

BALANCE DE UN AÑO DE TRABAJO EN UN HOSPITAL RURAL MEXICANO

DR. PABLO OLVERA SOTRES.

EL SANATORIO DE LA AMISTAD es un pequeño hospital rural, que funciona privadamente en Ometepec, en la Costa Chica del Estado de Guerrero.

Cuenta con 25 camas, cinco de las cuales están destinadas a pacientes pediátricos, cuatro para pacientes obstétricas, cuatro de sala general para mujeres, ocho de sala general para hombres y el resto son cuartos privados, que pueden albergar pacientes de uno u otro sexo, de acuerdo con las necesidades del momento.

Existen servicio de consulta externa, gabinete de rayos X con un aparato de 20 Mamp, un pequeño laboratorio donde se hacen hematocrito y análisis de orina, una sala de partos y un quirófano.

Se revisaron los expedientes de 700 pacientes internados durante el año de 1968, haciendo un análisis de los mismos desde los siguientes puntos de vista: procedencia del paciente, edad, sexo y causa del internamiento.

Desde el punto de vista de la causa del internamiento, se dividió a éstas en los siguientes grupos: casos pediátricos, ginecológicos, obstétricos médicos, quirúrgicos de elección, y quirúrgicos de emergencia. Por último, se estudia también la mortalidad intrahospitalaria.

RESULTADOS OBTENIDOS

Edad. Se agrupó a los pacientes en la siguiente forma de acuerdo con su edad:

TABLA 1

<i>Edad</i>	<i>No. de pacientes</i>
Menores de un año	46
Entre 12 y 24 meses	21
Entre 13 y 24 meses	21
.. 5 y 10 ..	32
.. 10 y 20 ..	130
.. 20 y 30 ..	187
.. 30 y 40 ..	135
.. 40 y 50 ..	55
.. 50 y 60 ..	24
.. 60 y 70 ..	29
.. 70 y 80 ..	13
.. 80 y 90 ..	8

Sexo. 372 de los pacientes internados fueron individuos del sexo femenino y 328 del sexo masculino.

CAUSAS DEL INTERNAMIENTO

Causas pediátricas. Para fines estadísticos se consideró a los pacientes como pediátricos hasta la edad de 10 años. Se estudiaron en total 118 expedientes de niños hasta de esa edad. La distribución por edades fue la siguiente:

TABLA 2

NIÑOS HASTA DE UN AÑO

<i>Edad en meses</i>	<i>No. de pacientes</i>
1	3
2	2
3	2
4	2
5	5
6	10
7	8
8	5
9	8
10	5
11	3
12	2

NIÑOS MAYORES DE UN AÑO

<i>Edad en años</i>	<i>No. de pacientes</i>
1	17
2	10
3	5
4	3
5	6
6	2
7	7
8	4
9	8
10	3

Las causas que trajeron a estos niños al hospital, enumeradas en su orden de importancia numérica son las siguientes:

TABLA 3

<i>Padecimiento</i>	<i>No. de pacientes</i>
Diarrea	63
Desnutrición de tercer grado	11
Fractura cerrada	6
Meningitis	4
Para circuncisión	3
Para amigdalectomía	3
Picadura de alacrán	3
Mordedura de serpiente	2
Herida por armas de fuego sin penetrar cavidades ni provocar fracturas	2
Contusiones múltiples	2
Trauma cráneo-encefálico	2
Herida cortante	2
Herida doble penetrante por proyectil de arma de fuego	1
Quemaduras	1
Balanitis	1
Para extirpación de lipoma en reg. dorsal	1
Neumonía	1
Atresia de vías biliares	1
Púrpura	1
Tétanos	1
Tuberculosis ganglionar	1
Para extirpación de tumoración verrucosa en dedo del pie	1
Neumonía por aspiración	1
Parasitosis intestinal	1
Mordedura por cerdo	1
Amputación traumática de dedos	1
Onfalitis	1

Casos obstétricos. Se vio un total de 165 pacientes por causas obstétricas, la evolución de las cuales puede tabularse de la manera siguiente:

TABLA 4

<i>Padecimiento</i>	<i>No. de pacientes</i>
Partos eutócicos	140
Versión por maniobras internas	7
Cesárea	7
Enfermas que ingresaron con retención de placenta	4
Parto pélvico	3
Aplicación de fórceps	3
Parto gemelar	1

Casos ginecológicos. Se vieron los siguientes padecimientos ginecológicos durante el año del estudio:

TABLA 5

Padecimiento	No. de pacientes
Aborto incompleto (legrado)	23
Aborto completo (no se hizo legrado)	8
Extirpación de quiste ovárico	6
Colpoperinorrafia	5
Histerectomía abdominal	4
Histerectomía vaginal	4
Amenaza de aborto	3
Piosalpinx	3
Endometriosis	3
Endometritis	3
Bartholinitis	2
Miomectomía	2
Metrorragia funcional	2
Embarazo extrauterino (roto)	2
Embarazo extrauterino (sin romper)	1
Ovario poliquístico	1
Histerectomía radical (linfadenectomía pélvica)	1
Condiloma acuminado	1
Carcinoma ovárico (laparotomía explotadora)	1
Carcinoma de endometrio (laparatomía exploradora)	1
Salpingitis	1
Pólipo cervical	1
Total:	77

Casos médicos. Se enumeran a continuación los casos de pacientes internados que fueron tratados médicamente y sus diagnósticos, en algunos casos presuncionales. En efecto, ante la imposibilidad de demostrar nuestros diagnósticos por medios más precisos, ya sea por medio de estudios de laboratorio o gabinete, en muchos casos hubimos de conformarnos con enunciar tan sólo un diagnóstico de presunción en base al cual instituir una terapéutica.

Aún en 1968 nos era imposible por ejemplo hacer las reacciones febriles, por carecer de energía eléctrica las 24 hs. del día y no poder conservar los reactivos.

TABLA 6

Padecimiento	No. de casos
Gastroenteritis	9
Parasitosis intestinal	6
Convulsión cerebral	6
Mordedura de serpiente	6
Meningitis	6
Contusión cerebral	5
Neumonía	5
Insuficiencia cardíaca	5
Absceso hepático amibiano	5
Colecistitis aguda	5
Salmoneosis	4
Sangrado de tubo digestivo alto	4
Tétanos	3
Pancreatitis aguda	2
Fiebre reumática	2
Diabetes mellitus	2
Osteoartritis	2
Infarto del miocardio	2
Úlcera péptica	1
Hepatitis	1
Picadura de alacrán	1
Tromboflebitis	1
Cáncer gástrico	1
Intoxicación alcohólica	1
Brucelosis	1
Desnutrición	1
Crisis epiléptica	1
Tuberculosis pulmonar	1
Laringitis	1
Pielonefritis	1
Esclerosis lateral amiotrófica	1
Lipotimia	1
Glositis	1
Artritis reumatoide	1
Histeria de conversión	1
Hipertensión arterial	1
Asma bronquial	1
Litiasis renal	1
Intoxicación con meprobamatos	1
Intoxicación con líquido insecticida	1
Cistitis	1
Psiconeurosis	1
Carcinomatosis	1
Accidente vascular cerebral	1
Diverticulitis	1
Trauma dorso-lumbar	1
Erisipela	1
Total:	109

Casos quirúrgicos. Hemos clasificado nuestros casos quirúrgicos en dos grandes grupos: electivos y de emergencia.

Las intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo durante el año del estudio, en forma electiva en los adultos internados en el hospital fueron las siguientes:

TABLA 7

<i>Intervención practicada</i>	<i>No de casos</i>
Hernioplastia inguinal	14
Prostatectomía	7
Catarata	5
Fistulectomía rectal	4
Amigdalectomía	4
Reducción abierta de fractura cerrada	4
Punción y drenaje de absceso hepático	2
Extracción de cálculo vesical	2
Hernioplastia umbilical	2
Hemorroidectomía	2
Drenaje de absceso glúteo	3
Punción drenaje de absceso en pie	1
Polipectomía nasal	1
Drenaje de empiema	1
Laparotomía exploradora por Ca. gástrico	1
Resección de fibroadenoma mamario	1
Cura de Orr	2
Reparación de hernia incisional	1
Osteosíntesis por pseudoartrosis	1
Mastectomía bilateral por ginecomastia	1
Apendicectomía	1
Resección de lipoma	1
Enucleación de ojo por malignidad	1
Fulguración de condiloma acuminado	1
Circuncisión	1
Drenaje de absceso peridentario	1
Amputación de miembro superior izquierdo por necrosis isquémica de Volkman	1
Orquidectomía	1
<i>Total:</i>	<i>67</i>

Se enumeran a continuación (Tabla No. 11) los casos en que hubo necesidad de practicar cirugía de emergencia, fuera de los casos ginecológicos y obstétricos que han sido mencionados previamente. En la Tabla siguiente (No. 12) se mencionan las operaciones a que fueron sometidos estos pacientes. Existe una diferencia entre el número de pacientes y el número de intervenciones practicadas, pues hubo casos en los que hubo que hacer una esplenectomía, más una sutura de intestino delgado, más una colostomía, etc. en el mismo paciente.

TABLA 8

<i>Padecimiento</i>	<i>No. de casos</i>
Herida penetrante de abdomen por proyectil de arma de fuego	16
Herida penetrante de abdomen por arma blanca	2
Herida penetrante de abdomen por tronco	1
Estallamiento de riñón por proyectil de arma de fuego	1
Herida penetrante de tórax por proyectil de arma de fuego	11
Herida penetrante de tórax por arma blanca	2
Herida doble penetrante por proyectil de arma de fuego	6
Herida doble penetrante por arma blanca	1
Pneumotórax traumática bilateral.	1
Pneumotórax traumática unilateral	1
Contusión abdominal con estallamiento de víscera hueca	2
Contusión abdominal sin lesión visceral	2
Fractura expuesta por proyectil de arma de fuego	17
Fractura expuesta por arma blanca	7
Fractura expuesta (sin agresión de por medio)	11
Fractura cerrada	22
Fractura de pelvis	4
Fractura de columna lumbar por proyectil de arma de fuego	1
Fractura de la bóveda craneana por arma blanca	5
Fractura de la bóveda craneana por proyectil de arma de fuego	1
Fractura de la bóveda craneana sin agresión	1
Luxación	4
Esquince	1
Fractura de maxilar	4
Herida por arma blanca que no penetra cavidades ni produce fracturas	10
Herida por proyectil de arma de fuego que no penetra cavidades ni produce fracturas	18
Herida cortante (sin agresión)	10
Herida cortante en ojo	1
Cuerpo extraño en ojo	1
Quemaduras	6
Apendicitis perforada con absceso	4
Apendicitis aguda	3
Perforación intestinal por ascaris	2
Oclusión intestinal por bridas	2
Vólvulus del ileon	1
Hernia inguinal encarcelada	1
Embolia de la arteria femoral	1
Dehiscencia de sutura abdominal	1
Obstrucción urinaria	1
Prostatitis	2
Ruptura de uretra por fractura de pelvis	1

Las operaciones a que fueron sometidos estos pacientes son las siguientes:

TABLA 9

Laparotomía exploradora	29
Sutura de intestino delgado	12
Resección de intestino delgado	7
Gastrorrafia	2
Sutura de colon	14
Colostomía	2
Esplenectomía	2
Nefrectomía	2
Colecistectomía	2
Sutura de laceración de vesícula	1
Duodenorrafia	1
Toracotomía cerrada	9
Toracentesis	5
Reducción de fractura expuesta, debridación e inmovilización	24
Aplicación de tracción ósea	1
Reducción de fractura cerrada e inmovilización	15
Aplicación de tracción cutánea	3
Laminectomía lumbar	1
Amputación de dedos	3
Amputación de antebrazo	1
Amputación de mano	1
Amputación de pie	1
Amputación de pierna	2
Fijación de maxilares con alambre	4
Sutura de heridas por arma blanca	10
Debridación y sutura de herida cortante o contusa	35
Sutura de herida cortante en ojo	1
Sutura de tendones	5
Apendicectomía y drenaje de absceso apendicular	4
Apendicectomía	3
Liberación de bridas adherenciales	1
Hernioplastia inguinal de emergencia	2
Re-sutura de herida quirúrgica abdominal	1
Cistostomía	1
Cisto-uretro-anastomosis	1

MORTALIDAD

Durante el año del estudio fallecieron intrahospitalariamente 36 pacientes. Se enumeraran a continuación las causas de esas muertes.

TABLA 10

Causa de la muerte	No de casos
Herida doble penetrante por arma de fuego	1
Quemaduras	1
Tétanos	3
Trauma contuso de abdomen con estallamiento de viscera hueca (muerte post-operatoria)	1
Absceso cerebral	2
Herida penetrante de abdomen por proyectil de arma de fuego (muerte pre-operatoria)	2
Herida penetrante de abdomen por proyectil de arma de fuego (muerte trans-operatoria)	1
Atresia de vías biliares	1
Herida penetrante de abdomen por arma blanca (muerte post-operatoria)	1
Picadura de alacrán	1
Insuficiencia cardiaca	1
Muerte neo-natal (Prematurez)	5
Neumonía por aspiración	1
Diarrea	2
Trauma cráneo-encefálico	3
Desnutrición de tercer grado	3
Infarto del miocardio	1
Hemorragia del tubo digestivo alto	1
Ileitis tífica perforada	1
Carcinomatosis	1
Muerte neo-natal (hidrocefalia)	1

Hubo además diez fetos muertos, ocho de los cuales ingresaron muertos al servicio y dos de ellos murieron intrahospitalariamente.

COMENTARIOS

Anotaremos a continuación algunos comentarios acerca de cada uno de los capítulos que componen este trabajo. Detalles que nos parecen interesantes o aclaraciones que se nos antojan pertinentes.

Edad. La década entre los 20 y 30 años de edad es la que arroja un mayor número de pacientes internados. Esto coincide con la edad en la que hay una etapa reproductiva más activa en las mujeres y una agresividad más alta en los hombres, por lo que la mayoría de nuestras parturientas está dentro de estos límites de edad, lo mismo que la mayoría de nuestros heridos.

Sexo. No hay una diferencia muy notable entre ambos sexos en cuanto a número de pacientes internados.

Casos pediátricos. La mayoría de los niños que se atendieron son menores de dos años, lo que refleja la gravedad del problema diarrea en la primera infancia. Padecimiento que es reconocido de suma importancia tanto como por su morbilidad como por su mortalidad, no sólo en el estado de Guerrero, sino en todo el país.

Es de recalcar el no haber hecho mención de la desnutrición en sus grados primero y segundo. Esto se debe a que la mayoría de nuestros pequeños pacientes presentan desnutrición en grado mayor o menor, hemos casi aprendido a convivir con ella. Reportamos sólo aquellos casos en que hubo desnutrición extrema, con emaciación, edema, lesiones dermatológica, etc, algunos de estos pacientes se presentaron con una diarrea concomitante y otros asistieron a la consulta únicamente por la desnutrición.

Aquí, como en todos los capítulos, hay algunos diagnósticos muy aventurados, que son sólo presuncionales, pues no hemos podido evidenciarlos, como en el caso del pequeño paciente con ictericia progresiva neo-natal que atribuimos a atresia de las vías biliares, una púrpura a la que no le agregamos ningún calificativo, etc.

Casos obstétricos. En total tuvimos 165 pacientes obstétricas, de ellas 140 (84%) tuvieron un parto eutócico.

Hubo diez productos que nacieron muertos, en la mayoría de las ocasiones fueron productos que estaban muertos al ingreso, en presentaciones viciosas, algunos de ellos con procidencia del cordón o de mano y para la extracción de los cuales se habían verificado previamente vigorosas maniobras. Uno de esos productos tenía procedencia del muñón humeral, pues la tracción ejercida había sido tan fuerte, que se le había arrancado el antebrazo.

Cuatro mujeres ingresaron después de haber dado a luz en su domicilio, pero cuyo alumbramiento no se había verificado, por lo que hubo que hacer extracción manual de la placenta, en ocasiones bajo anestesia general.

Se practicaron siete operaciones cesáreas, la indicación de las cuales varió desde el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, presentaciones viciosas, etc.

Casos ginecológicos. La mayoría de nuestras pacientes ginecológicas ingresaron por aborto incompleto y hubimos de practicar un legrado. En ocasiones (ocho casos) nos abstuvimos momentáneamente de hacerlo y proporcionamos a la paciente ocitósicos,

con lo que se completó el aborto sin necesidad de legar.

Fuera de los diagnósticos obvios como pueden ser el embarazo extrauterino, la mayoría de nuestros casos ginecológicos operatorios carecen de un estudio histopatológico de la pieza y por lo tanto de un diagnóstico preciso. Nos hemos atrevido, no obstante, a calificar de carcinoma ovárico al padecimiento que a la laparotomía presentaba características de malignidad y en una ocasión sin tener una biopsia previa, procedimos a practicar una operación de Wertheim por lo que sospechábamos tratarse de un carcinoma cérvico-uterino todavía en etapa de operabilidad.

Se practicaron cuatro histerectomías por vía abdominal por fibromiomatosis uterina, y cuatro por vía vaginal por prolapso uterino, las más de las veces concomitantemente se hizo colpo-perinorrafia.

Casos médicos. El mayor número de nuestros casos médicos en adultos (9), como sucede en los niños, fue de gastroenteritis, le sigue en orden de importancia la parasitosis intestinal, que es el diagnóstico con que acabamos etiquetando pacientes que ingresan con dolor abdominal generalizado, sin indicación precisa de tratarse de un padecimiento quirúrgico, pero demasiado enfermos para dejarlos ir a su casa, que en ocasiones se encuentra a varias horas a pie del hospital. En uno o dos días los pacientes mejoran de su sintomatología y lo único que ha podido objetivarse es la presencia de parasitosis intestinal en ocasiones múltiple.

Tuvimos asimismo, como una de las causas principales de internamiento, la mordedura de serpiente (6 casos) y la meningitis (también con 6 casos) cuyo agente causal por supuesto, no pudimos identificar.

Casos quirúrgicos. Hubo un total de 67 intervenciones quirúrgicas programadas de manera electiva, el mayor número de ellas por hernia inguinal. Se hicieron también siete prostectomías, que si bien fueron hechas de manera electiva, los pacientes ingresaron, en la mayoría de los casos en obstrucción urinaria, en seis de ellos fue posible, con mayor o menor dificultad pasar una sonda de Foley y en uno de los casos hubo necesidad de practicar una cistostomía, la cual está reportada entre los casos de cirugía de emergencia.

Todos los casos reportados de reducción abierta de fractura cerrada, son casos de fractura de fémur

en adultos, y en todos ellos se colocó una placa de vitalio como medio de fijación interna.

Tuvimos un total de siete abscesos hepáticos de origen amibiano, cuatro de ellos tratados médicamente con éxito y en dos de ellos hubo necesidad de recurrir a la punción. Uno de los pacientes fue retirado del hospital por sus familiares, fue trasladado a la Ciudad de México en estado de suma gravedad, donde falleció poco después de su arribo. Por la negativa de los familiares, no se pudo hacer punción en este caso particular.

Nosotros no hacemos cirugía de ojos, los casos reportados han sido tratados por un oculista que periódicamente se traslada a esta población para operar los pacientes que así lo requieren.

Es sensible el caso del paciente al que hubo de hacersele amputación del antebrazo izquierdo quien sufrió una fractura doble, cerrada, fue tratado con inmovilización externa por otro médico y varios días después acudió a la consulta con necrosis isquémica.

De los 190 casos de cirugía de emergencia, 104 fueron por agresión, habiendo 16 heridas penetrantes de abdomen por proyectil de arma de fuego, dos por arma blanca, once penetrantes de tórax por proyectil de arma de fuego y dos por arma blanca. Seis de los casos de herida por proyectil de arma de fuego fueron dobles penetrantes y de éstas hubo una por arma blanca.

Hubo 17 fracturas expuestas por proyectil de arma de fuego y siete por arma blanca. Por estas heridas hubo necesidad de amputar dedos a tres pacientes, la mano a un paciente y a uno de ellos un pie.

El resto de nuestros casos de emergencia lo constituyen por ej. diez heridas cortantes sin que haya habido agresión, generalmente mientras el individuo trabaja con su machete, que es el instrumento de trabajo por excelencia en el estado de Guerrero, seis casos de quemaduras, las cuales casi sin excepción se presentan en los indígenas del pueblo llamado Cochoapa, famoso por ser el lugar donde se fabrican los cohetes y juegos pirotécnicos de la región. Son pues los casos de quemaduras verdaderos accidentes de trabajo entre estas personas.

Se practicó un total de 29 laparotomías exploradoras por herida penetrante de abdomen, en doce casos se hizo sutura de las perforaciones del intestino delgado, en siete se hizo resección del asa comprometida, hubo dos casos en los que se practicó gastrorrafia, uno de ellos por lesión por proyectil de

arma de fuego y el otro es el que está reportado como herida penetrante de abdomen por tronco. Se trata de un chiquillo de 12 años que estaba comiendo mangos subido en el árbol, accidentalmente cayó de éste quedando ensartado en una de las ramas inferiores. Sus familiares cortaron la rama con un machete y el paciente llegó al sanatorio con un extremo del palo en el hipocondrio derecho y el otro en el izquierdo. La única víscera afectada fue el estómago que tenía dos perforaciones. La cavidad abdominal estaba llena de mango.

La mayoría de estas agresiones suceden en los pequeños poblados de la costa chica y a los pacientes les toma de cuatro a seis horas para llegar al hospital, en algunas ocasiones los familiares se deciden a traerlos después que se convencen de que al parecer no va a morir inmediatamente el herido. Es por estas razones que la mayoría de las heridas penetrantes de tórax son de las que no requieren un tratamiento heróico, pues son pacientes que han dejado de sangrar y han además sobrevivido al shock. Por esto, en la gran mayoría de nuestros casos de herida penetrante de tórax hacemos solamente una toracotomía cerrada dejando un sello de agua y en algunas ocasiones (5 casos) nos hemos concretado a hacer toracentesis. Algunos casos inclusive, no han ameritado ni una cosa ni otra.

Fuera de los casos de agresión o de trauma que provocan heridas o fracturas, el mayor número de casos quirúrgicos de emergencia que observamos, se debe a las apendicitis agudas, de las cuales cuatro eran ya perforadas y tres sin perforar.

Por razones de tipo económico, puesto que esta es una institución privada y el nivel económico de nuestros pacientes no es muy boyante en la mayoría de los casos, elegimos, siempre que hay herida de colon suturar ésta sin hacer colostomía. Esto con el objeto de obviar al paciente una segunda intervención y un gasto más. Afortunadamente no hemos tenido que lamentar esta conducta, pues no hemos observado durante el año de este estudio, ningún caso de dehiscencia de esta sutura o de fistula estercoral.

Hubo por el contrario dos casos en que la herida del colon era tan grande y la cantidad de materia fecal en la cavidad abdominal tan masiva, que en efecto exteriorizamos la herida convirtiéndola en una colostomía. Uno de los pacientes murió durante la intervención y otro varios días después de operado. Manejando artificialmente las estadísticas, se de-

mostraría por nuestra experiencia que el exteriorizar las lesiones de colon como colostomías en heridas penetrantes de abdomen, es un procedimiento reproducible, pues arroja una mortalidad de 100%.

Otro de los fantasmas que nos ronda continuamente es la osteomielitis en las fracturas expuestas, de las cuales un buen número tienen etiología traumática por agresión. Aquí nuevamente, la juventud de la mayoría de nuestros pacientes ha contribuido a nuestra buena fortuna y todos aquellos casos que han sido tratados con debridación, sutura e inmovilización, han evolucionado satisfactoriamente, ha habido varios casos desafortunadamente, en que la magnitud de las lesiones nos ha obligado a practicar amputaciones, las cuales se encuentran reportadas en la tabla correspondiente.

Un caso notable para nosotros es el del paciente que fue atropellado por un camión, sufriendo fractura de la pelvis con ruptura de la uretra membranosa. A través de una cistostomía, se hizo una cistouretero-anastomosis, puesto que la ruptura era total, con desprendimiento de la vejiga y la uretra. El paciente evolucionó satisfactoriamente, aunque desarrolló después estenosis cicatricial para el tratamiento de la cual se le hacen dilataciones periódicamente.

MORTALIDAD

De los 700 pacientes que componen el estudio, fallecieron 36, o sea una mortalidad del 5.1%. No se incluyen los 10 fetos muertos, porque las que están incluidas en el estudio son las madres, no los productos y por otra parte, el 99% de estos ingresaron ya muertos al hospital.

Veinticuatro de los pacientes que fallecieron tuvieron causas médicas para su internamiento, como son el tétanos (3 casos), picadura de alacrán, infarto del miocardio, etc.

De los enfermos con padecimiento quirúrgico que fallecieron, dos fueron por herida doble penetrante por proyectil de arma de fuego, dos por herida penetrante de abdomen por proyectil de arma de fuego, los cuales fallecieron poco después de su internamiento, sin que fuera posible siquiera llevarlos al quirófano. Uno más murió durante la intervención y otro murió diez días después de operado.

La diarrea cobró dos víctimas entre los 63 niños que se internaron por esta causa (3.1%). Dos niños murieron por desnutrición de tercer grado. Hubo un caso de hemorragia del tubo digestivo alto y uno de carcinomatosis diseminada, en el que se internó al paciente a solicitud de los familiares para que pasara confortablemente sus últimos días.

Aquí nuevamente, como sucede en los otros departamentos, muchos de nuestros diagnósticos son solamente presuncionales, pues no los hemos podido comprobar, de tal manera que casos como el de infarto del miocardio, neumonía por aspiración, etc. deben llevar un signo de interrogación.

RESUMEN

Se presentan los resultados de un año de trabajo en un hospital rural.

Se atendieron casos pediátricos, obstétricos, ginecológicos, médicos quirúrgicos de elección y quirúrgicos de emergencia.