

081383

T  
362.10425  
H236S  
1960  
F. med.  
E.S. I

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE MEDICINA

Servicio Social en San Sebastián,  
Departamento de San Vicente

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

NEYIB JACOBO HANDAL

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

DICIEMBRE 1960



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Doctor Napoleón Rodríguez Ruiz

Secretario General:

Doctor Roberto Emilio Cuéllar Milla

FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

Doctor José Kuri A.

Secretario Interino

Doctor Mario Rivas Torres

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES  
DEL DOCTORAMIENTO

Primer Examen de Doctoramiento Privado

Clínica Obstétrica

Presidente: Doctor Antonio Lazo Guerra  
Primer Vocal: Doctor José Isaiás Mayen  
Segundo Vocal: Doctor Antonio Mateu Llorc

Segundo Examen de Doctoramiento Privado

Clínica Médica

Presidente: Doctor Juan José Fernández h.  
Primer Vocal: Doctor Donalddo Moreno Bulnes  
Segundo Vocal: Doctor José Roberto Martínez Q.

Tercer Examen de Doctoramiento Privado

Clínica Quirúrgica

Presidente: Doctor Salvador Infante Díaz  
Primer Vocal: Doctor Roberto Avila Moreira  
Segundo Vocal: Doctor Juan N. Hasbún

Doctoramiento Público

Presidente: Doctor Juan Allwood Paredes  
Primer Vocal: Doctor Ramón Lucio Fernández  
Segundo Vocal: Doctor Carlos A. Sagastume

DEDICATORIA

El presente trabajo de Tesis y el Acto de mi Doctoramiento  
lo dedico.

A la memoria de mi Padre  
Don Jacobo Handal

A mi madre  
Dña. Olimpia v. de Handal

A mi esposa  
Doctora Myriam Saca de Handal

A mi hija  
Liliana Handal Saca

Mi agradecimiento al Doctor Juan Allwood Paredes por su desinteresada  
colaboración y al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública  
de la Escuela de Medicina.

Así como al Doctor Carlos A. Sagastume, Director de la V Región de Sa  
lud Pública, Dirección General de Sanidad.

## PLAN DE TRABAJO

INTRODUCCION .....	EL SERVICIO SOCIAL
PRIMERA PARTE .....	EL MEDIO AMBIENTE
CAPITULO I .....	Notas históricas; notas geográficas; apuntes sobre economía del distrito; población.
CAPITULO II .....	a) Aspectos Culturales en general. b) De los pacientes sus creencias y supersticiones.
SEGUNDA PARTE .....	LA UNIDAD DE SALUD. Instalaciones, equipo, personal y programas.
TERCERA PARTE .....	PATOLOGIA DE LA REGION.
CAPITULO I .....	Saneamiento Urbano y Rural.
CAPITULO II .....	Clasificación de las enfermedades.
CUARTA PARTE .....	COMENTARIOS. RESUMEN Y RECOMENDACIONES.
BIBLIOGRAFIA.	

## INTRODUCCION

### EL SERVICIO SOCIAL

El Servicio Social en El Salvador es un requisito obligatorio para los estudiantes de Ciencias Médicas, Odontológicas y Químico-Farmacéuticas, previa la opción del título correspondiente. En el caso particular de los estudiantes de medicina, después de haber aprobado los tres doctoramientos privados, el estudiante está en condiciones de cumplir con este requisito por el término de un año.

Según mi criterio, el Servicio Social es algo indispensable para el futuro médico, considerando dos los fines primordiales:

1o. Es un deber que el estudiante tiene con la Nación, como una compensación por la oportunidad que se le ha dado para el aprendizaje de dicha profesión, estando obligado a prestar su servicio en la población que se considere de mayor necesidad; con el único fin de beneficiar a ese sector que está necesitando de asistencia médica, que, por su pobreza o distancia, no pueden acudir a los Centros Hospitalarios. La distribución de los estudiantes en Servicio Social, lo hace el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de la Dirección General de Sanidad, en Centros y Unidades de Salud donde el número de médicos es deficiente o nulo.

2o. Por la experiencia que se adquiere durante el Servicio Social, dándose cuenta que está en condiciones de prodigar curación o alivio a los enfermos que acuden a la clínica, viendo así el fruto de sus estudios, aprende a resolver los problemas sin consultar al com-

pañero o jefe de servicio, adquiriendo experiencia, responsabilidad y confianza en sí mismo, condiciones indispensables para el futuro médico.

Sin duda alguna tienen razón los que afirman que el adelanto científico adquirido en dicho servicio es poco, pero ¿Se olvidan que para ser médico no sólo basta tener un cúmulo de conocimientos, sino que es necesario aprender a ejercer la profesión? Pensamos que éstos lugares son propicios para iniciar esta labor tan difícil.

PRIMERA PARTE

EL MEDIO AMBIENTE

CAPITULO I

Notas Históricas.

No hay antecedentes históricos fidedignos respecto a la fecha de fundación de la ciudad de San Sebastián, pues muchos documentos fueron destruidos al ser incendiado el cabildo por unos facciosos, en una de tantas luchas intestinas que se libraron después de la independencia<sup>1</sup>. En 1807 ya existía el pueblo anexo al partido de San Vicente con numerosa población de ladinos, compuesto de 2.500 personas de ambos sexos; sin embargo, se sabe que la ciudad fue fundada por familias españolas que se posesionaron de la extensión comprendida entre los ríos Titihuapa y Machacal, donde existían restos de la raza indígena, a juzgar por los objetos antiguos encontrados en varios lugares de la comprensión. La fundación comenzó a solicitarse en el año de 1723, habiendo obtenido el título de Villa en 1871 y el de ciudad el 14 de Junio de 1918, el municipio de San Sebastián cuenta en la actualidad alrededor de 10.000 habitantes comprendiendo los sectores urbano y rural.

Notas Geográficas.

La ciudad de San Sebastián, está situada en una meseta de la parte montañosa, al norte del departamento de San Vicente, a 6 kilómetros de la carretera Panamericana por Santo Domingo; es la cabecera del distrito del mismo nombre; linda al oriente con los municipios

de San Lorenzo y San Esteban Catarina del mismo distrito, separados por el río Machacal; al Norte con los municipios de Ilobasco y San Isidro del departamento de Cabañas, separados por el río Titihuapa; al Oeste por la comprensión de Santo Domingo separados por el río Machacal que encierra a San Sebastián en un arco mayor que un semicírculo; al Sur siempre el mismo río lo separa de San Lorenzo.

Hay en el Municipio nueve Cantones y un caserío, que están situados en una cadena de este a oeste de la Ciudad: La Labor, El Porvenir, Los Laureles, San Francisco, Santa Teresa, El Paraíso, Las Rosas, La Esperanza y Santa Elena; en éste último, el caserío Omoha.

Los ríos principales son: Titihuapa, Machacal y Guancil. Las riberas son escarpadas, muy erosionadas, formando pequeños cerros de talpetate, muy vistosos por la infinidad de figuras caprichosas que presentan. Cerca de Omoha y en el municipio de San Esteban Catarina, se encuentra "La piedra pintada" que es una página histórica, que por el conjunto de jeroglíficos en ella esculpidos, dice Barberena, que era el altar de los sacrificios de los aborígenes de Apastepeque. En estos parajes la tierra es estéril, con pequeñas parcelas aprovechables para la agricultura.

#### Apuntes sobre la Economía.

En general, puede afirmarse que la economía se encuentra en un período de estancamiento. La actividad agrícola consiste en el cultivo de caña de azúcar, maicillo, maíz, arroz, frijoles y ajonjolí; la producción de dulce de panela es la única que cuenta para la exportación; lo demás tan sólo da abasto a la mitad del consumo local; la

población campesina en su mayoría vive del cultivo del maicillo, pues la cantidad de maíz producido es relativamente poca en relación con el número de habitantes. Esta circunstancia, sumada a la pobreza del distrito, contribuye a que la alimentación sea deficiente. La industria agropecuaria es incipiente; carente de técnica adecuada; fabrican jabón de semilla de aceituno (jucumico) que ayuda a la economía doméstica. La población urbana cuenta especialmente con la industria de tejidos a mano (telares), la que ha venido reduciéndose a medida que se establecieron fábricas modernas de gran capacidad en el país y que producen tela de una calidad superior a un costo mínimo; las nuevas generaciones buscan otros campos de acción en el magisterio y en el comercio.

#### Población.

El distrito de San Sebastián contaba en 1959 con una población total de 38.598 habitantes, estimando con base en el censo realizado en 1950, distribuidos en la forma siguiente:

Cuadro No. 1

Distribución de la población urbana y rural del distrito de San Sebastián, por municipios. 1959.

	POBLACION		TOTAL
	Urbana	Rural	
<u>Distrito San Sebastián</u>	<u>10 872</u>	<u>27 726</u>	<u>38 598</u>
San Sebastián	4 232	8 067	12 299
San Esteban Catarina	1 595	5 022	6 617
San Lorenzo	1 427	3 108	4 535
Santo Domingo	1 384	1 918	3 302
Santa Clara	1 008	3 867	4 875
San Idelfonso	1 226	5 744	6 970

La población que le corresponde a esta Unidad de Salud o sea la que recibe asistencia tanto médica como de saneamiento es la correspondiente al municipio de San Sebastián, haciendo constar, que muchos enfermos de este municipio son atendidos en otros centros más cercanos; así mismo, vienen a esta unidad enfermos de otros lugares, en su mayor parte del distrito de Ilobasco. En términos generales esta Unidad de Salud cubre una población de 10.000 habitantes aproximadamente y dá un promedio de 30 consultas diarias.

## CAPITULO II

### A.- Aspectos Culturales en General.

Los habitantes de San Sebastián son por naturaleza y por razones culturales, conservadores, por lo cual se vuelven reacios y temerosos frente a cualquier innovación; muchas de sus creencias y supersticiones son obstáculos que se oponen a los esfuerzos que la Unidad de Salud hace para enseñarles la manera de evitar enfermedades. La ingestión de bebidas alcohólicas es muy notoria. Bajo la influencia del alcohol embrutecedor llegan hasta el crimen. La tasa de mortalidad por violencia es elevada, en concordancia con lo que actualmente ocurre en todo el país. Esta situación se explica en gran parte por la falta de escuelas que enseñen a las nuevas generaciones normas adecuadas de convivencia, y les inculquen ideas y hábitos de higiene.

Antes de 1950, había en San Sebastián solamente dos escuelas de enseñanza primaria, que venían funcionando desde hacía más de un siglo; en la actualidad cuenta con una Sección de Educación Media (Plan Básico) fundado en 1950; tres escuelas primarias: una de varones "Escuela Federico González", otra de niñas "Rosario Ruiz" y la "Escuela Urbana Mixta"; todas fundadas en 1954. En el año de 1955, fue fundado un "Kindergarten Nacional" con magníficos resultados, preparando a la niñez en una época tan importante como es la pre-escolar.

Cuenta con varios Centros Sociales, donde hay juegos y otras formas de recreación; entre ellos están "El Centro Social Bataneco", el "Unión Deportivo Independiente" (U.D.I.) destinado como su nombre lo

indica a actividades deportivas, el "Club 4-C" y la "Sociedad de Amas de Casa" que funciona bajo la dirección del Ministerio de Agricultura, para fomentar la agricultura, avicultura, etc. y en donde se dan consejos y enseñanzas sobre economía doméstica.

Para que estos pueblos progresen tanto en lo social, como económico, necesitan que se les instruya mejor, aumentando el número de escuelas, para combatir así el analfabetismo, ya que éste es una barrera que se opone a su avance cultural.

B.- De los pacientes. Sus creencias y supersticiones.

Uno de los mayores problemas con que tropieza el médico en estos pueblos, lo constituyen las creencias y supersticiones populares, relacionadas con las enfermedades. Por ejemplo: si el médico no tiene la precaución de indicarle que pueden practicar su aseo personal, los pacientes son capaces de permanecer durante toda la duración del tratamiento sin bañarse. Tuve la oportunidad de recibir en mi clínica, una paciente embarazada que consultaba por debilidad. Durante el interrogatorio, y al notar su desaseo pregunté la causa. Su respuesta fue: "Tengo tres meses de no bañarme simplemente porque no tengo deseos". Inmediatamente le indiqué que lo hiciera, con lo cual se logró un cambio rápido en el estado general de la paciente.

Una creencia muy arraigada es la referente a los "males o daños", que llegan a sugestionarlos en forma tal, que los hace sentirse enfermos, y el verdadero daño es que consideran perjudiciales para su enfermedad consultar con el médico. Difícil es convencerlos que cuando estén enfermos, acudan directamente a la clínica; primero le preguntan

a la vecina o comadre la cual le receta algún medicamento que le fue dado en algún caso, que para ella es similar, o le recomienda que consulte con un curandero, que en esta localidad son abundantes; generalmente son enfermeros o bachilleres; cuando la situación se agrava van a la farmacia y por último se dirigen a la clínica, en ocasiones, cuando ya es en vano cualquier esfuerzo.

El interrogatorio con estos pacientes se vuelve bastante difícil, pues son poco explicativos y el inicio de sus padecimientos siempre lo atribuyen a una cosa superflua por ejemplo: que se bañaron con el cuerpo caliente; que tuvieron un susto; y si se trata de niños, por que su madre les dió de mamar estando agitada, etc., siendo necesario paciencia y buena voluntad para poder orientar dicho interrogatorio.

#### Farmacopea.

Es raro el enfermo que llega a la clínica o que llama a domicilio, que no haya tomado un purgante de sal inglesa o laxol, y si con esto no mejora, le ponen un enema de lo primero que encuentran en la casa; les dan purgante si están con diarrea; para que les brote el sarampión, para las lombrices; a las embarazadas, después del parto; agravando estos enfermos que por el estado de debilidad en que se encuentran, no resisten tratamientos tan drásticos. Algo que me parece original de San Sebastián, es el uso de la ingestión de "agua de achote" para hacer brotar el sarampión; pintoresco resulta ver cuando traen un enfermo en hamaca, con el cuerpo lleno de aserrín para que absorba el sudor; así como el uso de "confortos" de una gran variedad de plantas.

Es tanta la fe en estos tratamientos, que es necesario hacerles ver el inconveniente de su uso, en forma tal, que no hieran sus sentimientos y lograr convencerlos que cumplan el tratamiento indicado.

SEGUNDA PARTE

LA UNIDAD DE SALUD

CAPITULO UNICO

A.- Instalaciones.- El edificio de la Unidad de Salud de San Sebastián fue donado por don Andrés Molins en 1957. Dicho edificio se fué derrumbando, poco a poco, hasta que se ordenó su reparación por la Dirección General de Sanidad, obras que se realizaron a fines del año 1957, para que en 1958, funcionara en mejores condiciones. Ultimamente en el año 1959 don Andrés Molins construyó un ala del edificio, con miras de que en el futuro, la Unidad de Salud se convirtiera en un pequeño Hospital; la inauguración y bendición de esta nueva parte se verificó el 10. de Julio de 1960 como "Auditorium" para dar conferencias a escolares u otro sector del público, de temas Sanitarios. En la actualidad la Unidad de Salud cuenta con un buen edificio y muy confortable, llenando las condiciones necesarias de un Centro Asistencial.

B.- Equipo.- Cuenta con un Consultorio Médico moderno, equipado en la forma siguiente: una mesa ginecológica, un escritorio metálico con su silla giratoria, una vitrina para el instrumental y algunos medicamentos, un armario para tener la ropa en servicio. Una Sala de Enfermería con un escritorio metálico y su silla giratoria, un canapé, una báscula para adultos y otra para niños, dos armarios, uno para medicamentos y otro para el instrumental quirúrgico. La Inspectoría con un escritorio metálico, silla giratoria y su archivo correspondiente. La Secretaría cuenta con un escritorio metálico y silla girato-

ria, un archivo metálico y dos de madera y una máquina de escribir. En general cuenta con el equipo indispensable para una Unidad de Salud, gracias a la donación hecha en el año de 1959 por don Andrés Molins.

C.- Personal.- Actualmente cuenta esta Unidad de Salud con un personal mínimo: un Estudiante de Medicina en Servicio Social, como Director, una Enfermera Auxiliar, un Inspector de Saneamiento, una Secretaria y un Mozo de Servicio; creemos que es necesario dos Enfermeras más para trabajo en clínica y hacer visitas al hogar, función muy valiosa para el Saneamiento Ambiental.

D.- Programa.- Los programas de trabajo se desarrollaron en la forma siguientes:

- a) Consulta Asistencial. Se dió consulta asistencial tanto a niños como a adultos todos los días de la semana, de 8 a 12 a.m., atendiendo un promedio de 30 enfermos diarios; destinándose un día de la semana sólo para atender enfermos del campo (miércoles) y otro sólo para enfermos de la ciudad (jueves), los días restantes se dieron consulta a enfermos, tanto del campo como de la ciudad.
- b) Consultas de Higiene Materna (pre-natal y post-partum). El día martes de 7½ a.m. a 8½ a.m., se dedicó a la toma de muestras sanguíneas para exámenes Serológicos de embarazadas; de 8½ a 12½ a.m. consulta pre-natal y post-partum, dando un promedio de 30 consultas diarias.

- c) Consultas de Higiene Infantil y Pre-Escolar. El día lunes de 3 a 5 p.m., se dió consulta a niños sanos, haciendo hincapié en el crecimiento y estado nutricional del niño.
- d) Vacunación. El mismo día lunes por la tarde se procedía a la vacunación de los niños que venían a la consulta de Higiene Infantil y Pre-Escolar; rutinariamente se les vacunó con D.P.T. a todos los niños sanos, comprendidos en las edades de tres meses a cinco años.
- e) Programa de Reparto de Leche. Cuando tuvimos leche, se aprovechó la consulta de niños sanos para darle a los que presentaban algún grado de nutrición; además se proporcionó leche a aquellos niños desnutridos en la consulta diaria.
- f) Saneamiento y Asuntos Administrativos. Todos los días por la tarde, a excepción hecha el lunes, se atendió todo lo relacionado con saneamiento, trabajo desarrollado por el Inspector Sanitario destacado en esta Unidad, como construcción de letrinas, permiso para reparación y construcción de casas, etc., asimismo, por la tarde se atendieron los asuntos administrativos.

TERCERA PARTE

PATOLOGIA DE LA REGION

CAPITULO I

Problemas de Saneamiento Urbano y Rural.

San Sebastián presenta en la actualidad una serie de problemas de saneamiento que a continuación se detallan:

1o.- Escasez de Agua. Uno de los problemas de vital importancia, desde el punto de vista sanitario, es la escasez de agua potable para el consumo; fue así como un grupo de vecinos se dirigió a la Unidad de Salud de esta población, siendo Director en esa época, el Dr. Oscar Naves Rebollo, para que se protegieran las fuentes de la Ceiba y el Ujushte, siendo inauguradas el 17 de Octubre de 1958; además de las fuentes anteriores, hay servicios en el río Gil y el cantón El Paraíso, todos controlados por la Inspectoría de esta Unidad. En el sector urbano hay servicios de cañería por captación en el río Los Carpios, cantón Aguacayo, llegando esta agua a la ciudad, sin ninguna filtración ni preparación y en una cantidad sumamente escasa; enfrentándose en la actualidad un serio problema, llenando tal vez un 50 por ciento las necesidades de la población, además de que se está bebiendo agua no potable en muchos sectores.

2o.- Falta de letrinas. Según encuesta llevada a cabo por Sanidad, la ciudad de San Sebastián cuenta con 570 casas, de las cuales, en esa época 405 de ellas o sea el 71 por ciento no tenían ningún tipo de disposición de los excrementos, si no fuera el de disponerlos

en la superficie de la tierra; desde entonces, en vista de tal problema, se intensificó el programa de instalación de letrinas de foso; utilizando un equipo de plancha de cemento vendido por la Dirección General de Sanidad, a un precio sumamente bajo, habiéndose resuelto en parte el problema; sin embargo, en invierno dichos fosos se llenan de agua, rebalsan y se repite la situación anterior; la única manera efectiva de resolverla es con el uso de alcantarillado, que posiblemente se logre cuando se cuente con un eficiente servicio de agua. La intensificación del programa de instalación de letrinas, se llevó a cabo tomando en cuenta los siguientes objetivos y recursos.

Objetivos Generales.

- a) Disminuir la incidencia de enfermedades gastro-intestinales, infecciosas y parasitarias.
- b) Promover la educación sanitaria de los individuos, tendiente a cambiar sus costumbres y hábitos relacionados con el uso de letrinas.
- c) Favorecer el saneamiento de los suelos para evitar las contaminaciones del agua y de los alimentos.

Objetivos Específicos.

- a) Desarrollo de actividades educativas.
- b) Promoción de la construcción intensiva de letrinas.
- c) Promoción del buen uso de las letrinas construídas.

Estas actividades se llevaron a cabo en reuniones con la comunidad; en entrevistas con las autoridades y líderes cantonales; pláticas en la Unidad de Salud y visitas a domicilio del Inspector de Saneamiento.

Recursos Humanos.

- a) Personal de la Unidad de Salud.
- b) Autoridades locales.
- c) Personal docente local.
- d) Grupos organizados (Patronato Pro-Unidad de Salud).

Recursos Materiales.

- a) Existencia de suficiente número de planchas para letrinas en la Alcaldía Municipal.
- b) Materiales de Construcción: piedra, ladrillo de obra, adobes, tejas, etc.

Lográndose acrecentar el porcentaje de casas con servicio de letrinas del 29 por ciento en 1958 al 43 por ciento actual (1960).

30.- Falta de Tren de Aseo. En la actualidad no existe en San Sebastián ningún sistema higiénico para recolección y disposición de las basuras en la ciudad; la manera más usada, por iniciativa de sus habitantes, es la de botar la basura en los patios de su casa o en lugares baldíos; trayéndoles estos un serio problema para la conservación de su salud; convirtiéndose los predios en criaderos de moscas, además del mal olor de estos montones de basura, dando un aspecto sucio e insalubre a la ciudad. La resolución definitiva de este problema, es por medio de la creación de un tren de aseo Municipal, lo cual ha sido imposible, lográndose únicamente el pago de un peón para que practique el aseo de los lugares públicos: parque, rastro, mercado, etc.; la Unidad de Salud por medio de su Inspector Sanitario ha resuelto en parte dicho problema, tratando de convencer al público en visi-



tas al hogar, la necesidad que entierren o quemén las basuras, evitando en tal forma los criaderos de moscas, obteniéndose además un buen sistema de abono para el suelo.

## CAPITULO II

### CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES

A continuación se detalla, en forma de cuadros y gráficas, los casos atendidos durante 10 meses de Servicio Social, de Noviembre de 1959 a Agosto de 1960. Las enfermedades se presentan en 16 cuadros, siguiendo la Clasificación Internacional de las Enfermedades (Rev. 1955)<sup>2</sup>, facilitando en esta forma su interpretación y comparación con otros trabajos.

Quadro No. 2

Número de casos de enfermedades Infecciosas y Parasitarias, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo I Nos. 001-135.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
T.B. ganglionar	1	3	4
T.B. pulmonar	19	6	25
Sífilis	1	7	8
Blenorragia	2	1	3
Chancro Blando	2	1	3
Fiebre Tifoidea	2	1	3
Amebiasis	17	19	36
Conjuntivitis	26	43	69
Erisipela	2	3	5
Tosferina	8	6	14
Tétanos	0	1	1
Sarampión	30	18	48
Varicela	3	5	8
Parotiditis Epidémica	18	21	39
Paludismo	55	46	101
Parasitismo Intestinal	38	41	79
Escabiosis	9	6	15
<b>TOTALES</b>	<b>233</b>	<b>228</b>	<b>461</b>

En el grupo de enfermedades Infecciosas y Parasitarias, hay un elevado número de casos de Paludismo, que fueron clasificados por el examen clínico y la historia franca de fiebre palúdica; sólo dos casos fueron comprobados por el examen de gota gruesa, los demás fueron negativos, lo cual se explica porque cuando se les tomó el exa-

men se encontraban afebriles; sin embargo, en todos los casos, la fiebre cedió a los dos días de tratamiento con las primeras cuatro tabletas de Aralén.

Tengo la idea que el Paludismo siempre existe en el País en forma esporádica, aumentando su incidencia a la salidad del invierno por el aumento de criaderos de mosquitos en las aguas estancadas.

Cuadro No. 3

Número de casos de enfermedades Tumorales, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo II Nos. 140-239.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Fibromatosis Uterina	0	1	1
Tumoración Ovárica Benigna	0	2	2
Tumor Benigno Glda. Sub. Maxilar	1	0	1
Tumoración Abdominal	0	1	1
Quistes Benignos	0	2	2
Neoplasia Gástrica	0	3	3
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Como es de notar, el número de casos de enfermedades tumorales es bastante bajo, debido a que estos pacientes crónicamente enfermos van, casi siempre, a consultar directamente a un Centro Hospitalario. Los casos que aparecen en el cuadro fueron referidos al Hospital "Santa Gertrudis" de San Vicente, para su tratamiento.

Cuadro No. 4

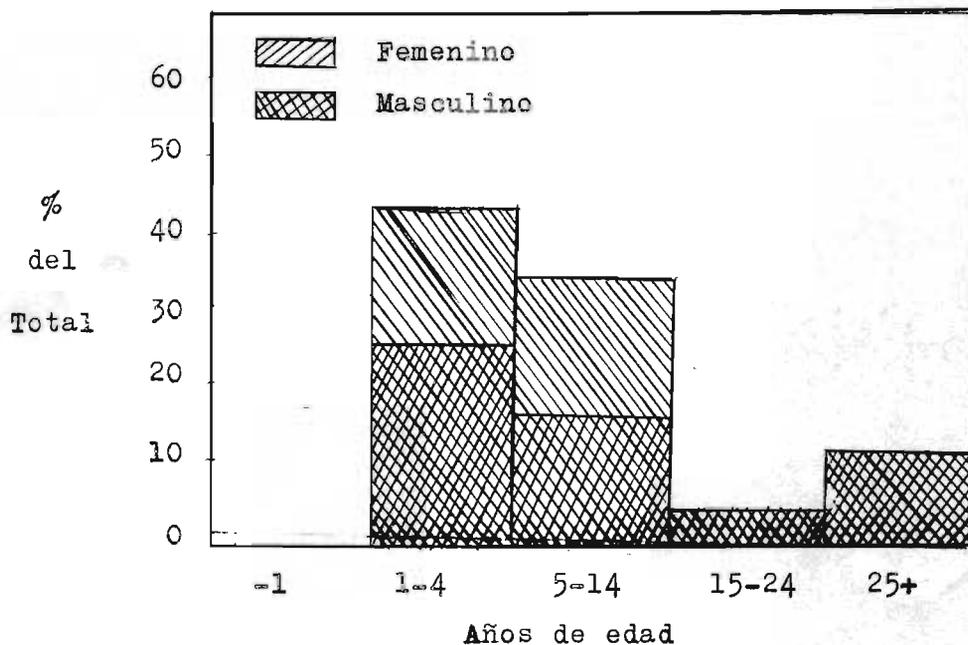
Número de casos de enfermedades Alérgicas, de las Glándulas Endócrinas, del Metabolismo y de la Nutrición, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo III Nos. 240-288.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Bronquitis Asmática	8	10	18
Asma Bronquial	1	8	9
Eczema Alérgico	1	2	3
Bocio Simple	2	2	4
Pelagra	2	6	8
Estados Carenciales	108	116	224
Dermatitis Facial	4	3	7
<b>TOTALES</b>	<b>126</b>	<b>147</b>	<b>273</b>

Uno de los problemas más serios que se presentan a la consulta diaria, son los pacientes CARENCIALES. Los casos que aparecen en el cuadro son pacientes que se encontraban con un Síndrome Pluricarencial Infantil franco: edematosos, pálidos, con piel lustrosa y ulceraciones en la boca, diarreicos, apáticos, etc.

Gráfica No. 1

Incidencia de Estados Carenciales, por grupos etarios.



Para tener una idea de la incidencia por edades, de los casos atendidos en mi consulta, seleccioné los records de los días viernes, que fueron días representativos del trabajo semanal, para obtener una muestra representativa de pacientes y estudiar la incidencia de algunos estados patológicos, por grupos etarios.

Es del análisis de esa muestra de aproximadamente 432 pacientes que se han obtenido los datos consignados en las gráficas Nos. 1, 3 y 4.

En la gráfica No. 1 están clasificados los Síndromes Pluricarenciales Infantiles y los casos de Edema Nutricional del adulto. Es de notar la falta de Síndromes Pluricarenciales en niños menores de un año, coincidiendo con los estudios realizados por el Instituto de Nu-

trición de Centro América y Panamá (INCAP)<sup>3</sup>. La mayor incidencia de Estados Carenciales ocurrió en niños de 1 a 4 años de edad.

Cuadro No. 5

Número de casos de enfermedades de la Sangre y de los Organos Hematopoyéticos, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo IV Nos. 290-299.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Anemia no especificadas	52	353	405

Es elevado el número de casos de Anemia, los cuales no se lograron clasificar por falta de Laboratorio; sin embargo, por la historia clínica de estos pacientes, se pueden considerar como de origen nutricional; su incidencia es mayor en el sexo femenino y después de los 25 años de edad; esto se explica por la frecuencia de trastornos menstruales (metrorragias), de abortos, sangramientos post-partum, la multiparidad etc., en pacientes con una nutrición deficiente.

Cuadro No. 6

Número de casos de enfermedades Mentales, Psiconeurosis y Trastornos de la Personalidad, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo V Nos. 300-326.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Psiconeurosis con stm. somáticos	1	5	6
Psicosis Alcohólica	2	1	3
S. Maníaco Depresivo	1	2	3
Neurosis Tensionales	1	5	6
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>18</b>

En este grupo de enfermedades mentales, hubo predominio en el sexo femenino. Los pacientes fueron, casi siempre, traídos a consulta cuando por el estado de su enfermedad, se hizo intolerable la convivencia con sus familiares. Estos pacientes fueron referidos, casi todos, a un Hospital Psiquiátrico, después de haberles aplicado un tratamiento con tranquilizantes que hiciese posible su traslado.

Quadro No. 7

Número de casos de enfermedades del Sistema Nervioso y de los Organos de los Sentidos, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo VI Nos. 330-398.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Accidente Cerebro-vascular	0	1	1
Epilepsia	4	8	12
Parálisis Facial (Tipo Bell)	0	2	2
Ciática	3	2	5
Polineuritis	1	5	6
Blefaritis	3	2	5
Orzuelo	2	3	5
Catarata	3	0	3
Otitis Media Supurada	19	12	31
Mastoiditis	4	1	5
Neuralgia Intercostal	2	1	3
Oteoesclerosis	5	3	8
Sordera Mecánica	6	2	8
<b>TOTALES</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>94</b>

En este grupo de enfermedades, el número de casos de Otitis Media Supurada es elevado, con una incidencia mayor en niños, como complicación de Infecciones Respiratorias Superiores Agudas y Sarampión, resistentes, en muchos casos, a los antibióticos de uso corriente, llegando a la cronicidad y siendo la causa de muchas sorderas.

Cuadro No. 8

Número de casos de enfermedades del Aparato Circulatorio,  
por sexo, según Clasificación Internacional.  
Grupo VII Nos. 400-468.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Insuficiencia Cardíaca Congest.	1	0	1
Cardiopatía Congénita	1	0	1
Enfermedad Hipertensiva	2	1	3
Várices	0	20	20
Hemorroides	7	3	10
Trombo-flebitis	1	2	3
Adenitis Retro-auricular	4	4	8
Linfangitis miembro inferior	1	5	6
Adenitis Cervical	5	6	11
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>41</b>	<b>63</b>

La consulta por Várices, en pacientes adultos del sexo Femenino, fue frecuente, con historia de Multiparidad, no encontrándose relación con otros padecimientos de origen Hepático o Circulatorio.

Cuadro No. 9

Número de casos de enfermedades del Aparato Respiratorio, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo VIII Nos. 470-527.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Resfriado Banal	33	50	83
Senusitis Aguda	6	14	20
Faringitis Aguda	3	5	8
Laringo-traqueitis	3	3	6
Bronco-Faringitis	3	2	5
Amigdalitis Aguda	9	19	28
Estado Gripal	253	388	641
Neumonía Lobar	5	0	5
Bronco-neumonía	28	42	70
Bronquitis Aguda	35	16	51
Bronquiectasia	1	0	1
Ocena	1	0	1
Epistaxis	4	7	11
Rino-Faringitis	1	1	2
<b>TOTALES</b>	<b>385</b>	<b>547</b>	<b>932</b>

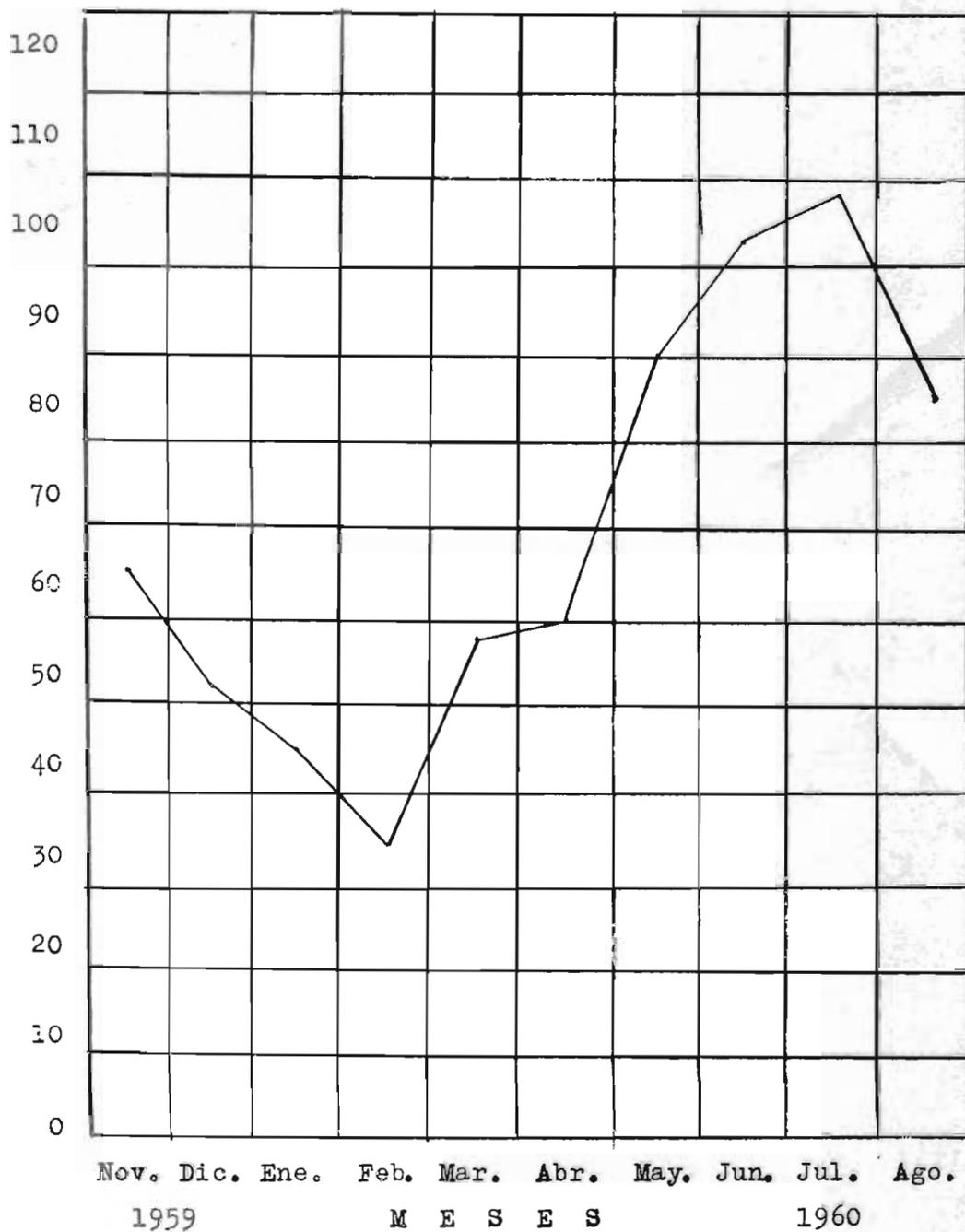
En el grupo de enfermedades del Aparato Respiratorio las de mayor incidencia fueron los Estados Gripales, con un porcentaje del 68.7 por ciento; el número de casos aumentó durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto, alcanzando el máximo el mes de Julio, como se puede apreciar en la gráfica No. 2.

En un informe preliminar dado por el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina sobre Faringitis Estreptocócica<sup>4</sup>, la máxima frecuencia de ataques de IRSA ocurrió en el período comprendido entre Mayo 15 y Julio 10., coincidiendo con la incidencia antes descrita.

Gráfica No. 2

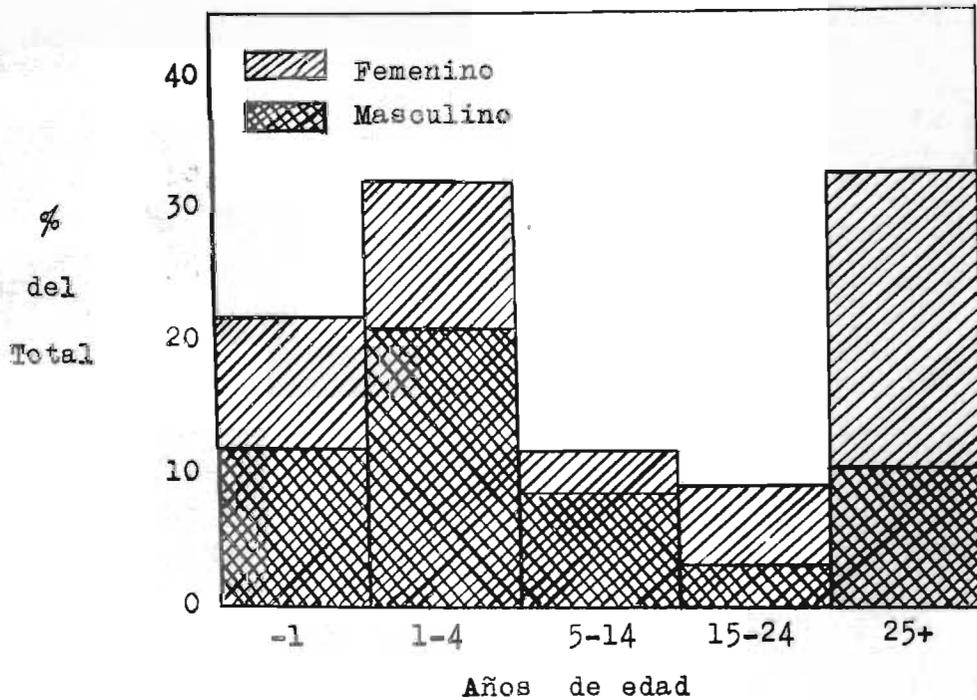
Incidencia mensual de Estados Gripales  
Noviembre 1959 - Agosto 1960.

Número  
de  
Casos



Gráfica No. 3

Incidencia de casos de Infecciones Respiratorias Superiores Agudas (IRSA), por grupos etarios.



En la gráfica No. 3 se representa la incidencia por edades de casos de Infecciones Respiratorias Superiores Agudas (IRSA), cuya mayor incidencia se observa de 0 a 4 años de edad, disminuyendo de 5 a 24 años, para aumentar después de los 25 años.

La muestra para conocer la incidencia de IRSA es la misma descrita en la página 26.

Cuadro No. 10

Número de casos de enfermedades del Aparato Digestivo, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo IX Nos. 530-587.

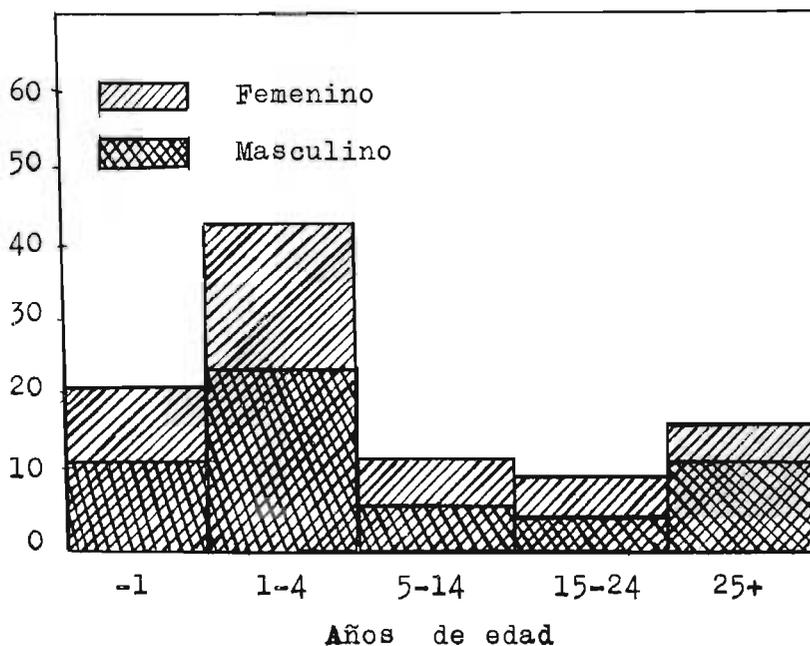
Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Caries Dentarias	23	18	41
Alveolititis	7	6	13
Estomatitis	6	10	16
Úlcera Péptica	1	0	1
Apendicitis Aguda	1	0	1
Estreñimiento	2	4	6
Gastro-enteritis	327	375	702
Cirrosis Hepática	2	0	2
Colicistitis	0	1	1
Anorexia	4	9	13
Sialorea	4	1	5
Dispepsia	3	6	9
Colon Espástico	0	2	2
Hernia Inguinal	4	1	5
Colitis	0	2	2
Hepatitis	2	1	3
Hernia Inguino-escrotal	3	0	3
Hernia Umbilical	0	4	4
Prolapso Rectal	2	2	4
Gastritis Alcohólica	6	1	7
<b>TOTALES</b>	<b>397</b>	<b>443</b>	<b>840</b>

De entre las enfermedades del Aparato Digestivo, la Gastro-enteritis es la de mayor incidencia, con un porcentaje del 83.5 por ciento como puede apreciarse en el cuadro No. 10.

Gráfica No. 4

Incidencia de casos de Gastro-enteritis,  
por grupos etarios.

(Muestra de 432 pacientes).



Entre las enfermedades del Aparato Digestivo, la Gastro-enteritis ocupa un lugar predominante en la morbilidad de los niños de 1 a 4 años. La frecuencia es un poco menor en niños menores de un año; sin embargo, es una de las causas principales de mortalidad infantil. La máxima frecuencia de ataques ocurrió en el período comprendido entre el 10. de Junio y 30 de Julio, como se puede apreciar en la gráfica No. 5.



Cuadro No. 11

Número de casos de enfermedades del Sistema Génito-Urinario, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo X Nos. 590-637.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Síndrome Nefrítico	10	19	29
Cistitis	6	35	41
Uretritis	10	3	13
Hidrocele	1	1	2
Salpingo-ovaritis	0	8	8
Prolapso Uterino	0	8	8
Dismenorrea	0	19	19
Climaterio	0	12	12
Bartolinitis	0	5	5
Aborto con Infección	0	7	7
Vulvitis	0	4	4
Leucorrea	0	43	43
Disuria	4	3	7
Dolor mamario pre-menstrual	0	3	3
Hemorragia Funcional	0	9	9
Cólico Nefrítico	1	0	1
Epididimitis	9	0	9
Fimosis	1	0	1
<b>TOTALES</b>	<b>42</b>	<b>179</b>	<b>221</b>

Es frecuente la consulta por enfermedades Génito-uritarias, principalmente por Leucorrea, con dificultad para su diagnóstico y tratamiento por falta de exámenes complementarios (frotis vaginales, cultivos, etc.), sin embargo la mayoría curó con medicamentos específicos contra Moniliasis y Tricomoniiasis. Una situación semejante encontró Cornejo en Atiquizaya<sup>5</sup>.

Cuadro No. 12

Número de casos por complicaciones del Embarazo, del Nacimiento y del Puerperio, según Clasificación Internacional. Grupo XI Nos. 681-689.

Diagnóstico	Fem.	TOTAL
Mastitis	16	16
Desgarro Perineal	2	2
Hiperhemesis Gravídica	1	1
Hemorragia Post-parto	8	8
Escoriaciones de los Pezones	9	9
Amenaza de Aborto	15	15
Aborto Habitual	3	3
Presentación de nalgas	4	4
<b>TOTALES</b>	<b>58</b>	<b>58</b>

En este cuadro, el número de complicaciones de parto, tales como presentaciones anormales, hemorragias post-partum, desgarros perineales etc., no es mayor debido a que la mayor parte de embarazadas, cuando se presentan estas complicaciones, buscan tratamiento en un Centro Hospitalario.

Cuadro No. 13

Número de casos de enfermedades de la Piel  
y Tejido Celular Subcutáneo, por sexo, según Clasifi-  
cación Internacional. Grupos XII Nos. 690-716.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Furúnculo y Antrax	11	7	18
Hidraadenitis Axilar	4	0	4
Linfadenitis Inguinal	1	4	5
Impétigo	31	50	81
Eczema Infantil	3	1	4
Ulcera crónica de la pierna	0	4	4
Celulitis y Linfangitis	3	0	3
Dermatitis venenata	1	2	3
Dermatitis seborreica	2	3	5
Dermato - micosis palmar	0	2	2
Tiña (versicolor, cápitis, tonsus)	7	11	18
Intértrigo	3	4	7
Piodermitis	6	12	18
Hiperqueratosis (caspa)	5	4	9
Panadizo	7	6	13
Absceso múltiple c. cabelludo	11	13	24
Absceso fosa isquio-rectal	2	0	2
Absceso perianal	7	5	12
Absceso cervical	5	4	9
Absceso inguinal	3	5	8
<b>TOTALES</b>	<b>112</b>	<b>137</b>	<b>249</b>

Además de ser frecuente la consulta por enfermedades de la piel, en algunas ocasiones, hubo dificultad para hacer el diagnóstico, refiriéndolos al Hospital Rosales, donde hay personal especializado; la consulta por Impétigo fue frecuente en niños desnutridos, rebeldes en muchas ocasiones al tratamiento.

Cuadro No. 14

Número de casos de enfermedades de los Huesos y de los Organos del Movimiento, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo XIII Nos. 720-749.

Diagnóstico	SEXO		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Artritis Aguda Piógena	1	0	1
Anquilosis Articular (rodilla)	1	0	1
Artritis Reumatoidea	6	4	10
Artritis no especificada	18	25	43
<b>TOTALES</b>	26	29	55

En este grupo de enfermedades, predominan, según se ve en el cuadro No. 14, las artritis no especificadas, que por falta de exámenes complementarios (Laboratorio) no pudo hacerse una verdadera clasificación; pero la mayor parte, son pacientes con artritis seniles.

Cuadro No. 15

Número de casos de Vicios Congénitos  
de Conformación, por sexo, según Clasificación In-  
ternacional. Grupo XIV Nos. 750-759.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Espina Bífida	1	0	1
Fisura paladar y leporino	1	0	1
Membrana interdigital	2	0	2
Polidactila	2	0	2
Neumonía Recién Nacido	2	0	2
Monorquidia	1	0	1
Lengua Bífida	1	0	1
Pie zambo varo	1	1	2
Hidrocefalia congénita	1	0	1
<b>TOTALES</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>13</b>

Es baja la incidencia de casos de Anomalías Congénitas, en relación al número de nacimientos; tuve oportunidad de ver un niño con Hidrocefalia Congénita, de 8 meses de evolución, manifestando la madre una gran esperanza de su curación.

Cuadro No. 16

Número de casos de Síntomas, Senilidad y Estados Mal Definidos, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo XV Nos. 780-795.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Senilidad sin Sicosis	18	31	49
Cefalalgia	10	9	19
Estados Febriles Indeterminados	7	8	15
Lumbalgia	10	13	23
Gastralgia	10	15	25
<b>TOTALES</b>	<b>55</b>	<b>76</b>	<b>131</b>

En este cuadro se incluyen todos los casos de enfermedades mal definidas, clasificándose por el síntoma sobresaliente como cefalea, gastralgia, fiebre, etc., hay varios casos clasificados como Senilidad sin Sicosis, la mayoría del sexo femenino, que consultaron por síntomas propios de su estado senil.

Cuadro No. 17

Número de casos de Accidentes, Envenenamientos, Fracturas, Traumas, Quemaduras y Heridas, por sexo, según Clasificación Internacional. Grupo XIV Nos. 800 N-999 N.

Diagnóstico	S E X O		TOTAL
	Masc.	Fem.	
Traumatismo del cráneo	4	2	6
Traumatismo de la cara	2	0	2
Fractura de la clavícula	1	1	2
Trauma del hombro	0	2	2
Trauma de la cadera	1	3	4
Herida del c. cabello	6	6	12
Trauma del abdomen	1	1	2
Herida del abdomen	6	0	6
Herida de la cara	10	1	11
Herida de los miembros	18	13	31
Gontusión del ojo	1	1	2
Cuerpo extraño en el ojo	3	0	3
Cuerpo extraño en el oído	3	4	7
Cuerpo extraño en la nariz	4	0	4
Quemadura 1er. grado	2	1	3
Quemadura 2o. grado	1	3	4
Fractura costal	2	0	2
Envenenamiento	1	0	1
Envenenamiento por picadura insecto	2	1	3
E-Mordedura de culebra	2	0	2
E-Picadura de Alacrán	2	0	2
E-Mordedura de perro	6	5	11
<b>TOTALES</b>	<b>78</b>	<b>44</b>	<b>122</b>

Entre los casos por Violencia, los casos por heridas de los miembros son frecuentes, casi todos, relacionados con riñas y bajo el efecto de bebidas alcohólicas.

## CUARTA PARTE

### COMENTARIOS

La Unidad de Salud de San Sebastián, cubre una población de 10.000 habitantes con un solo Médico en Servicio Social, dando una proporción de "un Médico por 10.000 habitantes", siendo prácticamente imposible dar asistencia a todos los enfermos, surgiendo la necesidad de limitar el número a 30 consultas diarias, no pudiéndose atender más en cuatro horas diarias destinadas a la consulta asistencial. Los Hospitales principales del país no siempre reciben los pacientes referidos, debido a la limitación en sus ingresos por falta de camas, aumentando el número de enfermos que no reciben asistencia.

Para cumplir los programas de Saneamiento es indispensable la cooperación de las Autoridades Municipales, para utilizar los fondos del 5 por ciento destinados a higienización y saneamiento.

### RESUMEN

1o) A la Unidad de Salud de San Sebastián, le corresponde una población de 10.000 habitantes, por lo que el personal es insuficiente para dar una asistencia completa.

2o) En saneamiento existen una serie de problemas, el principal es la escasez de agua potable.

3o) Las enfermedades de mayor incidencia fueron: la Gastro-enteritis, Estados Gripales, Estados Carenciales.

4o) La Gastro-enteritis sigue siendo una de las causas principales de mortalidad infantil. Su mayor incidencia ocurrió en los meses de Junio y Julio.

5o) La mayor incidencia de Estados Gripales se presentó en niños de 1-4 años y en adultos mayores de 25 años; en los meses de Mayo, Junio y Julio.

6o) No se presentaron casos de Estados Carenciales en niños menores de un año. Su mayor incidencia ocurrió en niños de uno a cuatro años de edad.

### RECOMENDACIONES

1o) Aumentar el personal, principalmente en lo que respecta a servicio de enfermería. En el caso particular de esta Unidad de Salud, me tocó trabajar sólo con una Enfermera Auxiliar.

2o) Evitar la falta de medicamentos, en vista de que el presupuesto de la Dirección General de Sanidad, no siempre llena todo lo necesario, debe formarse organizaciones en forma de Patronatos, para recaudar fondos en la población, con actividades fuera de la Unidad, para invertirlos en algunos medicamentos que hagan falta, o bien para adquirir algún equipo indispensable.

3o) Actualmente las Unidades de Salud, se han convertido, más que todo, en clínicas asistenciales, descuidándose en parte la profilaxis de las enfermedades. Se debe hacer hincapié en la Medicina Preventiva y para lograrlo se le debieran asignar mayores recursos a las Unidades de Salud que los que actualmente ellas tienen.

4o) Darle más importancia a los programas de Saneamiento, principalmente en lo que respecta a higiene del hogar, para poder disminuir la gran incidencia de enfermedades gastro-intestinales, que constituyen un azote en estas poblaciones, aumentando la tasa de mortalidad infantil.

5o) La Dirección General de Sanidad, por medio de las Autoridades Superiores, debe lograr una mejor cooperación de las Autoridades Municipales con las Unidades y Centros de Salud.

6o) La Escuela de Medicina debe mantener un mejor control de los estudiantes en Servicio Social, participándoles cualquier evento cultural o científico.

7o) El Servicio Social, debe cumplirlo el estudiante en lugares apartados de los Hospitales principales del País, para que llene los requisitos deseados.