

**PARTOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE GALVAN
PROV. BAHORUCO, DESDE EL 1ro. DE MAYO DE 1979 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 1983**

* Dra. Fredesvinda del Amparo Ventura
* Dra. Adelaida E. Mejía Martínez
* Dra. Thelma Margarita Batista
** Dr. Julio M. Rodríguez Grullón

INTRODUCCION

El sitio de la realización del parto tiene gran importancia para estudiar el grado de cobertura médica de un país y las consecuencias que se derivan para madre e hijo, así mismo la asistencia a la consulta prenatal indica la concientización entre la población de la importancia que un buen parto reviste para la obtención de una criatura saludable así como la necesidad de que éste ocurra en una institución de salud.

Mucho se ha hablado en nuestro país de la cobertura médica y cómo las clínicas rurales han mejorado esta situación, pero en las clínicas rurales no se hacen partos, son más bien consultorios caros hechos en nuestros campos. Para tener una idea de la realidad sobre la cobertura médica de una comunidad apartada de la capital hicimos esta encuesta entre las mujeres del municipio de Galván, provincia Bahoruco, que tuvieron partos en el período comprendido en Mayo de 1979 a Mayo de 1983.

MATERIAL Y METODO

Visitamos las viviendas de la comunidad de Galván, un total de 878 casas y en ellas encontramos 200 mujeres que habían tenido partos en este período de tiempo y las sometimos al siguiente cuestionario:

CUESTIONARIO:

I) Iniciales _____ Edad _____ Dirección _____

* Médicos Pasantes en la Clínica Rural de Galván durante el período Mayo del 1982 a Mayo 1983.

** Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Luis E. Aybar.

**Tabla No. 1
RELACION DE PARTOS REALIZADOS
EN LA CASA Y EN EL HOSPITAL**

	No. DE PARTOS	PORCENTAJE
Casa	245	83.9
Hospital	47	16.1
TOTAL	292	100.0

II) Partos en últimos 4 años.

III) Consultas prenatales Sí No

IV) Dónde parió a) Casa b) Hospital c) Otro sitio

V) Quién la asistió durante el parto.

VI) Peso del niño al nacer.

VII) Enfermedades del niño recién nacido.

Debemos aclarar que el hospital más cercano para la comunidad de Galván es el San Bartolomé, de la ciudad de Neyba, situado a 8 kilómetros de distancia a través de una carretera en malas condiciones y utilizando como medio de transporte camionetas y motocicletas.

RESULTADOS

Las 200 mujeres encuestadas tuvieron un total de 292 partos en el período mencionado, de los cuales 47 fueron en el hospital y 245 en la casa. (Tabla No. 1). No hubo partos en otro sitio.

La tabla No. 2 nos muestra el número de visitas prenatales en ambos grupos.

Tabla No. 2
NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES

	PARTOS EN LA CASA	PARTOS EN EL HOSPITAL
Ninguna consulta	97 (39.6%)	13 (27.7%)
Una o más consultas	148 (60.4%)	34 (72.3%)

Tabla No. 4
RELACION DEL PESO DE LOS NIÑOS
NACIDOS EN LA CASA Y EN EL HOSPITAL

PESO EN LIBRAS	CASA	%	HOSPITAL	%
Menos de 2 libras	0	0	1	2.1
2 a 4	5	2.04	9	19.1
4 - 6	18	7.3	10	21
6 - 8	39	16	18	38
8 - 10	10	4.08	6	12.7
10 o más	5	2.04	3	6.3
No se pesaron	168	68.5	0	0
TOTAL	245	100	47	100

La asistencia durante el parto la mostramos en la tabla No. 3 tanto en la casa como en el hospital.

La tabla No. 4 nos señala el peso de los niños en los dos grupos y la No. 5 la morbi-mortalidad de esos niños.

COMENTARIOS

Que en una comunidad situada por carretera a 8 kilómetros del hospital más cercano, que en nuestro país debe considerarse afortunada, 83.9% de los partos se efectúan en la casa, indica una pobre concientización de la población sobre los riesgos relacionados con el parto y el embarazo, así como una subutilización de la institución disponible.

Otra señal clara de la poca concientización de la población con relación a los riesgos de embarazo y parto es que en 37.7% de los casos no hubo consulta pre-natal.

Naturalmente como la encuesta se realizó entre mujeres vivas no fue posible determinar si ocurrió alguna defunción atribuible al embarazo o el parto en cualquiera de los dos grupos.

La asistencia durante el parto nos muestra algunos datos interesantes.

De los 245 partos efectuados en la casa, 214, esto es un 87% de ellos fue una comadrona del lugar la persona que

Tabla No. 3
ASISTENCIA DEL PARTO

	CASA	%	HOSPITAL	%
Médico	2	0.8	31	65
Enfermera	1	0.4	11	23
Comadrona	214	87	0	0
Sola	16	6.5	5	10.6
Pariente sin entrenamiento	12	4.8	0	0
TOTAL	245	100	47	100

Tabla No. 5
MORBI-MORTALIDAD EN NIÑOS NACIDOS
EN CASA Y HOSPITAL

	CASA	%	HOSPITAL	%
Morbilidad	82	33.4	14	29.7
Mortalidad	15	6.1	4	8.5
No se enfermaron	148	60.4	29	61.7
TOTAL	245	100	47	100

asistió a la madre. ¿Cuál es la capacitación de estas mujeres que empíricamente se entrenan en estas labores?

De los 47 partos que ocurrieron en el hospital, en 5 las mujeres parieron solas para un 10.6% y en la casa de los 245 partos, en 16 la mujer parió sola, para un 6.5%. Este dato demuestra que a veces hay poca diferencia entre parir en la casa o en el hospital en cuanto a la atención del parto se refiere.

Ciertamente este trabajo no demuestra grandes diferencias entre los dos grupos ni para la madre ni para los niños, aunque fue un estudio diseñado primariamente para determinar la frecuencia de los partos institucionalizados en las comunidades apartadas de nuestro país.

Los resultados obtenidos muestran que obviamente necesitamos concientizar a la población sobre la importancia de la atención médica durante el embarazo y el parto y que concomitantemente debemos mejorar la situación asistencial en nuestros hospitales para que los partos efectuados en ellos ofrezcan claras ventajas para madre y niño sobre los realizados fuera.

CONCLUSIONES

En el municipio de Galván a pesar de estar por carretera a unos 8 kilómetros del hospital más cercano, 83.9% de

los partos se efectúan en la casa. 87% de las veces una comadrona será quien asiste a la madre y su recién nacido.

Necesitamos concientizar nuestra población sobre la importancia de la atención médica durante el parto y el

embarazo, así como mejorar la atención médica de nuestras instalaciones hospitalarias para que resulten atractivas y ofrezcan ventajas significativas a las madres que las utilicen.

CARACTERISTICAS CLINICAS DE 38 PACIENTES CON ABSCESO HEPATICO AMIBIANO

* Dr. Aude Robert Jaime

** Dr. Boom Anglada Ramón

INTRODUCCION

Como es sabido en el ámbito médico internacional, México es uno de los países con mayor incidencia de absceso hepático amibiano,¹⁻²⁻³ la complicación más frecuente (grave) de la colitis amibiana.

En la República Dominicana, a pesar de ser una región tropical con condiciones higiénicas y nutricionales que favorecen el desarrollo y posterior contaminación alimenticia con *Entamoeba Hystolítica*, el absceso hepático amibiano es considerado una patología rara. Esto llama más la atención en vista de que la amibiasis intestinal se presenta en nuestro medio con relativa frecuencia.

Por el hecho de no presentarse frecuentemente, no es diagnosticado adecuadamente y una entidad que en 95% de los casos responde al tratamiento médico, se transforma en una enfermedad mortal.⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷ Esta situación es la que nos lleva a publicar nuestra experiencia en 38 casos plenamente demostrados que se presentaron en el Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado en la ciudad de México (ISSSTE).

MATERIAL Y METODOS

En el servicio de gastroenterología del Hospital 20 de Noviembre se han diseñado esquemas para la recolección de datos personales, clínicos, de laboratorio y gabinete para cada uno de los problemas de presentación más frecuente. Así se cuenta con esquemas de: Ictericia, dolor abdominal agudo de menos de una semana de evolución, hemorragia digestiva alta, rectorragia, diarreas de más de 72 horas, masa abdominal, coma, fiebre de origen obscuro, ascitis, insuficiencia hepática sin ictericia y dolor abdominal con dispepsia de más de un mes de evolución.

(*) Ex residente del Hospital 20 de Noviembre ISSSTE, Ciudad de México. Profesor de gastroenterología Universidad Nordestana, San Francisco de Macorís, R.D.

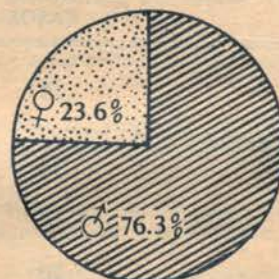
(**) Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital 20 de Noviembre ISSSTE, Ciudad de México.

En el presente estudio analizaremos los 38 casos de absceso hepático amibiano, demostrados gamagráficamente, que se presentaron en los primeros 400 casos de dolor abdominal agudo de menos de una semana de duración. Hoja de recolección datos mencionada.

RESULTADOS

De los 38 casos detectados 29 fueron en hombres (76.3%) y 9 en mujeres (23.6%), siendo las décadas más afectadas la 3ra. 4ta. y 5ta. con 25 de los casos (figuras 1 y 2).

FIGURA No. 1



SEXO DE LOS 38 PACIENTES

FIGURA No. 2

