

081324

T
617
69242
1966
T. MED.
E3.2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

“EXPERIENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS, EN 16 MESES
DE LABORES COMO ASISTENTE DE RESIDENTE EN
EL HOSPITAL “SAN RAFAEL” DE LA CIUDAD DE
NUEVA SAN SALVADOR”

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

MARIO GUERETTA FIGUEROA

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

DICIEMBRE DE 1966



378.7284
UES-T.M.
E934e
1966

EJ. 3-19013



U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

RECTOR:

Dr. Rafael Antonio Vásquez

SECRETARIO:

Dr. Mario Flores Macal

F A C U L T A D D E M E D I C I N A

DECANO INTO:

Dr. Alejandro Gamero Orellana

SECRETARIO:

Dr. Enrique Muyschondt C.

JURADOS QUE PRACTICARON
LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA QUIRURGICA:

Dr. Carlos González Bonilla

Dr. Fernando Alvarado Piza

Dr. Mario Reni Roldán

CLINICA OBSTETRICA:

Dr. Tomás Mariano Cáceres

Dr. Ricardo J. Burgos

Dr. Jorge Alberto Escobar

CLINICA MEDICA:

Dr. Donalddo Moreno Bulnes

Dr. Gustavo Oriani h.

Dr. Andrés Amador Velasco

_D_E_D_I_C_A_T_O_R_I_A_

A Dios Omnipotente

A mi Madre:

Martha Figueroa de Güeretta

Con inmenso cariño y amor

A mi Padre:

Lázaro Güeretta Castillo

Con profundo aprecio, respeto y admiración

A mis queridos hermanos:

María del Pilar Cosette

Ricardo Felipe

René de Jesús (Q.D.D.G.)

A todas aquellas personas, que en una u otra forma -
me dieron aliento y esperanza, para poder alcanzar
la meta de mis ambiciones y anhelos.

PLAN DE TRABAJO

"EXPERIENCIAS MEDICO-QUIRURGICAS, EN 16 MESES DE LABORES
COMO ASISTENTE DE RESIDENTE EN EL HOSPITAL "SAN RAFAEL"
DE LA CIUDAD DE NUEVA SAN SALVADOR"

I.- INTRODUCCION

II.- DESCRIPCION DEL CAMPO DE TRABAJO:

a) Topografía

b) Demografía

c) Historia

d) Recursos Físicos

e) Recursos Humanos

f) Servicios que se prestan.

III.- RECOPIACION DEL TRABAJO QUIRURGICO:

(Cirugía mayor y menor)

a) Breve comentario acerca de las Emergencias
Quirúrgicas más frecuentes.

IV.- RECOPIACION DEL TRABAJO MEDICO:

a) Breve comentario acerca de las Emergencias
Médicas más frecuentes.

V.- PRESENTACION DE 10 CASOS QUIRURGICOS DE INTERES

VI.- CONCLUSION

VII.- RECOMENDACIONES

VIII.- BIBLIOGRAFIA

Es mi propósito, con este breve trabajo, el hacer llegar una idea al estudiante recién egresado, que sale a cumplir su año de Servicio Social, de las circunstancias y vivencias todavía para él desconocidas, del trabajo en un Hospital de Departamento no muy lejos de la ciudad capital, que constituyen a no dudarlo amargas y desalentadoras experiencias para quien está habituado a trabajar en un medio más evolucionado y que por circunstancias del destino se puede ver obligado a trabajar en medios ambientes más paupérrimos. Los problemas se acentúan lógicamente en los primeros días de trabajo; pues aquel individuo, se encuentra literalmente sólo, con sus problemas o dudas diagnósticas; pues su "cordón umbilical", que lo ligaba a la Asesoría Teórica práctica de los diferentes Departamentos de enseñanza, ha sido "seccionado", en forma repentina al separarlo de su claustro Hospitalario que lo forjó y ahora lo ve alejarse con gran indiferencia. Es en estas circunstancias en que la decisión y ánimo vacilan, y no es sino a través de una deducción lógica, arrojo y fé en sí mismo, que se aprende a resolver y afrontar casos de emergencias, en los cuales los minutos cuentan para la vida del paciente, que la mayoría de las veces, se nos presenta en condiciones extremas de gravedad.

A mi entender, son las Emergencias Quirúrgicas, las que logran en verdad hacer vacilar la auto-determinación y las que graban en nosotros profundos y jamás olvidados recuerdos; circunstancias que atribuyo al dramatismo con que la ma

yoría de ellas se nos presentan así como a la prontitud y serenidad con que el médico tiene que afrontarlas, para poder salir adelante con situaciones de tanto apremio y gravedad. Sin embargo, es preciso reconocer que es la ardua labor diaria la que siendo la mayoría de veces asistido solo de personal de enfermería, con medios usualmente inadecuados e insuficientes, la que nos enseña y nos proporciona determinación para llevar a cabo trabajos, que antes talvez conocíamos solo bajo el aspecto teórico y académico. Es pues, la experiencia vivida en estas especiales circunstancias la que nos enseña a comportarnos y afrontar casos, que no resolvería la "recitación" de Técnicas o Síndromes.

Como se verá más adelante, es la Cirugía de Emergencia (Mayor y Menor) la que determina la casi totalidad de los casos que tiene que resolver el Médico Residente. Es a este aspecto al que me refiero. Pues la Cirugía Electiva queda en manos de los Cirujanos Jefes de Servicios.

En este trabajo, me he permitido presentar 10 casos -- Quirúrgicos, que fueron escogidos al azar, dentro del total de casos recopilados. Todo el trabajo Médico-Quirúrgico, es producto de mi trabajo personal en el período ya antes mencionado.

En cuanto a la mortalidad de dichos casos es nula. No es posible afirmar lo mismo del resto de lo verificado, pues desafortunadamente los expedientes clínicos están mal archivados o se han extraviado, y me fué imposible en varias ocasiones encontrar dichos expedientes. Esta misma dificultad nos impidió llegar a conclusiones acerca de la morbilidad.

Es de hacer notar que mi experiencia quirúrgica se inició un año antes en el Hospital de Sonsonate, lugar donde se puede decir recibí mi "bautismo de fuego".-

II DESCRIPCION DEI CAMPO DE TRABAJO

A) TOPOGRAFIA;

El Departamento de La Libertad está situado en la zona Central de la República, al cual ayudan a formarla los Departamentos de: Cuscatlán, La Paz, Cabañas, San Vicente, Chalatenango y San Salvador; sus límites jurisdiccionales son: al Norte con el Depto. de Chalatenango; al Oeste con los Departamentos de Santa Ana y el de Sonsonate; al Este con el Depto. de San Salvador y La Paz, al Sur con el Océano Pacífico.

Su cabecera Distrital y Departamental es la Ciudad de Nueva San Salvador o Santa Tecla; la cual está situada a 950 metros, sobre el nivel del mar, en una meseta al sur del volcán de Quezaltepeque o de San Salvador. Hacia el poniente y a 12 kilómetros, está situada la Capital de la República: San Salvador, con la cual se comunica por una carretera de dos pistas; hacia el Occidente y a 64 kilómetros se encuentra Santa Ana con la cual se une por medio de carretera y ferrocarril; hacia el Sur y a 35 kilómetros está el puerto de La Libertad al cual esta comunicado por carretera actualmente en completa reconstrucción.

La Ciudad de Nueva San Salvador posee un agradable clima fresco, con servicios de alumbrado eléctrico, agua potable, telecomunicaciones y tren de aseo; está pavimentada en casi su totalidad. Es digno de mencionarse el trazado correcto y amplio de sus calles y avenidas y se considera la ciudad mejor delineada de Centroamerica.

El Departamento comprende los siguientes Municipios:

- 1- Nueva San Salvador
- 2- Colón
- 3- San José Villanueva
- 4- Tamanique
- 5- Teotepeque
- 6- Chiltiupán
- 7- Huizúcar
- 8- Antiguo Cuscatlán
- 9- Nuevo Cuscatlán
- 10- Tacachico
- 11- Comasagua
- 12- Zaragoza
- 13- Opico
- 14- Quezaltepeque
- 15- Ciudad Arce
- 16- La Libertad
- 17- Jayaque
- 18- Tepecoyo
- 19- Sacacoyo
- 20- Talnique
- 21- Jicalapa
- 22- San Matías

B) DEMOGRAFIA:

	Población Total	Población Urbana	Población Rural
Región Central	945.390	552.717	392.673
Depto. La Libertad	217.200	71.900	145.300
Santa Tecla	47.300	31.300	16.000

Como puede observarse en el cuadro anterior el grueso de la población total de las 3 regiones, se encuentra en las áreas urbanas, de lo cual se deduce fácilmente la enorme --- afluencia de consulta hacia las Unidades de Salud y Centros - Hospitalarios; a este respecto también nos referimos a la "Población transante" que en este Depto. se acentúa en la época de los "cortes de Café", ya que son cientos de trabajadores - de diferentes partes del país y aún de Honduras y Guatemala - que acuden a laborar, atraídos por salarios relativamente altos; y como la gran mayoría de ellos vienen en condiciones -- de salud que pudieramos llamar "límites", es lógico que con - el trabajo agotador, mala alimentación y cambio brusco de clima, son candidatos a un cortejo de enfermedades que tarde o - temprano nos los depositan en nuestro Consultorio, en demanda de medicinas y tratamientos, para recuperar su salud perdida y así contribuyen en esta forma a elevar el número ya crecido de consultas diarias.

C) HISTORIA:

La fundación de la ciudad de Nueva San Salvador data - del 8 de Agosto de 1854, con el fin de trasladar la capital de la república, la cual había sido casi completamente destruida por el terremoto, el 16 de abril de ese mismo año. Fué legalmente declarada capital de la república, por decreto -- del 3 de febrero de 1855, disposición que caducó en 1859 por haber regresado los Poderes Públicos a la ciudad de San Salvador. En 1865 fué declarada Cabecera Departamental del Depto. de La Libertad, con poblaciones segregadas del Departamento - de San Salvador.

La fundación del Hospital "San Rafael" data del año de 1885, cuando en virtud de la acción humanitaria de Doña Sara de Zaldívar, esposa del Presidente de la República, Doctor - Rafael Zaldívar (médico), fué posible el inicio de la cons-- trucción del edificio, al donar tan ilustre dama, un terreno de la Hacienda "Santa María", habiendo sido el primer filán-- trofo del Hospital, el propio Presidente, doctor Zaldívar, en cuya administración quedó definitivamente establecido. Surgen de inmediato hombres de elevada talla moral, espiritual y filán-- trópica y forman la primer Junta de Caridad pro-construc-- ción del Edificio, pudiendo mencionar entre ellos al: Dr. Manuel Gallardo, Dr. Francisco Nuñez, Don. Luis Van Duck, Dr.- Salvador Valenzuela, Don. Pablo Orellana y Don. José Dolores Larreynaga; quienes con calor humano y gran patriotismo tra-- bajan y logran que en 1886 el hospital cuente con un primer Servicio para el internamiento de pacientes.

Es digna de mención el aporte altruista de la Srita.- Luz Saldaña quien juntamente con otras personas, prosiguió - trabajando en años posteriores para ampliar y organizar mejor el naciente hospital. Los Estatutos del hospital fueron aprobados con fecha 3 de enero de 1890. El nombre de "San -- Rafael" es dado al hospital en honor del primer benefactor - Dr. Rafael Zaldivar; y por ser el Arcángel el Patrono de los Médicos.

D) RECURSOS FISICOS:

El 50% del edificio se conserva casi en las condiciones en que fué construido, y solamente en fechas recientes es que se han edificado nuevos servicios, como son:

- 1- Sala de Operaciones
- 2- Consultorio externo
- 3- Maternidad
- 4- Ortopedia
- 5- Farmacia
- 6- Laboratorio
- 7- Gabinete de Rayos X
- 8- Lavandería y cocina
- 9- Dormitorios para el personal

En el momento presente se acaba de inaugurar un nuevo - servicio de Pediatría, con capacidad para 50 cunas, el cual - ha sido construido gracias a los esfuerzos del Patronato del Hospital. Además se está llevando a cabo la remodelación del Consultorio Externo con fines de ampliarlo y así poder atender mayor número de consultas.

El Hospital cuenta con 182 camas, distribuidas en la siguiente forma:

Servicio de Medicina Mujeres	24 camas
Servicio de Medicina Hombres	23 camas
Servicio de Cirugía Mujeres	18 camas
Servicio de Cirugía Hombres	20 camas
Servicio de Maternidad	21 camas
Servicio de Ortopedia	23 camas
Servicio de Pensiones	11 camas
Servicio de Pediatría	22 camas
Servicio de Medicina y Cirugía Hospital I.S.S.S....	20 camas

Con la adición de 28 cunas más en el nuevo servicio de Pediatría, el número de camas se elevará a: 210 en total.

Descripción de algunos Servicios y Dependencias:

1- Consultorio Externo:

Construido de sistema mixto, consta de local apropiado para el personal de Secretarías y Archivo, sala de espera, con sus respectivas bancas y servicios sanitarios. Local para Consulta Pediátrica, Ortopédica y de Otorrinolaringología.

Además de cuatro consultorios para el resto de la consulta. Un local especial para curaciones, inyecciones y pequeña cirugía, que no amerita pasarla a Sala de Operaciones. Todos los consultorios disponen de lavabos, mesas para exámenes físicos y demás aparatos necesarios para ésta clase de actividades.

2- Sala de Operaciones:

Construida de sistema mixto, cuenta con servicio de aire -

acondicionado. Dos salas para cirugía mayor, equipadas ambas del material e instrumental quirúrgicos adecuados, así como de dos modernos aparatos para anestesia. Una sala para cirugía menor e infectos, con todo lo necesario para dichos fines Lavabos especiales, estación de enfermeras, desvestideros, -- closets y servicios sanitarios para médicos y enfermeras. Anexo se encuentra el Arsenal con su equipo especializado. El -- Banco de Sangre y una sala dotada de mesa Ortopédica especial para la reducción de diferentes tipos de fracturas.

3- Gabinete de Rayos X:

Tiene local de sistema mixto; consta de una Unidad relativamente nueva, en excelentes condiciones de trabajo. Un cuarto oscuro para el revelado de placas; archivo y una serie de Negatoscopios para la interpretación de las placas Radiográficas por el Radiólogo.

4- Laboratorio:

Dispone de un local nuevo. Está equipado con 3 Microscopios, 3 centrífugas corrientes, una micro-centrífuga, un Fotocolorímetro y demás material y equipo necesario para practicar los siguientes exámenes:

a) Hematología:

- 1- Hemogramas
- 2- Leucogramas
- 3- Reticulocitos
- 4- Plaquetas
- 5- Eritrosedimentación
- 6- Tiempo de Sangramiento y retracción del coágulo.

- 7- Tiempo de coagulación
- 8- Prueba del Torniquete
- 9- Hematozoarios
- 10- Antígenos febriles

b) Urianálisis:

Orina: Físico, químico y microscópico

Albumina, glucosa, acetona, pigmentos biliares y sangre.

c) Heces:

Parásitos y sangre oculta.

d) Parasitología y Bacteriológicos:

- 1- Investigación de Tricomonas
- 2- Investigación de Monilias
- 3- Frotis vaginales y uretrales
- 4- Investigación de ácidos resistentes
- 5- Investigación de bacilo Diftérico
- 6- Frotis de pus y secreciones
- 7- Investigación de Treponema Pallidum

e) Química Sanguínea:

- 1- Dosificación de Glucosa
- 2- Bilirrubina total, directa e indirecta
- 3- Proteinas totales y diferenciales
- 4- Fibrinógeno
- 5- Acido úrico
- 6- Creatinina
- 7- Colesterol
- 8- Transaminasas SGO y SGP
- 9- Amilasa
- 10- Sodio, Cloro, Potasio y Reserva Alcalina

f) Líquido Céfaló Raquídeo:

Citológico, bacteriológico, químico (glucosa, cloruros y proteínas).

g) Líquido Ascítico:

Citológico y químico

h) Quimismo Gástrico: acidez libre y total

i) Contenido Duodenal

j) Proteína C. reactiva

k) Prueba Le-Test (Lupus Eritematoso)

l) R-F test factor Reumatoide

m) Prueba de Gravindex

n) Reacción de Hanger y Timol

5- Farmacia:

Dotada de local nuevo, de estantería, muebles y equipo especiales para la preparación y despacho de las diferentes medicinas y drogas de uso diario.

6- Servicio de Maternidad:

Posee una edificación aislada del resto de los servicios, es de sistema mixto y tiene una sala de trabajo de parto, una sala para asistencia de partos, sub-dividida en tres pequeñas salas con sus respectivas mesas especiales. Una sala de infectos y cuatro salas destinadas para pensionados.

7- El resto de los servicios tienen una configuración más o menos similar, teniendo los de Cirugía y Ortopedia, cuartos anexos para curaciones y preparación de pacientes que van a ser operados.

E) RECURSOS HUMANOS:

1.- Personal Médico:

El Hospital cuenta con 3 Médicos Residentes: Un Médico - Residente y dos Médicos Asistentes de Residente, que trabajan según el siguiente plan: un día de turno de 24 horas, con la responsabilidad de atender la consulta de emergencia, llamadas de los diferentes Servicios del hospital y practicar operaciones de urgencia. El día siguiente de este turno es llamado de 3a. e implica ver Consulta General (12 pacientes), control de pacientes operados, y por último el llamado turno de 2a. que comprende dar Consulta General (12 pacientes), visita a los servicios asignados, control de pacientes operados y prestar ayuda al Residente de turno, en casos operatorios - que este la necesite.

2.- Médicos de Consultorio Externo:

Suman un total de 12 Médicos, de los cuales 6 (incluyendo 2 Médicos Residentes que no están de turno), ven un promedio diario de 12 pacientes de Consulta General; los 6 Médicos restantes son especialistas en: Ortopedia, Neurocirugía, Pediatría, Otorrinolaringología, Obstetricia y Ginecología; los cuales ven un número indeterminado de pacientes en su especialidad y en diferentes días de la semana. Además está el Médico Residente de turno que ve sólo Emergencias Médico-Quirúrgicas.

3.- Médicos Jefes de Servicios:

Servicio de Radiología.....	1 Médico
Servicio de Pediatría	2 Médicos

Servicio de Ortopedia.....	2 Médicos
Servicio de M.M. y C.M.....	2 Médicos
Servicio de M.H. y C.H.....	2 Médicos
Servicio de Maternidad	1 Médico
Servicio de Sala de Operaciones	1 Médico

4.- Personal de Enfermería:

Enfermeras Graduadas:

1 Jefe de Enfermeras

3 Enfermeras Supervisoras, distribuidas en dos turnos

4 Enfermeras Jefes de Servicios (en Año Social)

6 Enfermeras Jefes de Servicios Graduadas

Cubriendo las últimas 10, los diferentes servicios del Hospital, en turnos de 7 a.m. a 3 p.m. Los turnos de las Supervisoras son de 3 p.m. a 11 p.m. y de 11 p.m. a 7 a.m.

5.- Enfermeras Auxiliares:

En número de 46, están repartidas en los diferentes servicios del hospital, cubriendo turnos de 8 horas y rotando periódicamente por todos los Servicios; a fin de que sus conocimientos y experiencias sean más variados y completos.

6.- Personal Administrativo:

a) Director

b) Administrador

c) Contador

d) Tesorero

e) Bodeguero

f) Económa

g) Dietista

- 7.- Personal de Archivo:
 - a) Una Secretaria Jefe
 - b) Dos Secretarías auxiliares
- 8.- Personal de Laboratorio:
 - a) Un Jefe, que es Tecnólogo Médico, en Año Social
 - b) Dos Técnicas en Laboratorio
- 9.- Personal de Farmacia:
 - a) Una Jefe Idónea en Farmacia
 - b) Tres Señoritas prácticas
- 10.- Personal Gabinete de Rayos X:
 - a) Un Médico Radiólogo Jefe
 - b) Una Señorita Técnica en Radiología
- 11.- Personal Banco de Sangre:
 - a) Un Médico Anestesiista Jefe
 - b) Un Asistente Anestesiista Práctico
- 12.- Personal de Mantenimiento:
 - a) Mecánico
 - b) Motorista
 - c) Carpintero
 - d) Albañil
 - e) Fontanero
 - f) Jardinero
- 13.- Personal de Ayudantes:

Suman un total de 52; que laboran haciendo limpieza en los diferentes Servicios y dependencias del Hospital.
- 14.- Personal de Cocina:
 - a) Una Cocinera Jefe
 - b) Trece cocineras auxiliares

15.- Personal de Lavandería;

- a) Una Jefe Religiosa
- b) Seis Lavanderas auxiliares

F) SERVICIOS QUE SE PRESTAN:

Entre los diferentes servicios que el hospital presta - están:

- 1- Servicio de Consulta Externa, que comprende: a) Consulta de Emergencia, que es vista por el Médico Residente de turno.
- b) Consulta General, que es vista por 6 Médicos, incluyendo los dos residentes, que no están de turno; la cual fluctúa en un promedio diario de 80 pacientes.
- c) Curaciones, sutura de pequeñas heridas, drenaje de abscesos etc.
- d) Inyecciones I.V. e I.M.
- e) Vacunación
- f) Hidratación de casos leves
- g) Despacho de Medicinas para pacientes ambulatorios.
- 2- Asistencia Médico-quirúrgica a los pacientes ingresados en los diferentes servicios del hospital.
- 3- Asistencia Quirúrgica a pacientes que llegan al Consultorio Externo, por Patología Quirúrgica de Urgencia.
- 4- Servicio de Ambulancia, para el traslado al hospital de - pacientes, de comunidades aledañas y para referencias a los diferentes Centros Hospitalarios de San Salvador, -- cuando las circunstancias lo ameritan.

- 5- Servicios Técnicos de Laboratorio, para las necesidades internas del hospital y también para la Unidad de Salud de Santa Tecla y demás Unidades, en los restantes poblaciones del Departamento.
- 6- Vacunación con B.C.G. a todos los pacientes que son dados de alta.
- 7- Selección y estudio de pacientes que ameritan hospitalización en Centros Especializados, como: Hospitales Tisiológicos, Servicios de Cancerología etc.; estos pacientes son referidos, ya con diagnóstico confirmado, para que puedan ser ingresados en esos centros y así poder recibir tratamiento específico a manos de especialistas.

III RECOPIACION DEL TRABAJO QUIRURGICO

En el período ya mencionado, practiqué 442 operaciones Quirúrgicas, entre operaciones de Cirugía Mayor y Menor. Su distribución es la siguiente:

Cesáreas.....	16
Laparatomías Exploradoras.....	15
Curas de Hernias Inguinales	6
Apendicectomías	5
Histerectomías	1
Esterilizaciones	2
Salpingectomías	1
Aplicación de Fórceps bajo electivo	2
Legrados Uterinos	161
Suturas de heridas	90

Drenaje de abscesos	66
Extracción de cuerpos extraños	10
Extracción manual de Placenta.....	7
Biopsias del Cervix.....	16
Disección de venas	3
Limpieza de quemaduras	2
Reducción de Fracturas	6
Reducción de Luxaciones	2
Extirpación de Lipomas	8
Extirpación de Quistes sebáceos	4
Onisectomías	6
Cauterización de Verrugas	8
Extirpación de condilomas	<u>6</u>
TOTAL ... 442	

A) Breve Comentario acerca de las Emergencias Quirúrgicas - más frecuentes.

Como se ve, en la distribución anterior, son los Legrados Uterinos los que tienen el mayor número de frecuencia; es digno de mencionarse, que un 30% de ellos son provocados criminalmente; y que un 10% se presentan con hemorragias copiosas, en estado de Schock, lo que obliga a una intervención inmediata, así como a la reposición de sangre y fluidos para levantar el estado general del paciente.

En 2o. Lugar, se colocan las Suturas de Heridas, entre las cuales un 99% son producidas por machete y el resto con arma blanca de tamaño más reducido; la mayoría de ellas se localizaron en la cara, miembros superiores, y tórax; de las -

heridas de los miembros superiores, un 15% fueron profundas, con lesiones tendinosas y musculares, un 5% presentaban lesión ósea concomitante.

La mayoría de pacientes heridos que llegan a este consultorio, vienen en malas condiciones generales, por la pérdida abundante de sangre; ésto se debe a dos factores: 1- A las distancias grandes de que proceden y falta de transportes adecuados y 2- A los requisitos Legales: Reconocimiento Médico-Forense y de Jueces de Paz, que muchas veces demoran el traslado del paciente herido, al Centro Hospitalario más cercano.

En 3o. Lugar, se colocan las Cesáreas; que en un 95% constituyen emergencias y solo un 5% las electivas. Las causas por las cuales se han hecho las intervenciones han sido:

- 1- Placenta Previa
- 2- Inminencia de Ruptura uterina
- 3- Sufrimiento Fetal
- 4- Prolongación del Trabajo de Parto y Agotamiento Materno
- 5- Transversas Abandonadas y formación de anillo patológico
- 6- Estrechez Pélvica
- 7- Abruption de Placenta
- 8- Cesáreas anteriores y estrechez Pélvica

En 4o. Lugar tenemos, las Heridas Penetrantes del Abdomen, que obligan necesariamente a una intervención Quirúrgica de urgencia. Un 98% de ellas son producidas con arma corto-punzante (cuchilla, navaja etc.) y el 2% restante por arma de fuego; son éstas últimas, las de más grave pronóstico; pues

parte del cirujano de turno.

IV. RECOPIACION DEL TRABAJO MEDICO

El trabajo Médico que se efectúa como Asistente de Residente es el siguiente:

- 1- Atender un promedio de 12 pacientes diarios de Consulta General, en los días que no se está de turno.
- 2- Atender un número indeterminado de pacientes de Consulta de Emergencia, cuando se esté de turno de la.
- 3- Pasar visita diaria en el Servicio o Servicios que le han sido asignados, teniendo en este caso la obligación de hacer un estudio detallado de cada caso en particular, para llegar al Diagnóstico preciso y así poder prescribir el tratamiento adecuado y específico; además se lleva la evolución de la enfermedad, hasta dar de alta al paciente ya curado.
- 4- Periódicamente se hace una revisión general de cada servicio, a fin de dar de alta a pacientes ya mejorados y que perfectamente pueden seguir un tratamiento ambulatorio, controlado por consultas subsecuentes en el Consultorio Externo.
- 5- Atender llamadas de urgencia de los diferentes servicios en el día de turno.
- 6- Practicar: a) Punciones de Ascitis, b) Punciones Pleurales, c) Punciones Raquídeas, d) Colocación de sondas Nasogástricas y vesicales en permanencia; todo esto cuando así lo hayan dispuesto los Jefes de Servicio.

- 7- Pasar visita en cualquier servicio en el cual, el Médico Jefe no lo haya hecho, por motivos ajenos a su voluntad.
- 8- Presentación periódica de casos Problemas, en Conferencias Clínicas que se llevan a cabo cada 15 días, en el seno del hospital; a fin de oír opiniones y obtener conclusiones Diagnósticas y Terapéuticas.

El número de Consultas Generales y de Emergencia, en el período ya estipulado fué el siguiente:

	Número Total	Promedio Mensual	Promedio Diario
Consulta General	2.136	152	12
Consulta de Emergencia	2.562	160	16
<hr/>			
TOTAL	4.698	Consultas	

A) Breve Comentario de las Emergencias Médicas más Frecuentes:

De la Revisión de Archivos concernientes a Consulta General he podido concluir, que las enfermedades que constituyen la mayor incidencia a este Consultorio son, en orden de frecuencia:

- 1- Infecciones Gastro-intestinales (gastro-enteritis, enteritis y entero-colitis).
- 2- Embarazos a término en trabajo de parto
- 3- Procesos Infecciosos de origen por determinar (Fiebre Tifoidea, Paludismo, Infección vías Urinarias)

- 4- Infecciones Bronco-pulmonares (Neumonía, Bronco-neumonía, Bronquitis, Asma Bronquial).
- 5- Hemorragias genitales (Hemorragia Funcionales, Amenazas de Aborto, Abortos incompletos).
- 6- Traumatismos varios
- 7- Desnutrición de diversos grados complicados con patologías agudas.
- 8- Anemias, más Parasitismo Intestinal complicados con patologías agudas.
- 9- Diversas otras enfermedades que se presentan con frecuencia más o menos numerosas.

Es indudable que, la emergencia médica, también requiere del Médico una acción pronta e inmediata; sobre todo cuando se trata de cuadros dolorosos, como: Cólicos Hepáticos, Cólicos Renales, Neuralgia Trigeminal, Fracturas, Dismenorreas graves, Traumatismos Intensos. etc., en que la primer medida tomada, debe ser la de calmar el dolor por la vía más rápida y efectiva.

Es importante el mencionar, que un 10% de casos de Gastroenteritis aguda, nos llegan en estado de Schock, completamente deshidratados y con desequilibrio Hidro-electrolítico -- acentuado; lo que obliga a un tratamiento pronto y enérgico. Las Bronco-neumonías en lactantes y niños pequeños, siempre están revestidas de intenso dramatismo, por las disneas --- acentuadas con que se acompañan; lo mismo sucede con las -- Crisis de Asma Bronquial. Los cuadros convulsivos también -

demandan una acción pronta, tanto medicamentosa, como de cuidados de Enfermería. En general podemos concluir: que la Emergencia Médica constituye un enorme porcentaje de la Consulta de Emergencia, la cual debe ser rápidamente atendida, a fin de aliviar el paciente que a diario se presenta a nuestros consultorios.

V.- PRESENTACION DE 10 CASOS QUIRURGICOS DE INTERES

1- Perforación de Ulcera Tífica:

J.A.U. 8 Años de Edad. Archivo: No. 3258-65

2 Abril 1965 10 a.m.

Consultó por: Dolor Abdominal.

Paciente que 8 días antes de su consulta comenzó a sentir dolor abdominal moderado y generalizado a todo el abdomen con vómitos frecuentes y expulsión de ascariis por la boca; daba historia que desde hacía 2 días no verificaba cámaras, ni expulsaba gases. No historia de fiebre. No tos. No disuria. Resto Negativo.

Examen Físico: Paciente afebril, quejumbroso, malas condiciones generales. Facies Peritoneal. Lengua seca "de perico" C.V.: gran taquicardia. Pulmonar: Negativo. Abdomen: -- distendido, defensa muscular generalizada, muy doloroso en toda su extensión. No ruidos Peristálticos.

Impresión Clínica: 1-Abdomen Agudo 2-Peritonitis

Indicaciones:

Ingrese a Pediatría Urgente:

- 1- Succión Gástrica continua
- 2- Dextrosa 5% 1 lt. E.V. - Complejo B 2 cc.
- 3- Kalisal a 1 lt. a continuación del suero Dextrosado
- 4- Penicilina Sódica 5 millones de unidades en cada suero
- 5- Anti-espasmódico 1 ampolla I.M.
- 6- Rayos X Simple de Abdomen (buscar gas bajo el diafragma)

Urgente.

7- Leucograma, Orina, Antígenos Febriles, Urgentes.

8- Dosificación de: Sodio, Cloro, Potasio y Reserva Alcalina. Urgentes.

9- Reportar Exámenes contestados a Médico de Turno.

Exámenes de Laboratorio contestados 2 horas después fueron:
Rayos X de abdomen: Hay dilatación marcada del intestino de
gado y parte del Colon. No hay formación de Niveles Líqui--
dos. Hay gas bajo el Diafragma. Antígenos Febriles: T.O. --
1/40.- Leucograma: Glóbulos Blancos 7.300 Neutrófi--
los 78 Sodio: 138 meq/lt. Potasio 7 meq/ lt. Ex.de Orina: -
Negativo.

En vista del cuadro clínico y del resultado de la Radiografa
fía del Abdomen, que mostraba gas bajo el Diafragma; además
de Antígenos Febriles ligeramente positivos, se pensó en la
posibilidad de una Ulcera Tífica Perforada, y con este Diag
nóstico tentatorio, se decidió practicar una Laparatomía Ex
ploradora, para las 6 p.m. de ese mismo día, tratándose en
el intervalo, de levantar el estado general del paciente.

Sala de Operaciones: 6 p.m.

Se practicó Laparatomía media infra-umbilical, entrándose en
cavidad Peritoneal, donde se halló como 500 cc. de un líquido
seroso que fué aspirado. Se exploró intestino de
gado, el cual estaba hiperémico y con placas de Peritonitis, se
encontró perforación en la parte terminal del Ileon como a
12 cms. del Ciego. Se suturó perforación en 2 planos. No --
se encontraron más perforaciones. Se cerró por planos. Paciente
salió en regulares condiciones de Sala de Operaciones.

Este paciente fué tratado en forma específica y su estado general mejoró en forma paulatina, hasta ser dado de alta 28 días, después ya completamente restablecido.

2- HERIDA PENETRANTE DEL ABDOMEN:

A.G.F. 23 Años Archivo No.8773-65

Octubre 3 de 1965. 8 a.m.

Consultó por: "cuchillada en el estómago"

Paciente que daba historia, que 5 horas antes de su consulta, había sido lesionado en el Abdomen, con arma corto punzante; desconociendo la identidad de su agresor.

Examen Físico: Se encontró paciente en buenas condiciones generales.

Tensión Arterial 120/70 Pulso: 80 que presentaba herida -- por arma corto-punzante, en el H.D. como de 5 cms. de largo con salida de Epiplón por la misma. Resto Negativo.

Impresión: Herida Penetrante del Abdomen

Indicaciones:

- 1- Hematócrito y Típo Sanguíneo. Urgentes
- 2- Dextrosa 5% 1 lt. E.V.
- 3- Preparar Región Operatoria
- 4- Atropina 1 amp. I.M.
- 5- Pasarlo a Sala de Operaciones.

Sala de Operaciones . 9 a.m.

Previa Asepsia y Antisepsia se procedió a la Extirpación de la porción de Epiplón que salía por la herida. Se practicó Insición Quirúrgica. Para-media izquierda. Se encontró en cavidad donde se encontró sangre en cantidad como -

de 500 cc. Al explorar Intestino Delgado, se encontró herida en el Mesenterio del Ileon, que sangraba en forma abundante. Se practicó Hemostasis con Sutura-ligadura y puntos en X. No se encontró lesión de Asas Intestinales. Se cerró por planos. Paciente salió en buenas condiciones de sala de operaciones. Se le transfundieron 500 cc. de Sangre. Paciente fué dado de alta 8 días después, en perfectas condiciones de Salud.

3- EMBARAZO ECTOPICO ROTO

D.T.A. 36 Años Archivo: No. 4869-65

Junio 7 de 1965

Consultó por: "Dolor de Estómago"

Paciente que, 24 horas antes de su Consulta, se le instaló dolor abdominal fuerte, tipo cólico, generalizado a todo el abdomen; no diarreas, no vómitos. No había verificado cámaras ni expulsado gases desde el inicio del cuadro. Era la primer vez que lo presentaba. No Fiebre. Resto Negativo.

Examen Físico:

Paciente afebril, quejumbrosa, sumamente pálida, sudorosa - y fría. T.A . 100/70. Pulso: 110 x minuto. C.V.: Negativo. Pulmonar: Negativo. Abdomen: blando, depresible. Examen Ginecológico: U.B. Negativo. Vagina: libre. Cuello: Blando, - sumamente doloroso a la movilización; no se pudo completar examen debido a lo doloroso del mismo.

Impresión Clínica: Embarazo Ectópico Roto

Indicaciones: 1- Pase a la Sala de Operaciones, para practi-

car examen bajo anestesia y punción de Douglas.

2- Hematócrito y Típeo Sanguíneo. Urgentes

3- Macrodex 500 cc. E.V.

4- Sangre 500 cc. Urgente.

Sala de Operaciones:

Con la paciente bajo Anestesia General, se practicó examen vaginal, encontrándose tumoración blanda en Anexo Derecho; se procedió entonces a puncionar el fondo de saco de Douglas, extrayéndose como 20 cc de sangre, con coágulos finos. En ese mismo momento, se practicó Laparatomía Exploradora, Infra-umbilical Media encontrándose, en cavidad gran cantidad de Sangre y coágulos.

Al explorar, se encontró Embarazo Tubario derecho roto. Se procedió a practicar Salpingectomía derecha. Se cerró por planos. Durante el acto operatorio se le transfundieron a la paciente 1000 cc. de Sangre; saliendo de Sala de Operaciones en condiciones satisfactorias.

Esta Paciente fué dada de alta 8 días después, completamente restablecida.

4- HERIDA POR ARMA DE FUEGO PENETRANTE DEL ABDOMEN

J.A.M. 55 Años Registro No.4600-65

Mayo 31 de 1965 2 a.m.

Consultó por: haber "sido baleado"

Paciente que, 6 horas antes había sido lesionado con arma de fuego Calibre 22 mm en la mano izquierda y en el abdomen. Resto Negativo.

Examen Físico:

Paciente afebril, quejumbroso, buena condiciones generales. -
T.A. 110/60. Pulso: 84 Presenta herida por arma de fuego a -
nivel de la Fosa Ilíaca izquierda, con orificio de entrada;-
pero no de salida. Hay defensa muscular generalizada y dolor
fuerte en todo el abdomen. No Peristalsia. Además presenta -
herida por arma de fuego en la mano izquierda, que la atra--
vieza a sedal.

Impresión: Herida por Arma de Fuego Penetrante del Abdomen.

Indicaciones:

- 1- Pase a Sala de Operaciones
- 2- Macrodex 500 cc. E.V. lento
- 3- Hematócrito y Típeo Sanguíneo. Urgentes.-

Sala de Operaciones:

Se practicó Laparatomía exploradora Paramediana derecha. Se -
entró en cavidad, donde al explorar Intestino Delgado, se en-
contraron 14 perforaciones, que fueron suturadas en dos pla-
nos, con Cromico intestinal. Se lavó cavidad con Suero Fisio-
lógico caliente. Se cerró por planos. Paciente salió bien de
sala de operaciones. Fué dado de alta 15 días después, en --
buenas condiciones generales.

5- APENDICITIS AGUDA

N.M.A. 17 Años Archivo: No. 10981-64

Abril 8 de 1965 11 a.m.

Consultó por "Dolor de Estómago"

Paciente que consultó, porque 24 horas antes, le había comenzado dolor abdominal tipo cólico que se inició en la región periumbilical y luego se localizó en Fosa Ilíaca Derecha, se acompañaba de náusea y vómitos. Fiebre moderada. Una Cámara semi-líquida, al inicio del cuadro. Resto Negativo.

Examen Físico:

Se encontró paciente febril T: 37.8, quejumbroso, ligeramente deshidratado. C.V.: Negativo Pulmonar: Negativo. Abdomen: blando, depresible, muy doloroso en F.I.D. Rebote: positivo- Mac-Burney positivo- Tacto Rectal doloroso en F.I.D.

Impresión Clínica: Apendicitis Aguda.

Indicaciones:

- 1- Ingrese a C.H.
- 2- Dextrosa 5% 1 litro - Complejo B 2 cc. E.V.
- 3- Nada por vía oral
- 4- Leucograma. Examen de Orina. Urgentes.
- 5- Anti-espasmódico 1 ampolla I.M.
- 6- Reportar exámenes contestados a Médico de Turno.

Los exámenes contestados 45 minutos después fueron: Leucograma: Glóbulos blancos- 12.000 xmmc.

Neutrofilos: 89 x mmc.

Examen de Orina: Negativo.

En vista del cuadro clínico y del resultado del Leucograma se decidió practicar Apendicectomía de urgencia.

Sala de Operaciones:

Se practicó Insición de Mac-Burney. Se entró en cavidad. Se exploró y se encontró Apendice sumamente inflamado e hiperémico. Se procedió a su extirpación, invaginándose muñón con sutura en "bolsa de tabaco". Se cerró cavidad por planos. Paciente fué dado de alta 7 días después, en perfectas condiciones de salud.

6- CESAREA POR TRANSVERSA ABANDONADA E INMINENCIA DE RUPTURA UTERINA

V.A.F. 28 Años Archivo: No. 48275-65

Mayo 22 de 1965 3.30 p.m.

Consultó por: Que se le había salido "una tripa" por la vagina.

Paciente que llegó consultando porque, ese mismo día a las 7 a.m. presentó prolapso del Cordón Umbilical por la vagina, notando que desde ese momento cesaron los movimientos fetales.

F.U.R.: ? F.P.P.: ? (Estaba dando de mamar, cuando salió em barazada). Grávida: VI Para: V Abortos: 0 Hijos vivos: III

Examen Físico:

Paciente Febril 37.5 Con dolores fuertes de parto. Buenas condiciones generales. T.A. 120/80 Se encontró embarazo a término. Presentación: Transversa. T.D. y T.B. con procidencia de Miembro superior y de Cordón Umbilical por la vagina; no percibiéndose latido fetal en este último.

Se palpa Anillo de Contracción Patológico bien manifiesto.

Impresión Clínica:

1- Presentación Transversa Abandonada

2- Inminencia de Ruptura Uterina

Indicaciones:

Preparar Región Operatoria.

Pase a Sala de Operaciones, Urgente.

Hematócrito y Tipo Sanguíneo. Urgentes

Atropina 1 amp. I.M.

Sala de Operaciones:

Bajo Anestesia General, se procedió a practicar Insición --
Quirúrgica infra-umbilical media. Se entró en cavidad y se
procedió a efectuar Cesárea baja Transversal, sacándose fe-
to muerto, que se encontraba en Presentación Transversa ---
franca; es de hacer notar la delgadez del Segmento Uterino -
Inferior que dió la impresión de que se podía romper de un -
momento a otro. Se cerró Utero en tres planos, se Peritonizó
Se cerró Cavidad Abdominal por Planos. Paciente fué dada de
alta 11 días después, en buenas condiciones de salud.

7- CESAREA POR PROLONGACION DEL TRABAJO DE PARTO Y SUFRIMIEN
TO FETAL

E.M.G. 28 Años Archivo: No. 1114-66

Febrero 2 de 1966

F.U.R.: 23 Abril 1965

F.P.P.: 30 Enero 1966

Grávida: II Para: I Abortos: 0 H. vivos: I

Esta paciente había ingresado al hospital 24 horas antes, ya

con dolores fuertes de parto; encontrándose a su ingreso: Dilatación: 2 cm. P.B. y Poco: Regular. El Médico de turno fué llamado por la Enfermera del Servicio, proque la paciente estaba expulsando lo que parecía Meconio.

Se encuentra una nota que dice: (Por el Médico de Turno).

Febrero 10. 1966 Hora: 1.35 a.m.

Encuentro paciente agotada, deshidratada, con dolores suaves de Parto. Poco Fetal: 180 x minuto irregular. Presentación - Cefálica. Posición: O.P.D. Dilatación: 4 cms. T.B. Estación Cero. Membrana: rotas. Hay expulsión de Meconio.

Impresión Clínica:

- 1- Prolongación del Trabajo de Parto
- 2- Sufrimiento Fetal

Indicaciones:

- 1- Preparar Región Operatoria
- 2- Tipeo Sanguíneo. Urgente
- 3- Atropina 1 amp. I.M.
- 4- Sonda vesical en permanencia
- 5- Pasarla a Sala de Operaciones. Urgente.

Sala de Operaciones: 2.30 a.m.

Con la paciente bajo Anestesia Raquídea, se procedió a practicar Cesárea Baja Transversal. Nació feto vivo, sexo femenino AFGAR: 8 Se practicó Uterorrafia en tres planos. Se cerró cavidad por planos. Madre e hija salen en buenas condiciones - de sala de operaciones. Paciente es dada de alta 8 días después, curada.

8- HISTERECTOMIA Y OVARIECTOMIA BILATERAL POR ABRUPTIO DE -
PLACENTA

D.C.E. 35 Años Archivo: No. 6774-65

Agosto 9 de 1965

F.U.R.: ? F.P.P.: ?

Grávida: XV Para: XIV Abortos: 0 Hijos vivos: VII

Paciente que llegó al Consultorio de Emergencia quejándose de dolor intenso en el útero, más sangramiento vaginal, que se le habían instalado 4 horas antes de su consulta.

Examen Físico:

Paciente quejumbrosa, afebril, buenas condiciones generales, Utero gestante por debajo del Xifoides, completamente Tetanizado, sumamente doloroso a la palpación. No se percibe foco, ni movimientos fetales activos. Hay hemorragia vaginal escasa.

Impresión Clínica: Abruption de Placenta.

Indicaciones:

- 1- Preparar Región Operatoria
- 2- Hematócrito y Tipeo Sanguíneo. Urgentes
- 3- Atropina 1 amp. I.M.
- 4- Pase a Sala de Operaciones. Urgente

Sala de Operaciones:

Bajo Anestesia General, se practicó Insición Infra-umbilical-Médica, entrándose en cavidad; entonces se visualizó -- útero completamente infiltrado de sangre, que ya presentaba rupturas espontáneas en varias partes de su serosa; es de--

cir, nos encontrábamos ante una Apoplejía Utero-Placentaria o Utero de Cruvalhier, ante esta situación, se decidió practicar una Histerectomía Total con Salpingo-ovariectomía bilateral (dada la paridad y Edad de la Paciente). Feto nació muerto. Se cerró cavidad Abdominal por planos. Durante la operación se le transfundieron 1000 cc. de sangre a la paciente, la cual salió en buenas condiciones de sala de operaciones.

Fué dada de alta 10 días después.

9- CESAREA-ESTERILIZACION POR DOS CESAREAS ANTERIORES Y ES-
CHEZ PELVICA

N.A.D. 23 Años Archivo: No. 1406-64

Junio 10. de 1965 6 p.m.

F.U.R.: Septiembre 3 de 1964

F.P.P.: Junio 10 de 1965

Grávida: III Para: II (Dos Cesáreas anteriores por estrechez Pélvica)

Abortos: 0 Hijos vivos: II

Examen Físico:

Paciente con dolores suaves de parto. Presentación: Cefálica
Dilatación: 2 cms. Borramiento: P.B. Estación: Flotante. Foco:
Regular. 140 x minuto.

Impresión Clínica:

- 1- Embarazo a término en trabajo de Parto
- 2- Dos Cesáreas anteriores y estrechez --
Pélvica.

Indicaciones:

- 1- Ingrese a Maternidad
- 2- Preparar Región Operatoria
- 3- Pasarla a Sala de Operaciones 7 p.m.
- 4- Atropina 1 amp. I.M. antes de pasarla a S.Ø
- 5- Típeo Sanguíneo. Urgente

Sala de Operaciones:

Bajo anestesia raquídea, se practicó Cesárea Baja Transver--
sal, después de liberar la cara anterior del Utero, de una -
extensa masa de adherencias. Nació feto vivo, sexo femenino.
APGAR: 10. Se procedió luego a verificar Esterilización, em-
pleando el Método de Pomeroy Modificado. Paciente salió en -
buenas condiciones de la sala de operaciones y fué dada de -
alta 8 días después.

10- EMBARAZO ECTOPICO ORGANIZADO

F.E.P. 25 Años Archivo: No. 4031-66

Octubre 11 de 1966

Grávida: III Para: II Aborto: 0

F.U.R.: 3 Octubre de 1966.

Esta paciente consultó en esta fecha, por dolor Hipogástrico,
que este mismo día se localizó en F.I.D. Náuseas y vómitos.
Resto Negativo.

Examen Físico: Se encontró sensibilidad en F.I.D. con resis-
tencia de la pared. Examen Ginecológico: U y B: Negativo. Cue-
llo: Doloroso a la movilización. Utero: No se puede palpar -
por el dolor muy fuerte. Empastamiento en Anexo Derecho.

Resto Negativo.

Impresión Clínica: Anexitis derecha. Descartar Ectópico.

Indicaciones:

Ingrese a C.M.

Esta paciente fué tratada como padeciendo de Anexitis, con Antibióticos, analgésicos y antiespasmódicos. No se trató de Descartar Ectópico. Estando Ingresada durante 8 días, -- después de lo cual fué dada de alta con Tratamiento Ambulatorio de Antibióticos y Analgésicos.

La paciente continuó recibiendo tratamiento ambulatorio durante 3 días más (22 Octubre 1966), fecha en que la enferma habiendo reconocido al suscrito, le consultó porqué su dolor lo tenía más fuerte. La paciente fué vista nuevamente: encontrándose una nota que dice: Octubre 22 de 1966 -- hora: 10 a.m.

Paciente afebril, quejumbrosa, C.C.: Negativo T.A.: 120/60 Pulso: 80 Pulmonar: Negativo: Abdomen: blando, depresible, se palpa tumoración blanda de forma alargada en F.I.D. dolorosa, poco móvil, Examen Vaginal: Cuello muy doloroso a la movilización. Anexo Derecho: Sumamente doloroso lo que impide su exploración. Anexo Izquierdo: Libre. Resto: Negativo.

Impresión Clínica: Embarazo Ectópico Roto Organizado Derecho.

Indicación:

- 1- Pase a la sala de operaciones para punción del Douglas.

- 2- Hematócrito y Típeo Sanguíneo. Urgentes
- 3- Dextrosa 5% 1 lt. E.V.
- 4- Aspamol 1 amp. I.M.
- 5- Preparar Región Operatoria

Sala de Operaciones:

Bajo anestesia general, se practicó examen vaginal palpando se siempre tumoración en F.I.D. Al hacer la Punción del Douglas se extrajo como 5 cc. de sangre con coágulos finos. Se procedió inmediatamente a practicar una Laparatomía Exploradora.

Al entrar en cavidad abdominal se extrajo sangre y coágulos en cantidad como de 600 cc. Se exploró y se encontró Embarazo Ectópico roto derecho organizado. Se procedió a practicar Salpingectomía Derecha. Se cerró por Planos. Durante el acto operatorio se le transfundieron 500 cc. de sangre y salió de sala de operaciones con otros 500 cc.

Ya en horas de la tarde, (tres horas después de la operación) la paciente fué encontrada en estado de Shock, pues la sangre y flúidos que le estaban pasando, inexplicablemente habían dejado de pasar. Inmediatamente se procedió a disecar las dos Venas Safenas Internas a nivel de los tobillos, poniéndose a sangre "a chorro"; así como 500 cc. de Macrodex. Se puso Oxígeno por cateter 5 lts. por minuto. Afortunadamente la paciente respondió en forma satisfactoria y 45 minutos después salía del estado de Shock. Por lo demás evolucionó perfectamente, hasta ser dada de alta a los 9 días.

VI-

C O N C L U S I O N

Es indudable, que nuestro Hospital, a pesar de las -
deficiencias de que adolece, presta un beneficio que pudié-
ramos catalogar de muy satisfactorio a la población urbana
y rural que frecuenta sus servicios; tanto de Consultorio -
Externo, como Internos; pues sus aspectos Médico-Administra-
tivos están muy bien orientados y siempre caminan en armo--
nía, situación que redunde, en una mejor asistencia Médico-
Quirúrgica para el paciente.

VII-

R E C O M E N D A C I O N E S

- 1.- Se hace necesario que el estudiante de último año se le adiestre en Técnicas operatorias de la Patología Quirúrgica más frecuente; pues como se ha visto en el presente trabajo, la Emergencia Quirúrgica ocupa un porcentaje elevado, en el número de consultas diarias, que llegan al Hospital.
- 2.- Es indudable, que un aumento del Presupuesto Hospitalario redundaría en beneficio general para él mismo; pues se dispondría de fondos monetarios adicionales, para la compra de material, equipo y medicinas.
- 3.- Se hace evidente la necesidad de personal de enfermería idóneo y de experiencia en el campo Técnico-quirúrgico; pues es la única ayuda humana de que el Médico Interno dispone en situaciones apremiantes.
- 4.- En nuestro hospital se hace necesario e imperativo, la creación de plazas para: a) Técnico en Rayos X y b) -- Anestesiólogo. Ambas a tiempo completo, pues estas plazas a tiempo parcial no desempeñan a cabalidad sus funciones.
- 5.- Sería deseable que los diferentes Departamentos de Enseñanza del Hospital Rosales, enviaran a los Médicos que laboran en Hospitales de Departamentos del interior de la República, sus publicaciones Científicas, a fin de - que este tipo de Médico, se mantenga al día, en materia - de conocimientos y aspectos nuevos de la Medicina.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- ARCHIVO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE NUEVA
SAN SALVADOR (1o. Abril 1965 Agosto 30 1966)
- 2.- JEREZ BUSTAMENTE, VICTOR. Cronología Histórica de --
Nueva San Salvador, 1768-1955. Ed.-
Nosotros, San Salvador, C.A. 1955.-
- 3.- CHRISTOPHER, Tratado de Patología Quirúrgica 7a.
Edición 1960.-
- 4.- WILLIAMS, Obstetricia 10a. Edición 1953.-