

T
614
C 8370
1964
F. Med.
Ej. 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESTUDIO DE LA
NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD
EN SAN FRANCISCO GOTERA

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JUAN JOSE COSTA

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

DICIEMBRE DE 1964

SAN SALVADOR

REPUBLICA DE EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



+
614
A1852
1964
F. med.
Ej. 1

UES BIBLIOTECA CENTRAL

049825



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. Fabio Castillo Figueroa

SECRETARIO:

Dr. Mario Flores Macall

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

.DECANO:

Dr. Juan José Fernández h.

SECRETARIO:

Dr. Alberto Morales Rodríguez

JURADOS QUE PRACTICARON
LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. Juan José Fernández h.
Primer Vocal: Dr. Donalddo Moreno B.
Segundo Vocal: Dr. Gustavo Oriani h.

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Carlos González Bonilla
Primer Vocal: Dr. Nasif Juan Hasbún
Segundo Vocal: Dr. Alejandro Gamero Orellana

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Tomás Mariano Cáceres
Primer Vocal: Dr. José Isaias Mayén
Segundo Vocal: Dr. Armando Vaquerano Nuila

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE:

Dr. Ramón Lucio Fernández

PRIMER VOCAL:

Dr. Eduardo Suárez Mendoza

SEGUNDO VOCAL:

Dr. Alberto Aguilar Rivas

AGRADECIMIENTO

A LOS DOCTORES:

Juan Allwood Paredes

Werner Ascoli (INCAP)

Por su orientación en este trabajo

DEDICATORIA

A Dios Nuestro Señor.

En Memoria de mi Padre:

Don. José Bernardo Costa (Q.D.D.G.)

A mi Madre.

Dña. Rosario Larramona v.de Costa

A mis Tíos:

Don. Humberto Costa y

Dña. Consuelo Calderón de Costa

A Profesores y Amigos:

PLAN DE TRABAJO

ESTUDIO DE LA NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN SAN FRANCISCO GOTERA.

INTRODUCCION

PRIMERA PARTE

I.- DESCRIPCION GENERAL DEL DISTRITO DE SAN FRANCISCO GOTERA.

SEGUNDA PARTE

II.- ESTUDIO DE LA NATALIDAD.

- a) Nacimientos por mes, residencia y sexo
- b) Tasas de natalidad

III.- ESTUDIO DE LA MORTALIDAD (1950-1963)

- a) Muertes por mes, residencia y sexo
- b) Muertes por grupos etarios y sexo
- c) Mortalidad general, infantil, neonatal.
Natalidad General - Tasas X 1000
- d) Tasas específicas para cada grupo
- e) Mortalidad según sus causas
- f) Comentarios.

TERCERA PARTE

IV.- ESTUDIO DE LA MORBILIDAD.

- a) Selección de la muestra
- b) Método de estudio
- c) Descripción de la muestra
- d) Causas de Morbilidad en la muestra
- e) Morbilidad según frecuencia, severidad e incapacidad por grupos etarios y sexo.

V.- RESUMEN Y CONCLUSIONES

VI.- BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N

Bajo la supervisión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, en colaboración con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, de quienes surgió la idea, ha sido posible la realización del presente estudio.

Se trata de un trabajo de conjunto, primero en su género, realizado por 18 estudiantes egresados de la Facultad de Medicina, en sus respectivas localidades en Servicio Social.

El presente trabajo fue hecho en la ciudad de San Francisco Gotera, en la cual, en un período de 9 meses, comprendido -- del 10. de Julio de 1963 al 30 de Marzo de 1964, se estudió la -- morbilidad de una muestra de la población, tomada al azar. Al -- mismo tiempo, se estudió la Natalidad y Mortalidad urbana y rural, de un lapso de 14 años que se inició en 1950 y terminó en 1963.

El objeto de tal empresa ha sido investigar, más acuciosamente, los problemas, necesidades y la Patología de nuestro pueblo; y así dar una idea más a menos exacta, de lo que en realidad acontece en nuestro país.

En lo que a Patología se refiere, solamente se ha estudiado la de la población urbana; pero ésta no es un reflejo --- de la población en general por lo que sería conveniente realizar estudios de la patología de la rural.

Con los datos aportados por este trabajo de conjunto, esperamos haber contribuido en alguna forma, a fin de que se conozca mejor lo que adolece nuestro pueblo y que de esta manera, los servicios prestados por los organismos de Salud Pública, sean --

enfocados en una forma más objetiva y práctica.

Quedan muchos aspectos no cubiertos por el actual trabajo; pero abogamos que esto sea un incentivo, para que nuevos investigadores los realicen a cabalidad, en un futuro cercano.

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO GOTERA

a) HISTORIA.

San Francisco Gotera, es población lenca, precolombina. Su nombre autóctono es Gotera. El historiador don Juan López de Velasco, en 1572, le nombró GOTTEFA, de "got", culebra, y "Tepec", "cerro, "cerro de las culebras".

antiguamente estaba situada a 4 kilómetros al Noroeste - de la cúspide del cerro Corobán. Ignórase la fecha en que se trasladó al sitio actual, pero creese que fue a mediados del siglo XVI.

El oidor don Diego García del Palacio, en 1570 ya hace - referencia a este Pueblo. El lugar en donde está la ciudad se llamó "Plan del cacao". En 1770 era cabecera de parroquia, con 8 pueblos anexos. Se le dió el nombre actual por decreto del - 14 de Marzo de 1887, en honor al paladín de la unión Centroamericana, Franciscó Morazán. Ohtuvo el título de Villa en 1871;- el de ciudad el 5 de Febrero de 1877 y el 8 del mismo mes y - año, el de cabecera departamento.

b) GEOGRAFIA.

Municipio del distrito y departamento de Morazán, Comprende la ciudad de su mismo nombre que es la cabecera departamental y los Cantones. San Francisquito, San José, El Triunfo, Cacahuatalejo, Loma Larga, Loma Tendida, Nombre de Jesus, Villa Modelo, El Norte, El Divisadero, San Pedro, Santa Anita y El

Rosario. Su extensión aproximada es de 109.68 kilómetros cuadrados. Su población en 1963 se estimó en 7014 habitantes, 3553 -- masculinos y 3461 femeninos. Sus límites jurisdiccionales, son: al Norte, con Chilanga y Lolotiquillo; al Sur, con Comacarán; al Oeste, con Yamabal, San Miguel, San Carlos y Sensembra y al Este, con Jocoro y Sociedad. Riegan la región los ríos: San Francisco, El Araute, La Majada y El Seco. Posee también las quebradas: -- Agua Fría, El Saltillo y San Juan. y las fuentes: El Chupadero, El Pique, La Julia, El Tablón y El Salto, que es de aguas termales. Sus alturas principales son: El Barba Roja, El Picachón, Los Cerros de Mendoza, El Picacho, La Montaña y Cara de León.

c) CLIMA Y CONDICIONES HIGIENICAS.

La ciudad de San Francisco Gotera, está situada a orillas -- del río San Francisco, 245 metros sobre el nivel del mar, entre los $13^{\circ} 42' 0''$ latitud Norte y los $80^{\circ} 6' 24''$ longitud Oeste -- del meridiano de Greenwich, 29 kilómetros al Noroeste de la ciudad de San Miguel.

Su clima es ardiente.

La ciudad carece de servicios de recolección de basura. El -- servicio de agua potable deja mucho que desear, en todas las -- épocas del año, principalmente, como es de suponer, durante el -- verano.

Existe en la ciudad gran cantidad de cerdos que deambulan -- por las calles sin que se haya hecho nada de parte de las auto- -- ridades para evitarlo.

Los sistemas de recolección de excretas es en su mayoría de -- pozos sépticos pero se está trabajando intensamente en un siste-

ma adecuado de alcantarillado.

d) SUELO Y ECONOMIA

En su mayor parte, son terrenos áridos, pedregosos y arcillosos. Su producción principal es el maíz y maicillo. Industrias principales: fabricación de ladrillos y tejas de barro, elaboración de productos lácteos en pequeña escala.

CUADRO 1

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA
SEGUN RESIDENCIA Y SEXO 1950-1963.

AÑO	U R B A N A			R U R A L			T O T A L E S		
	Masc.	Fem.	ST	Masc.	Fem.	ST	Masc.	Fem.	ST
1950	1453	1430	2883	3618	3665	7283	5071	5095	10166
1951	1491	1464	2955	3463	3505	6968	4954	4969	9923
1952	1529	1498	3027	3308	3345	6653	4838	4844	9682
1953	1567	1532	3099	3154	3186	6340	4721	4718	9439
1954	1605	1500	3171	2999	3026	6025	4604	4592	9196
1955	1643	1600	3243	2844	2866	5710	4488	4467	8955
1956	1681	1635	3316	2689	2700	5395	4371	4341	8712
1957	1719	1609	3388	2534	2546	5080	4254	4215	8469
1958	1757	1703	3460	2380	2387	4767	4137	4089	8226
1959	1795	1737	3532	2225	2227	4452	4021	3964	7985
1960	1833	1771	3604	2070	2067	4137	3904	3838	7742
1961	1871	1805	3676	1915	1907	3822	3767	3712	7499
1962	1909	1839	3748	1760	1747	3507	3071	3587	7258
1963	1947	1873	3820	1606	1588	3194	3553	3461	7014

CUADRO 2

COMPARACION DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
GOTERA, POR RESIDENCIA Y SEXO EN LOS AÑOS 1950-1963

AÑO	U R B A N O		
	MASCULINO	FEMENINO	ST
1963	1947	1873	3820
1950	1453	1430	2883
AUMENTO	494	443	937

AÑO	R U R A L		
	MASCULINO	FEMENINO	ST
1950	3618	3665	7283
1963	1606	1588	3194
DESCENSO	2012	2077	4089

CUADRO 3

POBLACION URBANA DE SAN FRANCISCO GOTERA POR GRUPOS
DE EDAD Y SEXO 1963.

GRUPOS ETARIOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
Menores de 1 año	70	71	141
1 a 4 años	253	197	450
5 a 9 "	317	272	589
10 a 14 años	308	258	566
15 a 19 "	179	174	353
20 a 24 "	123	152	275
25 a 34 años	210	242	452
35 a 44 "	181	200	381
45 a 54 "	121	127	248
55 a 64 años	127	109	236
65 a 74 "	41	52	93
75 años y más	17	15	32
Ignorados		4	4
TODOS LOS GRUPOS	1947	1873	3820

En el cuadro 1 se presenta la distribución de la población total de San Francisco Gotera, según residencia y sexo, en el período 1950-1963.

El cuadro 2 nos muestra la comparación de la población al comienzo y al final del período antes mencionado.

El cuadro 3 representa la distribución de la población urbana en el año 1963.

En estos cuadros se aprecia que:

En 1950, el 28.3 por ciento de la población era urbana y el 71.7 por ciento, rural.

En 1963, el 54.4 por ciento de la población es urbana y el 45.6 por ciento, rural; el 50.6 por ciento pertenece al sexo masculino y el 49.4 por ciento al femenino.

La población total ha disminuido notablemente en el período de 14 años. De 10.166 habitantes en 1950, a 7.014 en 1963.

La población urbana ha experimentado un aumento de 937 habitantes y la rural un descenso de 4.089.

La disminución de la población rural es notable y no está relacionado con el número de nacimientos y defunciones ocurridas en esta área; lo cual hace suponer que se viene efectuando una emigración a otras localidades fuera del Distrito.

Este fenómeno lo podría explicar la pobreza de la tierra y el afán de superación de sus pobladores.

SEGUNDA PARTE

ESTUDIO DE LA NATALIDAD 1950 - 1963

Se analiza aquí la natalidad ocurrida en el período 1950 - 1963, agrupada según mes, residencia y sexo.

Los datos necesarios fueron obtenidos exclusivamente de los libros del Registro Civil llevado en la Alcaldía de la localidad.

Debido a múltiples factores, tales como: ignorancia, pobreza - distancias, escasez de medios de transporte y vías de comunicación, etc. la población rural, no cumple a cabalidad los requisitos del Registro Civil: de allí que los datos de éste, se vean - falseados y resulte un problema su representación estadística. -

Entre los problemas que se presentan, está por ejemplo, la poca o ninguna importancia que nuestros campesinos dan al hecho de registrar a un niño que ha muerto tiempo después de nacer o a un natimuerto a término o prematuro.

Otro problema, lo plantea a veces la incapacidad de un empleado de Registro Civil al confundir, por ejemplo, un natimuerto con un nacido vivo y registrarlo en un libro no correspondiente.

Queda a las autoridades respectivas, la obligación de corregir estos y muchos defectos más, a fin de que nuestras estadísticas vitales sean más veraces.

CUADRO 4

TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA
 1950-1963 SEGUN MES, RESIDENCIA Y SEXO
 (Cifras Acumulativas)

MES	URBANOS			RURALES			TOTALES		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
ENERO	102	78	180	202	187	389	304	253	509
FEBRERO	88	68	156	150	123	273	238	191	429
MARZO	76	64	140	149	157	300	219	221	440
ABRIL	82	63	145	142	148	290	224	211	435
MAYO	98	80	178	153	141	294	251	222	473
JUNIO	79	83	162	149	131	280	228	213	441
JULIO	78	89	167	133	136	269	211	225	436
AGOSTO	78	93	171	153	148	301	281	241	472
SEPTIEMBRE	75	108	183	138	146	284	213	254	467
OCTUBRE	84	84	168	154	158	312	238	242	480
NOVIEMBRE	76	75	151	161	123	284	237	198	435
DICIEMBRE	73	81	157	142	128	270	215	212	427
TOTALES	989	969	1958	1820	1726	3546	2809	2695	5504

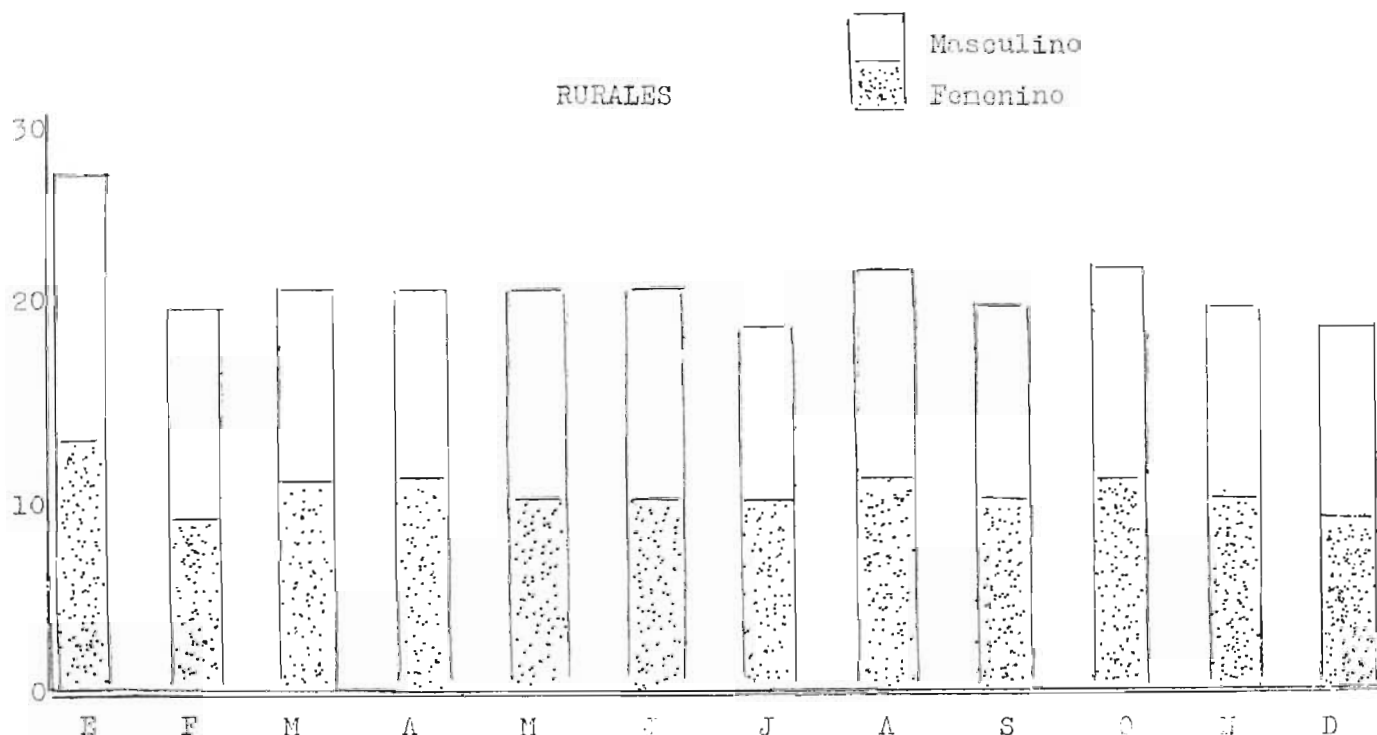
CUADRO 5

PROMEDIO MENSUAL DE NACIMIENTOS POR RESIDENCIA Y SEXO EN
 EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA
 1950 - 1963

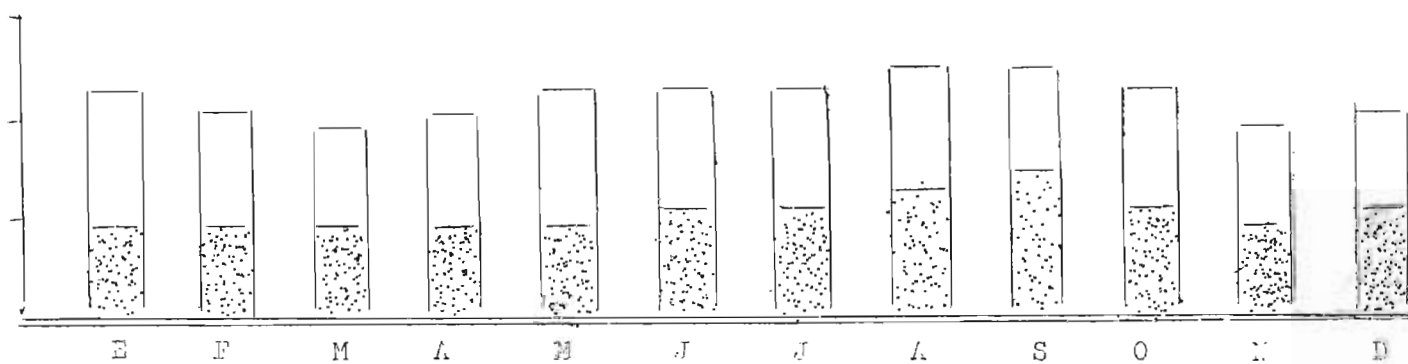
MES	URBANOS			RURALES			TOTALES		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
ENERO	7	5	12	14	13	27	20	18	38
FEBRERO	6	5	11	11	9	20	17	14	31
MARZO	5	5	10	10	11	21	15	16	31
ABRIL	6	5	11	10	11	21	16	16	32
MAYO	7	5	12	11	10	21	18	16	34
JUNIO	6	6	12	11	10	21	17	15	32
JULIO	6	6	12	9	10	19	16	15	31
AGOSTO	6	7	13	11	11	22	17	18	35
SEPTIEMBRE	5	8	13	10	10	20	15	18	33
OCTUBRE	6	6	12	11	11	22	17	17	34
NOVIEMBRE	5	5	10	12	8	20	17	14	31
DICIEMBRE	5	6	11	10	9	19	15	15	30
TOTALES	70	69	139	130	123	253	200	192	392

Grafica # 1

PROMEDIOS MENSUALES DE NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO
DE SAN FRANCISCO GOTERA POR RESIDENCIA Y SEXO
1950 - 1963



URBANOS



Los cuadros 4 y 5 y la gráfica 1, nos muestran la distribución de los nacimientos según mes, residencia y sexo, ocurrida en el período 1950-1963.

El total de nacimientos ocurridos en los catorce años en estudio, fue de 5.504; de éstos, el 52.6 por ciento son masculinos y el 47.4 por ciento, femeninos. La diferencia entre ambos sexos es un fenómeno normal.

Se observa que el número de nacimientos es mayor en el área rural que en la urbana, lo cual se explica lógicamente, por la distribución de la población en ambas áreas.

También se puede notar que el promedio de nacimientos mensuales, experimenta leves variaciones durante todo el año; excepto en el mes de enero, en el que hay un alza notable y lo cual puede explicarse por el siguiente hecho: debido a las vacaciones de fin de año, las oficinas de registro civil permanecen cerradas y por esto, los nacimientos ocurridos en ellas, son anotados hasta el mes de enero.

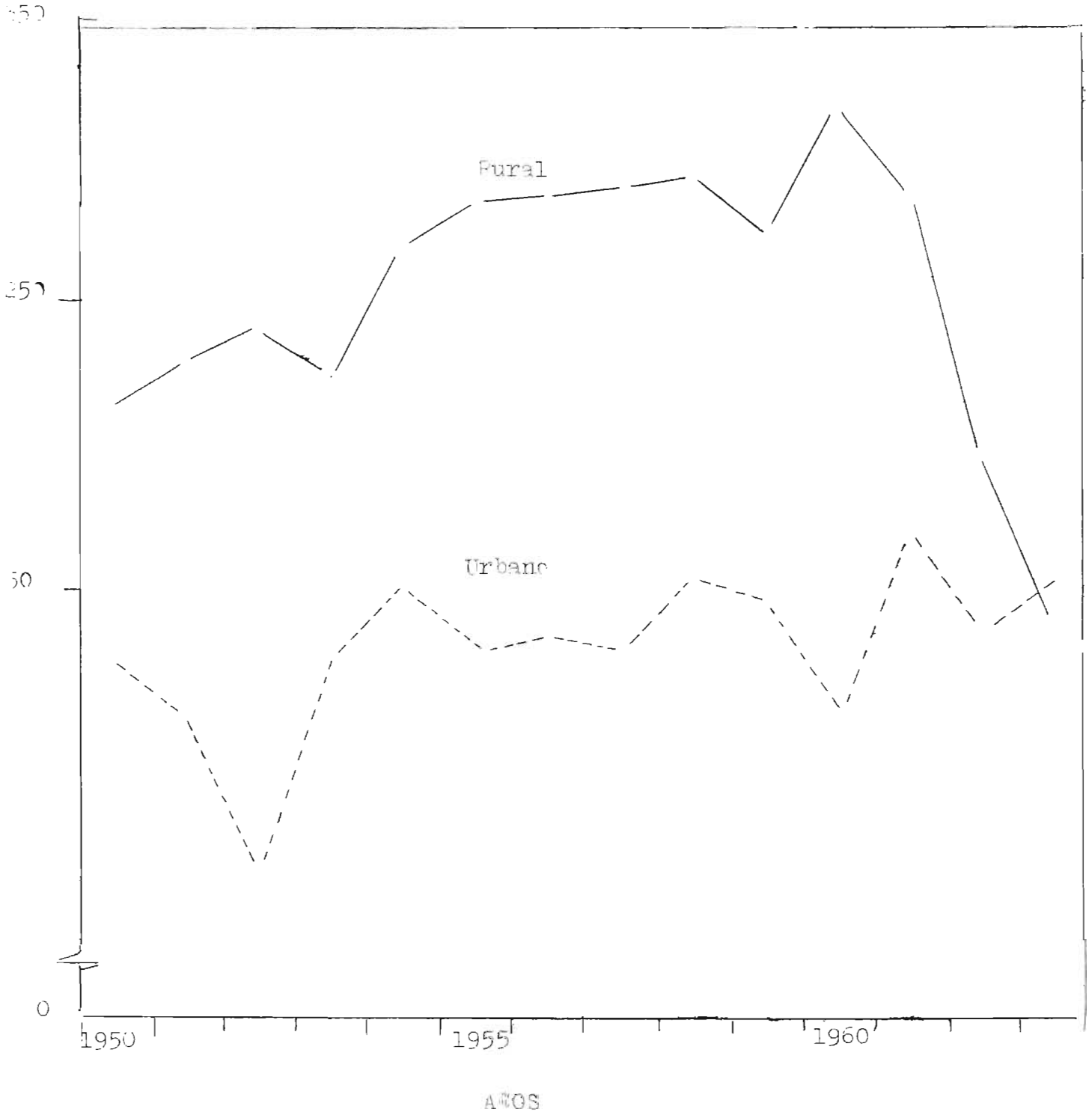
CUADRO 6

TOTAL DE NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA
 DISTRIBUCION SEGUN AÑO, RESIDENCIA Y SEXO
 1950 - 1963

AÑO	U R B A N A			R U R A L			T O T A L E S		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
1950	67	58	125	123	91	214	190	149	339
1951	57	49	106	118	111	229	175	160	335
1952	63	58	121	135	106	241	198	164	362
1953	62	69	131	115	108	223	177	177	354
1954	72	79	151	139	131	270	211	210	421
1955	54	76	130	157	128	285	211	204	415
1956	66	69	135	144	143	287	210	212	422
1957	62	68	130	153	138	291	215	206	421
1958	69	84	153	148	145	293	217	229	446
1959	86	59	145	145	129	274	231	188	419
1960	86	82	168	141	177	318	227	259	486
1961	87	85	172	147	142	289	234	227	461
1962	70	67	137	89	108	197	159	175	334
1963	88	66	154	66	69	135	154	135	289
TOTALS	989	969	1958	1820	1726	3546	2809	2695	5504

GRAFICA 2

NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA
SEGUN AÑO Y RESIDENCIA 1950-1963



En el cuadro 6 y gráfica 2, se observan los nacimientos ocurridos anualmente en el período 1950-1963. Se nota una --disminución notable de ellos en el área rural, en los años -1962 y 1963; esto se puede explicar por la disminución de la población de esta área que llega a ser inferior a la urbana, como puede verse en el cuadro 1.

CUADRO 7

NATALIDAD GENERAL Y ESPECÍFICA

(Tasas por 1000)

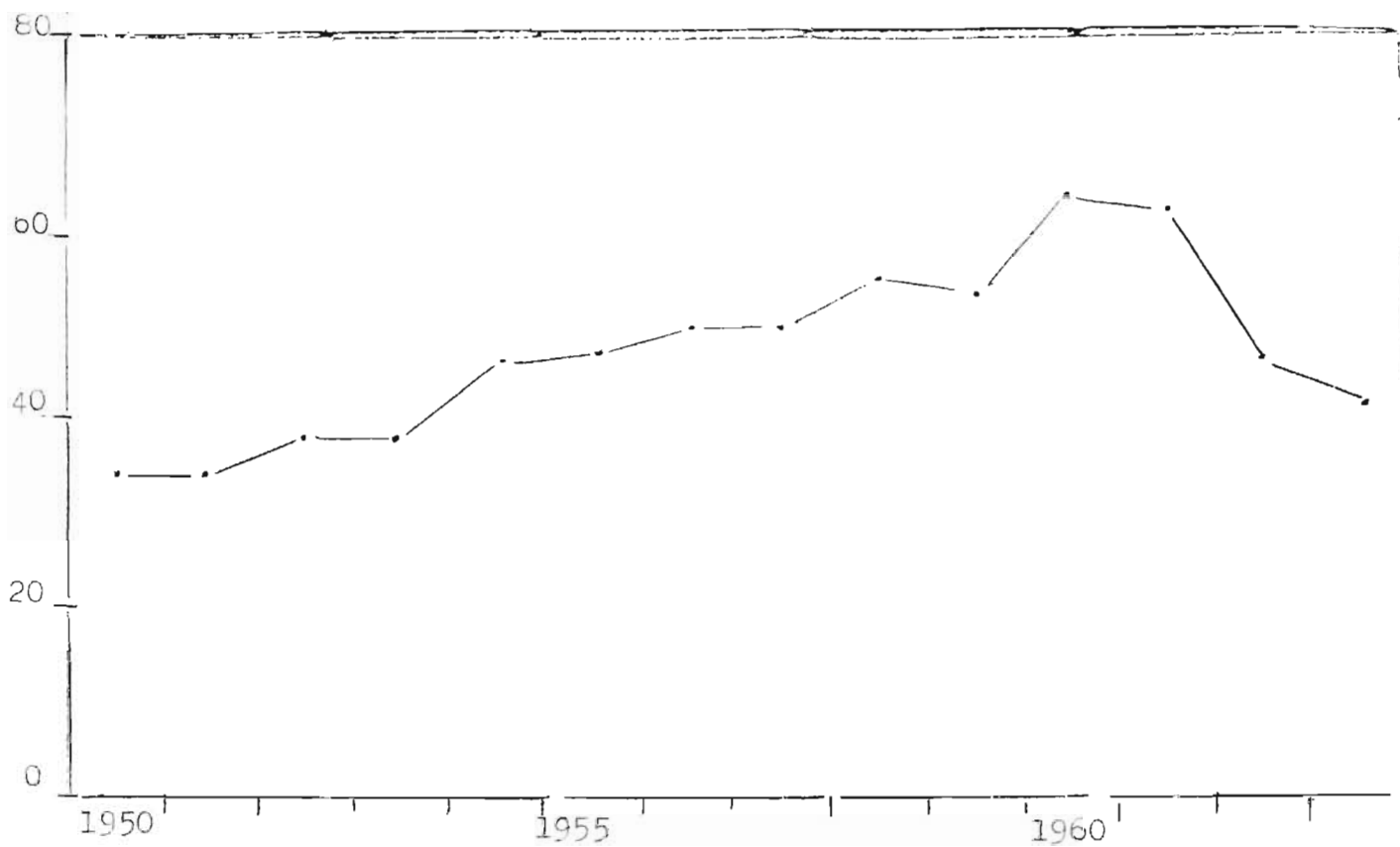
AÑO	No. DE NACIMIENTOS	NATALIDAD GENERAL.	NATALIDAD ESPECÍFICA.
1950	339	33.4	149
1951	335	33.8	151
1952	362	37.4	167
1953	354	37.5	168
1954	421	45.8	206
1955	415	46.3	208
1956	422	48.4	246
1957	421	49.7	252
1958	446	54.2	276
1959	419	52.6	267
1960	486	62.8	320
1961	461	61.5	314
1962	334	46	235
1963	289	41.2	211

Para obtener la natalidad específica se dividió el número de nacimientos de cada año entre el número de mujeres de 15 a 44 años que había en la población de ese año.

GRAFICA 3

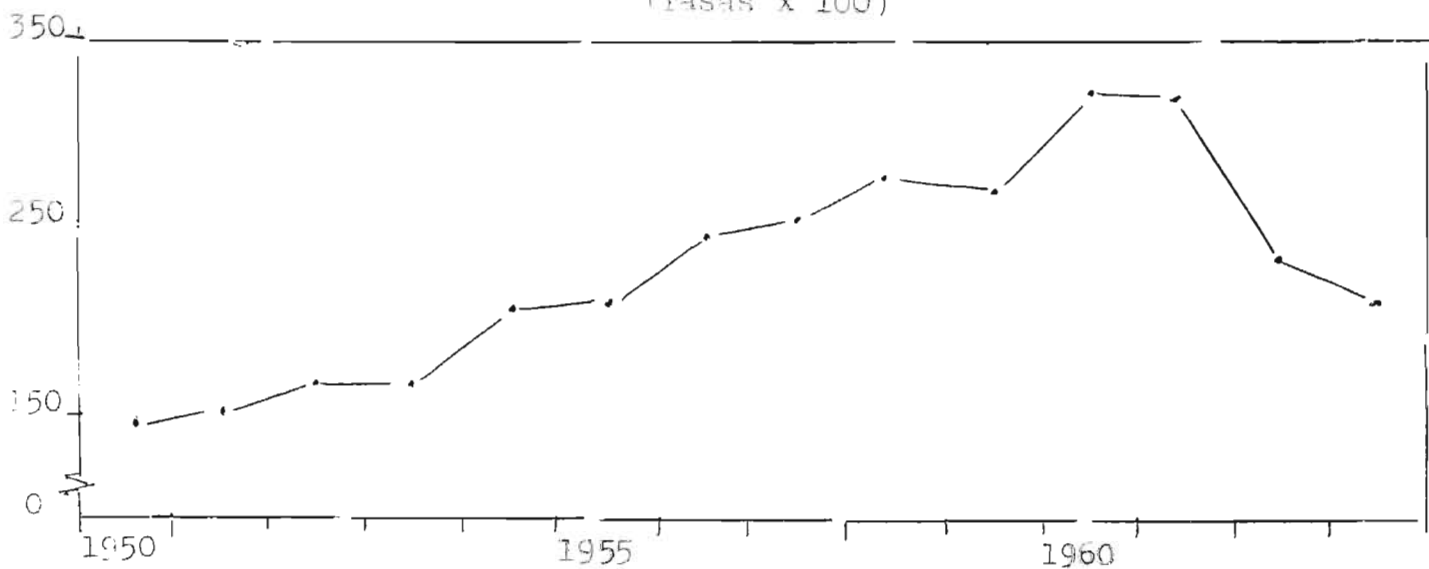
NATALIDAD GENERAL EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA

(Tasas x 1000)



NATALIDAD ESPECIFICA DE MUJERES DE 15 a 44 AÑOS

(Tasas x 100)



AÑOS

En el cuadro 7 y la gráfica 3, se representan las tasas de natalidad general y específica. las cuales como es de notarse, -acusan niveles elevados y progresivos en el período 1950 - 1963. Alcanzan sus máximas cifras en 1960 y luego caen bruscamente en 1962 y 1963. Volvemos a traer a cuenta de que la falta de registro de nacimientos explica esta disminución repentina.

A pesar de la notable disminución de población, experimentada por el Distrito de San Francisco Gotera en el período ya -citado, como puede verse en los cuadros 1 y 2, las tasas de natalidad siempre son altas. Es hasta en los dos últimos años, en los cuales la disminución de la población es más marcada, que -la natalidad desciende sensiblemente.

El hecho de que las tasas de natalidad se mantengan elevadas, puede explicarse por las mejores condiciones prestadas por las Autoridades Públicas, para el cuidado prenatal y la atención del parto.

Estas condiciones, por razones obvias, llevan a feliz término mayor número de embarazos.

Para obtener las tasas de natalidad, se usaron las fórmulas siguientes:

NATALIDAD GENERAL $\frac{\text{No. de nacidos vivos en el año} \times 1000}{\text{Población de ese año.}}$

NATALIDAD ESPECIFICA $\frac{\text{No. de nacidos vivos en el año} \times 1000}{\text{Mujeres de 15 a 44 años en la población de ese año.}}$

De 15 a 44 años, es la edad que se considera reproductiva en la mujer.

CAPITULO II

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD

En este capítulo se analiza las muertes ocurridas en los 14 años en estudio (1950-1963), de acuerdo al año, residencia, sexo, edad y causa de muerte.

Se obtuvo los datos de los libros de defunciones de la Alcaldía Municipal.

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, el registro civil de la localidad, adolece de muchas imperfecciones.

Con respecto a mortalidad, se encontró el problema planteado por el diagnóstico o causa de muerte, con que se registran las defunciones, éste es hecho por los familiares o allegados del difunto o por el empleado del registro civil y como es de suponerse, está lejos de la realidad la mayoría de veces.

Cuando al empleado de dicho registro, se le imposibilita hallarle un título a la causa de muerte, sale del paso con el rubro "causa mal definida".

Otro problema se suscitó para la interpretación de tales diagnósticos y se hizo necesario indagar entre el pueblo, sobre el significado de las enfermedades o causas conocidas por el vulgo. A pesar de esto, muchas causas de muerte tuvieron que sumar el grupo de "las demás enfermedades".

Para el mejor entendimiento de este análisis, se clasifican los datos sobre la mortalidad en:

- a) Mortalidad por mes, residencia y sexo.

- b) Mortalidad por grupos etarios y sexo.
- c) Tasas de mortalidad.
 - 1 - General
 - 2 - Infantil
 - 3 - Neonatal
- d) Mortalidad específica por grupos etarios.
- e) Mortalidad por grupos de causas, sexo y grupos etarios.

CUADRO 8

TOTAL DE DEFUNCIONES POR MES, RESIDENCIA Y SEXO
EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA
1950 - 1963.

(Cifras Acumulativas)

MES	U R B A N O S			R U R A L E S			T O T A L E S		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	ST
ENERO	17	22	39	17	17	34	34	39	73
FEBRERO	14	16	30	17	13	30	31	49	60
MARZO	19	24	43	18	14	32	37	38	75
ABRIL	18	26	44	15	10	25	33	36	69
MAYO	19	9	28	19	19	29	29	28	57
JUNIO	25	19	44	20	15	35	45	34	79
JULIO	15	29	44	22	20	42	37	49	86
AGOSTO	27	15	42	15	16	31	42	31	73
SEPTIEMBRE	26	18	44	23	19	42	49	37	86
OCTUBRE	16	22	38	22	16	38	38	38	76
NOVIEMBRE	19	22	41	21	15	36	40	37	77
DICIEMBRE	17	17	34	17	17	34	34	34	68
TOTALES	232	239	471	217	191	408	449	430	879

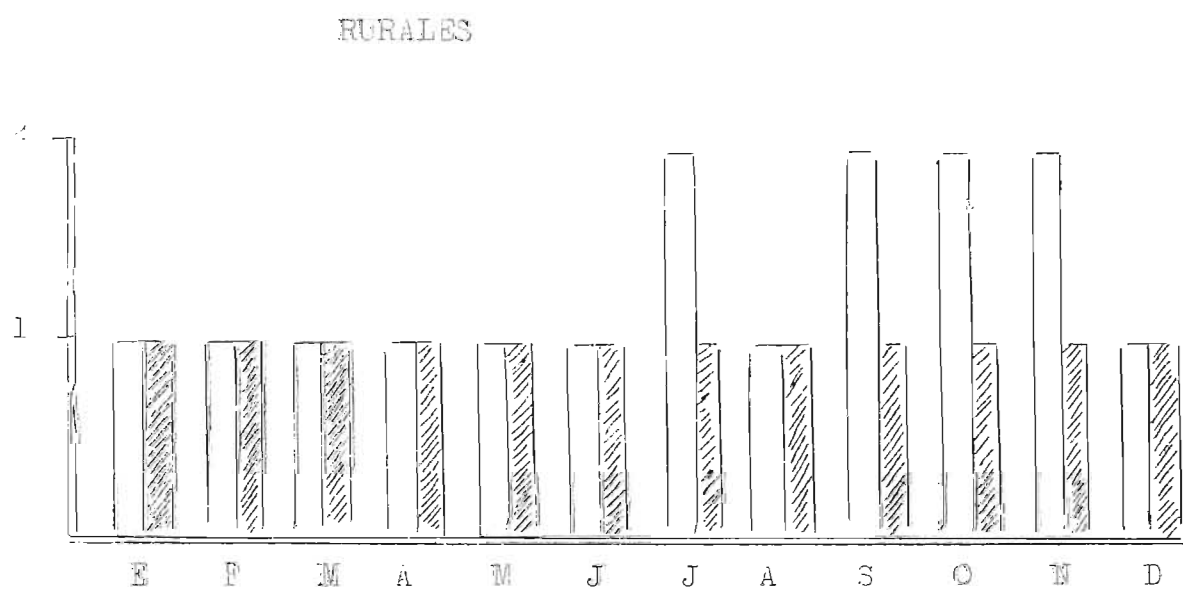
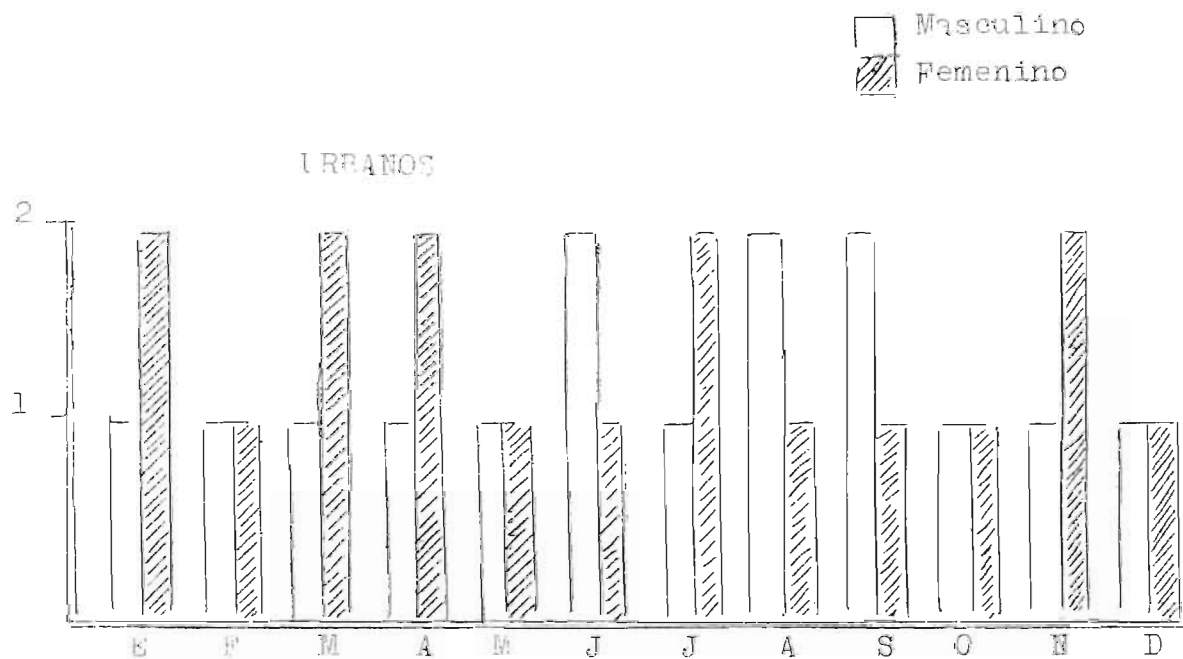
CUADRO 9

PROMEDIOS MENSUALES DE DEFUNCIONES SEGUN RESIDENCIA Y SEXO
 EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA
 1950 - 1963.

MES	URB A N A S			R U R A L E S			T O T A L E S		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
ENERO	1	2	3	1	1	2	2	3	5
FEBRERO	1	1	2	1	1	2	2	2	4
MARZO	1	2	3	1	1	2	2	3	5
ABRIL	1	2	3	1	1	2	2	3	5
MAYO	1	1	2	1	1	2	2	2	4
JUNIO	2	1	3	1	1	2	3	2	5
JULIO	1	2	3	2	1	3	3	3	6
AGOSTO	2	1	3	1	1	2	3	2	5
SEPTIEMBRE	2	1	3	2	1	3	4	2	6
OCTUBRE	1	1	2	2	1	3	3	2	5
NOVIEMBRE	1	2	3	2	1	3	3	3	6
DICIEMBRE	1	1	2	1	1	2	2	2	4
TOTALES	15	17	32	16	12	28	31	29	60

GRÁFICA 4

PROMEDIO MENSUAL DE MUERTES POR RESIDENCIA Y SEXO 1950-63



MESSES

En los cuadros 8 y 9 y gráfica 4, se representa el total y promedio de defunciones, por mes, residencia y sexo, ocurridos en el periodo de 14 años en estudio.

Se puede notar que el número de muertes ha sido siempre mayor en el área urbana que en la rural; esto llama grandemente la atención debido a que se sabe que en ésta última, la atención médica prácticamente no existe. Esto sería una prueba de la falta o deficiencia de registro.

En el cuadro 1 se hizo notar que la población rural de San Francisco Gotera ha ido decreciendo a un ritmo acelerado desde el año 1950, en que se empieza el estudio; llegando a ser inferior que la urbana en el año 1962 y 1963 en que se termina la revisión.

A pesar de esto, el promedio de defunciones del área rural, se mantuvo entre 1 y 2 muertes mensuales, mientras que el del área urbana entre 2 y 3; la diferencia no es mucha pero sí significativa.

Tratando de explicar este fenómeno, el autor indagó sobre la existencia de cementerios particulares o no registrados; pero no obtuvo datos positivos.

Como es lógico suponer, la mortalidad debería ser siempre mayor en el lugar menos provisto de medios para conservar la vida y se deduce que la disminución de la población rural, ha jugado un papel primordial en el fenómeno observado en este distrito; lo mismo que las condiciones enumeradas anteriormente, concernientes a la veracidad del registro civil.

CUADRO 10

MUERTES EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA, SEGUN EDAD,
RESIDENCIA Y SEXO 1950 - 1963.

(Cifra Acumulativa)

EDAD	URB A N O S			R U R A L E S			T O T A L E S		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
Menos de 1 mes	18	19	37	8	15	23	26	34	60
De 1 a 11 meses	48	36	84	30	26	56	78	62	140
1 año	17	19	36	14	12	26	31	31	62
2 años	11	7	18	7	8	15	18	15	33
3 "	7	6	13	4	5	9	11	11	22
4 "	4	5	9	3	7	10	7	12	19
5 a 9 años	6	10	16	4	12	16	10	22	32
10 a 14 "	9	0	9	3	2	5	12	2	14
15 a 19 "	10	5	15	7	5	12	17	10	27
20 a 24 "	10	7	17	8	6	14	18	13	31
25 a 29 años	10	5	15	16	7	23	26	12	38
30 a 34 "	14	11	25	16	6	22	30	17	47
35 a 39 "	3	12	15	7	7	14	10	19	29
40 a 44 "	6	10	16	11	8	19	17	18	35
45 a 49 años	5	7	12	3	13	16	8	20	28
50 a 54 "	4	8	12	5	5	10	9	13	22
55 a 59 "	7	9	16	16	8	24	23	17	40
60 a 64 "	9	14	23	10	11	21	19	25	44
65 a 69 años	10	12	22	15	10	25	25	22	47
70 a 74 "	7	5	12	9	4	13	16	9	25
75 a 79 "	6	5	11	0	1	1	6	6	12
80 a 84 años	6	14	20	6	8	14	12	22	34
85 años y más	5	13	18	15	5	20	20	18	38
Desconocida	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	232	239	471	217	191	408	449	430	879

CUADRO 11

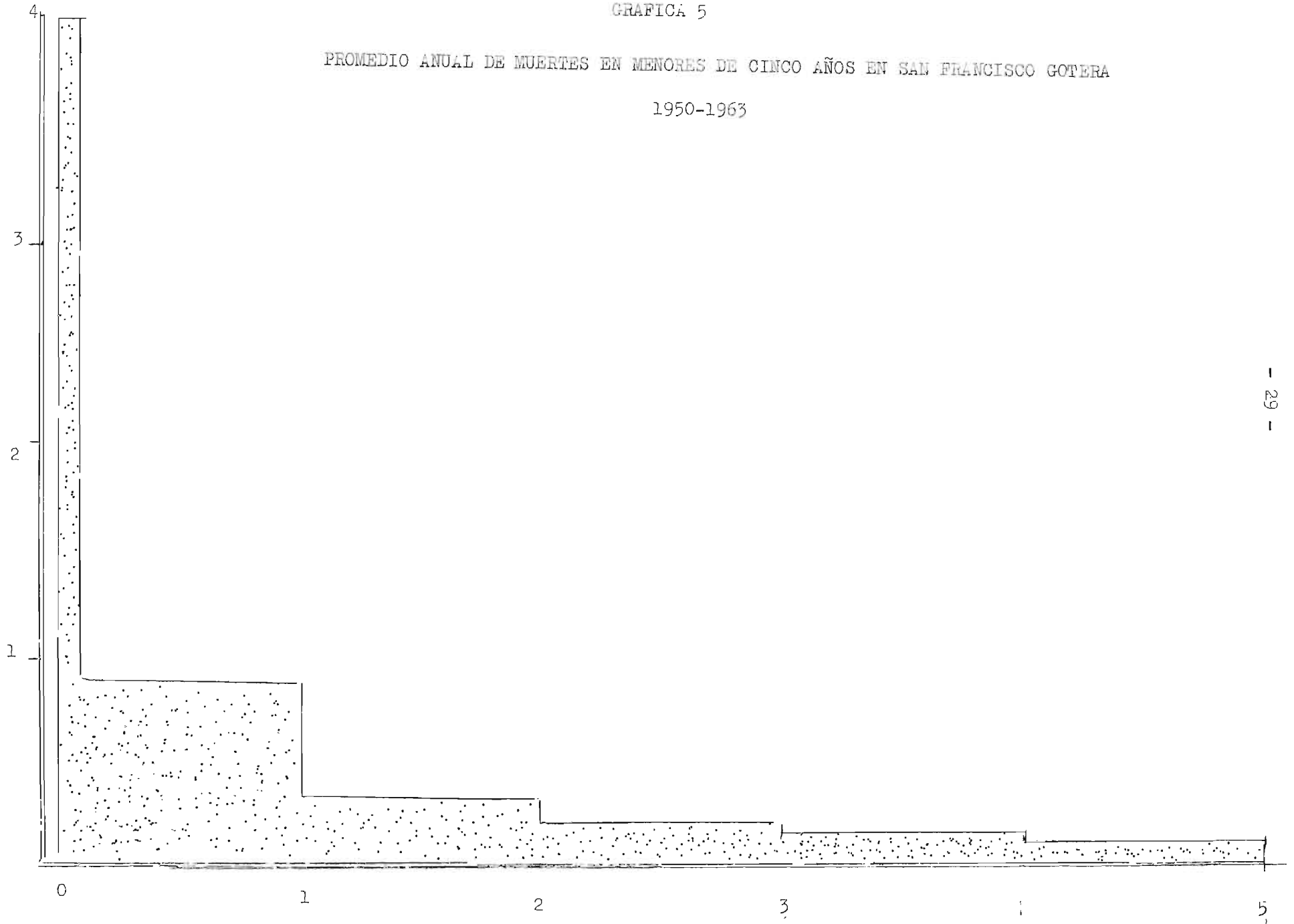
PROMEDIO DE MUERTES EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA,
SEGUN EDAD Y SEXO 1950 - 1963.

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Menos de 1 mes	1.8	2.4	4.2
de 1 a 11 meses	5.5	4.4	9.9
1 año	2.2	2.2	4.4
2 años	1.2	1.0	2.2
3 "	0.7	0.7	1.4
4 "	0.5	0.8	1.3
5 a 9 años	0.7	1.5	2.2
10 a 14 "	0.8	0.1	0.9
15 a 19 "	1.2	0.7	1.9
20 a 24 "	1.2	0.9	2.1
25 a 29 años	1.8	0.8	2.6
30 a 34 "	2.1	1.2	3.3
35 a 39 "	0.7	1.3	2.0
40 a 44 "	1.2	1.2	2.4
45 a 49 años	0.5	1.4	1.9
50 a 54 "	0.6	0.9	1.5
55 a 59 "	1.6	1.2	2.8
60 a 64 "	1.3	1.7	3.0
65 a 69 años	1.7	1.5	3.2
70 a 74 "	1.1	0.6	1.7
75 a 79 "	0.4	0.4	0.8
80 a 84 "	0.8	1.5	2.3
85 años y más	0.1	1.2	1.3
Desconocida	0	0	0

GRAFICA 5

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS EN SAN FRANCISCO GOTERA

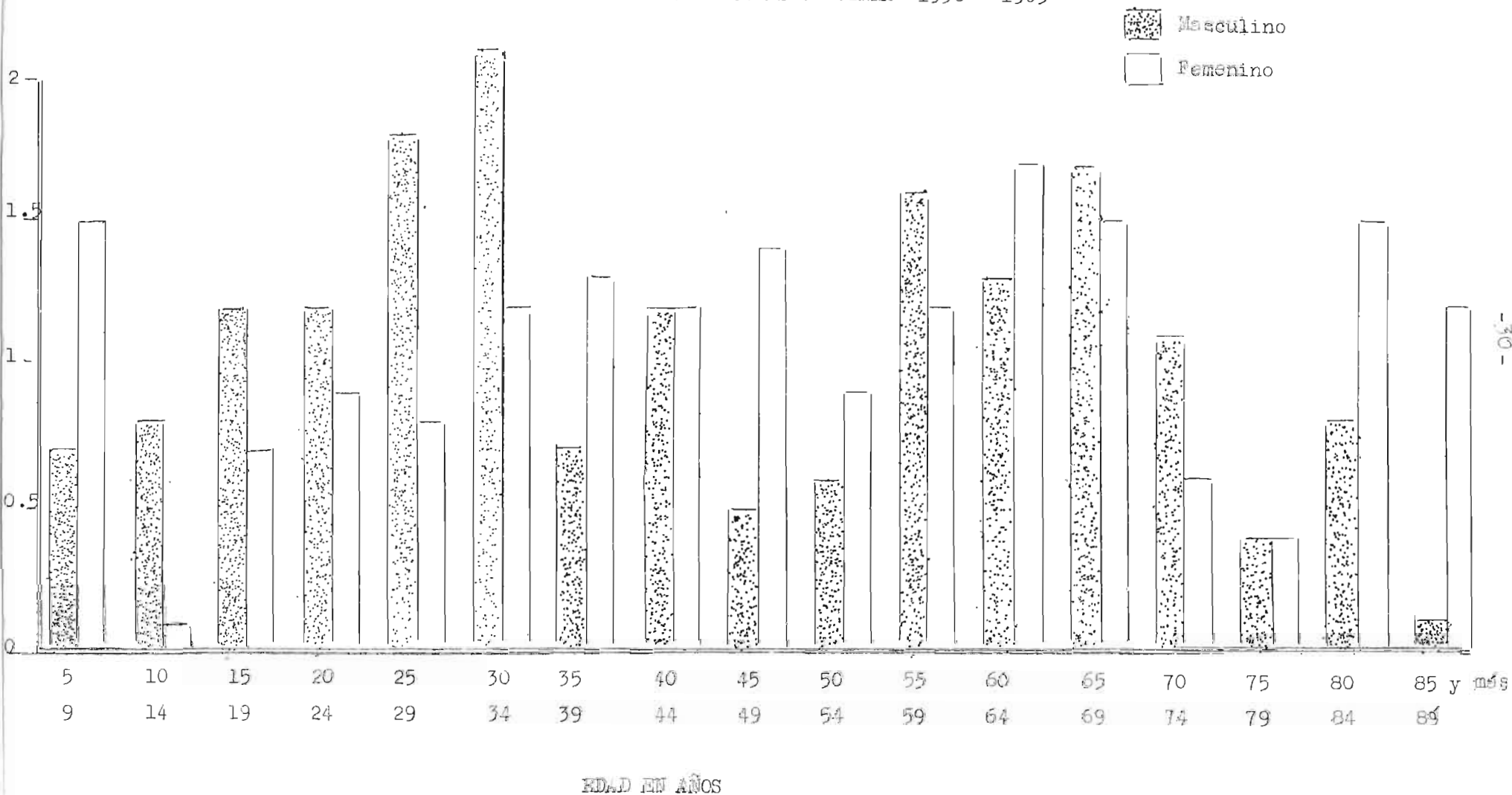
1950-1963



GRAFICA 6

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN MAYORES DE 5 AÑOS SEGUN SEXO Y EDAD EN

EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA- 1950 - 1963



Los cuadros 10 y 11 y las gráficas 5 y 6, muestran el total y promedio de las defunciones de la población, distribuida según edad, residencia y sexo.

Se hizo uso de dos tipos de gráficas: La gráfica 5, un histograma, representa el promedio de muertes en niños menores de 5 años. La gráfica 6, representa el promedio en los distintos grupos etarios mayores de 5 años.

Debido a que los promedios representan cantidades absolutas, no indican la verdadera incidencia.

La incidencia de muerte es más alta en los primeros años de vida como lo muestra la gráfica 5. En ella observamos que la incidencia de muerte está en relación inversa con el aumento de la edad.

Entre las causas principales, responsables de tal fenómeno, tenemos la mayor morbilidad de enfermedades del aparato digestivo y respiratorio y afecciones neonatales.

En los grupos etarios mayores a 5 años, notamos un aumento del número de muertes en las edades de 15 a 34 años y a ello contribuye notablemente las causas de muertes violentas (homicidio, accidentes, etc.)

Es notable el predominio del sexo masculino en estos grupos.

En seguida se nota otro ascenso del número de muertes en los grupos etarios comprendidos entre los 55 y 69 años y puede explicarse su predominio sobre grupos de edad más avanzados, por el mayor número de sus componentes y a que en estas edades crece la frecuencia de enfermedades cardiovasculares, neoplásicos, degenerativos.

CUADRO 12

NATALIDAD GENERAL, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL
Y MORTALIDAD NEONATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA.

1950 - 1963

(Tasas X 1000)

ÑO	NATALIDAD	MORT.GEN.	MORT.INF.	MORT.NEONATAL
1950	33.4	5.5	38.4	14.8
1951	33.8	4.2	29.9	14.9
1952	37.4	6.3	49.7	8.3
1953	37.5	7.4	59.3	17.
1954	45.8	7.7	26.1	2.4
1955	46.3	7.	19.3	9.6
1956	48.4	8.2	30.8	9.5
1957	49.7	6.4	14.3	0.
1958	54.2	10.8	49.3	13.5
1959	52.6	9.	47.6	15.7
1960	62.8	7.2	24.7	10.3
1961	61.5	11.6	65.1	21.7
1962	46.	7.	35.9	6.
1963	41.2	6.7	24.2	0.

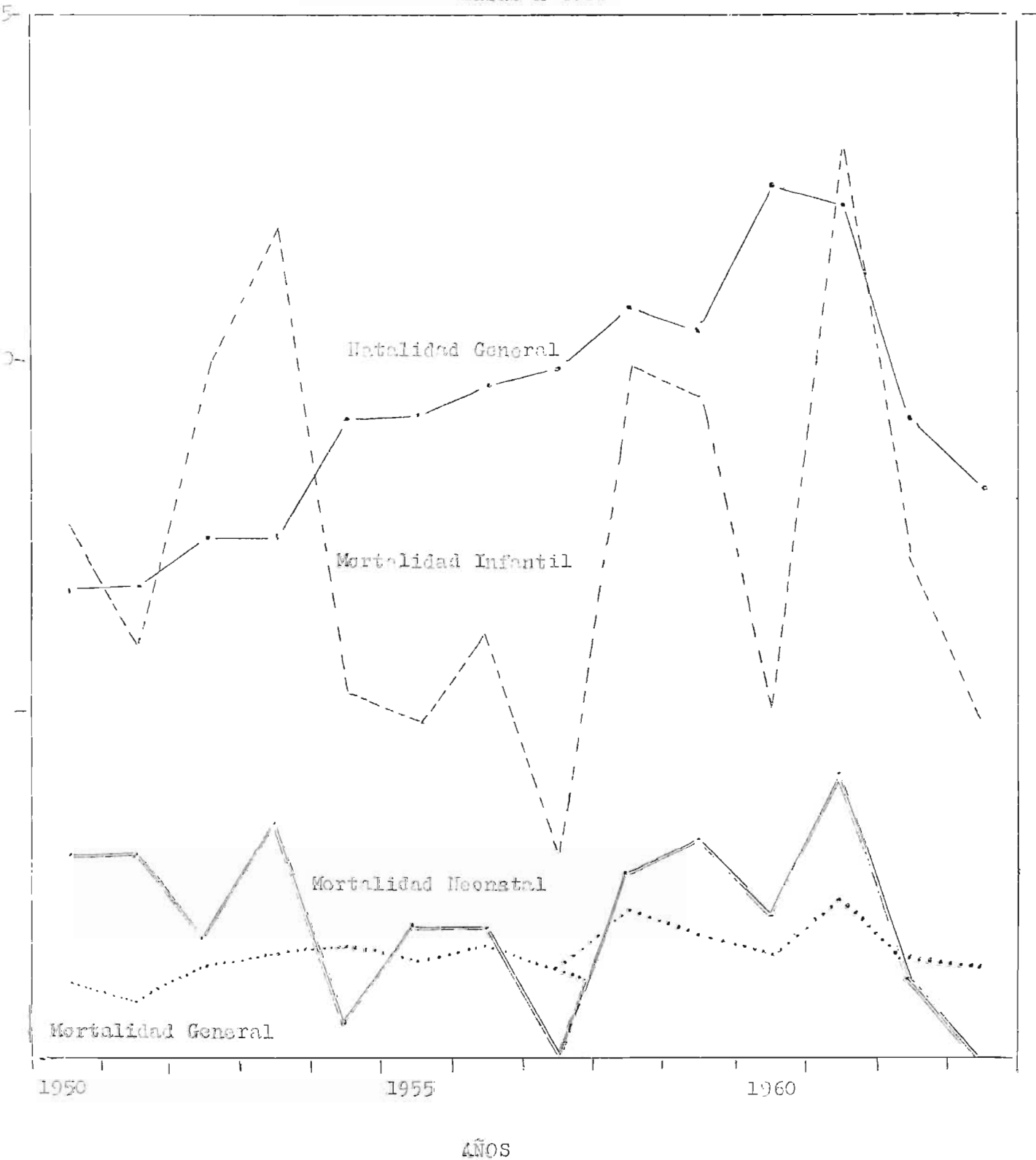
Método para obtener las tasas anteriores.

NATALIDAD GENERAL	$\frac{\text{No. de nacidos vivos en el año}}{\text{Población de ese año.}}$	X 1000
MORTALIDAD GENERAL	$\frac{\text{No. de muertos en 1 año}}{\text{Población de ese año.}}$	X 1000
MORTALIDAD INFANTIL	$\frac{\text{No. de muertos en niños men. 1 año}}{\text{No. de nacidos vivos en ese año.}}$	X 1000
MORTALIDAD NEONATAL	$\frac{\text{No. de muertos en niños men. 1 mes}}{\text{No. de nacidos vivos en ese año.}}$	X 1000

GRAFICA 7

NATALIDAD, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL Y NEONATAL
EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO GOTERA 1950-63

Tasas x 1000



En el cuadro 12 y gráfica 7, se presentan las tasas de natalidad general, mortalidad general, mortalidad infantil y neonatal.

Es notable el aumento de la natalidad en el año 1960 como ya se comentó en el capítulo correspondiente.

La mortalidad infantil experimenta amplias variaciones en el período de años en estudio (1950 - 1963), alcanzados su menor nivel en 1957, 14.3 X 1000 y su mayor nivel en 1961; 65.1 X 1000.

La mortalidad general sufrió variaciones pequeñas con tendencia a permanecer estable.

Las variaciones de la mortalidad neonatal, al igual que las de la infantil, son amplias a través de los 14 años del período en estudio.

Cosa notable es el descenso de la natalidad, pues aún con el fenómeno de emigración de la población rural, las tasas no deberían afectarse. Lo más probable es que se deba a la falta de registro de nacimientos que se ha acentuado en los últimos 2 años del estudio.

CUADRO 13

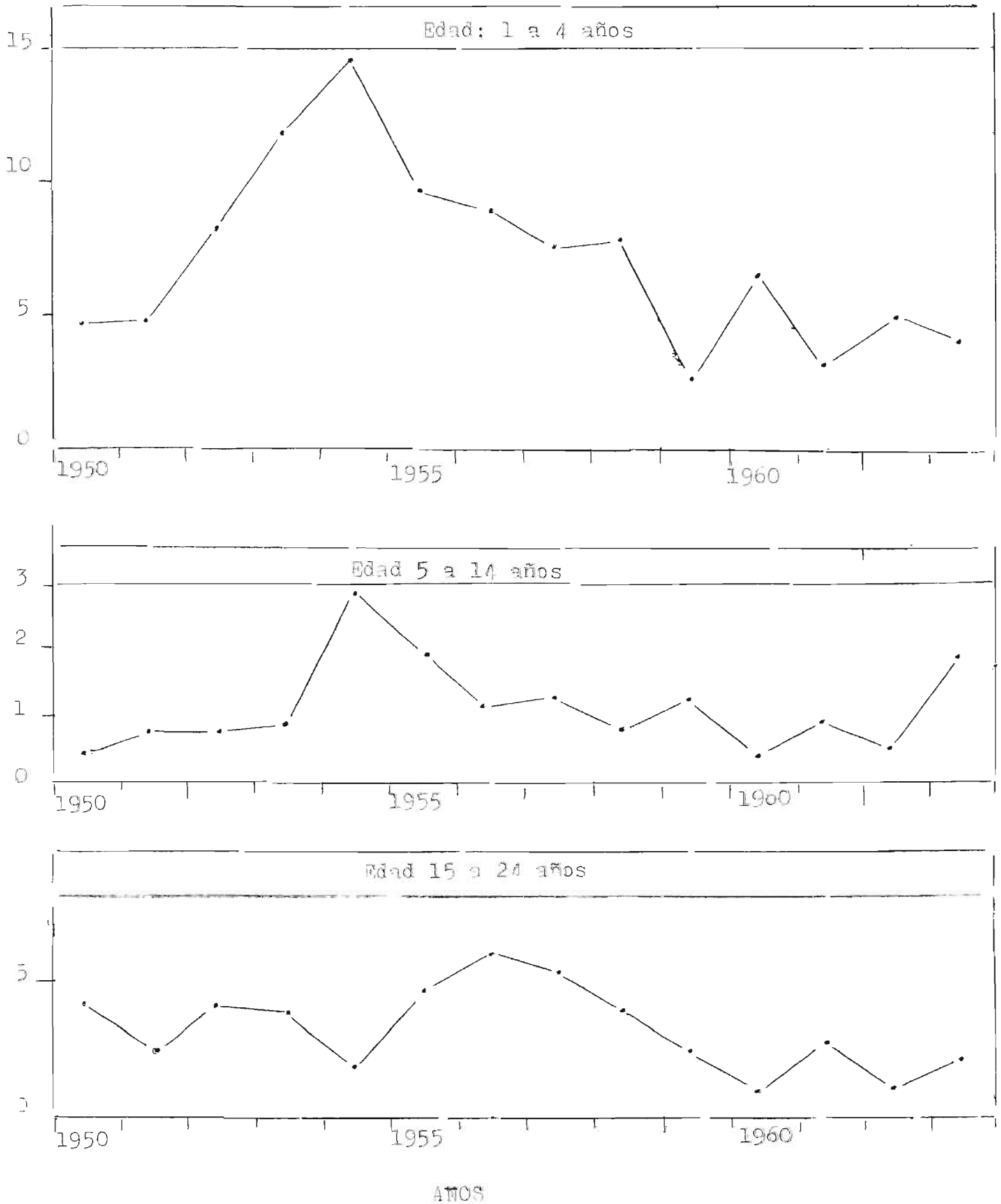
MORTALIDAD RESPIRATORIA POR EDAD EN EL MUNICIPIO DE
SAN FRANCISCO COTERA 1950-1963.
(TASAS POR 1000)

AÑOS	GRUPOS ETARIOS					
	1 a 4	5 a 14	15-24	25-44	45-64	65 y más
1950	4.6	1.4	3.8	3.	8.6	37.2
1951	4.7	0.7	2.4	3.5	6.8	15.2
1952	8.1	0.7	4.1	4.5	0.	23.4
1953	11.0	0.8	3.0	5.1	5.1	20.
1954	14.5	2.8	1.7	5.3	8.5	53.3
1955	9.6	2.	4.4	4.4	14.1	46.2
1956	8.8	1.1	5.7	6.7	11.1	20.7
1957	7.4	1.2	5.1	7.4	11.4	53.9
1958	7.7	0.8	3.8	6.	11.7	42.6
1959	2.6	1.2	2.3	7.3	14.5	35.1
1960	0.3	0.4	0.8	9.8	13.7	49.8
1961	2.8	0.9	2.5	5.4	19.3	79.4
1962	4.8	0.5	0.9	3.1	16.	38.8
1963	3.9	1.9	1.8	3.8	6.9	25.

GRAFICA 8

MORTALIDAD ESPECIFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
GOTERA 1950-1963.

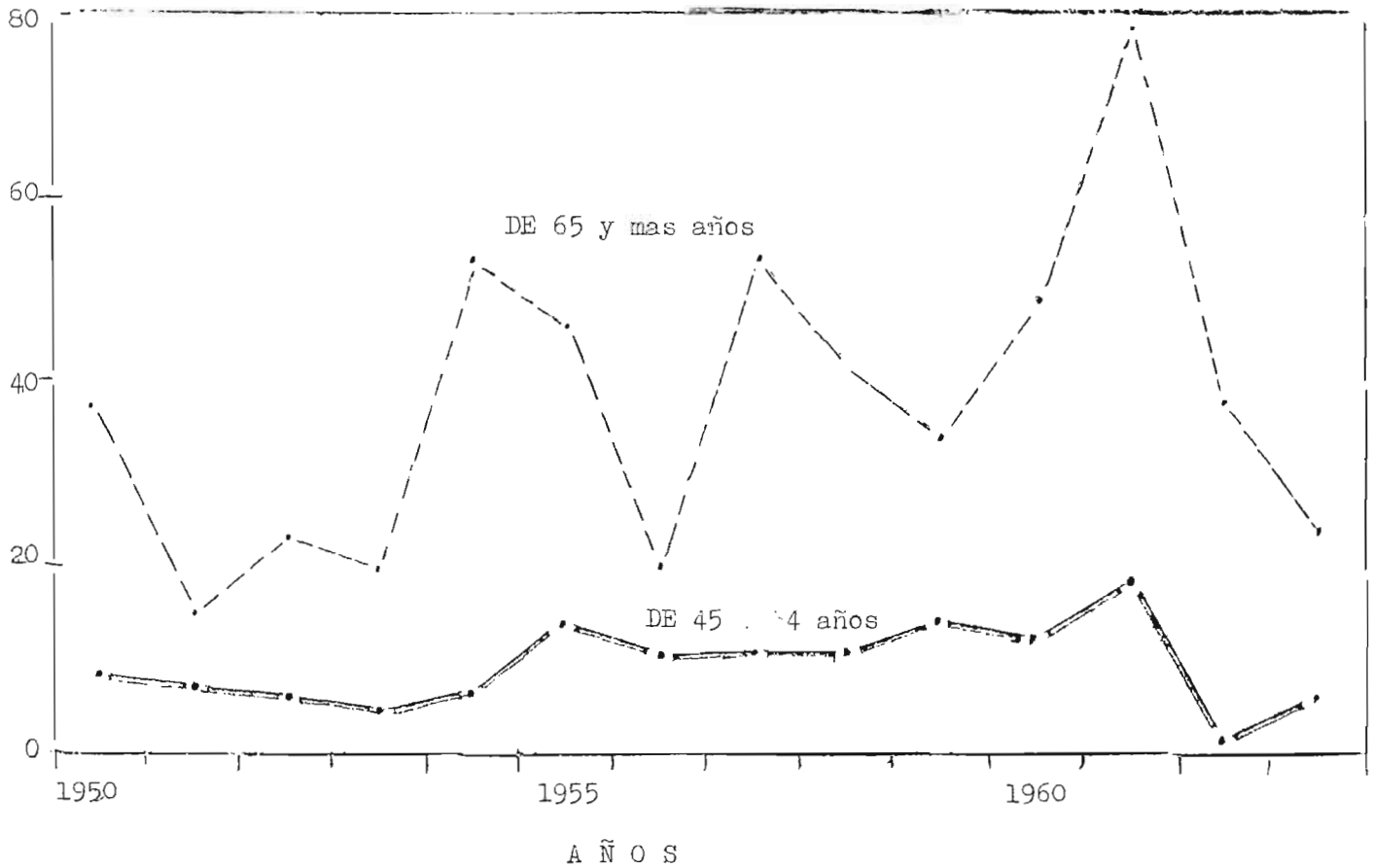
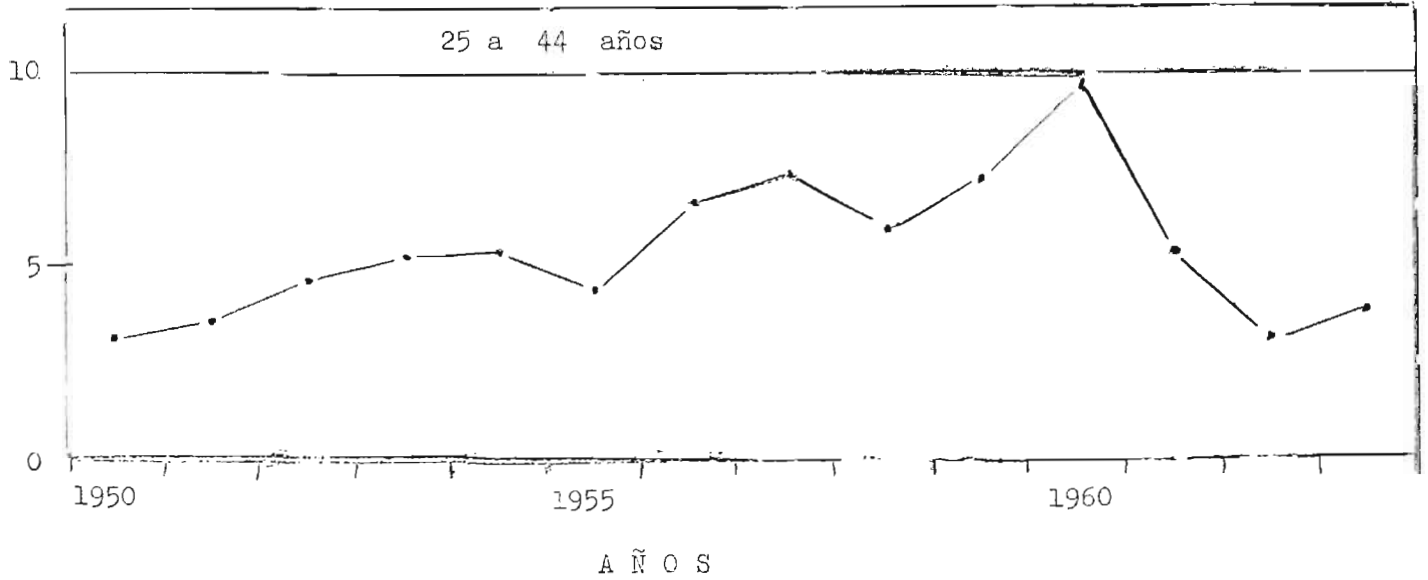
(Tasas x 1000)



GRAFICA # 8 A

MORTALIDAD ESPECIFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO

GOTERA (TASAS x 1000)



En el cuadro 13 y gráfica 8, se aprecian las tasas de mortalidad específica en los diferentes grupos etarios, con excepción del grupo de menores de un año, que se analizó en el cuadro 12 y gráfica 7.

Aquí se puede observar que en los grupos etarios de 1 a 4 y de 15 a 24 años, se experimenta una marcada disminución de la mortalidad a partir de los años 1954 y 1956 respectivamente; no sin antes haber experimentado ascensos notables desde 1950.

Uno de los factores decisivos en la disminución de la mortalidad en el primer grupo mencionado, son los programas de saneamiento y el mejoramiento de la asistencia médica en todo el país; de ahí que resulte obvio que para obtener aún mejores resultados, debe de incrementarse dichos programas. Este incremento se está realizando en la actualidad en una forma progresiva y constante.

Otro factor importante y no menos difícil de llevarlo a la realidad, es el mejoramiento de la educación del pueblo. Esto traería un mejor conocimiento de las enfermedades, su profilaxis y como consecuencia: menor necesidad de asistencia médica y mejor salud.

El grupo de 5 a 14 años tiende a mantener estable su mortalidad y a niveles relativamente bajos comparados con los otros grupos etarios.

Cosa similar sucede con el grupo de 25 a 44 años, salvo elevaciones sensibles que ocurren en los años 1959 y 1960. Este es el grupo en donde la violencia ocupa un lugar importante como causa de muerte.

Con respecto al grupo de 45 a 64 años, se observa elevación progresiva desde 1950 hasta 1961; luego vuelve a decrecer.

El grupo que más variaciones presenta con respecto a la mortalidad, es el de mayores de 65 años.

Sus fluctuaciones son bastante amplias.

Importante es hacer notar que los integrantes de este grupo, son personas que en su mayoría, fallecen por complicaciones de enfermedades crónicas con el agravante de una condición física desfavorable.

La sintomatología de estas complicaciones juega el papel principal, para el diagnóstico con que son registrados en los municipios; de esto se deduce que la causa básica de su muerte es muy difícil de reconocer.



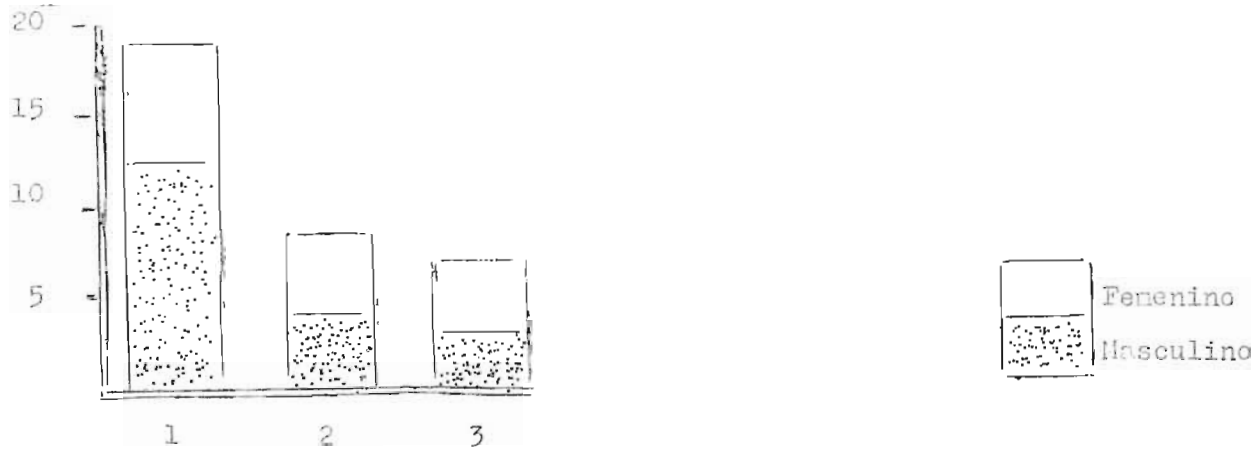
CUADRO 11

DISTRIBUCION POR SEXO EDAD Y CAUSAS DE LA MUERTES EN SAN FRANCISCO GOTERA 1950-1963

CAUSAS DE MUERTE.	-1 año		1-4		5-14		15-24		25-44		45-64		65 y más		Sub-Totales		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Posferino	1	4		3		1									1	8	9
Sarampión	1		1	1			1								3	1	4
Enf.Infec.y Parasitarias.	20	19	14	16	9	10	8	7	26	15	11	22	13	15	106	104	210
Enf.Resp.Agudas	7	1	6	4			2	1	1		1	2	1	5	18	13	31
Enteritis	41	28	29	32	5	6	4	4	6	2	4	8	2	6	91	86	177
Tetanos Neonatorum																	
Diarrea del Recién nacido.	4	4													4	4	8
Enf.Resp.Agudas del Rec.Nacido.	3	4													3	4	7
Otras Inf.del - Recién nacido.	12	6													12	6	18
Enf.de la Primera Infancia.	11	8													11	8	19
Acc.de Transito		1			1				3							1	5
Otros Accidentes	1		1	2	3	2	5		3		1		1	2	15	6	21
Suicidio									1						1		1
Homicidio				1			17	1	18	5	6		1		42	7	49
Otras Enfermedades	7	3	9	7	10	4	8	11	33	35	36	49	42	48	145	160	305
TOTALES	108	81	60	66	28	23	45	24	91	57	59	81	65	76	456	408	864

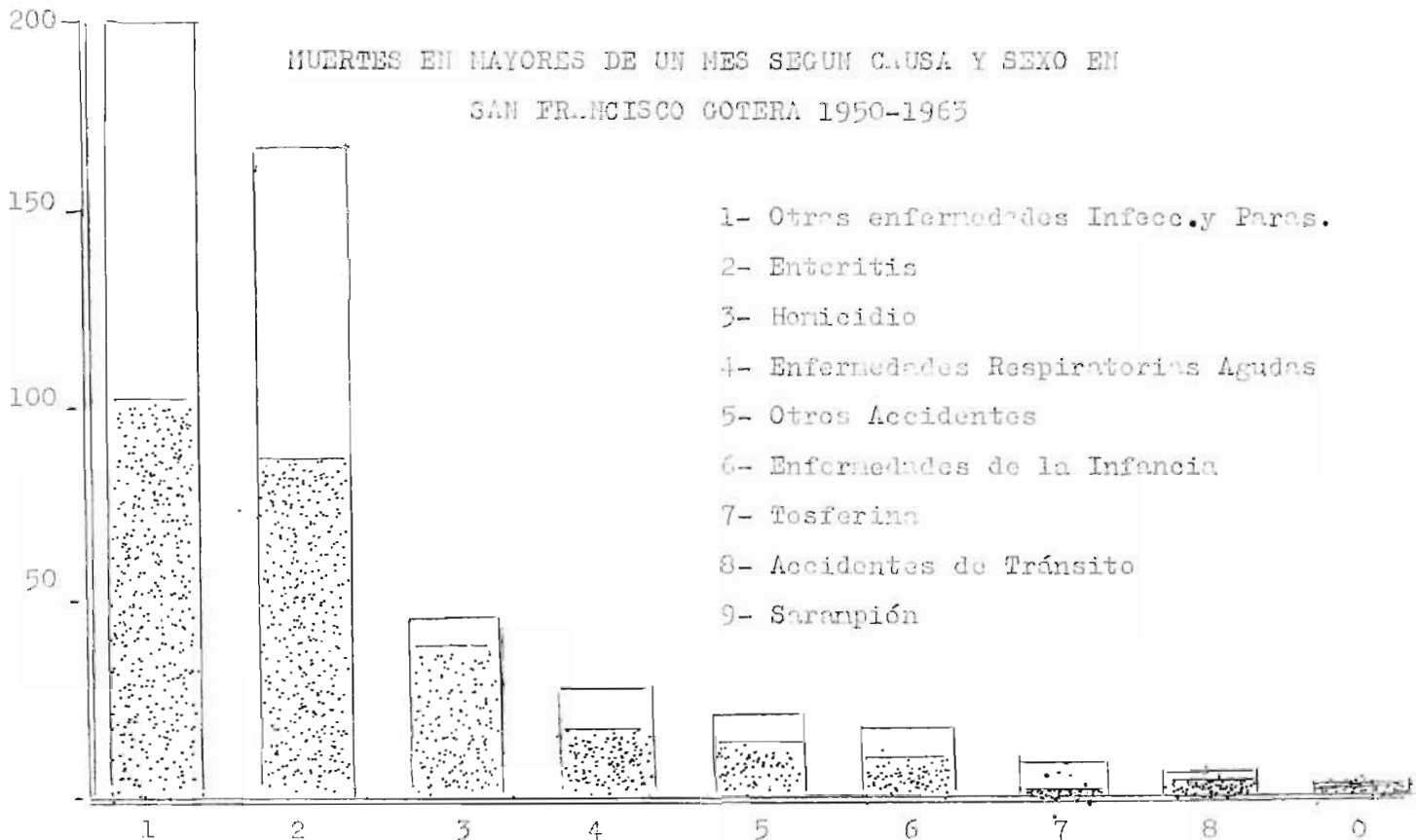
GRAFICA 9

MUERTES NEONATALES SEGUN CAUSA Y SEXO EN
SAN FRANCISCO GOTERA 1950-1963



GRAFICA 9 A.

MUERTES EN MAYORES DE UN MES SEGUN CAUSA Y SEXO EN
SAN FRANCISCO GOTERA 1950-1963



En el cuadro 14 se analiza las causas de muerte, según edad y sexo.

Debido al problema que suscitó la interpretación de los diagnósticos con que se registraron las defunciones, los datos así obtenidos no representan con exactitud la etiología de las muertes.

Siempre en base al problema anterior, se hizo uso de una lista convencional de causas de muertes y es la siguiente:

- 1) Tosferina
- 2) Sarampión
- 3) Enfermedades infecciosas y parasitarias.
- 4) Enfermedades respiratorias agudas.
- 5) Gastritis, duodenitis, enteritis y colitis.
- 6) Tétanos neonatorum.
- 7) Diarrea del recién nacido.
- 8) Enfermedades respiratorias del recién nacido.
- 9) Otras infecciones del recién nacido.
- 10) Enfermedades de la primera infancia.
- 11) Accidentes de tránsito.
- 12) Los demás accidentes.
- 13) Suicidio y lesión infligidas así mismo.
- 14) Homicidio.
- 15) Las demás enfermedades.

Aún en esta lista de causas, hay rubros que no exploran a cabalidad la etiología de la muerte. Se tiene por ejemplo, las causas infecciosas y parasitarias, en la cual se incluye todo tipo de infecciones y parasitismos que no correspondan a las -

demás entidades de la lista mencionada. Es hasta cierto punto - un término ambiguo que no nos permite especificar el tipo de --afección. Lo mismo sucede con la última causa de la lista: "las demás enfermedades", en la cual se incluyen entidades importantes como: enfermedades cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas, nutricionales, etc. y no definidas; viniendo a ser un verdadero receptáculo de las causas no clasificables y por ende, - alcanza mayores cifras.

En el período de años en estudio, (1950-1963), se registraron 864 defunciones.

En la gráfica 9 y 9-A, se representan las muertes en recién nacidos y en mayores de un mes, en orden decreciente, según su causa y sexo.

En el grupo de neonatales, notamos que el primer lugar lo ocupa el rubro de "otras infecciones del recién nacido". Este grupo es mayor que los otros dos, debido a que en él, se incluyen diagnósticos mal definidos, tal como el de "FIEBRE" con que los parientes o los empleados del registro civil, asientan al fallecido, ante la imposibilidad o incompetencia para poder clasificarlas.

Es así, como se nota con extrañeza, la ausencia del tétanos neonatorum: una de las causas de mortalidad neonatal más importantes en nuestro país, según se deduce de lo observado por Simó y Zavaleta, por no mencionar al resto de mis compañeros que efectuaron estudios iguales a ésta en otras localidades.

Indagando al respecto, se averiguó que esta enfermedad es reconocida por la mayoría de la población, como "enfermedad de -

los 7 días", aún así, no encontré en los libros respectivos, ningún deceso con este diagnóstico.

Creo que contribuye también a esta ausencia, lo que ya se citó anteriormente, al analizar los nacimientos: una marcada indiferencia de nuestra población rural, ante la importancia de registrar a un recién nacido o a un muerto.

En seguida, como segunda y tercera causa de muerte neonatal, se presenta la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, que a decir verdad, no alcanzan cifras notables, a esto -- contribuye, que los niños recién nacidos, son alimentados exclusivamente al seno materno: teniendo menos oportunidad de contaminación, como sucede cuando se les alimenta en otra forma. -- Igual papel juegan las defensas naturales adquiridas de la madre y que como es sabido, les prestan protección durante los o primeros meses de vida.

En la gráfica 9-A, se presenta las causas de muertes en mayores de 1 mes, de acuerdo al número de casos y al sexo.

En primer lugar, se tiene las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 210 casos, 24.3 por ciento del total.

Con respecto al sexo no notamos diferencias; pero si la hay en los grupos etarios (Cuadro 14).

La menor incidencia se encontró en los grupos comprendidos entre 5 y 24 años, con 32 casos.

En el grupo de 0 a 5 años se presentaron 69 casos; número considerable si se toma en cuenta el número de fallecidos en total.

Esta edad es una de las extremas de la vida en que el orga

nismo humano está menos defendido y cuando mayor oportunidad tiene para el contagio, debido a la actividad, falta de higiene, desnutrición, etc., de los niños de nuestro medio.

De ahí que la incidencia de esta causa de muerte sea notable.

La mayor incidencia se presentó en los grupos etarios comprendidos entre 25 y 65 y más años. En estos predominan las infecciones como: tuberculosis pulmonar, tifoidea, procesos gastrointestinales crónicos, cuadros peritoneales agudas, pancreatitis, amebiasis, etc.: pero que por lo general, si son crónicas, terminan por complicaciones agudas: y es la sintomatología de esta complicación, que muy a menudo se acompaña de elevación térmica, la que hace que se etiquete la afección como "IEBRE" y se registre como tal.

Debido a ello, en el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, se incluye gran número de infecciones inespecíficas.

De gastritis, gastroenteritis y colitis, se presentaron 177 casos mortales o sea 20.4 por ciento del total.

De éstos, 130 correspondieron a los primeros 4 años de vida como es de suponerse.

En nuestro medio, estas afecciones constituyen una endemia que se ve exacerbada en epidemias en ciertas épocas del año, tales como el inicio del invierno, con la consiguiente contaminación de fuentes de agua por las lluvias que arrastran las excretas de la camriña. La época de la recolección del café, en la que aumenta la promiscuidad, por el gran número de recolectores

y además por la proliferación de la mosca.

En los niños menores de 5 años, se explica la mayor incidencia de muerte a que debido al cambio de alimentación, a su contacto constante con el suelo, a "cuidados" por otros niños mayores, se ven más expuestos a la contaminación. Todo esto sumado a un estado de hiponutrición, anemia, parasitismos, etc.- crean un campo propicio para que los micro-organismos causantes, ganen la batalla.

En tercer lugar se tiene homicidios con 49 casos que representan 5.6 por ciento del total.

Como es de suponer, el sexo masculino tiene prioridad en esta causa.

Las enfermedades respiratorias agudas arrojan 31 casos en los que fueron causa de muerte. Representan el 3.5 por ciento del total de defunciones y es un porcentaje bajo, comparado con el observado por Zavaleta y Simó; para quienes representa uno de los porcentajes principales en las causas de muertes.

A continuación se presentan los accidentes varios con 21 casos. En ellos se excluyen los de tránsito.

El número es relativamente bajo y no se nota gran diferencia en los distintos grupos etarios.

Las enfermedades de la primera infancia, incluyen anomalías congénitas, prematuridad, estados patológicos mal definidos, estados convulsivos, etc. de estos hubo 19 casos. No se nota diferencia mayor en cuanto a sexo.

La tosferina causó 9 defunciones en los 14 años en estudio. A pesar de ser una cifra baja, se le da crédito, ya que es una

entidad reconocida fácilmente por nuestro pueblo, debido a su sistematología característica.

Hubo 5 casos de defunción por accidentes de vehículo motor. (todos ocurrieron fuera del distrito de San Francisco) y es de esperarse tan bajo número debido al poco tráfico de automotores en esta región.

El sarampión causó 4 muertes en el grupo de 1 a 15 años, y como es sabido, la muerte ocurre por complicaciones graves, en su mayoría respiratorias.

Se reportó únicamente 1 suicidio.

Por último se menciona el grupo de "las demás enfermedades" que como es de suponer es el más numeroso.

Consta de 305 casos que representan el 35.3 por ciento del total de defunciones.

Aquí se incluyeron causas de diagnóstico indeterminado y de diagnóstico conocido, que no se pudo incluir en las demás clasificaciones, por ejemplo: accidentes cerebro vasculares, enfermedades del metabolismo, neoplasias, afecciones hepáticas, etc.

TERCERA PARTE

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD.

En esta parte del estudio, se analizan las enfermedades sufridas por la población de la muestra de la ciudad de San-Francisco Gotera, durante los meses de julio a marzo de 1963-1964.

Por medio de su delegado, el Dr. Werner Ascoli, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), prestó ayuda valiosa para la realización del estudio.

Selección de la muestra.

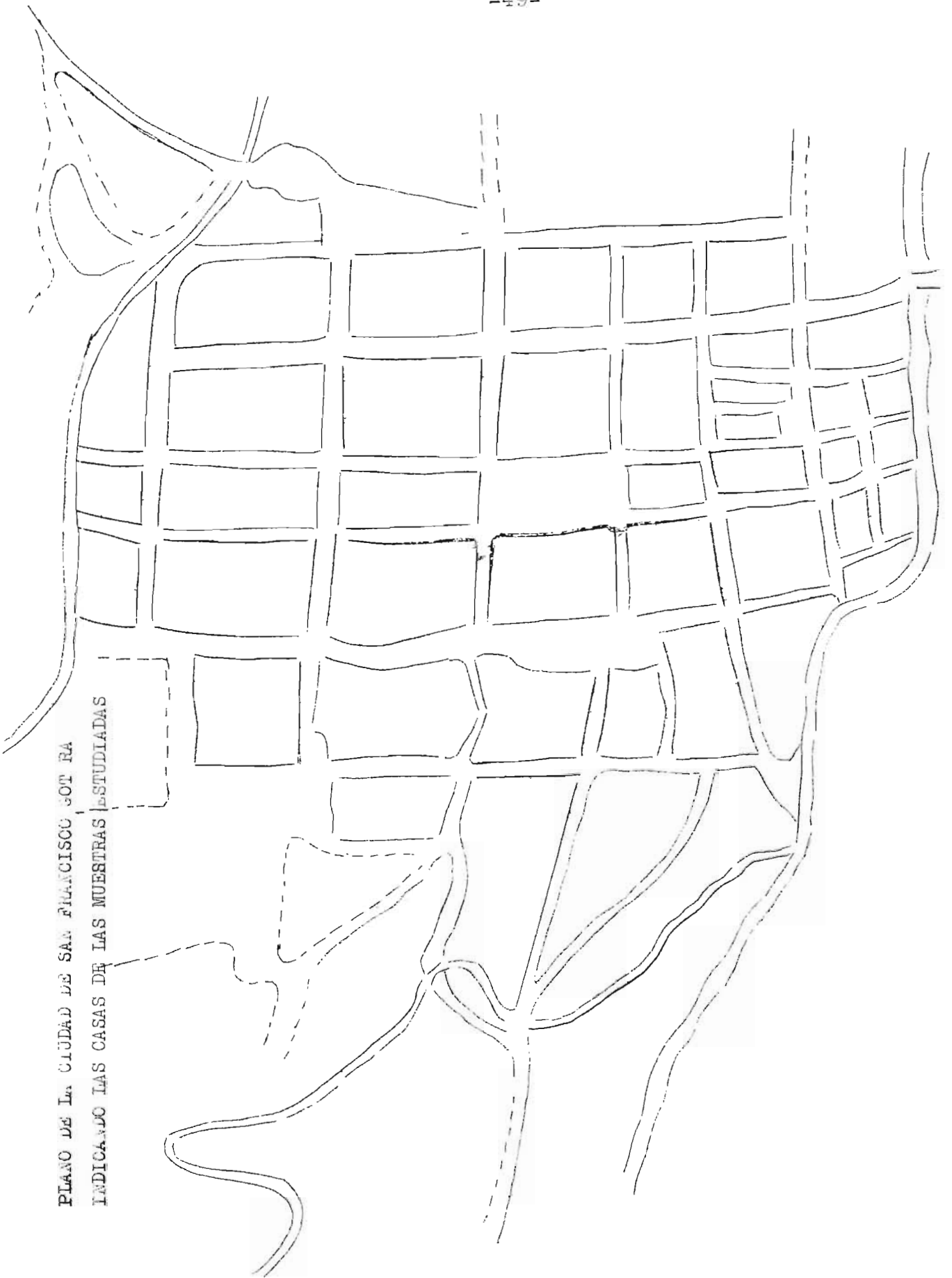
De la comunidad urbana se escogieron 60 familias, por el llamado "método aleatorio simple" o "muestreo al azar": -- además, se contó con un número de familias extra, para el caso en que no se encontrara colaboración, cosa que no se presentó; o si uno de los números correspondiera a un edificio-público u otra institución.

Cuando un número de los escogidos, correspondía a un edificio de apartamentos o (mesón), se tomaba solamente una de las familias.

Se consideró familia a la persona o grupo de personas, - que vivían bajo un mismo techo, incluyendo parientes, pupilos, amigos o servidumbre.

Para mejor control, se elaboró un mapa de la ciudad y se usó la numeración de las manzanas y casas ya estipuladas por la municipalidad.

Este mapa se presenta adjunto con la distribución correspondiente de las familias de la muestra.



PLANO DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO GOT RA
INDICANDO LAS CASAS DE LAS MUESTRAS ESTUDIADAS

CUADRO 15

COMPARACION ENTRE LA POBLACION URBANA Y LA MUESTRA ESTUDIADA POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO EN
SAN FRANCISCO GOTERA
1963.

GRUPOS DE EDADES.	POBLACION URBANA						POBLACION DE LA MUESTRA					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	70	1.8	71	1.8	141	3.6	7	1.8	12	3.2	19	5
De 1 a 4	253	6.6	197	5.1	450	11.7	30	8	16	4.3	46	12.3
De 5 a 9	317	8.3	272	7.1	589	15.4	28	7.5	28	7.5	56	15.
De 10 a 14	308	8.	258	6.7	566	14.7	29	7.8	13	3.8	47	12.6
De 15 a 19	179	4.6	174	4.5	353	9.1	16	4.3	27	7.2	43	11.5
De 20 a 24	123	3.2	152	3.9	275	7.1	8	2.1	14	3.7	22	5.8
De 25 a 34	210	5.5	242	6.3	452	11.8	15	4.	26	7.	41	11.
De 35 a 44	181	4.7	200	5.2	381	9.9	15	4.	16	4.3	31	8.3
De 45 a 54	121	3.1	127	3.3	248	6.4	10	2.7	24	6.4	34	9.1
De 55 a 64	127	3.3	109	2.8	236	6.1	9	2.4	5	1.3	14	3.7
De 65 a 74	41	1.	52	1.3	93	2.3	5	1.3	10	2.7	15	4.
75 y más	17	0.4	15	0.4	32	0.8	2	0.5	2	0.5	4	1.
Ignorados			4	0.1	4	0.1						
TOTAL	1947	50.9	1873	49.1	3820	100	174	46.8	198	53.2	372	100

METODO DE ESTUDIO

Como primera medida, se visitó a cada una de las familias de la muestra con el objeto de explicarles los motivos del estudio que se iba a llevar a cabo y solicitar su colaboración.

Afortunadamente, todas cooperaron en forma espontánea.

Por medio de formularios especiales, proporcionados por el INCAP, que incluían: nombre, edad, sexo, relación familiar, características culturales, socio económicas y ambientales, se levantó el censo de todas y cada una de las familias.

Posteriormente, y a intervalos de 2 semanas, por lo general, se visitó a cada familia, con el objeto de recopilar y analizar datos sobre enfermedades sufridas por cada uno de sus miembros. Para esto se usó otro tipo de formulario, también proporcionado por el INCAP y en el cual, se anotaba: nombre, edad, sexo, fecha de inicio de la afección, duración de sus signos y síntomas principales, diagnóstico y tratamiento. A la vez se les instaba para que consultaran al Centro de Salud de la localidad a fin de recibir tratamiento adecuado o recibir indicaciones para obtenerlo.

Con gran satisfacción el autor notó que desde un principio, se atendieron sus sugerencias y prácticamente un 95 por ciento de los casos, recibieron tratamiento en el Centro de Salud.

CUADRO 16

COMPOSICION DE LA MUESTRA SEGUN NUMERO DE MIEMBROS,
EDAD Y SEXO.

NO. DE MIEMB.	NO. DE FAMIL.	-1 año		1 - 4		5 - 14		15-44		45 y más		TOTALES		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
2	4							2	0	1	3	3	3	0
3	5	0	1	1	0	1	1	2	2	3	4	7	8	15
4	6	1	1	2	2	1	1	5	6	0	5	9	15	24
5	7	0	0	4	2	3	5	0	8	3	4	16	19	35
6	8	1	1	5	2	7	4	7	11	3	7	23	25	48
7	7	0	1	3	0	10	7	7	14	3	4	23	26	49
8	8	2	1	3	4	11	11	11	12	4	5	31	33	64
9	4	1	2	4	1	8	4	4	8	2	2	19	17	36
10 y más	7	2	5	8	5	16	13	10	22	7	7	43	52	95
TOTALES	56	7	12	30	16	57	46	54	83	26	41	174	198	372

CUADRO 17

POBLACION DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
Menor de 1 mes	2	3	5
De 1 a 11 meses	5	9	14
1 año	8	5	13
2 años	7	3	10
3 "	7	6	13
4 "	8	2	10
5 a 9 años	28	28	56
10 a 14 "	29	18	47
15 a 19 "	16	27	43
20 a 24 "	8	14	22
25 a 34 años	15	26	41
35 a 44 "	15	16	31
45 a 54 "	10	24	34
55 a 64 "	9	5	14
65 a 74 años	5	10	15
75 a 84 "	1	0	1
85 años y más	1	2	3
TOTAL	174	198	372

En los cuadros 16 y 17 puede verse que en total el número de miembros de las familias fue de 372 personas; 198 femininas y 174 masculinos; 54 por ciento mayores de 15 años.

La familia menos numerosa fue de 2 miembros y la más numerosa de 18.

El mayor número de familias fueron las constituidas por 6 y 8 miembros.

CUADRO 18

COMPOSICION DE LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA,
SEGUN RELACION CON LOS JESES, POR SEXO.

STATUS FAMILIAR	MASCULINO	FEMENINO	TOTALES
JEFE	40	16	56
ESPOSA	0	39	39
HIJOS	94	79	173
PADRES	0	8	8
HERMANOS	2	6	8
OTROS FAMILIARES	33	24	57
AGREGADOS	4	13	17
DOMESTICOS	1	13	14
DESCONOCIDOS	0	0	0
TOTAL	174	198	372

En este cuadro puede observarse que el sexo femenino ocupa un nivel importante como jefes de familia.

Este fenómeno es común en nuestro medio, debido al abandono del hogar por el padre, o a viudez de la madre.

CUADRO 19

ALFABETISMO EN LA POBLACION DE LA MUESTRA EN MAYORES
DE 7 AÑOS, SEGUN SEXO.

	SEXO		TOTAL	
	M	F	No.	%
NO LEE NI ESCRIBE	37	50	87	30
LEE, NO ESCRIBE	4	7	11	5
LEE Y ESCRIBE	87	101	188	65
TOTAL	128	158	286	100

Causa satisfacción el poder apreciar que un gran porcentaje de la población mayor de 7 años, lee y escribe (65 por ciento). Esto traduce el progreso que se ha logrado en materia de educación; pero aún así, el índice de analfabetismo es elevado.

También hay que recordar que el área que se explora en esta muestra, es la urbana, y que sus componentes han aprendido que para desenvolverse mejor en ella, es necesario una mejor preparación cultural.

CUADRO 20

USO DE ZAPATOS EN LA POBLACION DE LA MUESTRA EN MAYORES
DE UN AÑO, POR SEXO.

USO DE ZAPATOS	SEXO		TOTAL	
	M	F	No.	%
NUNCA	63	74	137	37
A VECES	2	6	8	2
SIEMPRE	107	116	223	60
NO ANOTADOS	2	2	4	1
TOTAL	174	198	372	100

El porcentaje de personas que usan calzado es notable; pero el de las que no lo usan es elevado para corresponder al área urbana.

En el uso de calzado influye la educación del individuo y el incentivo de lograr un mejor "status social".

CUADRO 21

HISTORIA OBSTETRICA DE 161 EMBARAZOS EN MADRES CON HIJOS
MENORES DE 5 AÑOS.

GESTACIONES TERMINADAS EN:	No.	Porcentaje
ABORTO	19	11.8
NATIMUENTOS	4	2.48
HIJOS VIVOS	138	85.71
De estos ya habían fallecido 27.		
TOTAL	161	100 %

En este cuadro se presentan los resultados de 161 embarazos, registrados de madres de niños menores de 5 años en la población de la muestra y clasificados en abortos, natimue^{rt}os e hijos vivos.

Como puede verse, el 85.71 por ciento de los embarazos terminaron en nacimientos de niños vivos. De éstos, habían fallecido 27 a la fecha de la encuesta.

15 embarazos terminaron en aborto, todos espontáneos, según lo declarado por las madres.

A este respecto existe gran dificultad en cuanto a la veracidad de los datos, debido a que no pocas mujeres confunden los trastornos menorrágicos con abortos.

Cuando una retención menstrual se resuelve después de 2 meses, hay menos dificultad para su diferenciación del aborto.

Las madres interrogadas en esta encuesta y que presentaron abortos, fueron categóricas en decir que lo que sufrie--ron fue en realidad abortos.

En cuanto al tipo del aborto, es muy difícil, se no im--posible, averiguar otra causa que no sea la espontánea.

En esta materia existe mucha reserva por parte de las -madres.

4 embarazos terminaron en natimortos y en sólo 1 de --ellos se reportó anomalías congénitas.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA.

De las 56 familias en estudio, 32 vivían en casa propia y 24 en casa alquilada.

TECHO. 55 viviendas tenían techo de tejas y 1 de paja.

FAREDES. 9 viviendas con paredes de caña; 11 con paredes de bahareque; 35 con paredes de adobe y 1 que no se reportó.

PISO. 23 casas tenían piso de tierra; 9 de ladrillo de barro y 22 de ladrillo de cemento.

DORMITORIOS. 31 familias contaban con solo 1 dormitorio; 22 familias con 2 dormitorios; 3 familias con 2 y 1 de 5 dormitorios.

En total, 56 familias con 372 personas, dormían en 86 dormitorios, dando un promedio de 4.3 personas por dormitorio.

FUENTE DE AGUA. 28 familias gozaban de servicio privado de agua potable y 28 familias se servían de agua pública.

La cantidad de agua para la población es escasa, debido a la robreza de las fuentes de suministro.

SERVICIOS SANITARIOS. 45 viviendas poseían letrina, en 9 no había nada y en 2 no se obtuvo datos.

DISPOSICION DE BASURAS. 35 familias tiraban la basura a patios, barrancos o aún en la calle, 16 la quemaban y 1 la enterraba, 4 familias no reportaron datos.

Como ya se mencionó anteriormente, la ciudad no goza de un servicio recolector de basura, lo que traduce el poco interés de sus autoridades municipales por mejorar la salubri-

dad de la población.

ANIMALES. Llamó mucho la atención la gran existencia de animales domésticos en la población urbana y aún más, la convivencia de las personas con ellos.

Entre éstos, el cerdo tiene preferencia ya que constituye uno de los patrimonios de la población.

El cerdo pulula, por decirlo así, en casas y calles, alimentándose de desperdicios que encuentra y a la vez minando - el suelo con sus excretas. Todo esto sumado a la ausencia de recolección de basuras y a la escasez de agua, da una idea de las condiciones higiénicas en que vive la mayoría de la población.

El problema de los perros es menor, debido a la campaña de exterminio llevada a cabo por el Inspector de Saneamiento, quien dicho sea de paso, se ha hecho acreedor de muchas enemistades por la incomprensión de personas irresponsables.

ASPECTO MEDICO

MORBILIDAD.

Aquí analizamos y agrupamos las afecciones sufridas por las familias de la muestra, durante los 9 meses que duró la observación.

Para su mejor comprensión, se dividió la morbilidad en:

- 1) MORBILIDAD GENERAL. En la cual se hace uso de la clasificación internacional de enfermedades, proporcionada por la OMS para agrupar las causas.
- 2) MORBILIDAD CONFORME A FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD.

C A P I T U L O I

<u>ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS</u>		<u>ATAQUES</u>
T.B. Pulmonar	(062)	1
Sarampión	(085)	28
Ascariasis y otras	(130)	10
Paludismo	(110)	3
Herpes zoster	(088)	1
Parotiditis	(089)	1
Tifoidea	(040)	<u>1</u>
	TOTAL	45

C A P I T U L O III

<u>ENFERMEDADES ALERGICAS, DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS DEL METABOLISMO Y DE LA NUTRICION</u>		<u>ATAQUES</u>
Dermatitis alérgica	(245)	1
Urticaria	(243)	<u>1</u>
	TOTAL	2

C A P I T U L O VI

<u>ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.</u>		<u>ATAQUES</u>
Epilepsia	(353)	1
Conjuntivitis	(370)	3
Ciática	(363)	1
Glaucoma	(387)	1
Orzuelo	(372)	1
Mioría	(380)	<u>2</u>
	TOTAL	9

C A P I T U L O VII

<u>ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO</u>		<u>ATAQUES</u>
Cardiopatía coronaria	(420)	<u>1</u>
	TOTAL	1

C A P I T U L O VIII

<u>ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO</u>		<u>ATAQUES</u>
Infección respiratoria superior aguda	(470)	15
Faringitis	(472)	14
Faringoamigdalitis	(473)	30
Influenza o gripe	(481)	107
Bronconeumonía	(491)	5
Bronquitis	(500)	30
Bronquitis crónica con enfisema pulmonar	(502)	<u>1</u>
	TOTAL	214

C A P I T U L O IX

<u>ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO</u>		<u>ATAQUES</u>
Gastroenteritis enterocolitis	(571)	50
Enteritis crónica	(572)	3
Estomatitis	(532)	1
Colecistitis aguda	(584)	<u>1</u>
	TOTAL	55

C A P I T U L O X

<u>ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO</u>		<u>ATAQUES</u>
Infección urinaria	(600)	<u>2</u>
	TOTAL	2

C A P I T U L O XII

<u>ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TRUJITO CELULAR</u>		<u>ATAQUES</u>
Impétigo	(695)	3
Fiodermitis	(698)	1
Dermatitis seborreica	(700)	1
Flegmon	(691)	1
Celulitis	(691)	<u>1</u>
	TOTAL	7

C A P I T U L O XIII

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO

		<u>ATAQUES</u>
Artritis senil	(725)	<u>1</u>
	TOTAL	1

C A P I T U L O XVI

SINTOMAS, SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS

		<u>ATAQUES</u>
Cólico herético	(785)	<u>2</u>
	TOTAL	2

C A P I T U L O XVII

ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS SEGUN LA CAUSA EXTER-

<u>NA.</u>		<u>ATAQUES</u>
Herida con arma cortante	(E-913)	1
Quemaduras	(E-931)	<u>3</u>
	TOTAL	4

<u>SEGUN LA NATURALEZA DE LA LESION</u>		<u>ATAQUES</u>
Herida del antebrazo izquierdo con arma cortante.	(N-881)	1
Quemaduras	(N-949)	<u>3</u>
	TOTAL	4

CUADRO 22

FRECUENCIA TOTAL DE ATAQUES POR GRUPOS DE CAUSAS

GRUPOS DE CAUSAS	ATAQUES
Enfermedades del aparato respiratorio	214
Enfermedades del aparato digestivo	55
Enfermedades infecciosas y parasitarias	45
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	9
Enfermedades de la piel y el tejido celular	7
Accidentes, envenenamientos y violencias	4
Enfermedades alérgicas, de las glándulas endocrinas, del metabolismo y de la nutrición.	2
Enfermedades del aparato genito urinario	2
Síntomas, senilidad y estados mal definidos	2
Enfermedades del aparato circulatorio	1
Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento	1
TOTAL DE ATAQUES	342

En el cuadro 22 presenta la lista de enfermedades, o -- grupos de enfermedades, que se registraron en la muestra de la población, durante los 9 meses de estudio.

Se han colocado en orden decreciente en cuanto a su frecuencia para facilitar su análisis.

En total ocurrieron 342 ataques. De éstos, 215 pertenecieron a enfermedades del aparato respiratorio, o sea el 62.6 por ciento.

En los meses de julio, agosto y septiembre, se registró una epidemia de gripe en todo el país, siendo éste el factor decisivo para que dicha afección, ocupara el primer lugar entre las enfermedades del aparato respiratorio. Se registraron 107 casos.

La mayor incidencia se observó en el grupo etario de 15- a 44 años. En el se observaron 44 ataques con un promedio de duración de 9 días.

La menor incidencia, en los grupos de menos de 1 año y de 1 a 4 años, con 5 casos en total.

El promedio de duración en el grupo etario de más de 45 años fue de 11 días.

No se observaron complicaciones pulmonares posteriores ni de ninguna otra índole.

En seguida se presentaron la faringo-amigdalitis y la bronquitis agudas con 36 ataques de cada una. De la primera, la mayor incidencia ocurrió en el grupo de 5 a 9 años, con 13 ataques y pertenecían a familias numerosas que vivían en condiciones de hacinamiento y poca o ninguna higiene.

De la segunda afección, la mayor incidencia (18 casos)-

se presentó en el grupo de 1 a 4 años, y en un caso de éstos, como complicación después de sarampión.

El tercer lugar de las afecciones respiratorias, lo ocupan las infecciones respiratorias superiores agudas; con 15 ataques; siendo la más común, el catarro nasal.

La faringitis aguda simple, se presentó en 15 ocasiones y en cada una de ellas se suministró el tratamiento adecuado.

De ataques graves de afecciones respiratorias, tuvimos 5. Todas eran bronconeumonías; 4 se presentaron en el grupo etario de 1 a 4 años y 1 en el de 5 a 9 años. Todos ellos como complicación posterior temprana a sarampión.

Cuatro de ellos necesitaron ingresarse en el Centro de Salud; la restante se atendió en su domicilio. El grupo completo llegó a feliz resolución.

Se reportó un caso de bronquitis crónica con enfisema pulmonar en una anciana de 89 años. El diagnóstico se le había hecho radiológicamente en el Hospital San Juan de Dios de San Miguel.

Siguiendo el orden de frecuencia del grupo de causas de morbilidad, presentamos en segundo lugar, las enfermedades del aparato digestivo, con 55 ataques que corresponden al 10 por ciento del total registrado.

50 de estos ataques pertenecen a gastroenteritis y enterocolitis. La mayor incidencia ocurrió en el grupo de 1 a 4 años; 21 ataques entre 60 miembros que lo componen. Ocurrieron 2 decesos por deshidratación severa.

Luego le siguen los grupos etarios de 5 a 9 años con 16 ataques; menores de 1 año con 5 ataques.

De los grupos restantes 10 a 14; 15 a 44 y 45 y más años, se reúnen sólo 7 ataques. Esto se puede explicar, por que no se reportan muchos casos de tales afecciones, por considerarlos de poca importancia y cuando lo hacen, es que la severidad del caso los obliga a consultar.

La enteritis crónica se hizo presente en 3 pacientes, una menor de 1 año de edad y los otros dos en el grupo de 1 a 4 años. Estos dos últimos se acompañaban de parasitismo intestinal.

Hubo 1 ataque de estomatitis aguda y 1 de colicistitis aguda que requirió cuidados hospitalarios adecuados durante 10 días.

En tercer lugar, las enfermedades infecciosas y parasitarias, incurrieron con 45 ataques que equivalen al 13.1 por ciento del total. 28 de ellos fueron de sarampión.

Esta afección se presentó en forma epidérmica en esta región del país, durante el mes de enero y parte de febrero de 1964.

17 ataques en el grupo de 1 a 4 años; 10 ataques en el de 5 a 9; 1 ataque en el de 10 a 14 años.

Como se explicó anteriormente, 5 de estos ataques se complicaron con bronconeumonía.

Se presentó un caso de tifoidea diagnosticado clínicamente en el Centro de Salud de donde se hospitalizó durante 15 días y se trató durante 3 semanas.

La baja incidencia de esta enfermedad, responde probablemente a la campaña intensiva de vacunación que se lleva a cabo en todo el país.

De tuberculosis pulmonar solamente se encontró un ataque

en la muestra de la población. Se trataba de una paciente joven, de 28 años de edad, bien nutrida, que consultó por sintomatología general vaga, (mareos, disminución del apetito, adinamia, etc.)

Hacia 5 años que no se hacía exámenes del tórax. Fue más que todo por ésto, que se le recomendó el examen radiológico y no por sospechar la afección en base a su sintomatología.

El resultado fue positivo a infiltración parenquimatosa moderada. Se instituyó inmediatamente el tratamiento adecuado.

El resultado fue positivo a infiltración parenquimatosa moderada. Se instituyó inmediatamente el tratamiento adecuado.

Este caso nos hace recordar una vez más, la importancia del control radiográfico pulmonar periódico; con el objeto de hacer profilaxis y diagnóstico precoz de tal padecimiento.

De parasitismo intestinal se registraron 10 casos. En 6 de ellos, el diagnóstico se hizo por observación microscópica de los parásitos y en los 4 restantes fue necesario hacer uso del laboratorio para corroborar las sospechas.

Todos recibieron tratamiento adecuado, proporcionado por el Centro de Salud o comprado por los pacientes.

En un solo caso se observó persistencia de los parásitos a pesar de haber repetido el tratamiento en 3 ocasiones.

Se trataba de un niño en la segunda década de la vida que acostumbraba a ingerir tierra.

Aunque no se pudo comprobar por laboratorio, mucha de la sintomatología vaga, experimentada por los grupos de los primeros años, cedió al tratamiento con antihelmínticos. Esto hace suponer que la prevalencia de esta afección es alta en la población estudiada y nos hace pensar hasta que punto, la medicina

ción sistemática con antihelmínticos, sería una medida práctica ante tal problema. Claro está que dicha medida, tendría que ir acompañada de una campaña intensiva para enseñar al pueblo de que forma romper el ciclo vital de los parásitos.

Es cierto que bastante se ha logrado en esta materia; pero también es cierto que falta mucho por hacerse.

Los mismo podemos decir respecto al paludismo. Se llegó a creer que estaba extinto o que ya poco faltaba para controlarlo.

La realidad está muy lejos de las suposiciones.

Durante mi servicio social en San Francisco Gotera, pude darme cuenta de la frecuencia cada vez mayor con que se presentaba dicho azote.

Terapéutica irregularmente suministrada? Falta de control de los casos diagnosticados? Incapacidad material para suprimir focos de vectores?

O es que la prevalencia es siempre la misma y lo que está sucediendo es que hoy en día se cuenta con más personal y mejores medios de diagnóstico?

Quedan muchas dudas al respecto que nos harán indagar más sobre este problema de todos.

Del grupo de familias en estudio, solamente se pudo comprobar paludismo en 3 casos con sintomatología franca.

La automedicación del pueblo a los primeros síntomas, por vagos que sean, dificultan conocer la verdadera incidencia de dicha afección.

En orden de frecuencia siguen las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, las cuales presentaron 9 ataques.

3 casos de conjuntivitis aguda, dos de ellas supurada, en



niños menores de 5 años, la tercera, en un adulto a consecuencia de factores irritativos con infección posterior.

Este tipo de afección es muy común en nuestro medio; pero solamente es consultado cuando la severidad aumenta. Se ha observado correlación con las enfermedades de vías aéreas superiores principalmente.

Se observó un caso de glaucoma crónico unilateral irreversible, diagnosticado por un especialista en esa materia.

Así mismo se vio un solo caso de trastorno mental que correspondía a un niño de la 2ª. década de la vida con idiosincrasia amaurótica y epilepsia. Poca o ninguna se puede prestar a dicho paciente, aún en Centros especializados de nuestra ciudad capital.

Las enfermedades de la piel están representadas por 3 casos de impétigo en menores de 5 años; 1 de piodermitis en la misma etapa de la vida; dermatitis soborreica 1 caso en un adulto viejo; 1 flegmón y 1 celulitis en jóvenes de 10 a 14 años.

En el grupo de accidentes y violencias hubo 3 casos de quemadura de 2º. grado de poca extensión y una herida superficial de antebrazo.

Es de notarse el número bastante bajo en materia de accidentes varios, si consideramos que de los 372 miembros que componen las familias de la muestra, 168 son menores de 15 años.

La mayor actividad y el desconocimiento del peligro implican en esta etapa de la vida mayor incidencia de accidentes.

De desnutrición no puedo decir que se registraron 372-

gues con sintomatología bien definida, debido a que la desnutrición prevalece en cierto grado, en gran parte de la población; especialmente en la infantil.

Las enfermedades genitourinarias solamente aportaron 2 casos de infección de vías urinarias agudas.

Es notoria la ausencia de afecciones tan comunes como trastornos menstruales, vaginitis, leucorrea, enfermedades venereas, et. y tratamos de explicárnoslo, por el hecho de que tales afecciones implican a quien las padece, cierto ánimo de culpabilidad y reserva.

El único caso de padecimiento cardiovascular correspondió a una cardiopatía coronaria compensada, en una paciente anciana, quien durante los 9 meses de observación, no presentó exacerbaciones de su mal.

Por último se menciona un caso de artritis senil y uno de dermatitis alérgica en pacientes de edad avanzada.

CUADRO 23

MORBILIDAD SEGUN FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD POR GRUPOS ETARIOS.

	-1 año	1 - 14	15-44	45 y más
FRECUENCIA	100	920	900	857
SEVERIDAD	9	6.9	8.5	10.02
INCAPACIDAD	9.8	7	7.5	8.7

Para obtener estos datos usamos las siguientes fórmulas:

FRECUENCIA: $\frac{\text{Número de ataques}}{\text{Población total}} \times 1000$ Ataques X 1000

SEVERIDAD: $\frac{\text{Duración total de los ataques}}{\text{Total de ataques agudos}}$ Días por ataque

INCAPACIDAD: $\frac{\text{Duración total de los ataques}}{\text{Población total}}$ Días por persona

En el cuadro 23 se puede observar, que la frecuencia alcanzó sus niveles más altos en los grupos etarios de 1 a 4 y de 15 a 44 años. Factor importante para que esto suceda, son las enfermedades gastrointestinales y respiratorias que alcanzan en estas edades su más alta incidencia.

La severidad alcanzó cifras más altas en el grupo de 45 y más años y se explica por el hecho de que a esta edad, el organismo no combate las enfermedades con la energía de las edades menores; además las complicaciones de cualquier proceso suceden con más frecuencia viniendo a agravar más la situación.

Con respecto a la incapacidad, se observa que el grupo más afectado fue el de menores de 1 año.

El índice alto arrojado por este grupo, está en relación con su poco número de miembros y con la incidencia, relativamente alta, de procesos agudos.

R E S U M E N

El actual trabajo consta, en síntesis, de 3 partes.

En la primera se hace mención del propósito de este estudio; del origen de la idea para llevarlo a cabo; del grupo de personas que lo hizo; de la colaboración prestada por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de nuestra Universidad y por el INCAP.

También se describe, someramente, el distrito de San Francisco Gotera, lugar del estudio, en sus aspectos históricos, geográficos, económico y cultural.

En la segunda parte se estudia la natalidad y la mortalidad registradas en la población, en el período 1950-1963. Se mencionan las fuentes de donde se obtuvo los datos; se señalan las imperfecciones.

Se observa un fenómeno de "escape" de la población rural y se trata de explicar las causas que lo determinan.

En la tercera y última parte, se estudian las enfermedades por los miembros de las familias escogidas al azar, durante los 9 meses que duró el estudio.

Las afecciones que se presentaron, se clasificaron por grupos y por frecuencia.

Se analiza la severidad, incapacidad y frecuencia de tales ataques en los diferentes grupos etarios de la población de la muestra y se hace ver que los procesos gastrointestinales y respiratorios, ocupan los primeros lugares como causa de morbilidad y mortalidad en nuestro medio.

Se registró la epidemia de gripe que azotó al país, durante

los meses de julio agosto y septiembre de 1963, y un brote de -
sarampión en la población urbana, durante el mes de Enero del -
mismo año.

COMO RECOMENDACIONES:

a) Gestionar ante las autoridades municipales de que los da
tos del registro civil en lo que respecta a nacimientos y defun
ciones, se acerque lo más posible a la realidad. Abogar por el
diagnóstico médico obligatorio en el registro de defunciones y
sus causas.

b) Educar al pueblo sobre la importancia de registrar --
los casos de natimue^{rtos} y las muertes de recién nacidos norma
les o anormales.

c) Crear, cuanto antes posible, un sistema de recolección
de desperdicios y basura; colocar en sus respectivos lugares -
a los animales domésticos, en particular al cerdo, que deambu
lan libremente por las calles y viviendas. Hacer conciencia de
lo feo de estas situaciones con la salud, higiene y ornato -
de la ciudad.

d) Incrementar la divulgación de conocimientos sobre las -
principales causas de enfermedad y muerte en nuestro país, a --
fin de establecer la profilaxis, diagnóstico precoz y terapéutica
adecuada.

Insistir sobre la diferencia de la terapéutica científica
y la empírica; sobre la diferencia de consultar al inicio de -
una enfermedad y cuando ésta ya ha progresado.

Inculcar al pueblo la idea de que las enfermedades, sólamen
te deben de ser tratadas por quienes han estudiado y están auto
rizados para ello, y de paso combatir el curanderismo y la char
latanería.

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

- 1.- Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Economía. "Diccionario Geográfico de la República de El Salvador" 1959.
- 2.- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador "Notas sobre preparación de tesis e informes Científicos". -- Epacta, San Salvador, Año V-VI No. 55-61 - Julio 1962-Enero 1963.
- 3.- Libros de Registro de Nacimientos y Defunciones. Alcaldía Municipal de San Francisco Gotera. Durante los años-1950-1963.
- 4.- Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de enfermedades, Revisión 1955, Ginebra, Suiza, - O.M.S. 1957, Volúmenes 1 y 2.
- 5.- Simó h., Benjamín, "Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Ilobasco. Tesis doctoral, San Salvador, Julio de 1964.
- 6.- Zavaleta, José Fernando, "Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Armenia". Tesis doctoral, San Salvador, Septiembre de 1964.