la cirugía, el diagnóstico de osteoartritis puede ser confirmado por el examen radiológico. En el momento de la cirugía, el diagnóstico de osteoartritis puede ser confirmado por el examen radiológico.

6. En el momento de la cirugía, el diagnóstico de osteoartritis puede ser confirmado por el examen radiológico. En el momento de la cirugía, el diagnóstico de osteoartritis puede ser confirmado por el examen radiológico.

El curso y pronóstico: El curso es intermitente, en el que puede haber desde una inflamación leve hasta una inflamación grave. La evolución es variable, a veces con un curso crónico. Los criterios para clasificar la enfermedad en progresiva, se basan en la evolución de la enfermedad. Los criterios para clasificar la enfermedad en progresiva, se basan en la evolución de la enfermedad. Los criterios para clasificar la enfermedad en progresiva, se basan en la evolución de la enfermedad.

CLASIFICACIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD
CLASIFICACIÓN ANATOMO-PATOLOGICA DE LA ENFERMEDAD

Estado I, incipiente:

- 1.- Cambios no destructivos en el examen radiológico.
- 2.- La evidencia radiológica de osteoartritis puede estar en presencia.

Estado II, moderado:

- 3.- Evidencia radiológica de osteoartritis con o sin ligeros cambios destructivos en el examen radiológico.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE CON EL SÍNDROME DE

- Clase I: Funciones importantes preservadas con un nivel de actividad normal. Se debe hacer énfasis en el mantenimiento de la actividad física y el ejercicio regular.
- Clase II: Funciones importantes preservadas con un nivel de actividad normal. Se debe hacer énfasis en el mantenimiento de la actividad física y el ejercicio regular.
- Clase III: Las funciones importantes preservadas con un nivel de actividad normal. Se debe hacer énfasis en el mantenimiento de la actividad física y el ejercicio regular.
- Clase IV: Las funciones importantes preservadas con un nivel de actividad normal. Se debe hacer énfasis en el mantenimiento de la actividad física y el ejercicio regular.

Teniendo en cuenta estos criterios, podemos deducir que el curso y pronóstico del paciente dependerá de la gravedad de la enfermedad y de la efectividad del tratamiento que se le administre.

El tratamiento deberá cumplir las siguientes condiciones:

- 1.- Aliviar el dolor.
- 2.- Reducir o eliminar la inflamación.
- 3.- Preservar la función articular y muscular.
- 4.- Conseguir, de ser posible, el retorno a una vida saludable y productiva.
- 5.- Reducir al mínimo los efectos secundarios del tratamiento.

El tratamiento será considerado efectivo, cuando logre las siguientes condiciones por la ARA como criterio de respuesta:

... Tanto en el caso de las personas con discapacidad como en el de los enfermos
de la enfermedad, se debe tener en cuenta que se trata de personas que
sufren de un trastorno mental, lo que hace que sea necesario tener
en cuenta sus características y necesidades, así como las posibilidades
de rehabilitación y de apoyo psicosocial que se puedan ofrecer. Por lo
tanto, se debe tener en cuenta la importancia de la intervención
psicológica y de la educación en la rehabilitación de estas personas.
En este sentido, se debe tener en cuenta que se trata de personas que
sufren de un trastorno mental, lo que hace que sea necesario tener
en cuenta sus características y necesidades, así como las posibilidades
de rehabilitación y de apoyo psicosocial que se puedan ofrecer. Por lo
tanto, se debe tener en cuenta la importancia de la intervención
psicológica y de la educación en la rehabilitación de estas personas.

Por consiguiente, de ser necesario, podrá recurrirse a la
utilización de medicamentos, debiendo usarse de forma
correcta y de acuerdo con las recomendaciones de los médicos.
La siguiente es la descripción de los síntomas que se describen
antes de llegar a un grado, en cuyo caso deberá irse
yendo paulatinamente, utilizando los medicamentos cada 2 o
3 veces, deberá vigilarse su evolución sobre todo a los
efectos de la enfermedad, para de presentarse hasta un 10% de los
pacientes, la presentación de otra alternativa de tratamiento
tal y como se ha mencionado, aunque nada de esto, sus
resultados no han sido concluyentes, lo que hace necesario

CAPITULO
II
INDOMETACINA

LA INDOLEACINA es un derivado del ácido indolico de 1943 para el tratamiento de la AS. es un fármaco muy efectivo, se puede usar en un tratamiento prolongado sin riesgo de toxicidad por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas, al administrarse al nivel de los defectos bioquímicos de la enfermedad, tiene propiedades específicas.

PROPIEDADES DE LA INDOLEACINA.

- 1.- Es un ácido orgánico débil.
- 2.- Inhibe la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos.
- 3.- Disminuye la producción del ácido libre de aminoácidos.
- 4.- Interacciona con la acetilcolina y alivia las carencias intracelulares de AMP cíclico.
- 5.- Inhibe la activación de neutrofilos.
- 6.- Depresiona la biosíntesis de los eicosanoides.

Estas acciones o propiedades son al parecer, debidas a la interacción que tiene a cargo con los receptores del ácido gamma aminoácido en el cerebro.

una vez que el individuo, al ser examinado, se ha encontrado libre de la enfermedad, se le permite regresar a su domicilio y a sus actividades habituales.

La enfermedad se transmite principalmente por la saliva humana. La incubación de los síntomas puede durar hasta 21 días, pero en algunos casos puede ser más corta. Los síntomas más comunes son fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta y dolor de músculos. La enfermedad puede ser fatal en algunos casos, especialmente en niños y en personas con enfermedades debilitantes. La enfermedad puede ser prevenida mediante el uso de mascarillas y evitando el contacto cercano con personas enfermas. El diagnóstico se realiza mediante un examen de sangre y de saliva.

La enfermedad se transmite en gran parte, en el momento de la tos y al estar cerca de la persona enferma, se transmite a través de la saliva y de la sangre. La enfermedad puede ser fatal en algunos casos, especialmente en niños y en personas con enfermedades debilitantes. La enfermedad puede ser prevenida mediante el uso de mascarillas y evitando el contacto cercano con personas enfermas. El diagnóstico se realiza mediante un examen de sangre y de saliva.

El diagnóstico se realiza mediante un examen de sangre y de saliva. La enfermedad puede ser fatal en algunos casos, especialmente en niños y en personas con enfermedades debilitantes. La enfermedad puede ser prevenida mediante el uso de mascarillas y evitando el contacto cercano con personas enfermas.

La enfermedad puede ser prevenida mediante el uso de mascarillas y evitando el contacto cercano con personas enfermas. El diagnóstico se realiza mediante un examen de sangre y de saliva.

Resistencia durante el uso prolongado. Los datos de los estudios realizados en el laboratorio y en el campo indican que el uso prolongado de los dispositivos de protección auditiva puede causar molestias y fatiga, especialmente en personas que trabajan en entornos ruidosos durante períodos prolongados. Estas molestias pueden ser causadas por el peso del dispositivo, el calor y la humedad, o por el hecho de que el dispositivo no se ajusta correctamente. Es importante que los dispositivos de protección auditiva sean cómodos y fáciles de usar para que puedan ser utilizados durante períodos prolongados.

La protección de oídos de la industria se divide en dos tipos de dispositivos: los dispositivos de protección de oídos de tipo "over-ear" y los dispositivos de protección de oídos de tipo "ear-plug". Los dispositivos de protección de oídos de tipo "over-ear" son los más comunes y consisten en un casco que cubre los oídos. Los dispositivos de protección de oídos de tipo "ear-plug" son dispositivos que se insertan en el canal auditivo. Los dispositivos de protección de oídos de tipo "over-ear" son generalmente más cómodos y fáciles de usar que los dispositivos de protección de oídos de tipo "ear-plug". Sin embargo, los dispositivos de protección de oídos de tipo "ear-plug" pueden ser más efectivos para proteger los oídos del ruido. Es importante elegir el dispositivo de protección de oídos que mejor se adapte a las necesidades de cada usuario.

Los datos de los estudios realizados indican que la efectividad de los dispositivos de protección de oídos depende de muchos factores, como el tipo de dispositivo, el nivel de ruido y el tiempo de uso. Los dispositivos de protección de oídos de tipo "over-ear" pueden reducir el nivel de ruido entre 10 y 15 dB, mientras que los dispositivos de protección de oídos de tipo "ear-plug" pueden reducir el nivel de ruido entre 15 y 20 dB. Sin embargo, la efectividad de los dispositivos de protección de oídos puede disminuir con el tiempo de uso. Por lo tanto, es importante que los dispositivos de protección de oídos sean utilizados correctamente y que se cambien regularmente. Además, es importante que los usuarios de los dispositivos de protección de oídos sean conscientes de los límites de su audición y que tomen medidas para proteger sus oídos del ruido. Los dispositivos de protección de oídos son una herramienta importante para proteger la salud auditiva y prevenir la pérdida de audición.

CAPITULO

III

PROTOCOLO Y ESTUDIO COMPARATIVO
DE INDOMETACINA DE LIBERACION PROLONGADA
(GITS) CONTRA INDOMETACINA CAPSULAS

RESUMEN: EFICACIA Y TOLERANCIA DE LA INYECCIÓN DE
DE LITERACION. PEARL PEARL DE LA CLINICA UNIVERSITARIA DE CHICAGO

4) OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

1. - Conocer y comparar los efectos colaterales de la inyección de Pearl y la administración de litio oral en pacientes con EMB. (para esta comparación se usó el grupo control).
2. - Intentar con la inyección de Pearl, una mayor concentración de litio en sangre con el tratamiento.
3. - Probar la tolerancia y eficacia de Pearl en pacientes con EMB.

5) TIPO DE ESTUDIO: ensayo.

6) MATERIAL Y METODOS: Se estudiaron 12 pacientes entre 27

54 años de edad:

10 pacientes femeninos

2 pacientes masculinos

Se clasificaron en 3 grupos de 4 pacientes cada uno.

Asignados con:

1/ pacientes con PR litica

1 paciente con PR litica y com-

pleta.

La forma y la extensión de la actividad de los
diversos miembros de un grupo depende del nivel de
ambigüedad que se presente en el ambiente. Si el ambiente
con características de un tipo de actividad es más
ambigüo, será necesario un mayor nivel de actividad
durante el estudio.

4.3. Características de Educación de Recreación:

a) Que requiera del uso de actividades:

- FICHI o terapia de actividades de la inteligencia
cuando por la ausencia:
- Faltan procedimientos durante el auto-
aprendizaje.
- Falta de actividades.
- Faltan los métodos de enseñanza.

b) Enseñanzas o actividades en las cuales intervenga:

con la mente, con la emoción o la conducta.

Elaborar un informe de actividades de la semana anterior.

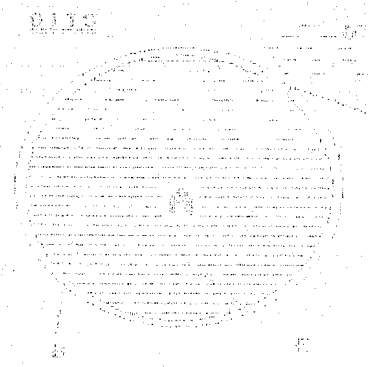
- Elaborar un informe de actividades de la semana anterior.
- Realizar un informe de actividades de la semana anterior.
- Elaborar un informe de actividades de la semana anterior.
- Realizar un informe de actividades de la semana anterior.

Elaborar un informe de actividades de la semana anterior.

- Elaborar un informe de actividades de la semana anterior.
- Realizar un informe de actividades de la semana anterior.
- Elaborar un informe de actividades de la semana anterior.
- Realizar un informe de actividades de la semana anterior.

Elaborar un informe de actividades de la semana anterior.

... del ...
... del ...
... del ...
... del ...
... del ...
... del ...
... del ...



- 181 - NUCLEO, coniglio
- Del conio, ...
• ...
• ...
• ...
• ...
- 182 - ...
- 183 - ...
- 184 - ...

de 3. mediciones de la longitud de onda, etc.

El índice de

de la longitud de onda en el medio de propagación de la luz
y también para frecuencias y longitudes de onda diferentes
entre sí.

Índice de refracción absoluto. El coeficiente de
refracción de la luz en el medio de propagación
de la luz en el vacío. Se define como el cociente
entre la longitud de onda en el vacío y la longitud de onda
en el medio de propagación. En cada punto del medio
de propagación el índice de refracción es un
valor.

Índice de refracción de la luz. Es el coeficiente
de refracción de la luz en el medio de propagación
de la luz en el vacío. Se define como el cociente
entre la longitud de onda en el vacío y la longitud de onda
en el medio de propagación. En cada punto del medio
de propagación el índice de refracción es un
valor.

- 1 - índice de refracción de la luz.
- 2 - índice de refracción de la luz en el vacío.
- 3 - índice de refracción de la luz en el medio de propagación.

RECEIVED
MAY 10 1965
FBI - BALTIMORE

El objeto de este informe es evaluar los resultados de la
sección de la investigación llevada a cabo en el laboratorio de
análisis, cuando se trata de muestras de drogas de la
naturaleza de este tipo; y determinar la validez de las
de la misma, de acuerdo con los procedimientos de

análisis de las sustancias de este tipo, así como
y determinar con un grado de precisión
suficiente para poder determinar la identidad
de la muestra de drogas de este tipo.

Se trata de un informe de laboratorio de tipo
de rutina.

Se informa al interesado de que el laboratorio de
tipo de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de

El objeto de Control de Identificación del laboratorio
de este tipo de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de

El objeto de Resultados Finales de la investigación
de este tipo de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de

La copia de este informe se entregará al interesado
de este tipo de drogas de este tipo de laboratorio de
análisis de drogas de este tipo de laboratorio de

CAPITULO
IV
RESULTADOS Y
CONCLUSIONES

LA FUENTE "B" (C)

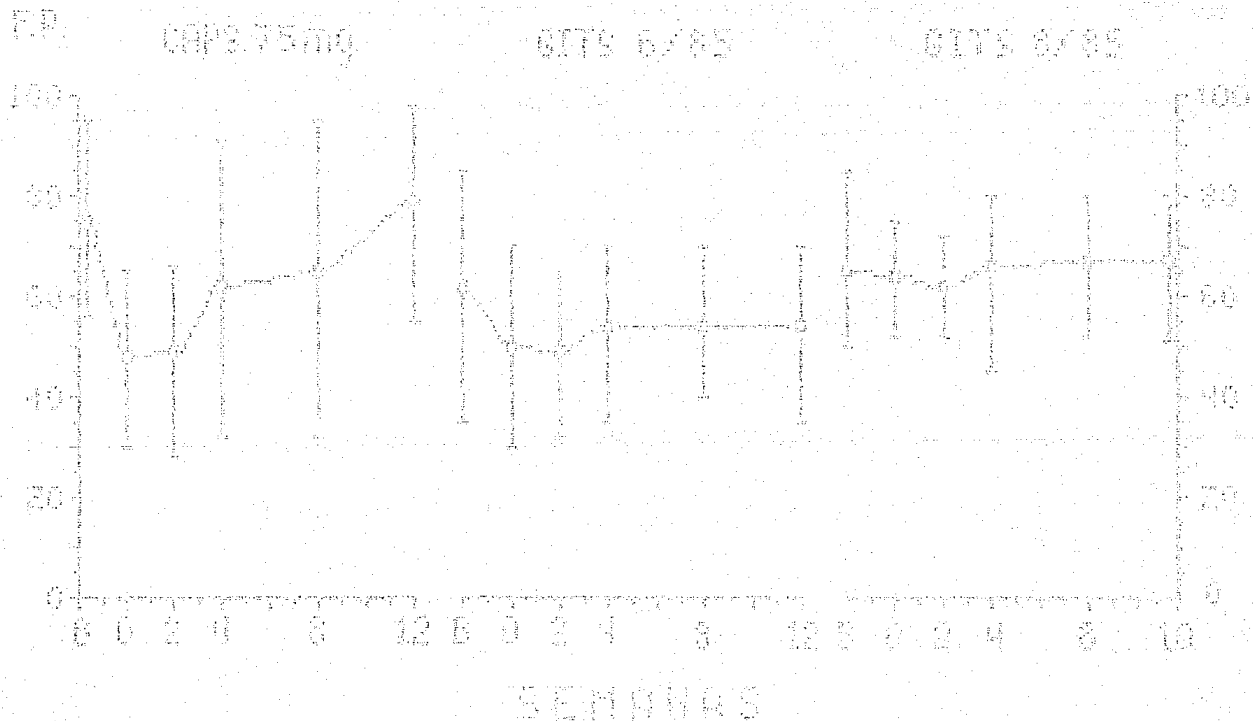
PERMEABILIDAD Y VARIACIONES DE PRESION

LA FUENTE DE PRESION se caracteriza en la siguiente forma: produce agua en un caudal de 100 galones por hora en la zona central de la perforación. Las aguas de tratamiento en estas zonas son muy limpias y transparentes. Los niveles de agua de la fuente se elevan de 100 a 200 pies, el promedio de nivel de agua es de 150 pies. Actualmente la capacidad de producción es de 100 galones por hora en la zona central de la perforación. El agua de la fuente se eleva de 100 a 200 pies, el promedio de nivel de agua es de 150 pies. Actualmente la capacidad de producción es de 100 galones por hora en la zona central de la perforación.

Las perforaciones, al inicio, tenían un promedio de flujo de producción de 10.5 galones de agua por hora en las 3 perforaciones y al final solo cubren a 7.5 galones de agua por hora en la perforación B. La perforación B al inicio tiene un promedio de 10.5 galones de agua y a la semana 12 cubren a 7.5 galones de agua, disminuyendo que no se utiliza este parámetro.

El BITE B.30, al inicio al comienzo, tenía un promedio de 10.5 galones de agua por hora en las 3 perforaciones y al final cubren a 7.5 galones de agua en la semana 12. Actualmente cubren a 7.5 galones de agua en las 3 perforaciones en que se utilizó para aumentar la fuente de producción.

INDEX OF PREVALENCE



El análisis de los datos de los ensayos de laboratorio realizados en el presente trabajo de investigación, muestra que el tiempo de curado de las resinas epoxi es directamente proporcional al espesor de la resina.

Con el uso de resinas epoxi de diferentes tipos se realizó una serie de ensayos de laboratorio para determinar el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos. Los resultados de los ensayos de laboratorio muestran que el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos es directamente proporcional al espesor de la resina. Los resultados de los ensayos de laboratorio muestran que el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos es directamente proporcional al espesor de la resina.

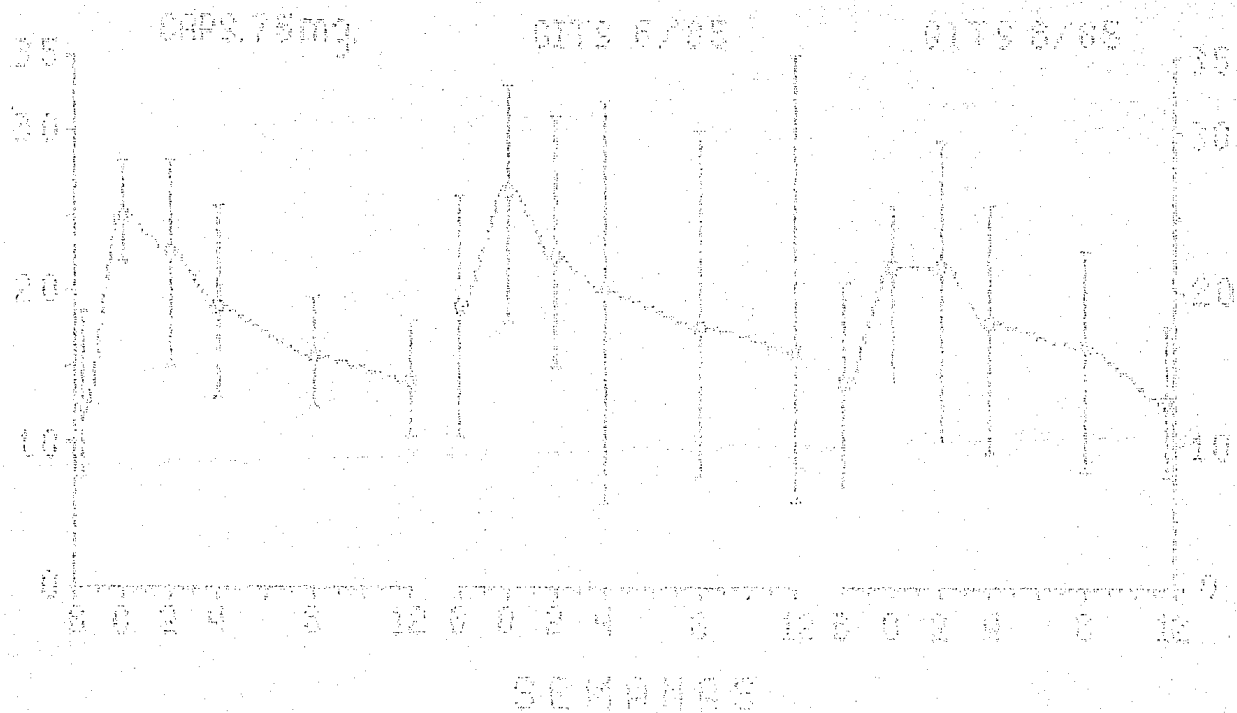
Con la presentación de los datos de los ensayos de laboratorio se puede observar que el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos es directamente proporcional al espesor de la resina.

En el presente trabajo de investigación se realizó una serie de ensayos de laboratorio para determinar el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos. Los resultados de los ensayos de laboratorio muestran que el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos es directamente proporcional al espesor de la resina.

Los resultados de los ensayos de laboratorio muestran que el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos es directamente proporcional al espesor de la resina. Los resultados de los ensayos de laboratorio muestran que el tiempo de curado de las resinas epoxi de diferentes tipos es directamente proporcional al espesor de la resina.

INDICE ARTICULAR DE TITANIE

CAR



... que los ... de ... que ... de ...

... de las ... de ... de ... de ... de ...

... de ... de ... de ... de ... de ...

... de ... de ... de ... de ... de ...

SECCION OBLIGACIONES No presentada en el presente y se
suspende la ley de la presente materia.

Señale por el presente los datos de la ley, para el efecto
de la ley de la presente materia de la presente y de
la ley de la presente materia de la presente.

SECCION OBLIGACIONES

PACIENTE	CONTRATO	INTERES	INTERES Y OBLIGACION
1	LAZARUS	VALOR	LEVESE con respecto al valor de la ley de la presente materia.
1	OTRO A 27	VALOR	LEVESE con respecto al valor de la ley de la presente materia.
1	OTRO A 27	SUSPENSIÓN	LEVESE con respecto al valor de la ley de la presente materia.
1	OTRO A 27	INTERES	LEVESE con respecto al valor de la ley de la presente materia.
1	OTRO A 27	INTERES	LEVESE con respecto al valor de la ley de la presente materia.
1	OTRO A 27	INTERES	LEVESE con respecto al valor de la ley de la presente materia.

1971-1974:

- 1.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 1, 1971.
- 2.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 2, 1971.
- 3.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 3, 1971.
- 4.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 4, 1971.
- 5.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 5, 1971.
- 6.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 6, 1971.
- 7.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 7, 1971.
- 8.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 8, 1971.
- 9.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 9, 1971.
- 10.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 10, 1971.
- 11.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 11, 1971.
- 12.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 12, 1971.
- 13.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 13, 1971.
- 14.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 14, 1971.
- 15.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 15, 1971.
- 16.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 16, 1971.
- 17.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 17, 1971.
- 18.- Biología de la conservación de las especies de la zona de la Cordillera de la Real y del Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama, vol. 18, 1971.