

T-UES
362.10425
H344t

BIBLIOTECA DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO MEDICO - SOCIAL EN LA
VILLA DE COMASAGUA

TESIS DE DOCTORAMIENTO

PRESENTADA POR
NASIF JUAN HASBUN

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 1952.

T
362.10425
H3442
1952
F. Med.

081358

Ej. 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. ANTONIO PERLA

SECRETARIO GENERAL

DR. JOSE SALINAS ARIZ

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DR. ERNESTO FASQUELLE

SECRETARIO

DR. ROBERTO A. JIMENEZ





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Primer examen de doctoramiento privado:

Clínica Médica:

Dr. Luis Edmundo Vásquez

Dr. Lázaro Mendoza b.

Dr. Eduardo Navarro

Segundo examen de doctoramiento privado:

Clínica Quirúrgica:

Dr. Ricardo Posada b.

Dr. Saturnino Cortés Martínez

Dr. Roberto A. Jiménez

Tercer examen de doctoramiento privado:

Clínica Obstétrica:

Dr. Roberto Orellana Valdéz

Dr. José González Guerrero

Dr. Antonio Lazo Guerra

Jurado de doctoramiento público:

Dr. J. Ricardo Martínez

Dr. José Pacheco Araujo

Dr. Amado Sánchez

PLAN DE TRABAJO

CAPITULO PRIMERO *INTRODUCCION*

CAPITULO SEGUNDO *LABOR ASISTENCIAL*

CAPITULO TERCERO *EPIDEMIAS DE LA VILLA DE
COMASAGUA*

CAPITULO CUARTO *CUADROS ESTADISTICOS*

CAPITULO QUINTO *COMENTARIOS Y CONCLUSIONES*

DEDICATORIA

A MI MADRE

MAGDALENA v. DE HASBUN

CON TODO CARIÑO Y GRATITUD

CAPITULO PRIMERO

INTRODUCCION

Después de haber aprobado los tres Doctoramientos Privados, fui nombrado Médico Rural en la Villa de Comasagua (Departamento de La Libertad), por un término de seis meses, tal como lo exige la Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador.

Tomé posesión de mi cargo los últimos días del mes de Diciembre del año próximo pasado y lo desempeñé hasta el 30 de Junio del presente año.

Grande fué mi sorpresa al pensar que pudiera existir una población situada a sólo 28 kilómetros de la capital y en un estado lamentable de abandono, pues sus casas anticuadas y mal conservadas, sus calles angostas mal empedradas, llenas de charcos donde ambulan día y noche cerdos y aves de corral, siendo además criaderos de mosquitos y zancudos.

A pesar de esa primera impresión que me causó la Villa, me dediqué a trabajar con todo esfuerzo para tratar de aliviar el mayor número de males que azotan a la población urbana y rural de Comasagua.

Sabía que la tarea era ardua, que tenía que trabajar con tesón y constancia si deseaba que los frutos de mi trabajo fueran halagadores.

Por suerte me había precedido en la localidad como Médico Rural el Dr. Oswaldo Ramírez, quien fué el primer Médico llegado a Comasagua, de manera que los habitantes ya sabían, en el sentido completo de la palabra, que Médico significaba para ellos: medicinas y salud.

Al principio las consultas escaseaban, pues solamente llegaban de tres a cinco pacientes diarios, pero a los quince días de instalado las consultas aumentaron de una manera sorprendente, llegando al grado de tener 34 pacientes en un solo día.

Debido a que el Dr. Oswaldo Ramírez dió un detalle completo de los caracteres geográficos, meteorológicos, económicos y administrativos, no me detendré en datos que resultarían inútiles de repetir.

Solamente daré algunos que no fueron mencionados en su tesis doctoral.

La Villa de Comasagua consta de 131 casas, la mayor parte de ellas en mal estado de conservación e higiene. El 30% no posee servicios sanitarios, las demás tienen excusados de foso, ya sea profundo o pacho

y solamente 7 casas tienen inodoros de lavar. La población asciende a 1.644 urbanos y 4.112 rurales. Los problemas de ambas poblaciones son enormes, pero notándose mucho más en la rural.

El Médico tropieza con serias dificultades, muchas de las cuales son difíciles de resolver y otras con un poco de paciencia e instrucción a los habitantes, podrían irse subsanando paulatinamente.

Sin embargo, trataré de hacer un pequeño comentario de las principales dificultades:

1).—El temor.

La gente tanto urbana como rural le tiene miedo al Médico y en innumerables ocasiones prefiere los servicios de un charlatán a los de un facultativo.

2).—La ignorancia.

Por ella hacen que muchas personas cometan errores dietéticos manifiestos, no siendo raro que debido a la crasa ignorancia se presenten estados anémicos y carenciales marcados.

Como ejemplo de ello tenemos:

Las mujeres puérperas durante los 40 días del postpartum sólo se alimentan de queso duro y chocolate.

Las personas que prefieren vender sus aves de corral y huevos para comprar otros alimentos menos nutritivos.

Las madres, que a pesar de la gravedad de una gastroenteritis, no quieren suministrarle a su hijo una dieta hídrica absoluta durante determinadas horas, por el temor de que el niño se muera de hambre.

3).—La pobreza.

Exceptuando algunos terratenientes, comerciantes, caficultores, empleados, etc., las demás personas de Comasagua tienen un salario sumamente bajo, razón por la cual tienen mala vivienda, mala alimentación, mal vestido. No pudiendo además disponer de dinero para comprar medicinas en caso de enfermedad.

4).—La falta de saneamiento.

La Villa de Comasagua no posee tren de aseo, razón por la cual en muchas casas se queman las basuras en los patios y en otras las arrojan a la calle o a los barrancos cercanos. Siendo esta práctica muy peligrosa puesto que las basuras, las orgánicas principalmente, son sitio preferido de las moscas para hacer criaderos.

Además existen dos beneficios de café a menos de 500 metros de la población, a cuya pulpa no se le hace el tratamiento correspondiente para evitar que sean criaderos de moscas.

El sistema de aguas está mal protegido, en invierno debido a las continuas lluvias se forman correntadas que llegan hasta los nacimientos que abastecen de agua potable a la población, contaminándola; prueba

de ello es el aspecto turbio y color verdoso que toma el agua después de las tormentas.

A pesar que la Clínica de Urgencia fué fundada en 1950 y ya han prestado su Servicio Social en ella tres Médicos, la labor asistencial ha ido aumentando progresivamente como podrá verse más adelante, aún quedan problemas básicos que podrían resolverse con el establecimiento de una Delegación Sanitaria. Así el entusiasmo del Médico sería complementado con la ayuda de elementos valiosos para el desarrollo de sus funciones. El saneamiento de la Villa, la lucha antivenérea, la lucha antituberculosa, la estadística vital dermográfica, diversas actividades que competen a la inspección sanitaria (control de alimentos, inspección domiciliaria, control de vectores, inspección de rastros, etc.), labor de conciencia de salubridad encomendada a la Educadora Higiénica; todo esto haría subir el standard sanitario de Comasagua, que actualmente se encuentra estático, pues como hemos podido observar en los dos años que lleva funcionando la Clínica Asistencial, no ha habido ninguna mejora en la vivienda urbana, el sistema de aguas, de cloacas, no se ha construido un mercado que tanta falta hace, los salarios son sumamente bajos y el costo de vida muy elevado.

Si así está el medio urbano, ¿cómo estará el rural?

Sin embargo aquí se han hecho mejoras que son insignificantes si vemos la magnitud del problema.

En las fincas El Rosario, Santa Adelaida, Germania, etc. se han construido casas de ladrillo en lugar de los anti-higiénicos ranchos pajizos, para que los colonos puedan habitarlas; pero por la ignorancia de las personas que las ocupan, casi siempre viven en un estado de aglomeración y hacinamiento como antes.

Y a todo esto agregaremos que los salarios son muy bajos y que la alimentación es deficiente. Por todas estas razones, es que principalmente entre el campesino, la mortalidad es mayor.

La distancia que tienen que recorrer estos campesinos para poder llegar a la Clínica la hacen a pie, debiendo caminar 6 o más horas; viéndose prácticamente desamparados y aislados de la población cuando tienen un caso de gravedad. Muchos de los tratamientos que se comienzan en la Clínica los interrumpen por las mismas dificultades.

De manera que en términos generales, podemos decir que al momento actual la salud de ellos está en manos del capricho de algún potentado, del parcherismo y la ignorancia que bajo los postulados de Higiene.

CAPITULO SEGUNDO

LABOR ASISTENCIAL

La Clínica Asistencial de Comasagua se llama "Santa Victoria" y está situada a dos cuadras al suroeste de la Iglesia Parroquial.

Es una casa muy antigua que consta de 4 cuartos de regular tamaño y un corredor, que muchas veces resulta insuficiente para atender a los numerosos pacientes que a ella acuden.

El equipo con que se cuenta es relativamente poco; pues teníamos un escritorio con sus respectivas sillas, una mesa ginecológica, un canapé, una báscula, un tensiómetro y varios bancos de madera.

Entre el instrumental quirúrgico que disponíamos se contaban: algunas pinzas hemostáticas, porta-agujas, agujas e hilos de sutura para practicar pequeñas intervenciones quirúrgicas, reparaciones de heridas, etc. Lo que no pudimos conseguir para la Clínica fué un microscopio con sus accesorios para poder practicar leucogramas y gotas gruesas, frotis vaginales o uretrales, exámenes de orina, etc.

Solamente podíamos hacer examen de orina investigando albúmina por medio del calentamiento, pues no teníamos ácido acético para poder hacer completa la reacción.

Con el objeto de tener guantes, torundas y curaciones estériles se mandaban semanalmente al Hospital "San Rafael" de Santa Tecla, pequeñas cajas que contenían dichos implementos para que los esterilizaran y de esa manera tener asepsia en los casos quirúrgicos.

La Clínica dispone de luz eléctrica proporcionada por la Municipalidad; pero solamente funciona de 6 a 10 pm.; después de esa hora usamos una lámpara de gas tipo Coleman que fué donada por el Patronato de la localidad.

Debido a que la casa donde está alojada la Clínica Asistencial es muy pequeña, no podemos asilar enfermos; por eso es que la labor nuestra se reducía únicamente a la consulta externa.

Los pacientes son anotados de 7½ a 8½ por la Señorita Enfermera Ecónoma, quien les tomaba los datos necesarios, además de anotarles el pulso, la temperatura y el peso. Ya en el despacho se les tomaba la Tensión Arterial.

Las consultas comienzan a las 8½ y generalmente se prolongan hasta las doce horas, pero hay días en que la consulta es demasiada, por lo cual se prosigue el trabajo hasta terminarla.

La mayoría de los enfermos examinados y tratados corresponden

a la población rural, como podrá verse en los cuadros estadísticos.

El promedio diario de enfermos examinados es de 14.5.

Consultas mínimas al 7.

Consultas máximas al día 34.

Por la tarde me ocupaba en ordenar las fichas y archivarlas, además daba consultas a las personas que retribuían los servicios médicos. Estos pacientes eran escasos; pues la mayoría aún, teniendo como pagar la consulta por ser personas de regulares recursos económicos, preferían llegar por la mañana que es cuando la consulta se da gratis.

En varias ocasiones me llamaron para hacer visitas a domicilio en la población urbana y rural.

Un servicio muy importante que empezó a funcionar en la Clínica en los primeros días del corriente año, fué el Servicio Dental.

El Dr. Inf. Guillermo Táborá Santos fué nombrado Dentista, llegando a remediar necesidades imperiosas.

Pues como pudimos darnos cuenta después de los primeros exámenes dentales, la mayoría de las personas tienen su dentadura en mal estado de conservación e higiene, no siendo raro por ello las caries, los abscesos de origen dentario, la piorrea, las malformaciones congénitas que nunca se habían preocupado de corregir. Para el tratamiento de las diversas enfermedades disponía de regular cantidad de varias medicinas. Así en los procesos bronco-pulmonares agudos usaba Penicilina, Sulfadiazina, Estreptomicina.

En los procesos gastrointestinales agudos recurría a la sulfadiazina, Suero Rintger.

En las anemias nutricionales y estados carenciales disponía de Hígado, Ferrobetalín, Vitamina B 12, Levadura de Cerveza y para los niños administraba Procasenol que generosamente me obsequiaron varias casas farmacéuticas. Cuando el estado general del paciente era muy grave y no tenía como hacer un tratamiento adecuado los remitía a los Hospitales de Santa Tecla o San Salvador.

En los enfermos que sospechaba tuberculosis pulmonar los mandaba a la Unidad Sanitaria de Santa Tecla para su correspondiente radiografía. De esta manera de 34 enfermos sospechosos, 9 de ellos tuvieron lesiones pulmonares demostrables a los Rx.

En los pacientes que sospechaba un proceso neoplásico los remitía al Hospital Rosales. Así de 12 pacientes sospechosos de cáncer del cuello uterino, todas tuvieron su biopsia positiva. De 4 enfermos sospechosos de cáncer del colón, dos de ellos fueron radiológicamente demostrados. De los siete pacientes sospechosos de cáncer del estómago, tres de ellos tuvieron imágenes radiológicas de cánceres inoperables.

Los dos pacientes sospechosos de cáncer de la mama y uno de la laringe, no pude controlarlos por no haberse presentado al Hospital Rosales para su debida consulta.

CAPITULO TERCERO

EPIDEMIAS EN LA VILLA DE COMASAGUA

Durante los seis primeros meses del presente año, varias epidemias azotaron las poblaciones tanto rural como urbana de Comasagua.

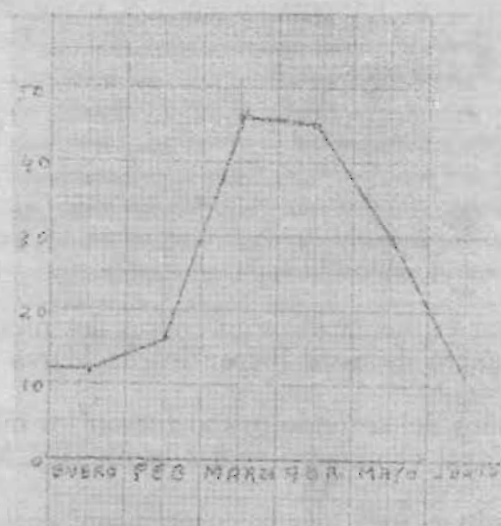
Las enumeraré en su orden de importancia:

1).—Sarampión.

La epidemia de sarampión adquirió este año caracteres alarmantes; la mayoría de los casos entre la gente pobre principalmente, llegaban a la Clínica en un estado lamentable, casi todos complicados de bronconeumonías, gastroenteritis, otitis, etc.

Si bien es cierto que el sarampión es una enfermedad benigna cuando no está complicada, también es conveniente saber que cuando éstas se presentan, pueden ser fatales para el paciente en caso de no ser combatidas a tiempo. Pero como en medicina es mejor prevenir que combatir, nosotros por todos los medios posibles tratábamos de evitar complicaciones: dando Sulfamidados al paciente, aislándolo, recomendándole que guardara reposo e ingiriera líquidos en abundancia. Pero dada la poca cultura y la ignorancia de la población, la tarea era difícil; pues no comprendían que el reposo y los líquidos en abundancia ayudan al organismo a desembarazarse de toxinas extrañas; que el paciente tiene que estar en cama hasta que los síntomas de la enfermedad hayan desaparecido y otras razones que no quieren o no pueden comprender.

En seguida daré unos cuadros sobre la epidemia de sarampión en la Villa de Comasagua.



Enero	12 casos
Febrero	16 casos
Marzo	46 casos
Abril	45 casos
Mayo	30 casos
Junio	11 casos

Fig. 1. Curva de la epidemia del Sarampión en los seis meses.

Casos de sarampión según la edad y el sexo:

Grupos	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 1 año	24	20	44
1 - 4 años	35	37	72
5 - 9 años	19	22	30
10 - 14 años	2	3	5
15 o más	3	5	8
Totales	83	76	159

Complicaciones en el sarampión según los grupos de edad:

Grupos	casos	Complicaciones	Porcentajes
Menores de 1 año	44	33	75.0%
1 - 4 años	72	38	52.7%
5 - 9 años	30	14	46.6%
10 - 14 años	5	3	60.0%
15 o más	8	3	37.5%
Totales	159	91	

Principales complicaciones que se presentaron en 159 casos de Sarampión:

Enfermedad	Casos	Porcentaje
Gastroenteritis	41	25.78
Bronconeumonía	39	24.54
Conjuntivitis	7	4.40
Otitis aguda media	4	2.52
Sin complicaciones	68	42.76
Total	159	100.00

Como hemos podido observar en los cuadros anteriores, los meses en que se presentaron mayor número de casos fueron los de Marzo y Abril.

Se nota asimismo que los niños del segundo grupo fueron los más afectados, siendo más o menos igual el número en las hembras y los varones.

Pero las complicaciones se observaron más frecuentemente en los del primer grupo y se comprende que los niños menores de 1 año son muy propensos a las complicaciones, debido a las menores condiciones de resistencia que tienen.

Entre las principales complicaciones que se presentaron están en primer lugar la gastroenteritis y la bronconeumonía y en segundo lugar la conjuntivitis y otitis.

Es notable el número de complicaciones que se presentaron en los 159 casos de sarampión, pues las hubieron en 91 de ellos, es decir el 57.2%.

Medidas generales a tomar en caso de una epidemia de sarampión:

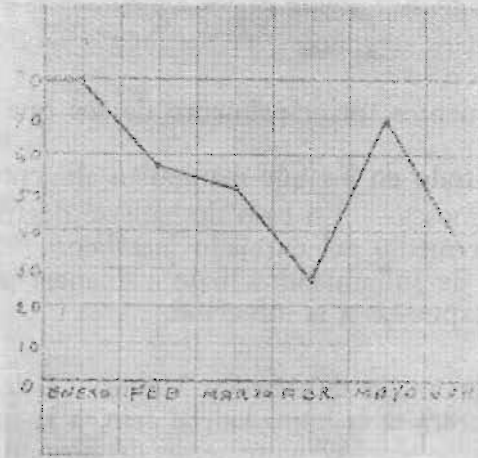
- a) Examen si es posible diario de las personas expuestas a la infección. Si hay elevación térmica, debe aislarse la persona mientras se comprueba su diagnóstico.
- b) No se deben clausurar las escuelas ni interrumpir las clases, pero el Médico, maestros, enfermera deberán observar atentamente día a día a los niños y así tratar de descubrir precozmente a los que padecen la enfermedad para aislarlos.
- c) Educar a los padres de familia sobre los principales signos o síntomas de la enfermedad con el objeto de descubrirla en sus principios para aislar al paciente y evitar que contagie a los demás.
- d) Enseñar a las madres la gravedad del sarampión en los niños pequeños y la necesidad de acudir inmediatamente al Médico para un tratamiento adecuado.
- e) Aislamiento del paciente, reposo y administración de sulfamidas para evitar complicaciones.

2).—Epidemia de Gastroenteritis:

Debido a que durante los meses de Diciembre a Febrero es la cosecha de café, existe gran cantidad de residuos orgánicos (pulpa), la que constituye un excelente medio de cultivo donde se crían millones de moscas que invaden toda la población en ese tiempo.

Estos animales son los responsables de las grandes epidemias de gastroenteritis desarrolladas en Comasagua.

Pero no sólo a las moscas podemos achacar estas epidemias, sino que se deben a muchos factores, entre ellos: la ignorancia en dietética de las madres que no saben ni como alimentar a sus hijos, la falta de aseo en los alimentos, manos, utensilios, etc.



Enero	79 Casos
Febrero	57 Casos
Marzo	51 Casos
Abril	27 Casos
Mayo	69 Casos
Junio	34 Casos

Fig. 2.— Curva de la epidemia de Gastroenteritis en los seis meses.

Casos de Gastroenteritis según la edad y el sexo:

Grupos	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 1 año	72	54	126
1 - 4 años	45	33	78
5 - 9 años	6	5	11
10 - 14 años	3	1	4
15 o más	7	15	23
Totales	134	108	242

De manera que en el mes de Enero se presentaron mayor número de casos, luego fueron disminuyendo progresivamente hasta el mes de Abril, en seguida en el mes de Mayo tiene una elevación bastante marcada para bajar nuevamente en Junio.

El más afectado de todos los grupos fué el primero y entre ellos predominan los varones sobre las hembras.

Se comprende que el aumento del número de casos en los primeros meses es debido a la gran cantidad de pulpa de café que existe en ese período. El aumento de los casos en el mes de Mayo probablemente se debe a la contaminación de las aguas potables, por las primeras lluvias del invierno que arrastran consigo toda clase de microorganismos.

Medidas generales a tomar en una epidemia de gastroenteritis:

- a).—Protección adecuada de los abastos públicos de agua.
 - b).—Esterilización de la leche.
 - c).—Disposición sanitaria de las excretas.
 - d).—Vigilancia de todos los alimentos, principalmente de los que se consumen crudos.
 - e).—Lavado de las manos, sobre todo en los que manipulan alimentos.
 - f).—Prevención de la cría de la mosca. En caso de haberse desarrollado, luchar contra ella por medio del enrejado metálico.
 - g).—Administración profiláctica de sulfamidados, bajo vigilancia médica, a grupos de personas expuestas a la infección.
- 3).—Epidemia de influenza.

Esta epidemia se desató en los meses de Abril y Mayo. Debido a los cambios bruscos de temperatura, a la humedad, al frío, a la falta de abrigo, esta enfermedad se complica frecuentemente de bronquitis que son muy rebeldes al tratamiento.

Por último diré que se presentaron seis casos de varicela, pero sólo un caso llegó complicado de un proceso septicémico por infección secundaria de las pústulas. Felizmente cedió al tratamiento antibiótico correspondiente.

A pesar de la gran epidemia de rubeola en la capital y ciudades vecinas, en la Clínica de Comasagua se presentaron 4 casos solamente sin que existiera ninguna clase de complicación en ellos.

Aún cuando Comasagua no es zona palúdica se presentaron 35 casos de paludismo; y es debido a que generalmente las personas de la población por la falta de tierras laborables van a la costa para sembrar maíz y otros cereales; allí es donde adquieren la infección. Por eso creo que el paludismo en Comasagua no representa un problema sanitario.

ESTUDIO ESTADISTICO DE 1993 FICHAS CLINICAS TA

ENFERMEDADES	totales	todas edades	H 0-1	O 1-4	M 5-14	B 15-24	R 25-44	E 45-64
Tuberculosis Pulmonar	9	3	-	-	1	2	-	-
Sífilis	13	4	2	1	-	-	1	-
Infección gonocócica	27	6	-	-	-	2	3	1
Disentería	30	11	5	1	1	-	3	1
Erisipela	1	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	2	1	1	-	-	-	-	-
Tétanos	1	1	-	-	-	-	1	-
Sarampión	159	83	24	35	21	3	-	-
Paludismo	35	22	-	3	5	4	6	4
Enfermedades causadas por Helmintos (paras. intest.)	72	24	-	9	14	1	-	-
Neoplasmas del estómago	3	3	-	-	-	-	-	2
Neoplasmas intestinales	2	2	-	-	-	-	-	2
Neoplasmas cuello uterino	12	-	-	-	-	-	-	-
Tumores benignos y de naturaleza Indeterminada.	11	3	-	-	-	2	-	1
Bocio no tóxico	1	-	-	-	-	-	-	-
Avitaminosis y otras carencias.	71	37	5	11	10	1	8	1
Anemias	171	36	-	-	16	6	9	4
Alergia. Enfermedades del metabolismo y sangre.	22	5	-	-	5	-	-	-
Deficiencias mentales	1	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones vasculares que afectan al Sist. Ner. Cent.	4	3	-	-	-	-	-	3
Epilepsia	1	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades inflamatorias del ojo.	40	12	-	2	-	-	3	7
Cataratas	2	-	-	-	-	-	-	-
Otitis media y mastoiditis	12	8	-	4	3	-	1	-

LADAS SEGUN LA ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD

S 65-74	75-más	todas edades	M 0-1	U 1-4	J 5-14	E 15-24	R 25-44	E	S 45-64	65-74	75-más	Porcent.
-	-	6	-	-	2	3	1	-	-	-	-	0.45%
-	-	9	2	1	-	1	2	3	-	-	-	0.65%
-	-	21	-	-	-	17	3	1	-	-	-	1.35%
-	-	19	1	5	-	2	11	-	-	-	-	1.50%
-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.05%
-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.10%
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.05%
-	-	76	20	37	14	5	-	-	-	-	-	7.87%
-	-	14	-	-	3	1	8	1	-	-	-	1.75%
-	-	48	-	16	31	-	-	1	-	-	-	3.61%
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.15%
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.10%
-	-	12	-	-	-	-	9	3	-	-	-	0.60%
-	-	8	-	-	3	4	1	-	-	-	-	0.55%
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0.05%
1	-	34	5	11	7	4	5	2	-	-	-	3.65%
1	-	135	-	2	18	29	68	12	2	2	4	8.58%
-	-	17	-	-	-	3	10	4	-	-	-	1.10%
-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0.05%
-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0.20%
-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0.05%
-	-	28	1	1	10	9	7	-	-	-	-	2.00%
-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	0.10%
-	-	4	I	1	2	-	-	-	-	-	-	0.60%

ENFERMEDADES	totales	todas edades	H 0-1	O 1-4	M 5-14	B 15-24	R 25-44	I 45-
Todos los casos de accidentes o traumatismos	19	15	-	-	1	2	10	2
Injurias inflingidas por otras personas (heridas)	36	33	-	6	8	13	4	2
Fracturas	2	1	-	-	-	-	-	1
Injurias inflingidas en la cabeza	4	3	-	-	1	-	-	-
Cuerpos extraños	9	6	-	1	1	1	3	-
Intoxicación medicament.	1	-	-	-	-	-	-	-
Infección puerperal	1	1	-	-	-	-	-	-
Infecciones genito-urin.	3	1	-	1	-	-	-	-
Control de embarazos	76	-	-	-	-	-	-	-
Rubeola	4	-	-	-	-	-	-	-
Hérpes zóster	4	2	-	-	-	-	2	-
Abortos	3	-	-	-	-	-	-	-
Adenitis bacilar	6	4	-	-	3	1	-	-
Parálisis facial	4	-	-	-	-	-	-	-
Osteomielitis	3	3	-	-	-	1	2	-
Fístula vesico-vaginal	1	-	-	-	-	-	-	-
Otros trastornos del aparat. gen. femenino.	38	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	4	3	-	3	-	-	-	-
Indefinidas causas de morbilidad.	127	-	-	-	-	-	-	-

ENFERMEDADES	Totales	todas edades	H 0-1	O 1-4	M 5-14	B 15-24	R 25-44	E 45-64
Arterioesclerosis y enfermedades del corazón	8	7	-	-	-	-	-	1
Otras enfermedades del corazón	6	3	-	-	1	-	2	-
Hipertensión sin enfermedad del corazón	1	1	-	-	-	-	-	-
Infecciones agudas del Aparato resp. superior	40	19	-	2	10	5	2	-
Influenza	73	18	-	-	-	9	6	2
Pneumonía lobar	80	32	9	15	5	1	-	2
Bronconeumonías	25	12	8	4	-	-	-	-
Bronquitis agudas	215	104	41	33	20	5	4	1
Bronquitis crónicas e indeterminadas	5	1	-	1	-	-	-	-
Hipertrofia de las amígdalas y adenoides	9	2	-	1	1	-	-	-
Sinusitis	12	3	-	-	1	1	1	-
Enfermedades de los dientes	8	7	-	1	-	1	4	1
Úlcera del estómago	1	1	-	-	-	1	-	-
Gastritis y duodenitis	15	2	-	1	-	1	-	-
Hernias	3	-	-	-	-	-	-	-
Gastroenteritis y colitis	248	134	72	45	9	5	1	2
Colelitis y colecistitis	10	1	-	-	-	-	1	-
Otra enfermed. digest.	18	14	-	4	2	1	4	3
Procesos infecciosos de los anexos	15	-	-	-	-	-	-	-
Toxemias del embarazo	1	-	-	-	-	-	-	-
Infección de la piel y tejido celular subcutáneo	63	30	7	2	3	6	10	2
Artritis	18	8	-	-	2	3	1	2
Reumatismo muscular e indeterminado	26	17	-	-	-	1	8	8
Otras enfermedades de la piel (dermatomicosis)	46	13	1	2	9	-	1	-

S 65-74	75-más	todas edades	M 0-1	U 1-4	J 5-14	E 15-24	R	E 25-44	S 45-64	65-74	75-más	Porc
-	6	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	0.
-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	0.
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.
-	-	21	-	1	9	5	6	6	-	-	-	2.
1	-	55	-	-	6	12	25	11	11	1	-	3.
-	-	48	16	23	4	-	3	-	-	2	-	4.
-	-	13	5	6	1	-	-	-	-	1	-	1.
-	-	111	26	30	24	11	15	5	5	-	-	10.
-	-	4	-	1	2	-	1	-	-	-	-	0.
-	-	7	-	-	6	1	-	-	-	-	-	0.
-	-	9	-	-	2	3	2	2	2	-	-	0.
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0.
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.
-	-	13	-	2	4	4	3	-	-	-	-	0.
-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	0.
-	-	114	54	33	6	10	2	3	3	-	-	12.
-	-	9	-	-	-	-	8	1	1	-	-	0.
-	-	4	1	-	-	2	1	-	-	-	-	0.
-	-	15	-	-	-	10	5	-	-	-	-	0.
-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	0.
-	-	33	2	4	12	8	5	2	2	-	-	;
-	-	10	-	-	3	-	3	4	4	-	-	0.
-	-	9	-	-	-	-	5	2	2	1	1	-
-	-	33	8	4	8	5	8	-	-	-	-	-

CAPITULO CUARTO

CUADROS ESTADISTICOS

Durante los seis meses de Servicio Rural se dieron 1993 consultas en la Clínica; a continuación daré un detalle de las consultas mensuales, como también de las consultas a la población urbana y rural:

Meses	Primeras Consult.			Seg. Consult.			Sub-Totales			Totales
	H.	M.	N.	H.	M.	N.	H.	M.	N.	
En.	18	32	77	16	32	57	34	64	134	223
Feb.	20	32	88	11	32	95	31	64	183	278
Mar.	42	50	125	18	51	120	60	101	245	406
Ab.	31	59	69	6	58	90	37	117	159	313
May.	37	81	91	33	90	124	70	171	215	456
Jun.	29	43	57	31	56	92	60	99	149	308
Totales	177	297	507	115	319	578	292	616	1085	1993

Como puede verse en el cuadro anterior el total de primeras consultas fueron 981, y el de segundas consultas 1.012.

La mayoría de ellas dadas a la población infantil y fueron en número de 1085 que representa el 54.4% del total de las consultas.

Meses	Urbanos	Rurales	Totales
Enero	102	130	232
Febrero	114	164	278
Marzo	173	233	406
Abril	140	173	313
Mayo	169	287	456
Junio	127	181	308
Totales	825	1168	1993

De esta manera se dieron en la Clínica Asistencial de Comasagua 1.168 consultas a la población rural que representa el 58.6% del total de las consultas.

En conclusión podemos decir que la población rural y la infantil fueron las más beneficiadas con el servicio médico, fin principal para el cual ha sido fundada.

Al analizar el cuadro anterior vemos que las enfermedades más frecuentes en la población de Comasagua son: la Gastroenteritis, Sarampión, Anemia, procesos broncopulmonares agudos.

Las medidas generales a tomar contra las dos primeras enfermedades se explicaron en el capítulo correspondiente a las epidemias.

En relación a los estados anémicos y carenciales empezaremos por ver a qué se deben y la mejor manera de prevenirlos. La mayoría de los casos son debidos a la pobreza de los pacientes que no les permite una alimentación nutritiva. Otros por la ignorancia en la dietética.

La mejor manera de prevenirlos sería aumentando el salario del campesino, obrero, empleado, etc., darles mejor alimentación; educarlos para que sepan cuales son los alimentos que tienen mayor valor energético y nutricional; promover campañas antialcohólicas y por medio de ellas hacerles ver claro los efectos desastrosos del alcohol.

Los procesos broncopulmonares agudos los podemos prevenir por medio de un abrigo adecuado, evitando las aglomeraciones, los cambios bruscos de temperatura, los esfuerzos y trabajos excesivos y en fin para evitar complicaciones que podrían ser fatales, la consulta al médico al primer síntoma de la enfermedad.

CAPITULO QUINTO

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Medidas higiénicas a desarrollar en la Villa de Comasagua:

- 1).—Fundación de una Delegación Sanitaria con el objeto de elevar el nivel sanitario de la población.
- 2).—Instalación de un tren de asco que tanta falta hace y tratamiento adecuado de las basuras.
- 3).—Avisar a los propietarios de beneficios de café, la necesidad de hacerles un tratamiento efectivo a la pulpa para evitar que sean criaderos de moscas.
- 4).—Mejorar el servicio de agua potable.
- 5).—Construcción de un pequeño mercado para poder controlar los alimentos que se consumen.
- 6).—Hacer mejoras al rastro municipal, con el objeto de evitar contaminación de las carnes.
- 7).—Tratar de convencer a la población urbana y rural la necesidad de construir excusados adecuados.
- 8).—Desarrollar una labor cultural entre los padres de familia con el objeto de evitar complicaciones en las epidemias de Saram-

pión, Gastroenteritis, Varicela, etc.

- 9).—Hacer un llamamiento a los dueños de fincas y haciendas para que mejoren el medio ambiente del campesino y además les den mejor salario y alimentación.

Con los seis meses de Servicio Rural he llegado a las conclusiones siguientes:

- 1).—Las Clínicas de Urgencia son de absoluta necesidad y en ningún caso la labor de ellas debe ser interrumpida.
- 2).—Para que las Clínicas presenten un servicio eficiente se necesita: un Médico, un Dentista, un Farmacéutico, tres enfermeras y un mozo de servicio. Entre las enfermeras debe haber una que tenga las nociones elementales de anestesia con éter, pentotal y trileno.
- 3).—Fundación de un pequeño Hospital con unas 15 camas aproximadamente, que se destinarán para la asistencia de partos y asilar pacientes con enfermedades agudas (neumonías, gastroenteritis, paludismo), heridas, etc.
- 4).—Dotar a la Clínica de instrumental quirúrgico que comprenda no sólo la sutura de cualquier herida, sino que también pinza para biopsia de cuello uterino, instrumental para raspado uterino, aplicación de fórceps, yeso y férulas de alambre para el tratamiento y transporte de fracturados. Ropa, campos, sábanas ginecológicas, etc.
- 5).—Deben unificarse los métodos de tratamiento. Teniendo siempre la Dirección General de Hospitales buena existencia para responder a cualquier pedido.
- 6).—Material de anestesia para éter, pentotal, trileno, frascos para transfusiones sanguíneas. Sueros para tipeo sanguíneo.
- 7).—Un pequeño autoclave para poder esterilizar ropa e instrumental quirúrgico.

Para llevar a cabo los puntos anteriormente mencionados es necesario que el Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sea aumentado, que no sea recortado como ha sucedido en varias ocasiones, que se le preste mayor atención a las Clínicas Asistenciales. Sólo con dinero podemos resolver el problema asistencial y hacer así un pueblo fuerte y sano, ya que la salud es la base fundamental del progreso de los pueblos.

