

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



**ESTUDIO DE LA
NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD
EN COJUTEPEQUE**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

ANA VICTORIA MONCHEZ CAMPOS

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

JULIO DE 1964



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. José Vicente Arévalo

SECRETARIO:

Dr. Alberto Morales Rodríguez

JURADOS QUE PRACTICARON
LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Salvador Infante Díaz
Primer Vocal: Dr. Mario Reni Roldán
Segundo Vocal: Dr. Roberto Avila Moreira

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. José Benjamín Mancía
Primer Vocal: Dr. José Simón Basagoitia
Segundo Vocal: Dr. Luis Jiménez Escalante

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Salvador Batista Mena
Primer Vocal: Dr. José Isaías Mayén
Segundo Vocal: Dr. Jorge Alberto Escobar

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE:

Dr. Juan Allwood Paredes

PRIMER VOCAL:

Dr. Ramón Lucio Fernández

SEGUNDO VOCAL:

Dr. Eduardo Suárez Mendoza

41120

A G R A D E C I M I E N T O

A los Doctores:

Juan Allwood Paredes

Werner Ascoli (del INCAP) .

Por su orientación en este trabajo

Al personal del Centro de Salud de Cojutepeque

Por su colaboración

D E D I C A T O R I A

A MI QUERIDO PADRE:

Sr. Don. Alfonso Mónico

A MI QUERIDA Y ABNEGADA MADRE:

Dña. Ana Campos de Mónico

Sin sus sacrificios, su estímulo y su cariño, mi triunfo no hubiera sido posible, tampoco tendría objeto. Lo dedico a ellos, con mi gratitud, amor y respeto.

A MIS HERMANOS

A MIS MAESTROS

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

PLAN DE TRABAJO

I.- INTRODUCCION

- a) Propósito del estudio
- b) La importancia del tema
- c) El interés que tiene en nuestro medio

II.- DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD. GEOGRAFIA, SUELO, CLIMA, PATRIMONIO, RASGOS CULTURALES, ASPECTO SÓCIO-ECONOMICOS.

- a) Descripción del distrito
- b) Descripción de la población urbana
- c) Descripción de la población rural.

III.- DESARROLLO DEL ESTUDIO.

PRIMERA PARTE

IV.- NATALIDAD

- a) Métodos de observación seguidos; Métodos de investigación; recursos de que se hizo uso; criterio usados para interpretar los datos obtenidos.
- b) Población total. Distribución
- c) Natalidad en cada uno de los 14 años
- d) Natalidad en los 14 años agrupada por mes, residencia y sexo.
- e) Gráficas de Natalidad General.

SEGUNDA PARTE

V.- MORTALIDAD:

- a) Métodos de observación seguidos; Métodos de investigación, recursos de que se hizo uso, criterios empleados para interpretar los datos obtenidos.
- b) Mortalidad general en los 14 años.
- c) Mortalidad Infantil.
- d) Mortalidad Neonatal.
- e) Mortalidad específica por grupos etarios en cada uno de los 14 años.
- f) Mortalidad agrupada por mes, residencia y sexo.
- g) Mortalidad por edades, residencia y sexo.

TERCERA PARTE

VI.- MORBILIDAD:

- a) Plan de Estudio
- b) Descripción de la comunidad o "Universo" de donde se obtuvo la muestra.
- c) Selección de la muestra.
- d) Descripción de la muestra: Población por edad y - sexo, composición familiar, vivienda, economía.
- e) Morbilidad observada, causas y frecuencia total - de los ataques.
- f) Morbilidad por causa, grupos etarios y sexo.
- g) Morbilidad por grado de severidad e incapacidad.

VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VIII.- BIBLIOGRAFIA.-

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

La Inspiración para realizar el estudio que presentamos, partió del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.-

La natalidad de la población y su contraparte la mortalidad de la misma, son tema de actualidad en nuestra América Latina en desarrollo. Dicha actualidad se debe en parte al problema que han planteado la diferencia numérica entre ambas y su resultante, la superpoblación y en parte a que nuestras cifras de mortalidad infantil siguen figurando entre las más altas del mundo, y a que aún sufrimos de enfermedades y causas de muerte ya eliminadas en otros medios.

Para un problema tan trascendente se han mencionado muchas y diversas soluciones. En nuestro país, debido a sus características geográficas, culturales y económicas el problema es mayor y podría decirse, diferente.

Para obtener una solución es muy importante disponer de datos y formarse conceptos lo más cercanos posible a la verdad.

Al analizar los datos recolectados y las estadísticas disponibles de nuestra población, se ha encontrado falta de fidelidad o ausencia de datos indispensables, lo que da una idea equivocada de la situación.

Carecemos además de información acerca de la forma en que las enfermedades afectan a la población y de la forma en que ésta reacciona ante la enfermedad.

En nuestro trabajo se ha pretendido buscar fuentes de información fidedignas, hacer una recopilación de datos, plantear el problema en una población determinada del país, analizarlo desde nuestro punto de vista y presentarlo como una contribución al estudio total de la situación nacional.

Si en el futuro, esperamos no lejano, esto contribuye aunque fuere en una pequeña parte a una solución, nuestra aspiración al presentar este trabajo se habrá realizado plenamente.-

II - DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

a) Descripción general del distrito y de la población --
Cojutepeque es la ciudad cabecera del Departamento -
de Cuzcatlán y del distrito de su nombre desde el año de -
1862.

Antiguamente era denominada San Juan Cojutepeque. El
vocablo Cojutepeque ha sido interpretado generalmente como
equivalente a "Cerro de Covotes". Es una población muy an-
tigua, mencionada ya como Cuxutepeque en la Geografía y --
Descripción Universal de las Indias de Juan López de Velas-
co, escrita de 1571 a 1574. En 1787 obtuvo el título de Vi-
lla y en 1846 se le concedió el título de ciudad.

Según la Estadística General publicada en 1861, solo
tenía en 1859 unos 7840 habitantes, 3633 varones y 4207 mu-
jeres.

El distrito de Cojutepeque está situado 35 Km. al es-
te de la ciudad capital: su clima es por término medio de -
22 grados C, variando según la estación entre 16o. y 26o. -
C. Su altura sobre el nivel del mar es de 890 metros, su -
terreno es en general montañoso.

b) Población Rural.

En la zona rural habitaban en 1963 1476 personas, --
distribuidas en 6 cantones: Los Naranjos, Ojo de Agua, Ji-
ñuco, Cujuapa, La Palma y El Carmen.

Su nivel de vida es en general muy bajo. Sus ingresos económicos dependen de la agricultura y de la industria. Una minoría posee terrenos, el resto son agricultores que trabajan a jornal. Hay cultivos permanentes; maíz, arroz y frijoles y cultivos estacionales que proporcionan trabajo sólo durante una parte del año, como el café, la caña de azúcar y el tabaco.

La industria principal es la de la extracción de la caña de azúcar. Gran parte de los habitantes de esta zona se dedican a la industria textil, tejiendo manualmente -- sombreros de palma, ocupación ilusoriamente productiva en la que emplean tiempo y energías y que les inhibe toda aspiración de progreso.

Para el cuidado de su salud recurren a curanderos y cuando les es posible, a los farmacéuticos y médicos de la cabecera departamental.

c) Población Urbana.

Posee 11686 habitantes, dedicados en su mayor parte al comercio.

Su estratificación social es similar a la de otras ciudades del país. El nivel social coincide generalmente con el económico.

Hay una clase alta local, minoritaria y exclusivamente compuesta por familias de tradicional abolengo, funcio-

narios públicos de alta categoría y profesionales. Una clase media compuesta por comerciantes, burócratas y obreros especializados y una clase baja compuesta por empleados de baja categoría, obreros, vendedoras ambulantes e indigentes.

La religión predominante y casi exclusiva es la católica, - las festividades celebradas son en su mayoría religiosas.

Para el cuidado de su salud la población cuenta con los servicios de 6 médicos, 2 odontólogos del Centro de Salud y de 4 -- Farmacias.

En los cuadros siguientes se aprecia la distribución de la población.

CUADRO I

RESIDENCIA	SEXO		TOTALES
	M	F	
URBANA	5236	6450	11686
RURAL	3071	3805	7476
TOTALES	8907	10255	19164

CUADRO 2

POBLACION TOTAL DE COJUTEPETEC SEGUN GRUPOS ETARIOS Y SEXO
1963

GRUPOS ETARIOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Todos los grupos	8907	10257	19164
Menores de 1 año	347	369	716
De 1 a 4 años	1220	1405	2625
De 5 a 14 años	2485	2677	5162
De 15 a 24 años	1648	1733	3381
De 25 a 44 años	1897	2380	4277
De 45 a 64 años	989	1303	2292
De 65 y más e ignorados	321	390	711

Comentarios:

- 10.) El 39 por ciento de la población habita en zona rural y el 61 por ciento zona urbana.
- 20.) El 46 por ciento de la población de sexo masculino y el -- 53.6 por ciento es de sexo masculino.
- 30.) El 44.3 por ciento de la población es menor de 15 años.
- 40.) El 55.7 de la población es mayor de 15 años y solo el 3.7 por ciento de la población es mayor de 65 años.

DESARROLLO DEL ESTUDIO

CAPITULO III

PRIMERA PARTE

NATALIDAD:

Los datos usados para esta parte del trabajo fueron tomados directamente del libro del Registro Civil llevado por la Alcaldía Municipal.

Para anotar los registros de nacimientos y defunciones la Alcaldía no cuenta con un formulario preparado para el caso. El Secretario Municipal escribe una nota que incluye: el nombre y el sexo del recién nacido, la fecha, la hora y el lugar del nacimiento; el nombre de los padres, la condición de legitimidad e ilegitimidad; el nombre, el número de cédula y la firma de la persona que dió los datos. Ocasionalmente deja de anotar, probablemente por olvido, alguno de los datos mencionados.

Hay en general poco margen de error. Creemos que algunos nacimientos rurales no son anotados en el registro debido a que por la escasez de medios de transporte y de vías de comunicación en algunas zonas las personas no acuden a la Alcaldía.

CUADRO 3

TOTAL DE NACIMIENTOS EN COJUTEPECQUE, DISTRIBUCION

SEGUN AÑO, RESIDENCIA Y SEXO 1950 - 1963

AÑO	URBANA			RURAL			TOTALES		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
1950	272	208	480	106	111	217	378	319	697
1951	241	245	486	100	104	204	341	349	690
1952	308	245	553	118	111	229	426	356	782
1953	282	322	604	122	122	244	404	444	848
1954	295	299	594	105	107	212	400	406	806
1955	322	300	622	113	132	245	435	432	867
1956	317	293	610	124	117	241	441	410	851
1957	360	336	696	132	117	249	492	453	945
1958	388	345	733	142	126	268	530	471	1001
1959	381	358	739	113	102	215	494	460	954
1960	444	374	818	140	120	260	584	494	1078
1961	413	357	770	106	144	250	519	501	1020
1962	398	395	793	129	135	264	527	530	1057
1963	431	425	856	133	119	252	564	544	1108

En 1950 hubo 697 nacidos vivos, de los cuales, según datos del Registro Civil, 51 o sea el 7.3 por ciento tuvieron asistencia hospitalaria. En 1963 hubo 1008 nacidos vivos, de los cuales 239, un 21.4 por ciento tuvieron asistencia hospitalaria. Esta mejoría es debida a que los servicios médicos hospitalarios han mejorado, a que se han puesto en práctica programas informativos y educativos para grupos de madres de la población y a que ésta cuanta actualmente con más medios de acceso a la ciudad cabecera departamental y al Centro de Salud.

CUADRO 4

PROMEDIO MENSUAL DE NACIMIENTOS. DISTRIBUCION SEGUN RESIDENCIA
Y SEXO EN COJUTEPEQUE
1950 - 1963

MES	URBANOS			RURALES			TOTALES		
	M	F	ST.	M	F	ST.	M	F	T
Enero	31	27	61	11	61	21	45	37	82
Febrero	26	26	52	8	8	16	34	34	68
Marzo	25	28	53	9	11	20	34	39	73
Abril	27	24	51	10	8	18	37	32	69
Mayo	25	25	50	7	9	16	32	34	66
Junio	27	22	49	8	7	15	35	29	64
Julio	26	23	49	9	8	17	35	31	66
Agosto	27	26	53	8	9	17	35	35	70
Septiembre	31	26	57	11	10	21	42	36	78
Octubre	33	30	63	10	12	22	43	42	85
Noviembre	31	31	62	11	12	23	42	43	85
Diciembre	31	29	60	12	13	25	43	42	85
TOTALES	343	317	660	114	117	231	457	434	891

Para obtener las cifras anotadas se sumó los nacimientos -
ocurridos durante cada mes en los 14 años, dividiendo cada resul-
tado entre el número de años.

Es notorio que hubo mas nacimientos urbanos que rurales; las

tasas de natalidad en la zona urbana oscilaron entre 47.9 y - 73.2; y en la rural, entre 33.3 y 52.4.-

El número de nacimientos fue mayor durante los meses de Octubre, Noviembre, Diciembre y Enero.

Hubo muy poca diferencia entre el número de nacidos vivos de sexo masculino y el de los de sexo femenino.

Tal diferencia es siempre poca pero constante; el 50.9 - del total de nacidos vivos fue del sexo masculino y el 49.1, de sexo femino.

Todo lo comentado podrá apreciarse mejor en las gráficas siguientes.

Graf. 1

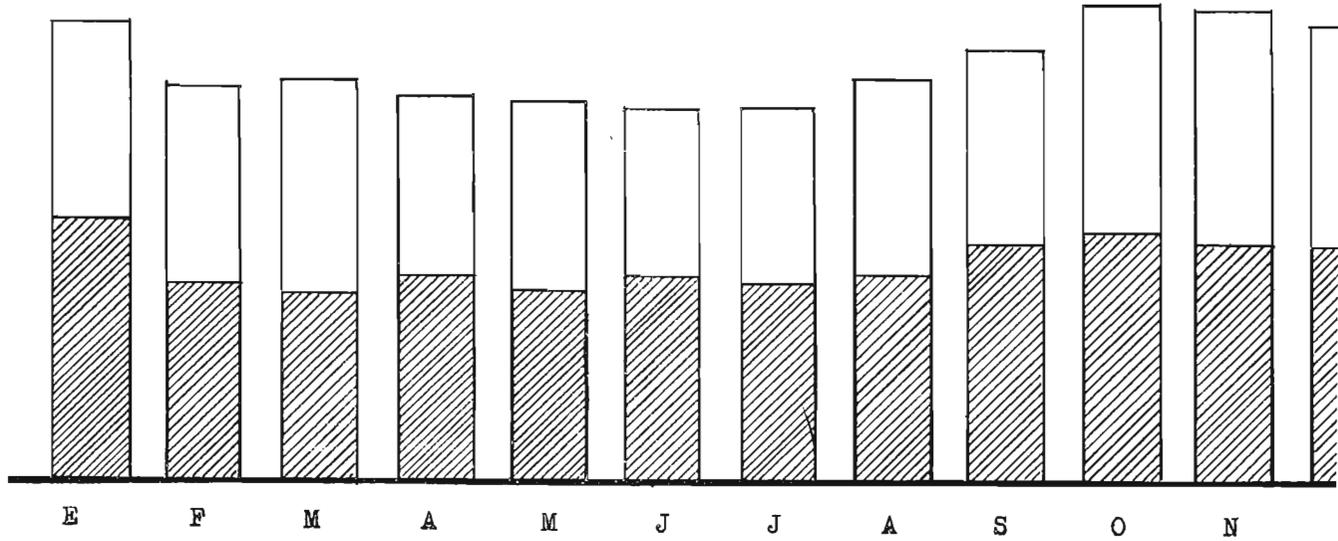
PROMEDIO MENSUAL DE MACIMIENTOS EN COJUTEPEQUE

POR RESIDENCIA Y SEXO, 1950-1963
P

nacimientos

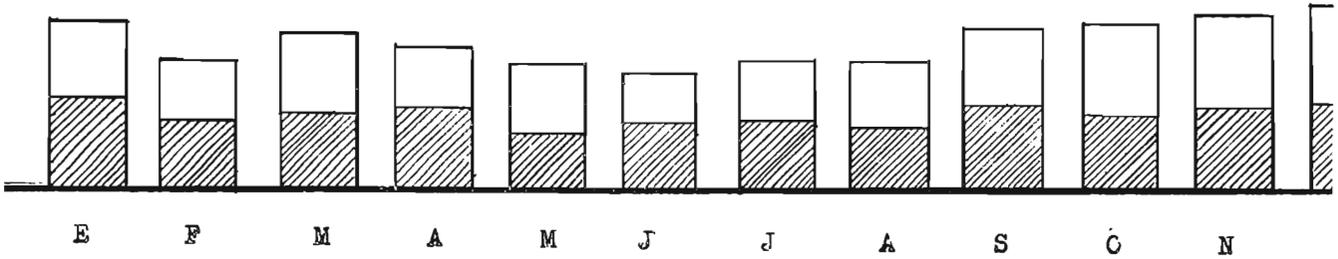
 Masculino
 Femenino

U R B A N O S



R U R A L E S

nacimientos



M E S E S

CUADRO 5

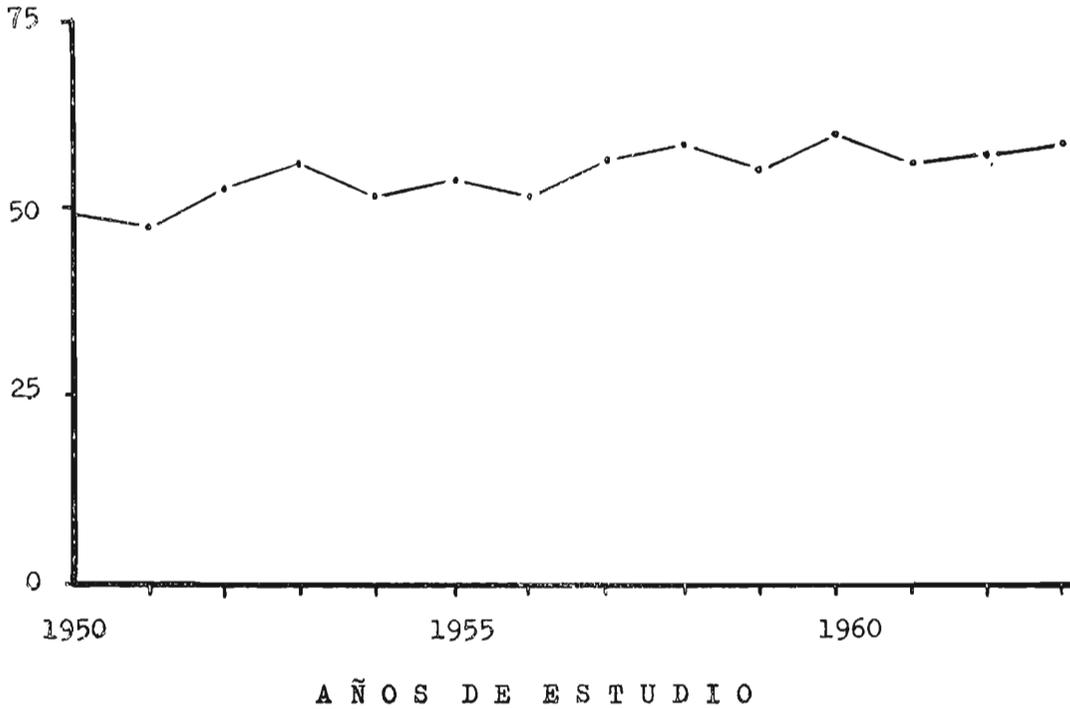
TASAS DE NATALIDAD GENERAL EN COJUTEPECUE. POR AÑO 1950-1963

(Tasas x 1000)

AÑO	No. DE NACI DOS VIVOS	POBLACION	TASAS
1950	697	14154	49.3
1951	690	14539	47.9
1952	782	14925	52.3
1953	848	15310	55.3
1954	806	15696	51.3
1955	867	16081	53.9
1956	851	16466	51.6
1957	945	16852	56.0
1958	1001	17237	58.0
1959	959	17623	54.1
1960	1078	18008	59.8
1961	1020	18393	55.4
1962	1057	18779	56.4
1963	1108	19164	58.1

Graf. 2

TASAS DE NATALIDAD EN COJUTEPEQUE 1950 - 1963



Puede observarse que las tasas de natalidad han sido muy altas y que han venido aumentando progresivamente.

RESUMEN:

Se presentó una revisión de la natalidad en Cojutepeque - durante el período de 1950 - 1963.

Hubo un total de 12704 nacimientos, 9354 de ellos en la - zona urbana y 3350 en la zona rural.

El número de nacimientos del sexo masculino fue de 6535 y el de los de sexo femenino, de 6169.

Se registró un promedio de 907 nacimientos por año.

SEGUNDA PARTE

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD

Los datos usados para presentar esta parte del trabajo se obtuvieron también directamente de los libros del Registro Civil de Defunciones de la Alcaldía Municipal.

La partida de defunción registrada en dichos libros es una nota que incluye, entre otros datos, el nombre, la edad, el lugar de origen y el lugar de residencia de la persona fallecida; el lugar, la fecha y la hora de la defunción; si hubo o no asistencia médica durante la enfermedad o condición que ocasionó la muerte; el nombre, la firma, la relación familiar y el número de cédula de la persona que dio los datos.

En cuanto a la causa de la muerte, hay varios aspectos que necesitan ser examinados.

Para coleccionar nuestros datos usamos hojas ad-hoc en las que se anotó la fecha de la defunción, la causa de muerte tomada de la partida de defunción y en las que había un espacio para anotar subsecuentemente una interpretación, la correcta a nuestro juicio, de dicha causa.

Encontramos un obstáculo grande: la persona encargada de los registros hizo una selección de las causas de muerte, anotando las que le parecían correctas; en la mayoría de los casos anotó la causa sólo en aquellos en que la persona fallecida había sido atendida durante su enfermedad o en el momento de la muerte por el médico y éste había mencionado un diagnóstico a

los familiares.

En la mayor parte de los casos de muerte sin asistencia médica, el nombre de la enfermedad dado por la persona que acudía al registro era descartado, anotando la muerte como de "causa ignorada" o "mal definida".

En el 65 por ciento de las defunciones la causa de muerte se registró como "mal definida" y sólo en el 35 por ciento fue anotada una supuesta causa.

CUADRO 6

MUERTES EN LA CIUDAD DE COJUTEPEQUE

SEGUN AÑO. RESIDENCIA Y SEXO

1950 - 1963

AÑO	URBANA S			RURALE S			TOTAL E S		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	ST
1950	114	94	208	35	30	65	149	124	273
1951	111	107	218	40	32	72	151	139	290
1952	146	146	292	24	43	67	170	189	359
1953	105	122	227	36	37	73	141	159	300
1954	137	142	279	40	42	82	177	184	361
1955	132	147	289	40	39	79	182	186	368
1956	115	112	227	24	32	56	139	144	283
1957	144	134	278	31	32	63	175	166	341
1958	153	137	290	39	36	75	192	173	365
1959	133	98	231	38	44	82	171	142	313
1960	102	98	200	23	27	50	125	125	250
1961	139	114	253	36	30	66	175	144	319
1962	142	106	248	39	38	77	181	144	325
1963	159	134	293	43	47	90	202	181	383
TOTALES	1832	1691	3533	488	509	997	2330	2200	4530

CUADRO 7

MUERTES EN COJUTEPECUE. SEGUN ASISTENCIA MEDICA 1950-1963

AÑO	DEFUNCIONES	CON ASISTENCIA MEDICA	
		No.	%
1950	273	27	9.8
1951	297	36	12.1
1952	360	38	10.5
1953	301	33	10.9
1954	362	51	14
1955	370	38	10.2
1956	284	33	11.6
1957	341	50	14.5
1958	368	52	13.6
1959	313	49	15.6
1960	250	58	23.2
1961	320	80	25
1962	325	112	34.5
1963	385	134	34.8

Se observa una desproporción acentuada entre el número de defunciones que tuvieron asistencia médica durante la enfermedad y los que no la tuvieron.

Estas cifras nos dan una idea de la asistencia médica en general. Puede deducirse que la población no tiene toda la asistencia médica que necesita, concepto que durante los últimos años se ha mencionado hasta la saciedad.

A partir de 1960 la asistencia médica ha aumentado notablemente; esto se debe a que desde ese año el número total de médi-

cos en la ciudad cabecera ha aumentado de 2 a 6 y a que los servicios médicos proporcionados por el Centro de Salud han mejo--rado cualitativamente y cuantitativamente.

CUADRO 8

PROMEDIOS MENSUALES DE DEFUNCIONES. SEGUN RESIDENCIA Y SEXO EN COJUTEPEQUE 1950- 1963

MES	URBANAS			RURALES			TOTALES		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	ST
ENERO	10	10	20	2	3	5	12	13	25
FEBRERO	10	8	18	2	2	4	12	10	22
MARZO	11	9	20	2	3	5	13	12	25
ABRIL	9	8	17	2	4	6	11	12	23
MAYO	11	11	22	2	2	4	13	13	26
JUNIO	12	12	24	3	5	8	15	17	32
JULIO	12	12	24	2	4	6	14	16	30
AGOSTO	13	11	24	3	4	7	16	15	31
SEPTIEMBRE	9	10	19	3	3	6	12	13	25
OCTUBRE	10	10	20	3	3	6	13	13	26
NOVIEMBRE	10	8	18	3	3	6	13	11	24
DICIEMBRE	10	10	200	3	2	5	13	12	25
TOTALES	127	119	246	30	38	68	157	157	314

COMENTARIO. El promedio de defunciones en el medio urbano - fue mucho mayor que el de aquellas en el medio rural y si bien - la población urbana es mucho mayor que la rural, tenemos la im-- presión de que cierto número de defunciones rurales no son lleva das al registro aunque no fue posible comprobarlo.



No hubo diferencias importantes entre los meses del año, - ni entre las defunciones del sexo masculino y las del sexo femenino.

Sin embargo se nota una elevación en los meses de Junio, Julio y Agosto; durante estos meses ocurren epidemias de gastroenteritis y colitis y de enfermedades eruptivas de la infancia.

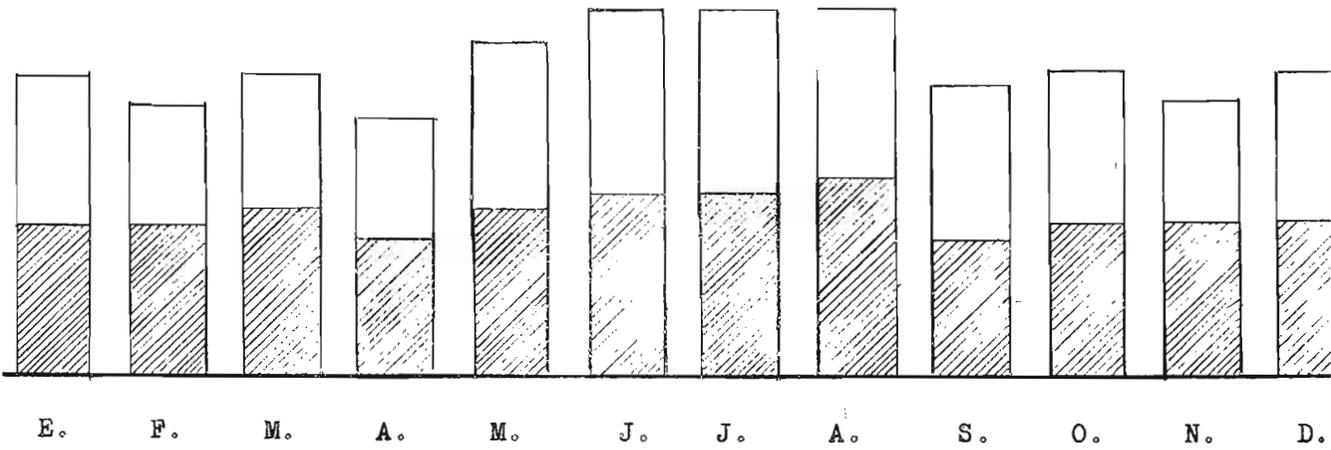
Graf. 3

PROMEDIOS MENSUALES DE DEFUNCIONES EN COJUTEPEQUE

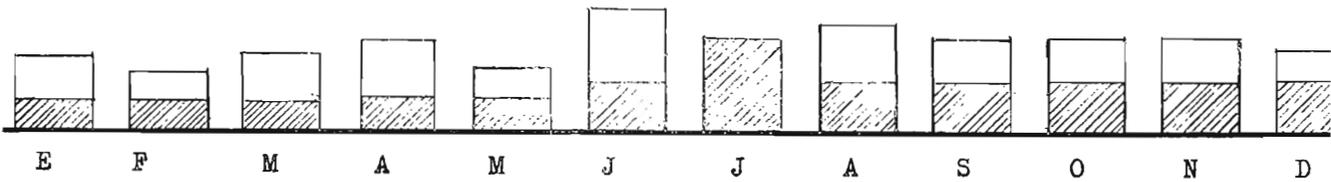
SEGUN RESIDENCIA Y SEXO

 Masculi
 Femenin

U R B A N O S



R U R A L E S



M E S E S

CUADRO 9

TASAS DE NATALIDAD GENERAL.MORTALIDAD GENERAL.MORTALIDAD
INFANTIL Y MORTALIDAD NEONATAL EN COJUTEPEQUE 1950-1963

AÑO	NATALIDAD	MORT.GEN.	MORT.INF.	MORT.NEONATAL
1950	40.3	19.2	93.1	25.7
1951	47.9	20.4	96.1	40.1
1952	52.3	24.1	118.9	38.3
1953	55.3	19.6	97.8	27.1
1954	51.3	23.	135.2	48.3
1955	53.9	23.	101.4	40.3
1956	51.6	17.3	88.1	24.6
1957	56.0	20.2	88.8	27.
1958	58.	21.2	119.8	28.9
1959	54.1	17.7	91.7	31.4
1960	59.8	13.8	79.7	26.9
1961	55.4	17.3	81.3	24.5
1962	56.4	17.3	88.6	33.9
1963	58.1	20.	90.6	40.3

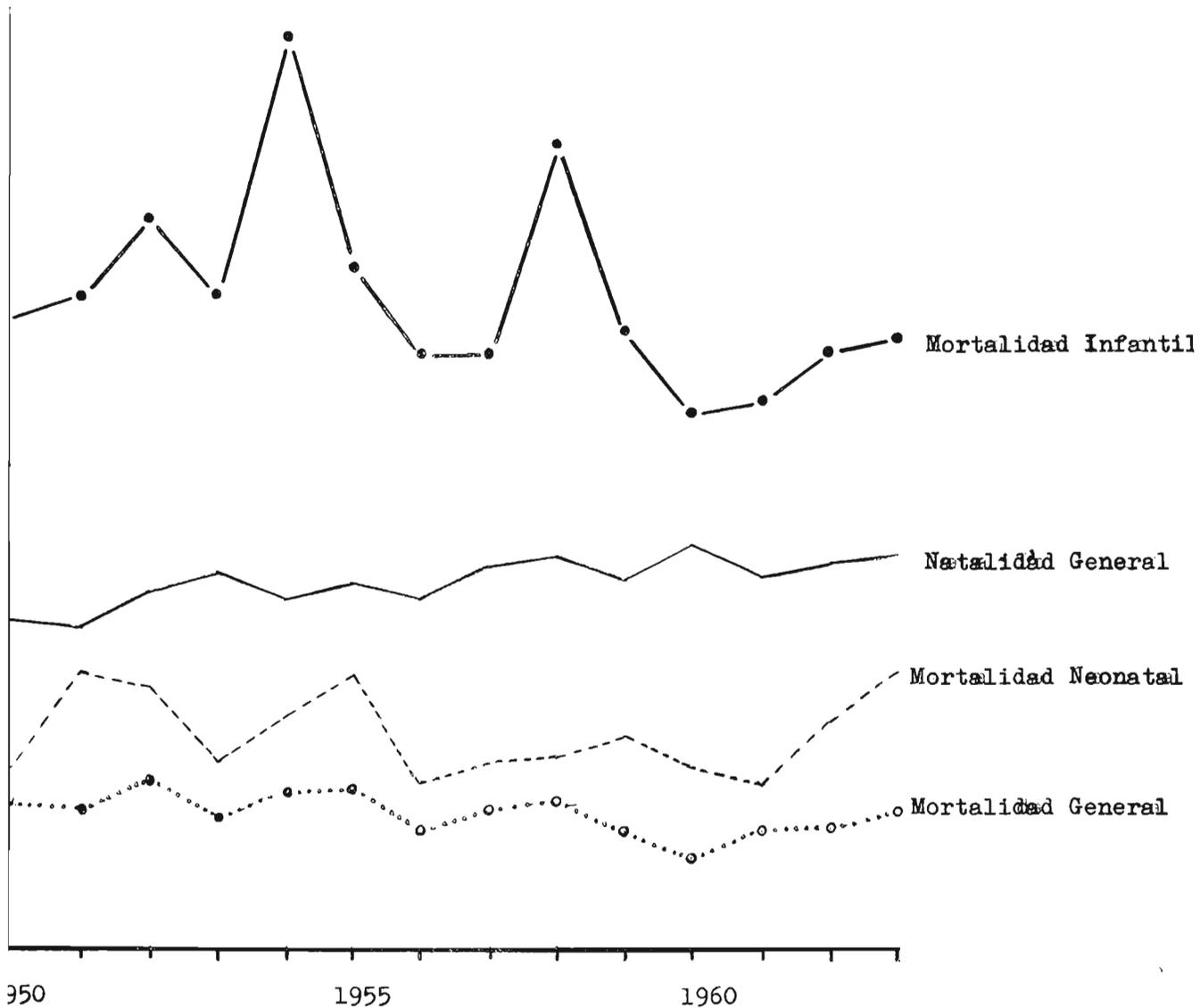
Estas tasas fueron obtenidas de la manera siguiente:

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

Graf. 4

LAS DE NATALIDAD GENERAL, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL Y
MORTALIDAD NEONATAL EN COJUTEPEQUE

1950 1963



AÑOS DE ESTUDIO

COMENTARIOS: Las tasas de natalidad general muestran un aumento progresivo y constante.

Las tasas de mortalida general han variado dentro de lími--tes muy estrechos, muestran ligera tendencia a la disminución.-

Se observa gran diferencia entre las tasas de natalidad ge--neral y las de mortalidad general, diferencia que ha sido cre--ciente, por un aumento de la natalidad.

Las tasas de mortalidad infantil han sido muy altas, pero han tenido disminución considerable durante los últimos cinco -años.

El análisis de estas tasas expone fenómenos que constitu--yen problemas dignos de consideración.

Hay un aumento progresivo de la población; no se ha logra -do disminuir en forma notable las tasas de mortalidad, pero la -natalidad continua aumentando. El problema de la mortalidad ha -sido estudiado y se han planificado campañas tendientes a su dis--minución por medio de medidas preventivas cuyo resultado, a lar--go plazo, será reducir a cifras mínimas las enfermedades evita--bles.

No se ha prestado la atención debida a las altas tasas de -natalidad y a la superpoblación. Es preciso aceptar el hecho de que la natalidad de la población debe de ser controlada, lo que puede lograrse mediante programas adecuadamente planeadas y adap--tables a nuestro medio.

CUADRO 10

MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD. EN COJUTEPEQUE 1950 - 1963

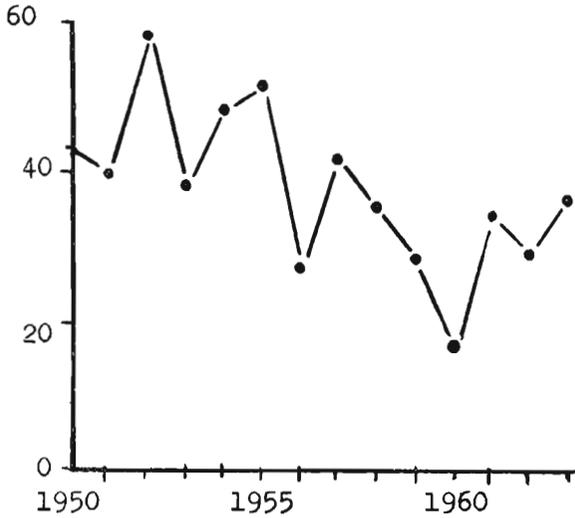
(Tasas por 1000)

AÑOS	GRUPOS ETARIOS					
	1 a 4	5 a 14	15-24	25-44	45-64	65 y más
1950	44.	4.5	3.7	9.	18.4	73.6
1951	39.8	7.5	5.14	5.1	17.9	107.5
1952	57.5	5.8	4.29	5.	24.	113.9
1953	38.3	4.45	4.8	8.0	13.3	96.7
1954	48.5	6.5	3.7	7.	24.	83.9
1955	50.8	9.9	3.6	9.	17.2	97.2
1956	27.4	6.	4.4	7.3	14.2	85.2
1957	41.5	5.9	4.3	7.4	18.	86.4
1958	35.5	5.3	5.2	5.9	22.3	79.9
1959	28.9	4.6	4.1	7.6	16.1	84.
1960	16.6	2.2	3.1	6.2	14.8	67.6
1961	34.1	4.4	4.	6.	16.3	79.1
1962	29.	3.7	3.9	6.9	7.3	80.4
1963	36.5	7.0	1.7	4.6	26.1	82.9

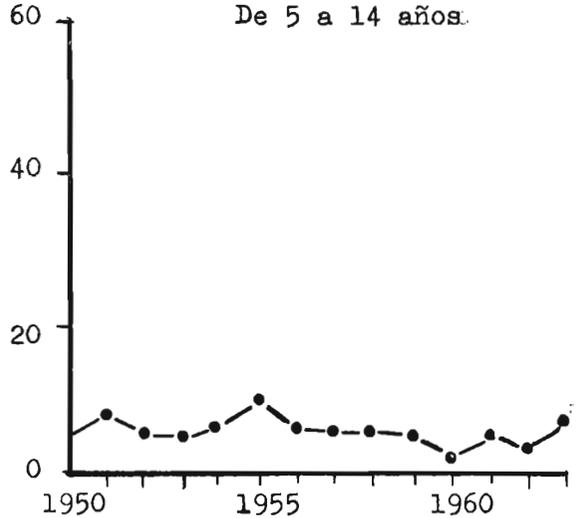
Graf. 5

TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD EN COJUTEPEQUE 1950 - 1963

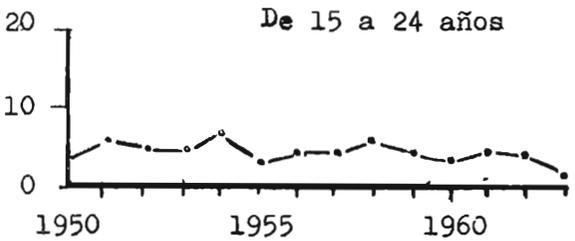
De 1 a 4 años



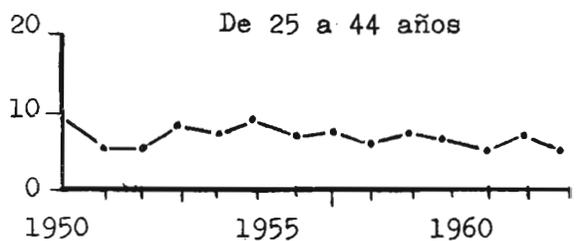
De 5 a 14 años



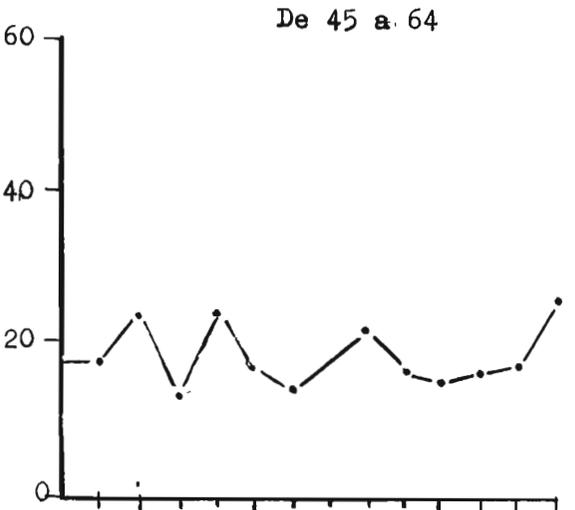
De 15 a 24 años



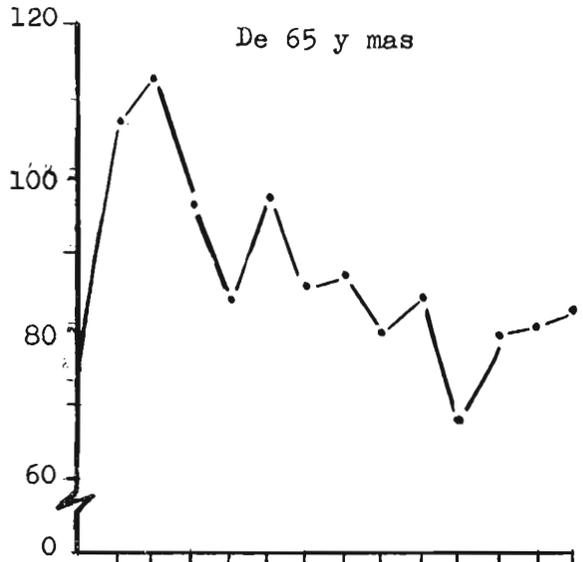
De 25 a 44 años



De 45 a 64



De 65 y mas



COMENTARIO: Pueden apreciarse comparativamente las tasas de -- mortalidad específica en los 6 grupos etarios, excluyendo los niños menores de 1 año.

Entre dichos grupos la tasa más alta corresponde como es natural, al de 65 años y más, el cual como vimos en el cua-- dro 2, es el grupo con el menor número de personas de la población. Estas tasas son superadas sólo por las de mortalidad infantil.

Las tasas del grupo de 1 a 4 años fueron también bastante altas.

Los grupos de la edad media de la vida han tenido tasas muy bajas.

En general todas las tasas muestran tendencia a la dismi nución, aunque esta es lenta e irregular.

CUADRO 10

RELACION ENTRE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y LOS DEL
GRUPO ETARIO DE 1-4 AÑOS, POR AÑO . COJUTEPEQUE
1950 - 1963

AÑO	TASAS DE MORT. INFANTIL.	TASAS DE MORT. DEL GRUPO DE 1 a 4 AÑOS.	RELACION
1950	93.1	44.	2.12
1951	96.1	39.8	2.42
1952	118.9	57.5	2.06
1953	97.8	38.3	2.56
1954	135.2	48.5	2.78
1955	101.4	50.8	2.
1956	88.1	27.4	3.2
1957	88.8	41.5	2.14
1958	119.8	35.5	3.3
1959	91.7	28.9	3.1
1960	79.7	16.6	4.8
1961	81.3	34.1	2.3
1962	88.6	29	3.
1963	90.6	36.5	2.4

COMENTARIOS: La relación entre las tasas de mortalidad infantil y las tasas de mortalidad del grupo etario de 1-4 años ha variado entre 2 y 4.8. Las tasas de mortalidad en el grupo de 1-4 años son altas; este es el grupo de población afectado por la desnutrición al suprimirse la lactancia materna.

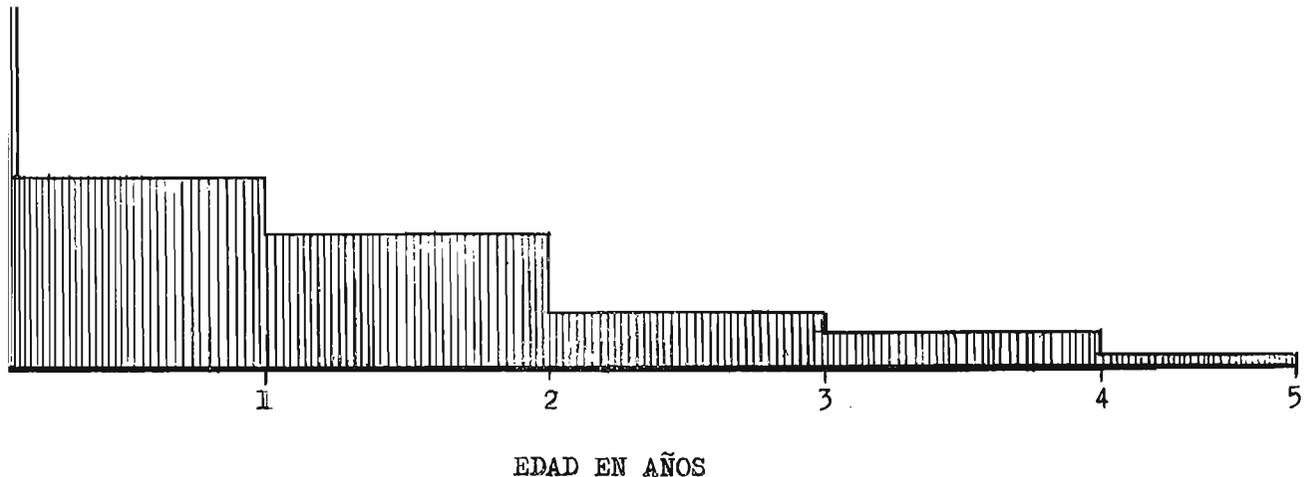
CUADRO 11

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN COJUTEPECUE
DISTRIBUIDAS SEGUN GRUPOS ETARIOS Y SEXO 1950-1963

GRUPOS ETARIOS	M	F	T O T A L
Menos de 1 mes	16	13	29
1 - 11 meses	31	26	57
1 año	25	18	43
2 años	10	9	19
3 años	6	6	12
4 años	3	3	6
5 años - 9 años	9	9	18
10 - 14	3	3	6
15 - 19	3	3	6
20 - 24	3	2	5
25 - 29	3	3	6
30 - 34	2	3	5
35 - 39	4	3	7
45 - 49	4	3	7
50 - 54	4	4	8
55 - 59	4	4	8
60 - 64	6	7	13
65 - 69	6	4	10
70 - 74	5	6	11
75 - 79	4	5	9
80 - 84	4	5	9
85 y más	4	9	13
Desconocida.	7	11	18

GRAFICA 6

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS, EN COJUTEPEQUE.



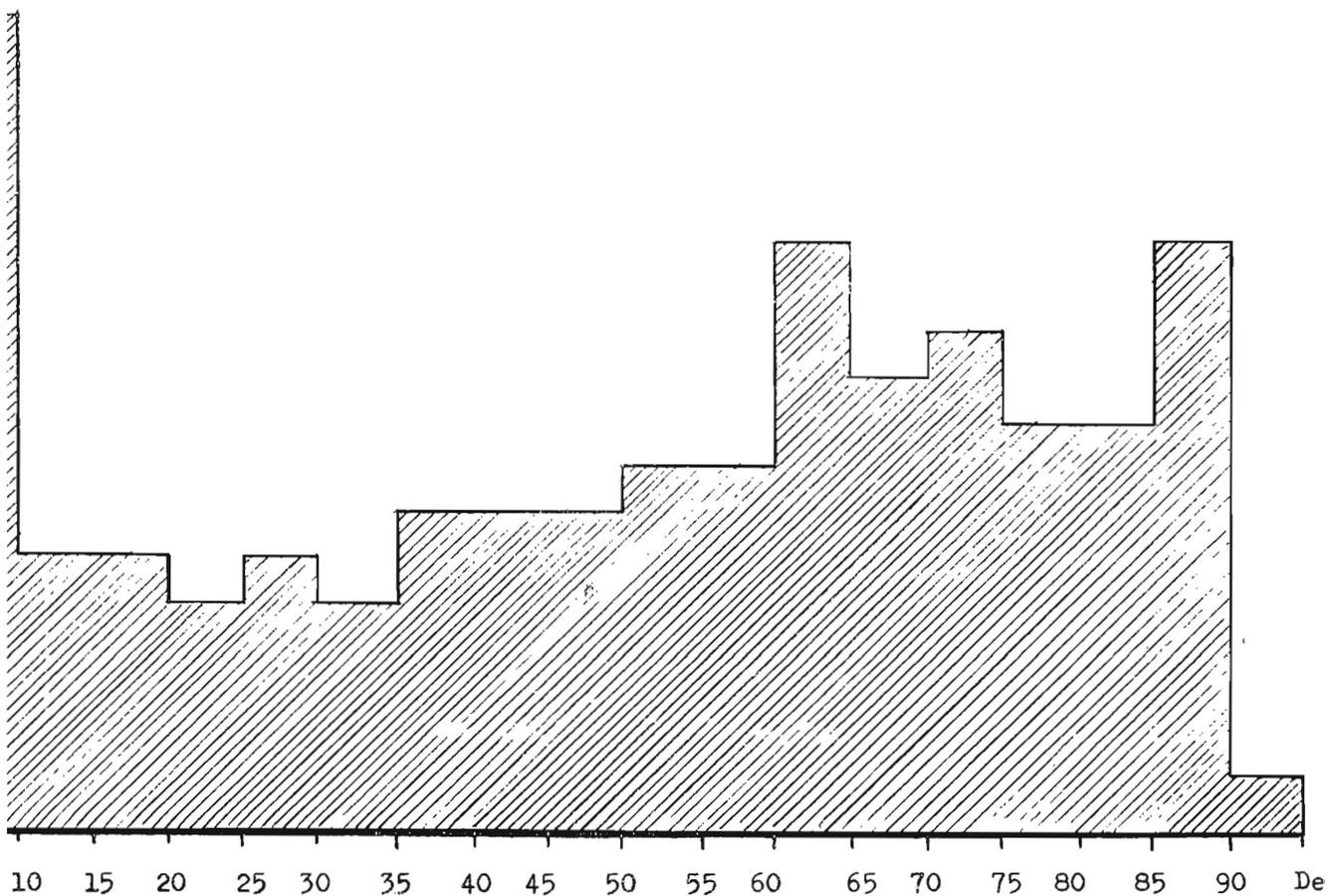
Se aprecia gran diferencia entre el número de muertes en niños menores de un mes y el de muertes en las otras edades.

El período neonatal es de adaptación al medio y en el que el individuo posee un organismo muy vulnerable. Para sobrevivir, debe encontrar en el nuevo medio condiciones óptimas. Se establece así un proceso de selección natural.

Graf. 7

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN COJUTEPEQUE POR
GRUPOS ETARIOS
1950 1963

de muertes



GRUPOS ETARIOS

REVISION DE MORTALIDAD SEGUN LAS CAUSAS DE MUERTE EDAD Y SEXO

Como ya se mencionó, se revisaron las causas de muerte anotadas en el Registro Civil de la Alcaldía. No contamos con información para analizar las causas de muerte en todas las defunciones, pues el 65 por ciento estaban anotadas como de causa ignorada o mal definidad.

Aunque los diagnósticos de causa de muerte anotados en el registro fueron variados, se decidió clasificarlas según los grupos de causas indicados en el cuadro 12, por parecernos las más dignas de crédito, basándonos en nuestra experiencia acerca del concepto que la población en general tiene sobre las enfermedades y del conocimiento que de las mismas tienen las personas encargadas de redactar los registros.

CAUSAS DE MUERTE EN COJUTEPEQUE DURANTE EL PERIODO 1950- 1963 SEGUN

EDAD Y SEXO

Causa	1 año		1 - 4		5 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 y más		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
p.	14	10	22	20	0	1	0	0	1	0					37	31
nf.	4	4	30	23	4	8	1								39	35
as.	13	6	11	14	10	10	7	9	15	13	16	9	5	5	77	66
esp.	33	31	23	12	5	5		3	1	4	3	3	4	2	69	60
itis	69	61	82	74	15	14	3	5	6	5	18	8	18	15	211	182
el																
ac.	10	4													10	4
os	6	2													6	2
ea	13	15													13	15
esp.	4	1													4	1
Inf.	37	38													37	38
Enf.																
la Inf.			1		4	1	1	1	6	0	1	3	1		14	5
ehícu																
otor																
Acc.	1	0	4		4	3	6	3	7	7	10	2	6		38	15
dio							12		11		3		1		27	0
idio	1	3			2		10	1	20	1	7	2	3		43	7
emás																
ng.	64	393	452	373	136	137	47	62	120	143	211	230	287	394	1717	1732
es	669	568	625	516	180	179	89	84	187	173	269	257	325	416	2342	2193

COMENTARIOS: Las muertes por Tosferina y Sarampión ocurrieron - todas en personas menores de 1^a años, predominando en los menores de 5 años.

Las enfermedades respiratorias agudas; neumonía, bronquitis, gripe, etc. causaron más muertes en personas menores de 5 años.

Las gastroenteritis y colitis fueron causa de muchas muertes, 393 en total, afectando a personas de los grupos etarios - menores de 5 años y mayores de 45.

Las muertes en recién nacidos incluyen aquellas ocurridas a niños antes de cumplir 1 mes edad. Creemos que el número real de muertes por Tétanos ha sido mayor que el que aparece en cuadro, dadas las condiciones en que son atendidas la gran mayoría de los partos.

Como puede observarse en el cuadro 12, los accidentes de - vehículos de motor causaron pocas muertes, en proporción al número grande de accidentes que ocurre en la población. Generalmente las personas traumatizadas son trasladadas al Hospital Rosales de San Salvador o al Hospital Santa Gertrudis, de San Vicente; así, muchas de las muertes por accidentes de esta clase - ocurridos en Cojutepeque, son anotados en esas dos ciudades.

En los demás accidentes, el más frecuentes fué la caída de árboles, en personas del sexo masculino.

Los suicidios fueron causados por ingestión de tóxicos, - heridas por arma de fuego, y asfixia por suspensión (ahorca-- miento). Como puede verse en el cuadro, los suicidas fueron -- personas del sexo masculino, en su mayoría entre 15 y 45 años de edad.

Los homicidios fueron causados por heridas por arma contundente (Machete) y por arma de fuego; el 80 por ciento - ocurrió en personas del sexo masculino. También en este caso, - el número de muertes es bajo comparado con el número de lesio- nados.

Con el cuadro 12 se incluyeron 14 muertes de residencia -- ignorado, 12 de sexo masculino y 7 de sexo femenino, que no es- tán incluidas en el cuadro 6.

Hubo 14 casos de muerte no clasificables.

TERCERA PARTE

MORBILIDAD

El estudio de la Morbilidad se llevó a cabo en la población urbana. La muestra inicial, constituida por 60 familias -- se seleccionó usando el método de "números aleatorios". Para -- ello se numeró cada casa sobre un plano de la ciudad. La dis-- tribución de las casas correspondientes a las familias de la -- muestra puede observarse en el plano adjunto.

La muestra inicial se redujo a 47 familias, debido a que -- algunas cambiaron su residencia a otra población a que otras -- colaboraron muy poco.

Desde Julio de 1963 hasta Marzo de 1964 las familias fue-- ron visitadas a intervalos promedio de 3 semanas.

Durante la primera visita se explicó a las personas de la muestra el plan y los objetivos del estudio, solicitando su co-- laboración. Mediante formularios proporcionados por el INCAP se tomaron datos referentes al nombre, sexo, edad, relación fami-- liar, características de la vivienda, estado socio-económico e índices culturales. En las visitas subsiguientes se interrogó -- sobre la patología ocurrida, usando para llevar el control for-- mularios en los que se obtuvo la información necesaria para ha-- cer un diagnóstico, conocer la duración y el tratamiento emplea do en cada condición patológica.

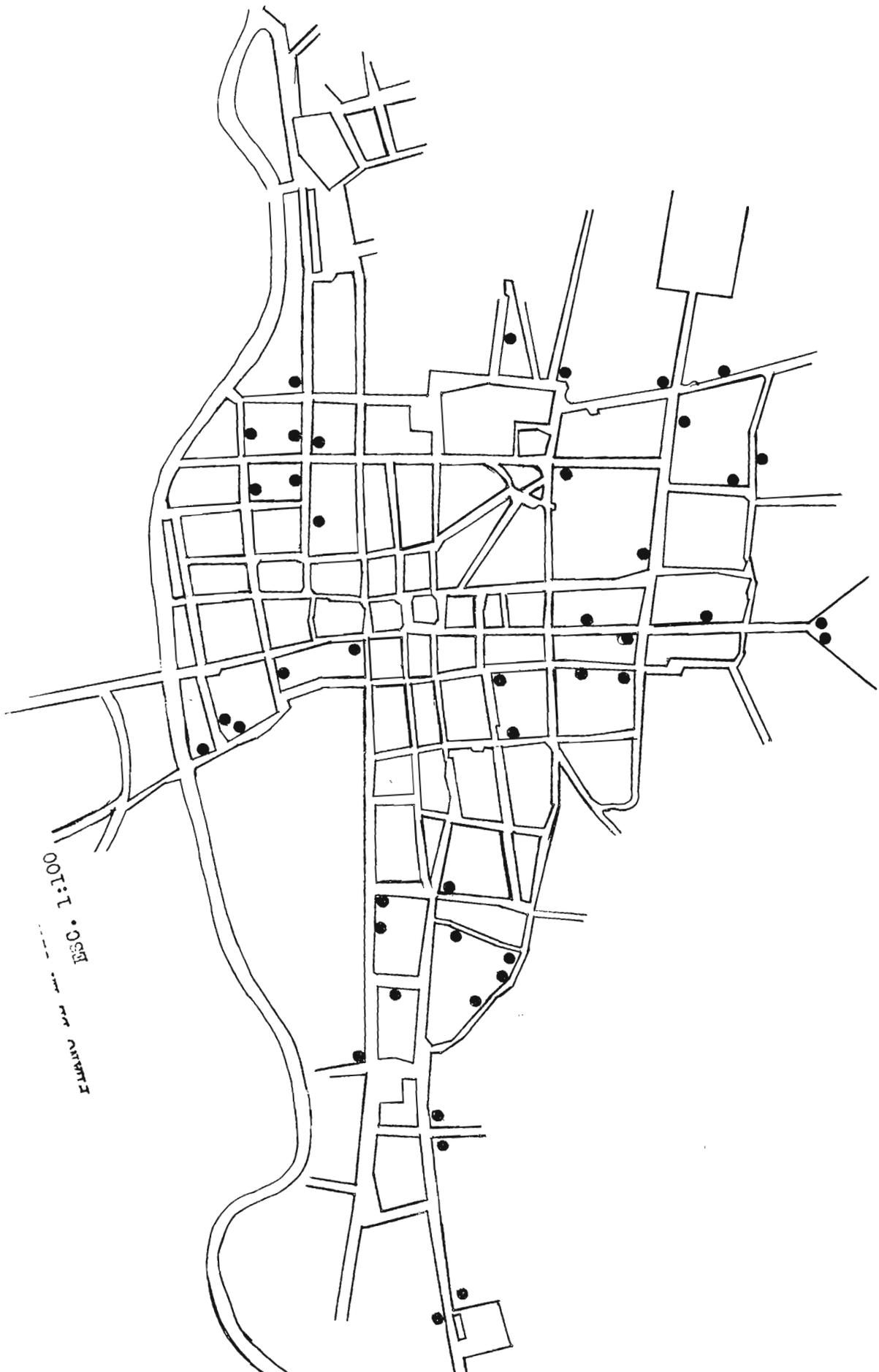
Durante los meses de 1963 se contó con la ayuda de las enfermeras graduadas del Centro de Salud, quienes tenían a su cargo una parte de las visitas. Dicha ayuda faltó desde Enero de 1964, debido a cambios en los planes de trabajo del personal de enfermería, por lo que todas las visitas fueron hechas personalmente por el autor desde entonces.

La actitud de las personas de la muestra tendió en general hacia la colaboración. Vencido el recelo inicial nos recibieron amablemente y colaboraron gustosas. Hubo algunos problemas, cuando las personas enfermas equivocaron el objeto de nuestra visita, asumiendo que era únicamente el de prestar asistencia médica. Por otra parte se indicó tratamiento, el adecuado a nuestro juicio, siempre que nos fué solicitado.

Es importante hacer notar que la falta de colaboración antes mencionada, se observó en familias pertenecientes a la clase media y alta incluídas en la muestra; su actitud durante las visitas traslucía la idea de que si no necesitaban de servicios gratuitos, no estaban obligadas a dar la información solicitada.

El provecho obtenido de estas visitas periódicas no se redujo a la información obtenida para nuestro estudio. Durante ellas logramos un contacto directo con el grupo familiar, diferente al del frío e impersonal consultorio médico.

Conocimos un ambiente familiar, sus ideas, sus actitudes, sus temores, conocimiento que debería constituir una parte importante en la formación de todo médico.



MAP C • 1:100
SANTA ANITA

CUADRO 13

POBLACION URBANA DE COJUTEPEQUE POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO 1963

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	AMBOS SEXOS
Todos los grupos	5236	6450	11686
Menores de 1 año	209	200	409
1 a 4 años	764	935	1699
5 a 9 años	743	884	1627
10 a 14 años	644	697	1341
15 a 19 años	571	580	1151
20 a 24 años	435	613	1048
25 a 34 años	571	748	1319
35 a 44 años	539	742	1281
45 a 54 años	340	477	817
55 a 64 años	236	297	533
65 a 74 años	84	148	232
75 años y más	84	129	213
Ignorado	16	-	16

COMENTARIO: El 44.8 de la población urbana es del sexo masculino, el 55.2 es del sexo femenino. El 43.4 es menor de 15 años - y el 3.9 mayor de 64 años.

CUADRO 14

POBLACION DE LA MUESTRA DISTRIBUIDA SEGUN EDAD Y SEXO

EDAD	SEXO		TOTAL
	M	F	
Menos de 1 mes	0	0	0
De 1 a 11 meses	3	2	5
1 año	10	6	16
2 años	2	3	5
3 años	5	6	11
4 años	2	4	6
De 5 a 9 años	18	16	34
De 10 a 14 "	19	15	34
De 15 a 19 "	12	17	29
De 20 a 24 "	6	8	14
De 25 a 34 años	13	15	28
De 35 a 44 "	10	21	31
De 45 a 54 "	7	8	15
De 55 a 64 "	7	8	15
De 65 a 74 años	3	4	7
De 75 a 84 "	0	4	4
De 85 y más años	1	1	2
TOTALES	118	138	256

La muestra estuvo constituida por 256 personas, 118 de las cuales, el 46 por ciento eran de sexo masculino y 138, el 54 por ciento eran de sexo femenino.

CUADRO 15

COMPOSICION DE LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA SEGUN
RELACION CON LOS JEFEES Y SEXO

STATUS FAMILIAR (Relación con el Jefe)	S E X O		T O T A L
	M	F	
1 - Jefe	31	14	45
2 - Esposa	-	27	27
3 - Hijos	59	71	130
4 - Padres	0	3	3
5 - Hermanos	4	6	10
6 - Otros familiares	21	11	32
7 - Agregados	1	1	2
8 - Domésticos	2	5	7
TOTALES	118	138	256

había un alto número de jefes mujeres; esto se debió a -- abandono del hogar por parte del padre de familia y en algunos casos a que el padre trabajaba en otra población y llegaba al hogar solamente durante los días de semana, por lo que la madre de familia asumía las funciones de jefe.

Los agregados incluyen sirvientes que tenían mucho tiempo de vivir con la familia.

CUADRO 10

COMPOSICION DE LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA SEGUN NUMERO
DE MIEMBROS, EDAD Y SEXO

No. DE MIEMBROS	No. DE FAMILIAS	- 1 año		1-4		5-14		15-44		45 y más	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1											
2	5							3		2	5
3	4			1				3	2	3	3
4	9	1			1	4	6	6	10	2	6
5	8	1		2	2	5	6	8	10	4	2
6	7			3	4	9	7	6	10	1	2
7	6	1	1	3	8	6	6	5	7	3	2
8	1			2		3	1	1	1		
9	3		1	3	2	1	2	6	8	1	3
10	4			5	2	0	3	6	10	2	2
TOTALES	47	3	2	19	19	37	31	41	61	18	25

La primera columna nos da el número de miembros, la segunda - el número de familias que poseen dicho número de miembros, las - columnas siguientes nos indican cuántos miembros de esas familias están comprendidos en cada grupo.

Así, hubo 5 familias de 2 miembros; los 10 miembros de es- - tas familias estaban distribuidos así: 3 eran de 15 a 44 años y siete eran de 45 y más años, de los cuales 2 eran masculinos y 5

CUADRO 17

ALFABETISMO EN LA POBLACION DE LA MUESTRA. EN MAYORES
DE SIETE AÑOS. SEGUN SEXO

ALFABETISMO	SEXO		TOTAL	
	M	F	No.	%
NO LEE NI ESCRIBE	2	24	26	14.1
SI LEE. NO ESCRIBE		1	1	0.5
LEE Y ESCRIBE	77	81	158	85.4
NO INDICADO	6	6	6	
TOTALES	79	106	185	100.0

COMENTARIO: Un alto porcentaje de la población de la muestra sabía leer y escribir. Solo el 15 por ciento de la población mayor de 7 años de la muestra era analfabeto.

CUADRO 18

USO DE ZAPATOS EN LA POBLACION DE LA MUESTRA EN
PERSONAS MAYORES DE 7 AÑOS. POR SEXO

USO DE ZAPATOS				
	M	F	No.	%
NUNCA	21	17	38	15.2
A VECES	1	0	1	0.4
SIEMPRE	93	119	212	84.4
TOTALES	115	136	251	100.0

El 84 por ciento de las personas mayores de 7 años de la muestra usaba zapatos siempre. Eso podría indicarnos -- que su situación económica es próspera; pero llama la atención que personas de condición muy pobre se preocupan por usar zapatos, lo que obedece a sus patrones de conducta ya que el uso de ellos les hace ganar prestigio ante su grupo.

CUADRO 19

ESTADO ECONOMICO DE LAS FAMILIAS

ESTADO ECONOMICO	No. DE FAMILIAS	
	No.	%
BUENO	14	29.7
REGULAR	0	0
POBRE	27	57.4
MUY POBRE	3	6.4
PAUPERRIMA	3	6.4
TOTALES	47	100.0

El estado económico se clasificó según un criterio - subjetivo basado en la observación durante las visitas -- acerca de las personas, el ambiente familiar, la vivienda y en datos obtenidos en el censo.

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

24 familias poseían vivienda propia, 23 familias vivían en habitaciones alquiladas.

TECHO: Hubo 47 viviendas con techo de teja

PAREDES: En 17 casas había paredes de bajareque, en 30 había paredes de adobe.

FISCO: En 7 casas era de tierra, en 34 era de ladrillo y en 3 era de cemento.

COCINA: En 28 casas había cocina con local y en 19, cocina sin local, es decir situada en el corredor, en el patio o en el comedor.

SERVICIOS SANITARIOS: En 33 casas había letrina; en 10, inodoro; en 3, ningún servicio.

SERVICIO DE AGUA: En 27 casas había servicio privado de agua; en 18 servicio público; en 2 casas no se anotó ese dato.

DISPOSICION DE BASURAS: En 37 casas era recogida por el tren de aseo, en 4 era usada como abono, en 5 era quemada y en 1 era tirada.

POSESION DE ANIMALES: 18 familias poseían aves de corral y 28 familias poseían perros y gatos.

POSESION DE TIERRAS: Solo 2 familias poseían tierras, - en las que cultivaban árboles frutales.

C I A T R O 20

HISTORIA DE 138 EMBARAZOS EN 30 MUJERES DE LA MUESTRAS

GESTACION TERMINADA EN:	No.	%
ABORTO	11	8.0
NACIDO MUERTO	1	0.7
NACIDOS VIVOS De los que habían muerto 13, 10.9%	119	86.3
IGNORADOS	7	5.0
TOTALES	138	100.0

Se interrogó acerca de su historia obstétrica a las - personas del sexo femenino que tenían niños menores de 5 - años de edad. Como puede verse el 86 por ciento de embarazos, porcentaje bastante elevado, terminó normalmente. Creemos que hubo mayor número de embarazos terminados en aborto; este es un diagnostico que las señoras se muestran reacias a aceptar; cuando ocurre sin motivar consulta médica - lo catalogan usualmente como una regla más abundante y prolongada que las otras.

ASPECTO MEDICO

Para clasificar la patología padecida por las personas de la muestra se usó el Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, de la OMS; se tomó de éste una lista de acuerdo con la morbilidad observada por nosotros.

Se determinó la frecuencia, severidad e incapacidad -- producidos por enfermedades agudas de acuerdo con las siguientes definiciones:

FRECUENCIAS $\frac{\text{No. total de ataques por toda causa}}{\text{Población total (muestra)}}$

SEVERIDAD $\frac{\text{Suma de la duración de los ataques}}{\text{No. de ataques}}$

INCAPACIDAD $\frac{\text{Suma de la duración de los ataques}}{\text{Población total (Muestra)}}$

CUADRO 21

MORBILIDAD OBSERVADA. CAUSAS Y FRECUENCIA TOTAL DE LOS ATAQUES

C A P I T U L O I

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS:

		<u>ATAQUES</u>
Amibiasis	(40)	4
Tosferina	(056)	4
Sarampión	(085)	12
Rubeola	(086)	3
Varicela	(087)	2
Parotiditis	(089)	6
Ascaridiasis, Oxiuriasis y Otras	(130)	<u>31</u>
	TOTAL	62

C A P I T U L O II

ENFERMEDADES ALERGICAS DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS DEL METABOLISMO Y NUTRICION:

		<u>ATAQUES</u>
Asma		2
Otras Enfermedades Alérgicas		<u>5</u>
	TOTAL	7

C A P I T U L O IV

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS

ATAQUES

Anemias (290-293) 4

C A P I T U L O VI

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

ATAQUES

Epilepsia (353) 1

Enfermedades Inflamatorias del ojo (370)

 Conjuntivitis aguda 6

Enfermedades del oído (390)

 Otitis Media Supurada 9

TOTAL 16

C A P I T U L O VIII

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO:

ATAQUES

Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores (470-475)

 a) Rinofaringitis Aguda 396

 b) Faringo amigdalitis aguda 35

Influenza o Gripe (480-483) 85

TOTAL 516

C A P I T U L O IX

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO:

(530-587)	<u>ATAQUES</u>
Enfermedades de la cavidad bucal	
a) Caries dental	20
b) Caries dental con flegmón de la encía.	1
Gastroenteritis y Colitis (571-572)	140
Gastritis alcohólica	<u>2</u>
TOTAL	163

C A P I T U L O X

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO:

(590-637)	<u>ATAQUES</u>
Mastitis	1
Cistitis	2
Leucorrea	12
Dismenorrea	<u>3</u>
TOTAL	18

C A P I T U L O XI

PARTOS Y COMPLICACIONES DEL EMPARAZO. PARTO Y PUERPERIO:

	<u>ATAQUES</u>
Abortos (650-652)	<u>2</u>

C A P I T U L O X I I

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TENDIDO CELULAR:

(690-698)	<u>ATAQUES</u>
A) Piodermitis	2
B) Forúnculos	<u>6</u>
C) Celulitis	1
D) Linfadenitis aguda	1
E) Impétigo	<u>3</u>
TOTAL	13

C A P I T U L O X I I I

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO:

	<u>ATAQUES</u>
Artritis (720)	<u>3</u>
TOTAL	3

C A P I T U L O X V I I

ACCIDENTES. ENVENAMIENTOS Y VIOLENCIAS:

	<u>ATAQUES</u>
Caidas accidentales (E-900-E-904)	2
Quemaduras (N-940-N-949)	2
Otras lesiones (N-980-N-989)	<u>3</u>
TOTAL	7

CUADRO 22

FRECUENCIA TOTAL DE ATAQUES POR GRUPOS DE CAUSAS

GRUPOS DE CAUSAS	ATAQUES
Enfermedades del Aparato Respiratorio	516
Enfermedades del Aparato Digestivo	163
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	82
Enfermedades del Aparato Génito Urinario	18
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.	16
Enfermedades de la piel y del tejido celular	13
Enfermedades Alérgicas	7
Accidentes	7
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	4
Partos y complicaciones del embarazo	3
Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento.	3
TOTAL ATAQUES	812

COMENTARIO: Las enfermedades del aparato respiratorio, particularmente el resfriado común, fueron muy frecuentes, su morbilidad es mayor que la de cualquier otra causa, aunque usualmente reviste poca gravedad.

CUADRO 23

MORBILIDAD POR GRUPOS DE CAUSA.GRUPOS ETARIOS Y SEXO

CAUSAS	-1 Año		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y más	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Enf.del Ap.Resp.	7	4	43	40	46	39	55	41	90	84	35	38
Enf.del Ap.Dig.	7	6	21	23	14	13	8	10	11	15	13	22
Infec.y Parasit.			15	13	10	9	8	3	2	1	1	
Enf.del Ap.G.U.								2		12		4
Enf.del S.N. y Sent.	1	1	2	1	4	3		2	1		1	
Enf.piel y Tej.Cel.		1	3	4	1			1	2		1	
Enf.Alér-gicas.				1		2	1	1				2
Accidentes			2	2			2					
Enf.de la Sangre.								1	2			1
Complic. Embarazo										3		
Enf.de huesos											2	1
TOTALES	15	12	86	84	69	66	74	61	119	42	55	66

La frecuencia de la morbilidad para cada grupo etario es proporcional al número de personas de cada grupo.

El resfriado común afectó a todos los grupos etarios.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias afectaron principalmente a personas menores de 5 años.

TASAS DE FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD

La frecuencia expresa el número de ataques por toda causa sufrido por cada mil personas de la muestra.

La severidad de un ataque está determinada por su duración en días.

La incapacidad nos da el número promedio de días perdidos debido a la enfermedad por cada miembro de la muestra.

Para determinar las tasas de severidad e incapacidad se excluyeron los padecimientos crónicos cuya duración pudo medirse porque persistían al finalizar el tiempo del estudio.

TASAS GENERALES

FRECUENCIA	-	$\frac{800}{256}$	-	3100×1000
SEVERIDAD	-	$\frac{5970}{800}$	-	7.4
INCAPACIDAD	-	$\frac{5970}{256}$	-	23.3

CUADRO 24

FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD SEGUN GRUPOS ETARIOS Y SEXO

TASAS	- 1-Año	5-14	15-44		45 y más	
			M	F	M	F
Frecuencia	5.6	3.9	2.6	1.7	3	2.6
Severidad	8.2	7.3	8.3	7.5	4.8	4.2
Incapacidad	46.	29.1	22.1	13.	14.9	11.2

Hay diferencias según la edad y el sexo, más notorias en las tasas de incapacidad, que alcanzan cifras muy altas en los niños menores de 1 año.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se expusieron los propósitos del presente trabajo, que son analizar la natalidad y la mortalidad en una población dada del país y estudiar la morbilidad en una muestra de esa población - dada del país y estudiar la morbilidad en una muestra de esa población.

Se hizo ver que, debido a la falta de recursos por registros de defunción incompletos, no pudo hacerse un estudio completo de las causas de mortalidad; de lo anterior se deduce la importancia de redactar formularios adecuados e impartir adiestramiento al personal encargado de los registros.

En la primera parte se mostró que las tasas de natalidad - tuvieron un aumento progresivo y constante durante los 14 años - del estudio, sin haber diferencias apreciables entre la población urbana y la rural.

En la segunda parte se señaló que las tasas de mortalidad general mostraron tendencia a la estabilidad con períodos de -- aumento poco considerable.

Al analizar las tasas de mortalidad específica por edad fue notorio que el grupo más afectado es el de población infantil, - con tasas muy altas; las causas más comunes de muerte en este - grupo fueron las enfermedades virales de la infancia, las infecciones agudas del aparato respiratorio y las infecciones agudas del aparato digestivo, Gastroenteritis y Colitis. Dado que estas

enfermedades son todas prevenibles y que la frecuencia de Gastroenteritis y Colitis está condicionada por hábitos higiénicos de la población es necesario dar la importancia debida a la parte preventiva de la medicina.

Se describio en la tercera parte una muestra de población urbana, su distribución familiar, las características de su vivienda y de su ambiente.

Las enfermedades más frecuentes fueron las infecciones -- agudas del aparato respiratorio. Aunque el resfriado común reviste poca gravedad, puede considerarse como la causa principal de incapacidad.

Fueron frecuentes las Gastroenteritis y Colitis.

Hubo epidemia de gripe y sarampión, este último tuvo también carácter endémico.

Las tasas de frecuencia, severidad e incapacidad fueron mayores en la población menor de 1 año de edad.

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

- 1 - Barberena E. Monografías Departamentales, 1925
- 2 - Rodríguez O.O. Experiencias Quirúrgicas en un año de Servicio Social en la ciudad de Cojutepeque.
- 3 - Dirección General de Estadística y Censos. República de El Salvador, C.A. "Tercer Censo Nacional de Población".
- 4 - Organización Mundial de la Salud. Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de defunción Revisión 1955.
- 5 - Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. "Notas sobre la preparación de Tesis e Informes Científicos" EFACTA. San Salvador Año V-VI, No.55-61. Julio 1962-Enero 1963.
- 6 - Libros de Registro de Nacimientos y Defunciones. Alcaldía Municipal de Cojutepeque. Años 1950-1963.-