

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE MEDICINA

ESTUDIO DE LA  
NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORBILIDAD  
EN ILOBASCO

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

BENJAMIN SIMO h.

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

JULIO DE 1964

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



T  
674  
5593e  
1964  
F. med  
E. 1

411784

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 OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Tomás Mariano Cáceres

Primer Vocal: Dr. Raúl Argüello Escolán

Segundo Vocal: Dr. Jorge Alberto Escobar

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Carlos González Bonilla

Primer Vocal: Dr. Juan Nasif Hasbún

Segundo Vocal: Dr. Jorge Sánchez Arauz

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. Juan José Fernández

Primer Vocal: Dr. Donaldo Moreno Bulnes

Segundo Vocal: Dr. Gustavo Oriani h.

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE:

Dr. Juan Allwood Paredes

PRIMER VOCAL:

Dr. Ramón Lucio Fernández

SEGUNDO VOCAL:

Dr. Rolando Domínguez Parada

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Dr. Benjamín Simó L.  
Doña Alba G. de Simó

A MI HERMANO:

CARLOS B. SIMO

A MIS FAMILIARES

A MIS PROFESORES

AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD DE ILOBASCO

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS

# I N D I C E

## INTRODUCCION

### P R I M E R A P A R T E

#### Capítulo I - Descripción de la Comunidad de Ilobasco

- a) Historia
- b) Geografía
- c) Clima
- d) Suelo
- e) Vías de comunicación
- f) Población
- g) Industrias principales

### S E G U N D A P A R T E

#### Capítulo I - Estudio de la natalidad de 1950 - 1963

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

#### Capítulo II- Estudio de la mortalidad de 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

Capítulo III - Estudio de la morbilidad

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

Capítulo IV - Resumen

Capítulo V - Bibliografía

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

Con el propósito sincero, de contribuir a resolver el tan difícil problema asistencial en nuestro país, está encaminado el presente trabajo.

En él se tratará la Natalidad y Mortalidad en un período de 14 años, desde 1950 a 1963 y de la Morbilidad en un período de 9 meses, desde el 10. de julio al 30. de Marzo en la ciudad de Ilobasco, lugar donde practiqué mi Servicio Social.

La idea surgió del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, que en colaboración con miembros del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (I N C A P), concientes del problema de la familia salvadoreña, en lo que se refiere a la incidencia de enfermedades, determinada por observación médica directa, propusieron que los jóvenes médicos, egresados de la Facultad, durante el período 1962 - 1963, llevaron a cabo un trabajo colectivo, que particularmente realizaría, cada individuo, en el lugar donde le fuera asignado hacer su Servicio Social, el cual consistiría como ya se dijo en el estudio de Morbilidad Natalidad y Mortalidad.

El trabajo reviste particular importancia porque: 1o. es el primero de su género y de tal magnitud, que se presenta en el país y 2o. por medio de él, nos podremos dar cuenta, además



de la patología de la familia salvadoreña y de sus condiciones de vida.

La muestra es representativa y reflejará lo que pasa en la comunidad urbana de Ilobasco; es un trabajo que posteriormente tiene que ser completado, con estudios similares, enfocados al área rural, y sobre cuya importancia las Autoridades Universitarias y de Salud Pública están obligadas a hacer conciencia en las generaciones venideras, para que se realice a la mayor brevedad posible, debido a su importancia, y a que la gente campesina, es la que más necesita de los servicios prestados por Salud Pública.

Constituye pues, un trabajo interesante, que nos permitirá apreciar, lo que en realidad pasa en la familia salvadoreña, del área urbana, en lo que se refiere a enfermedades, las causas más frecuentes de muerte, número de nacimientos, etc. quedando pendiente únicamente el estudio de la morbilidad rural, campo que está abierto a quién quiera contribuir a la correcta resolución de los problemas de salud que afronta nuestro País.

P R I M E R A P A R T E

Capítulo I - DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE ILOBASCO

a) HISTORIA.

Según el oidor Don Juan López de Velasco (6) se llamó "Xilobascoy" o "Silobascoy", que en Ulúa significa "donde hay bejucos tiernos", es una población Lenca de origen pre-co--lombino, que en Nahuatl significa "Lugar de Tortillas". Créese que la antigua Ciudad estaba en el sitio conocido como las Huertas, pero siendo mejor el actual, varios Sacerdotes dispusieron su traslado, trayendo para esto la imagen de San Miguel, que era el Patrón del lugar. Fué cabecera de partido desde el 23 de febrero de 1828, hasta el 23 de ene-ro de 1830. El 20 de junio de 1835 se erigió en cabecera de partido nuevamente, junto con los pueblos de San Sebastián y Jutiapa. Se le dió el título de Villa, por el año 1840 y aún cuando no hay antecedentes, el historiador Obdulio Sawson (6) afirma que el título de Ciudad se lo dieron en ene-ro de 1871.

b) GEOGRAFIA.

Municipio del distrito de su mismo nombre perteneciente al Departamento de Cabañas. Comprende la propia ciudad de Ilobasco, que es cabecera de distrito y los cantones: Sitio Viejo, San Francisco del Monte, El Mestizo, Azacualpa, Los

Hoyos, El Potrero, Caleras, Los Llanitos, Maquislihuat, Oratorio, Nanastepeque, San José, La Labor, Cerro Colorado, Santa Cruz, Agua Zarca, San Francisco Iraheta y Las Huertas. Su extensión aproximada es de 234.09 kilómetros cuadrados. Su población en 1963, se estimó en 27633 habitantes, 13778 masculinos y 13855 femeninos. Sus límites jurisdiccionales son: Al norte, con los municipios de Sensuntepeque y Jutiapa, al sur con el Rosario, San Rafael Cedros y San Sebastián, al oeste con Jutiapa y Tejutepeque y al este con San Isidro. Riegan la región los ríos: Los Frailes, Copinol, El Molino y El Titihua pa; entre otros de menor importancia están, Las Palomas, Malpistera, Peña del Negro, La Cruz, Nanastepeque, El Matazano, El Cerrón, El Derrumbe, El Sunzapote y El Palón. Sus alturas más importantes son: El Cerro, Los Coyotes, El Desquite y El Cerrito.

c) CLIMA.

La Ciudad de Ilobasco está situada en la altiplanicie de una loma a 734 metros sobre el nivel del mar, entre los  $13^{\circ}50'36''$  latitud norte y los  $88^{\circ}51'6''$  longitud oeste del meridiano de Greenwich, 36 kilómetros al oeste de la ciudad de Sensuntepeque.

d) SUELO.

En su mayor parte, son terrenos áridos, pedregosos y arcillosos, donde se cultivan principalmente, maicillo, maíz,

frijoles, caña de azúcar y arroz..

e) VIAS DE COMUNICACION:

Se comunica con San Salvador por medio de la carretera Panamericana, hasta San Rafael Cedros, siendo esta pavimentada y constituyendo la mayor parte de trayecto, alrededor de 40 Km. el resto es sin pavimentar, 13 Km. aproximadamente, pero transitable en toda época del año. La carretera se continúa al norte con la que conduce a Sensuntepeque y al oeste con la que comunica a la Presa 5 de Noviembre.

f) POBLACION:

La población de Ilobasco en 1963 se estimó que era de 27633 habitantes, 13.778 masculinos y 13.855 femeninos. La ciudad esta dividida en 4 barrios: Barrio El Calvario, San Miguel, Los Desamparados y San Sebastián. Sus calles son quebradas y empedradas en su totalidad. La población urbana es de 5.021 habitantes, 2.268 masculinos y 2.753 femeninos. En los siguientes cuadros puede apreciarse la estructura de la población.

CUADRO 1  
POBLACION TOTAL DE ILOBASCO SEGUN  
SEXO 1950 - 1963

AÑO	S E X O		
	M	F	T
1950	11.038	10.886	21.924
1951	11.249	11.114	22.363
1952	11.460	11.343	22.803
1953	11.670	11.571	23.241
1954	11.881	11.800	23.681
1955	12.092	12.028	24.120
1956	12.303	12.256	24.559
1957	12.514	12.485	24.999
1958	12.724	12.713	25.437
1959	12.935	12.942	25.877
1960	13.146	13.170	26.316
1961	13.357	13.398	26.755
1962	13.568	13.627	27.195
1963	13.778	13.855	27.633

CUADRO 2

POBLACION URBANA DE ILOBASCO POR  
GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN 1963

GRUPO DE EDAD	S E X O		
	M	F	T
1 año	89	99	188
1 - 4	365	245	610
5 - 9	352	421	773
10 -14	333	300	633
15 -19	213	325	538
20---24	159	275	434
25 -34	261	270	531
35 -44	172	311	483
45 -54	102	179	281
55 -64	118	198	316
65 -74	59	91	150
75 y más	45	39	84
TODOS LOS GRUPOS	2.268	2.753	5.021

CUADRO 2A

INCREMENTO DE POBLACION EN ILOBASCO, POR RESI-  
DENCIA Y SEXO DURANTE EL PERIODO 1950 - 1963

AÑO	U R B A N O			R U R A L			T O T A L		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	ST
1963	2268	2753	5021	11510	11102	22612	13778	13855	27633
1950	1414	1733	3147	9624	9153	18777	11038	10886	21924
AUMENTO	854	1020	1874	1876	1949	3835	2740	2969	5709

g) INDUSTRIAS PRINCIPALES.

La Industria principal, es la cerámica, que ha alcanzado gran desarrollo, al grado que muchos turistas visitan el lugar para adquirir toda clase de artículos de arcilla; existe en la ciudad una Cooperativa de Ceramistas, la que regula la venta y precios de los artículos modelados. Otras industrias son la elaboración de dulce de panela, así como la de manteca de cerdo.

h) ASPECTOS SOCIO CULTURALES.

En la comunidad existen 4 escuelas primarias y urbanas: Escuela Mixta Bernardo Perdomo, Escuela de Niñas Francisco Menéndez, Escuela de varones Sor Herniquez y La Escuela Católica Pio XII, 23 escuelas rurales, dos nocturnas urbanas, un Kindergantes y un Plan Básico de Orientación.

Tiene servicio telegráfico, telefónico, postal, de alumbrado eléctrico las 24 horas del día y de agua potable, servicio que mejoró notablemente con la llegada de la ANDA, el cual lo proporciona por 24 horas. A mi llegada a la ciudad, en junio de 1963, solamente se prestaba una hora por la mañana y otra por la tarde. En dos ocasiones se encontró que el agua estaba contaminada con heces fecales, por lo cual se investigó su causa, y se comprobó que el clorador no funcionaba, así fue como se llevó a cabo una campaña, con-



sistente en explicar a los vecinos, de que había necesidad de hervir el agua antes de ingerirla.

Los problemas jurídicos se ventilan en un Juzgado de Primera Instancia y dos Juzgados de Paz. Hay una Alcaldía Municipal, alojada en un edificio de construcción moderna; existen también, la oficina de Agricultura y Ganadería, la oficina de Receptoría Fiscal y de Cajas de Crédito Rural.

Existen 4 cuerpos de seguridad: La Guardia Nacional, Policía de Hacienda, Policía Municipal y Cuerpo de Vigilancia del Centro Penal.

Hay un mercado de construcción moderna, que resulta insuficiente para suplir las necesidades de la ciudad, en muy malas condiciones de higiene.

El rastro es rudimentario, inadecuado, en pésimas condiciones de higiene.

Entre las diversiones principales esta el teatro "Palace" de construcción moderna, el Parque Central "Enrique Hoyos" que se encuentra en la actualidad en proceso de remodelación; y en deportes, se practica de preferencia el fútbol.

Hay dos sociedades benéficas que colaboran con el bienestar y mejor desarrollo de la comunidad, La Cámara Junior de Ilobasco y Cáritas, esta última reparte ropa y leche a los menesterosos.

Las fiestas principales son la de San Miguel el 29 de septiembre, la de La Virgen de Los Desamparados el 3er. domingo de mayo, y la de La Virgen de Concepción del 6 al 8 de diciembre.

Se distinguen tres estratos sociales: alta, media y baja, locales. A la alta local pertenecen cuatro familias, todas terratenientes y dedicadas a la agricultura; la clase media es reducida constituida por agricultores, comerciantes, profesores y empleados; a la clase baja pertenecen el mayor número de gentes y la constituyen obreros, artesanos, jornaleros y domésticas.

En su totalidad los habitantes profesan la Religión Católica, existiendo tres iglesias: La Iglesia Parroquial, La Iglesia del Calvario y La Iglesia de Los Desamparados. No pude comprobar que se practicara otro culto religioso.

La asistencia médica en Ilobasco tiene ciertas particularidades, que es bueno de traerlas a cuenta, como son: que por el motivo de no haber Médico que resida permanentemente en la ciudad, por las condiciones económicas y por otras causas, permiten el libre ejercicio de numerosos curanderos y parcheros. La mayoría de gente desconoce el valor de la salud, y la necesidad de acudir al Médico al inicio de una enfermedad. Existen numerosas personas que saben inyectar y que se dedican al li--

bre ejercicio de la medicina. Si un miembro de cualquier familia se enferma, no consulta al Médico, sino que se automedica o le receta otro de sus parientes; si con este tratamiento no se cura, entonces acuden al parchero, curandero, o bien a una farmacia; si aún así no siente mejoría de sus padecimientos, entonces sí acude al Médico, ya en malas condiciones, con la enfermedad muy avanzada y a veces prácticamente incurable; por lo cual el Médico tiene muy pocas posibilidades de beneficiar a estos pacientes.

Gran número de personas acuden diariamente al centro asistencial local, que es una Unidad de Salud ubicada en una casa grande, antigua, inadecuada, y como es de suponer, deficientemente equipada, y con pocas provisiones de medicinas. Se atienden preferentemente a los que consultan de las distintas áreas rurales, dándoles asistencia curativa y preventiva; esta última se divide en prenatal e infantil.

El personal de dicha Unidad comprende: un Médico en Servicio Social, que es el Director; un Odontólogo, una Enfermera Graduada, dos Enfermeras Auxiliares, una Secretaria, un Inspector de Saneamiento Ambiental y dos mozos de servicio.

En esta Ciudad hizo su Tesis Doctoral, el Dr. Mario Romero Alvergue, cuyo título es: "Aspecto Médico Sanitario de Ilobasco", el cual enfoca el problema casi exclusivo de saneamiento

ambiental y campañas encaminadas a mejorar las condiciones de salud de los habitantes de este distrito, como son: campaña contra la mosca, saneamiento de rastro, mercado y alimentos, disposición de basuras y excretas; agua potable. Concluye haciendo una serie de recomendaciones, para que las campañas iniciadas se continuen.

S E G U N D A   P A R T E

Capitulo I - ESTUDIO DE LA NATALIDAD 1950 - 1963

En el estudio de la natalidad, se analizan los nacimientos ocurridos desde 1950 a 1963, agrupados por mes, residencia y sexo.

Los datos fueron obtenidos exclusivamente de los libros que llevan en la Alcaldía, en el departamento de Registro Civil.

Aunque de todos es conocido el porcentaje y ritmo acelerado con que crece nuestra población, algo nuevo se agregará, debido a que las cifras obtenidas en Ilobasco no son apegadas a la realidad; éstas llamarán la atención por lo relativamente bajas y habrán de interesar a quienes pueden colaborar en la resolución del problema del subregistro de datos estadísticos vitales.

CUADRO 3

NACIMIENTOS OCURRIDOS EN ILOBASCO EN EL  
PERIODO DE 1950 - 1963, POR RESIDENCIA

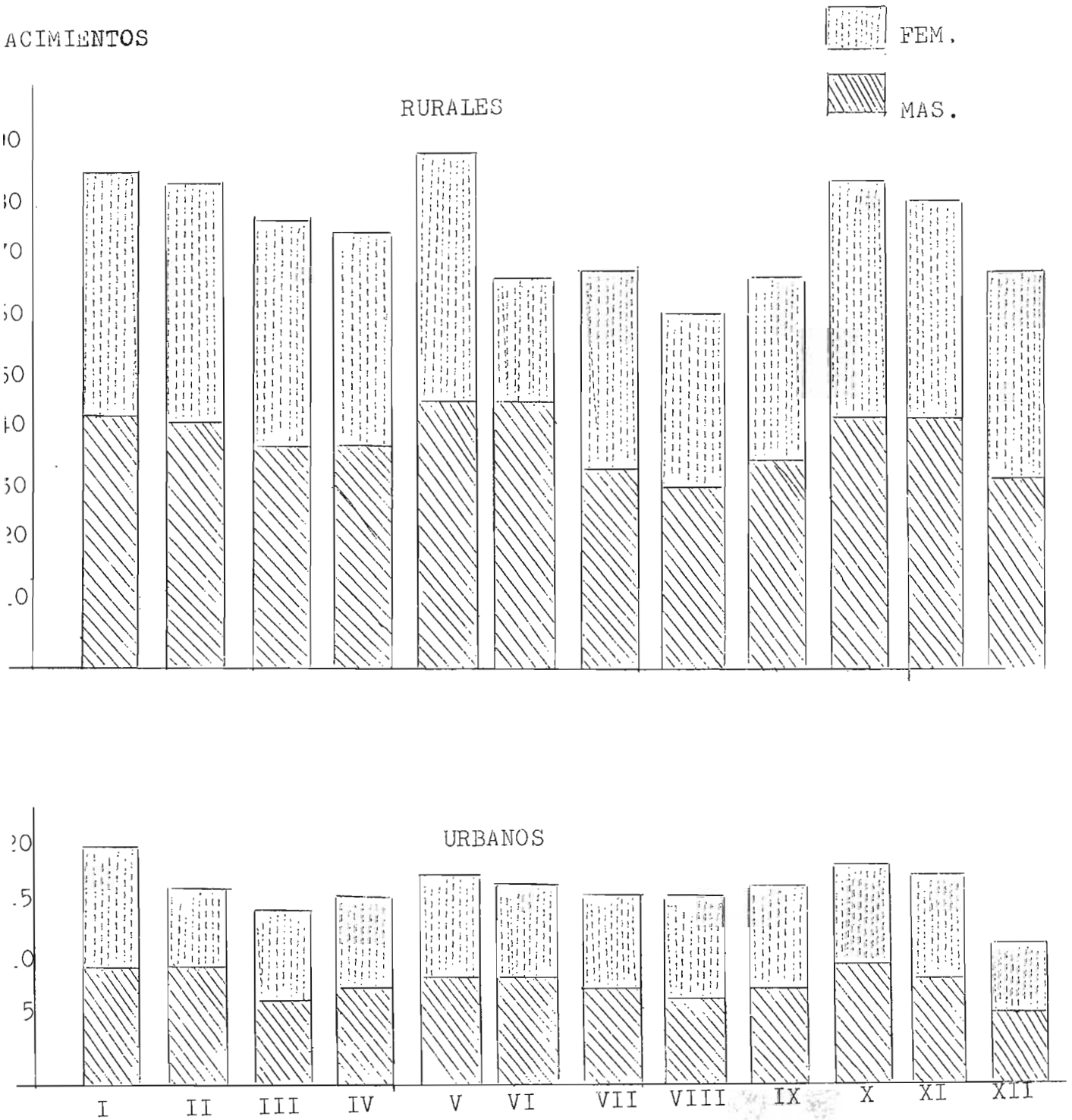
AÑO	URBANAS	RURALES	TOTALES
1950	173	885	1.058
1951	164	864	1.028
1952	172	521	693
1953	196	733	829
1954	197	771	968
1955	192	726	918
1956	197	770	967
1957	216	918	1.064
1958	191	912	1.103
1959	193	865	1.158
1960	195	971	1.166
1961	239	1.046	1.285
1962	241	1.090	1.331
1963	263	1.079	1.342
TOTALES	2.739	12.151	14.880

CUADRO 4

PROMEDIO MENSUAL DE NACIMIENTOS EN ILOBASCO,  
DURANTE EL PERIODO 1950 - 1963 POR RESIDENCIA  
Y SEXO.

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	10	10	20	43	42	85	53	52	105
FEBRERO	10	7	17	42	42	84	51	49	101
MARZO	7	8	15	38	39	77	44	47	91
ABRIL	8	8	16	38	37	75	46	45	91
MAYO	9	9	18	46	43	89	55	52	107
JUNIO	9	8	17	36	31	67	45	39	84
JULIO	8	8	16	34	35	69	42	43	85
AGOSTO	7	9	16	31	30	61	39	39	78
SEPTIEMBRE	8	9	17	35	32	67	42	41	83
OCTUBRE	10	9	19	43	41	84	53	50	103
NOVIEMBRE	9	9	18	43	37	80	52	56	98
DICIEMBRE	6	6	12	33	35	68	39	41	80

PROMEDIO MENSUAL DE NACIMIENTOS EN ILOBASCO,  
DURANTE EL PERIODO 1950-1963 POR RESIDENCIA  
Y SEXO.





En el cuadro 4 y gráfica 1, se puede analizar los promedios mensuales de nacimientos, por residencia y sexo.

Como se aprecia ocurren más nacimientos durante los meses de enero, febrero, mayo y octubre; pero en general, se mantiene más o menos constante el número durante todo el año; las variantes no son muy considerables.

Este hecho obedece principalmente a las fiestas que se celebran en todo el país, o a las celebradas en la localidad. Así el crecimiento de nacimientos de enero y octubre, tienen la misma explicación: a la celebración de las fiestas de Navidad y vacaciones de fin de año; como las oficinas municipales permanecen cerradas, anotan los nacimientos de los últimos días de diciembre, en enero del nuevo año, trayendo como consecuencia elevación de las cifras de nacimientos de dicho mes. En febrero el número es significativo, debido a las fiestas de la Virgen de los Desamparados, que se celebra en la tercer semana de mayo.

No he encontrado una explicación satisfactoria al aumento del mes de mayo, pero posiblemente sea debido a las vacaciones de las Fiestas de Agosto, ya que numerosas personas en ánimo de progreso personal, han emigrado a trabajar a San Salvador, aprovechando dichas vacaciones, para visitar sus hogares en esta ciudad.

Se ha presentado el análisis de la natalidad en el período 1950 - 1963; se registraron un total de 14.810 nacimientos durante los 14 años y un promedio de 1.057 nacimientos por año. 11.983 son del área rural y 2.827 de la urbana; siendo el total de masculinos 7.644 y de femeninos 7.166, o sea que hubo 478 nacimientos más del sexo masculino, que de el sexo femenino.

Se ha comparado los datos de nacimientos obtenidos en este trabajo y las cifras oficiales de nacimientos publicadas en los Anuarios Estadísticos de la Dirección General de Estadística y Censos, notándose diferencia manifiesta en ellos, lo que traduce un grave error en los métodos empleados por las oficinas del registro de nacimientos.

CAPITULO II  
ESTUDIO DE LA MORTALIDAD

En este capítulo se analizan los datos obtenidos del estudio de la mortalidad en el período comprendido entre 1950 y 1963.

Estos se tomaron de los libros de registro de defunciones, que se llevan en la Alcaldía Municipal.

Este estudio comprende las muertes ocurridas por mes, por año, por residencia, sexo, edades y por causa de muerte.

Hubo problema al estudiar las causas de muerte, porque la mayoría de estos diagnósticos están equivocados, ya que han sido hechos por un pariente, amigo o el mismo encargado de llevar el registro de defunciones, personas estas completamente alejadas o no relacionadas con la medicina; así es que la mayoría de estos diagnósticos no pudieron ser reclasificados y pasaron a engrosar el rubro de "causas mal definidas". Para la interpretación de estas causas de muerte, se sostuvieron pláticas repetidas con los encargados del registro, con los boticarios, curanderos, personas ancianas, etc. para que explicaran qué entendían por tal o cual enfermedad o síntoma y así poder formarse un juicio para dicha interpretación, cosa que fué bastante difícil, pero siempre apegada al mejor criterio que se pudo; lógicamente este estudio está

sujeto a error, pero indudablemente mucho menos, de como se encuentran en los libros de registro. En los últimos meses se recomendó al encargado del registro, de que antes de anotar un diagnóstico, enviara al pariente a la Unidad de Salud a platicar con el Médico, para que fuera él, quién hiciera el diagnóstico de la causa de muerte; también así se puede incurrir en un error, pero se supone que el Médico está en mejor situación de hacer un diagnóstico con determinada sintomatología, más apegado a la verdad, que cualquiera otra persona.

Este estudio comprenderá:

- a) mortalidad mensual por residencia y sexo;
- b) mortalidad por grupos etarios y sexo;
- c) tasas de mortalidad
  - 1) general,
  - 2) infantil,
  - 3) neo-natal;
- d) mortalidad específica por grupos etarios; y
- c) estudio de la mortalidad, por grupos de causas, sexo y grupos etarios.

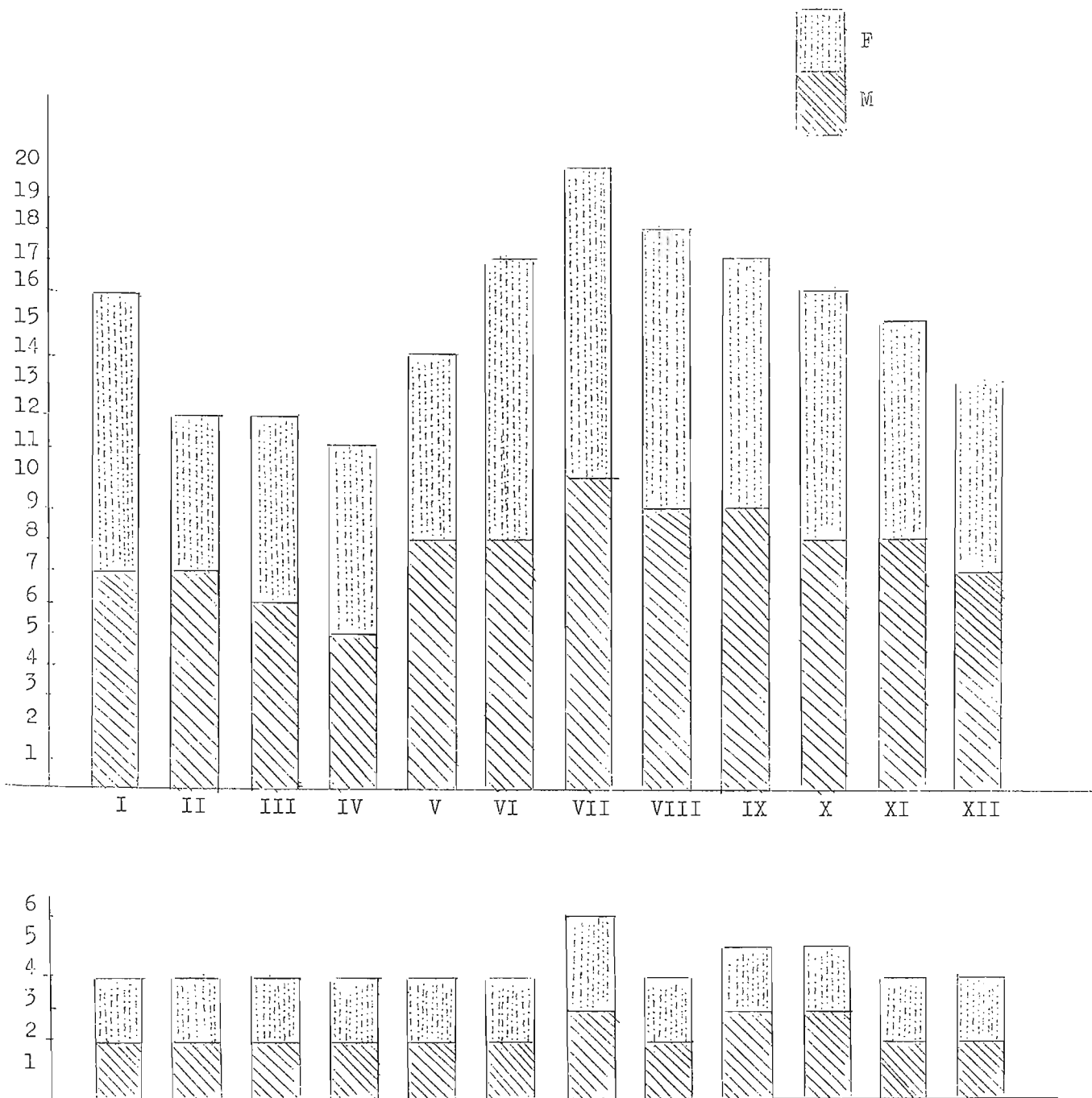
CUADRO 5

PROMEDIO MENSUAL DE DEFUNCIONES EN ILOBASCO,  
DURANTE EL PERIODO 1950 - 1963, POR RESIDEN-  
CIA Y SEXO.

MES	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	ST
ENERO	2	2	4	7	9	16	9	11	20
FEBRERO	2	2	4	7	5	12	9	7	16
MARZO	2	2	4	6	6	12	8	8	16
ABRIL	2	2	4	5	6	11	7	8	15
MAYO	2	2	4	8	6	14	10	8	18
JUNIO	2	2	4	8	9	17	10	11	21
JULIO	3	3	6	10	10	20	13	13	26
AGOSTO	2	2	4	9	9	18	11	11	22
SEPTIEMBRE	3	2	5	9	8	17	12	10	22
OCTUBRE	3	2	5	8	8	16	11	10	21
NOVIEMBRE	2	2	4	8	7	15	10	9	19
DICIEMBRE	3	1	4	7	6	13	10	7	17
	28	24	52	92	89	181	120	113	233

GRAFICA 2

PROMEDIO MENSUAL DE DEFUNCIONES EN ILOBASCO, DURANTE  
EL PERIODO 1950-1963, POR RESIDENCIA Y SEXO.



En el cuadro 5 y gráfica 2 se analiza el promedio mensual de defunciones, en el período 1950 - 1963 por residencia y sexo.

Es notorio el promedio casi constante y regular de defunciones, que se mantiene en el área urbana, oscilando entre 4 y 6; las cifras del área rural son más variables, oscilando entre 11 y 20.

Según se puede apreciar, en el mes de mayo hay un ascenso de las defunciones, que se mantiene progresivo durante los meses de junio y julio; hecho que es más patente sobre todo en el área rural. Esto se explica porque en estos meses comienzan las lluvias y las aguas arrastran toda clase de desechos, contaminando los alimentos, que sin ninguna precaución higiénica son ingeridos, ocasionando verdaderas epidemias de Enteritis o Gastroenteritis, que hacen sus estragos especialmente en los primeros años de vida.

En lo que se refiere a sexo, no se encuentran diferencia considerable, ni en el área urbana, ni en la rural.

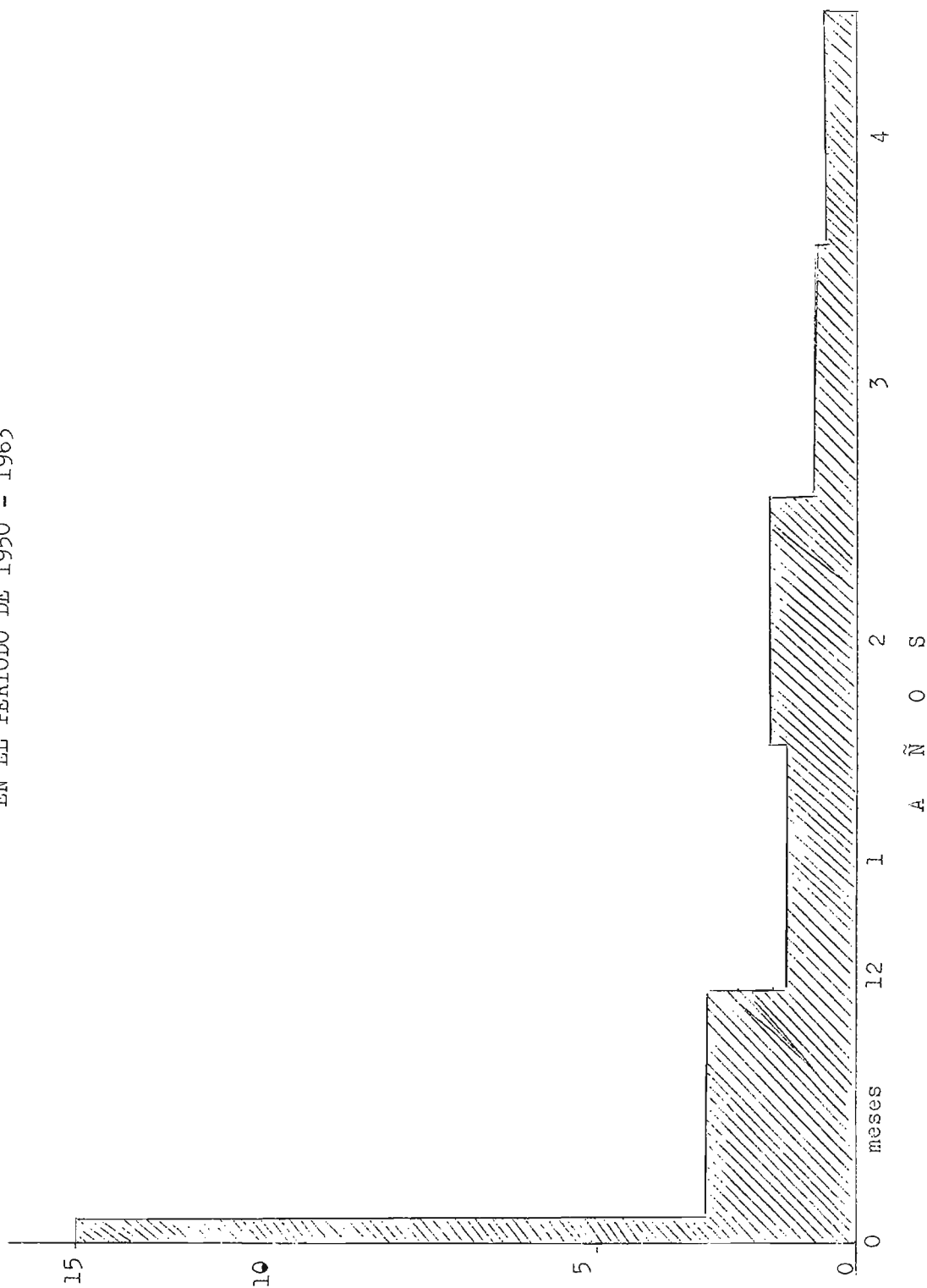
CUADRO 6

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN ILOBASCO POR  
ETARIOS Y SEXO, EN EL PERIODO DE 1950-1963

EDAD	M	F	T
1 mes	8	7	15
1 - 12 meses	18	13	30
1 año	7	8	15
2	11	9	20
3	5	4	9
4	4	3	7
5 - 9	7	6	13
10 - 14	2	2	4
15 - 19	1	2	3
20 - 24	3	3	6
25 - 29	3	2	5
30 - 34	3	4	7
35 - 39	3	3	6
40 - 44	3	3	6
45 - 49	3	4	7
50 - 54	3	4	7
55 - 59	4	4	8
60 - 64	7	5	12
65 - 69	4	4	8
70 - 74	5	5	10
75 - 79	5	4	9
80 - 84	5	5	10
85 y +	5	6	11
DESCONOCIDOS	1	0	1
T O T A L	120	113	233

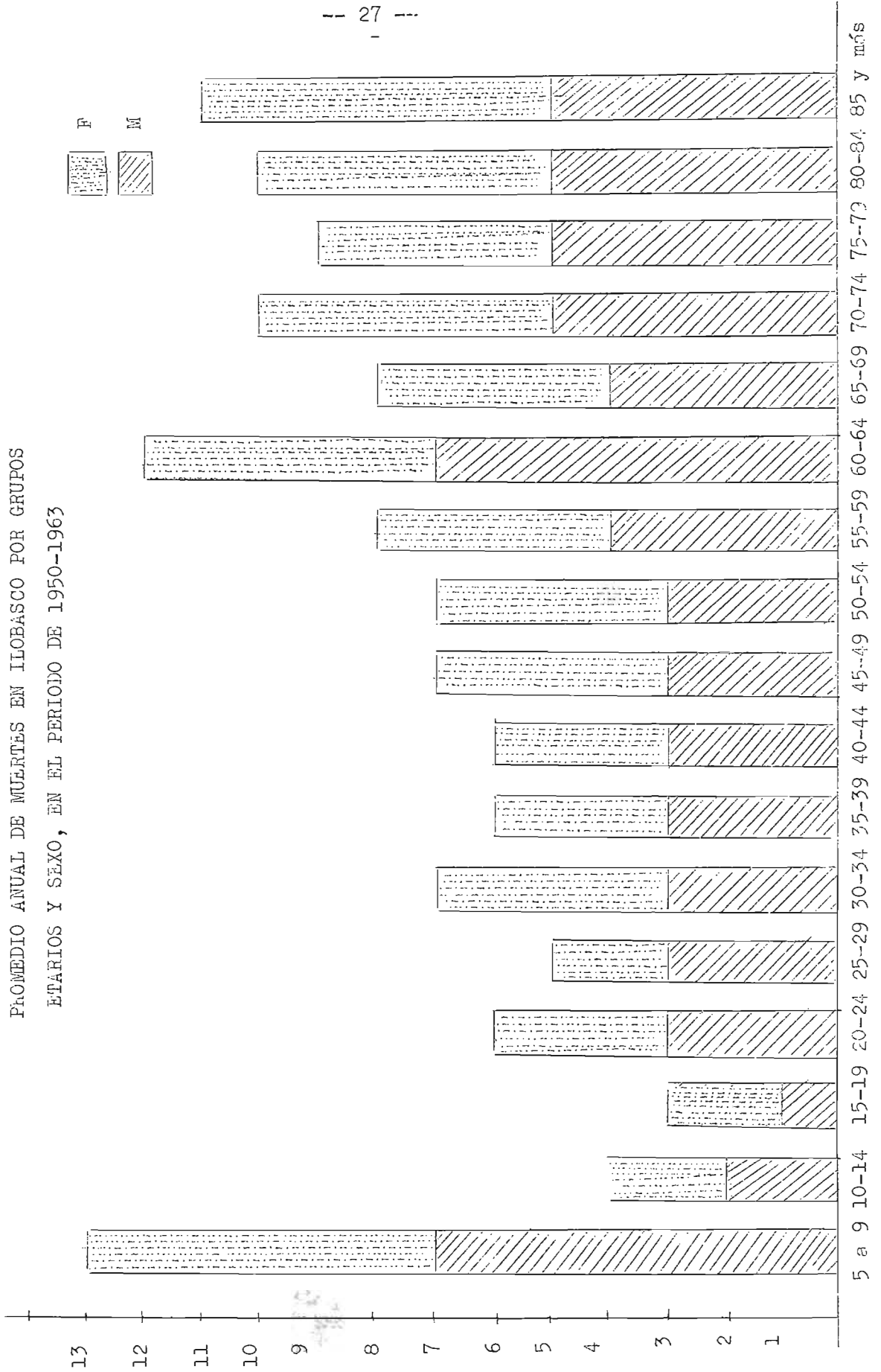


GRAFICA 3A  
PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN ILOBAASCO POR GRUPOS ETARIOS,  
EN EL PERIODO DE 1950 - 1963



GRAFICA 3B

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN ILOBAASCO POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO, EN EL PERIODO DE 1950-1963



En el cuadro 6 y gráficas 3A y 3B podemos apreciar el promedio anual de muertes por grupos etarios y sexo.

De los datos obtenidos se deduce que la mayor incidencia de muertes ocurre en los dos primeros años de vida, manteniéndose un poco elevada en los grupos 3, 4 y 5-9 años. Esto se puede explicar, debido a que las condiciones nutricionales de nuestros niños son muy precarias y constituyen un terreno predispuesto y fértil para que ciertas enfermedades peculiares de la infancia, como el Sarampión, la Varicela, las enfermedades respiratorias agudas (Bronquitis, Neumonía), las enteritis y gastroenteritis, etc. produzcan un número desproporcionadamente elevado de muertes.

Después de los nueve años se nota un descenso en las cifras de muertes, iniciándose nuevamente el ascenso, pero no ya tan marcado, de los 45 años en adelante y alcanzando su cúspide en el grupo de 60-64 años.

Los grupos menos afectados, son en orden creciente, los de 15-19, 10-14 y 25-29 años respectivamente.

En cuanto a sexo, hay un ligero predominio, no muy notorio, del sexo masculino sobre el femenino.

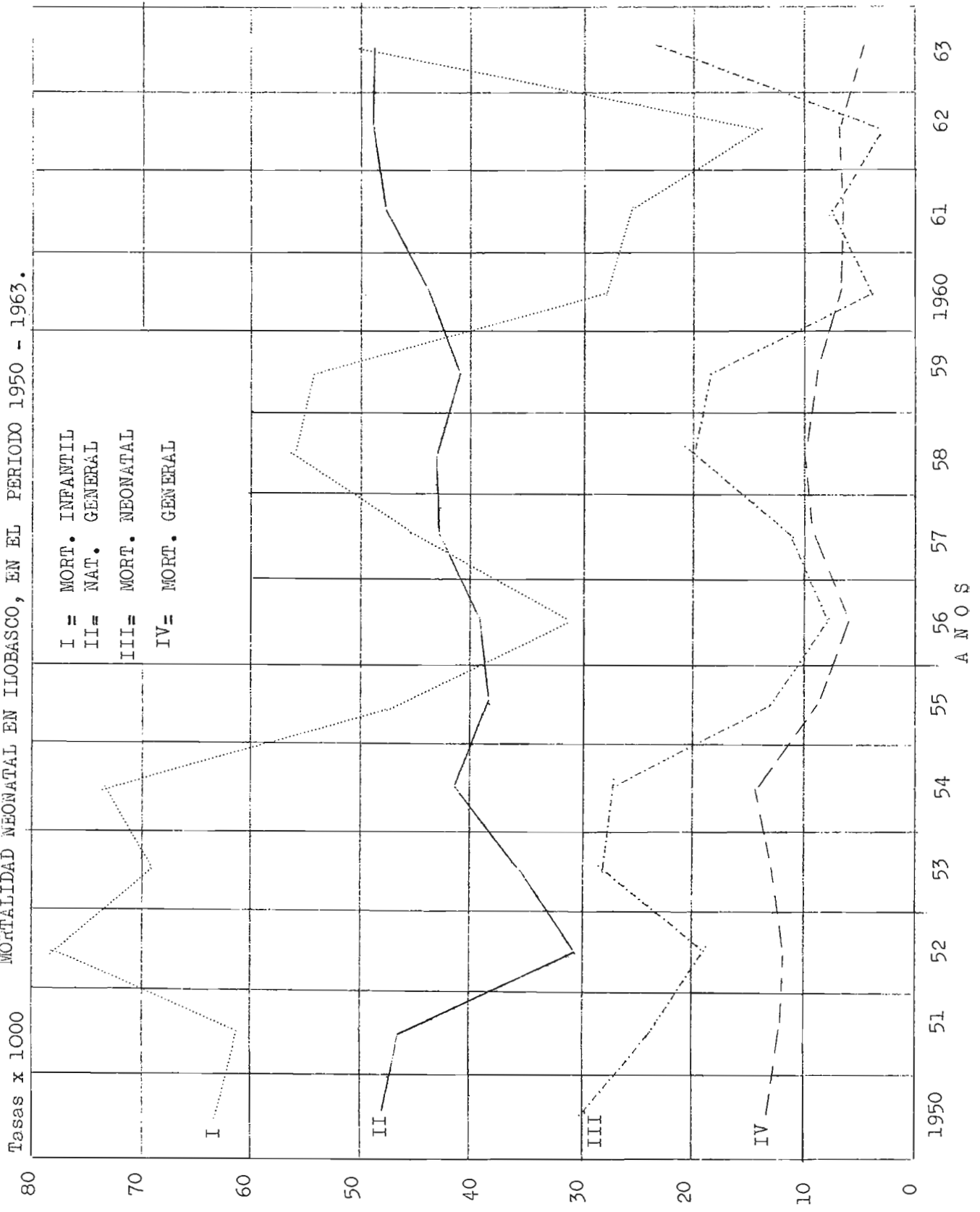
CUADRO 7

TASAS DE NATALIDAD GENERAL, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD NEONATAL EN ILOBASCO, EN EL PERIODO 1950 - 1963

AÑO	NATALIDAD GENERAL	MORTALIDAD GENERAL	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD NEONATAL
1950	48	13	63	30
1951	46	12	61	24
1952	30	12	78	19
1953	36	13	69	28
1954	41	14	73	27
1955	38	9	47	13
1956	39	6	31	8
1957	43	9	45	11
1958	43	10	56	20
1959	41	9	54	19
1960	44	7	28	4
1961	48	7	26	8
1962	49	7	14	3
1963	49	5	50	24

GRAFICA 4

TASAS DE NATALIDAD GENERAL, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD NEONATAL EN ILOIBASCO, EN EL PERIODO 1950 - 1963.



En el cuadro 7 y gráfica 4 se muestran las tasas de -- mortalidad general, infantil y neonatal, de las que se pueden deducir las conclusiones siguientes:

1o.- La tasa de mortalidad general ha descendido progresivamente, hasta alcanzar cifras muy bajas, lo cual es difícil de creer y encontrarle una explicación satisfactoria.

2o.- La tasa de mortalidad infantil, ha seguido una curva irregular con tendencia muy marcada a disminuir: lo que es inconcebible y difícil de explicar es que alcance -- valores tán bajos, que no se ven en ninguna parte. Lógicamente lo mismo ocurre con la tasa de mortalidad -- neonatal.

3o.- La tasa de natalidad general se mantiene siempre alta. En general todas las tasas de mortalidad han disminuido, cosa explicable, debido a las campañas intensivas de vacunación y tratamientos en las Clínicas Asistenciales en el Distrito, cuyo número y actividades han aumentado desde 1961. Lo que no se explica es la baja tán marcada en las tasas de mortalidad infantil y neonatal. Este fenómeno puede estar relacionado con el hecho de que funcionan cuatro cementerios rurales en el distrito y es probable que gran número de muertos sean enterrados sin apuntar debidamente las defunciones.

CUADRO 8

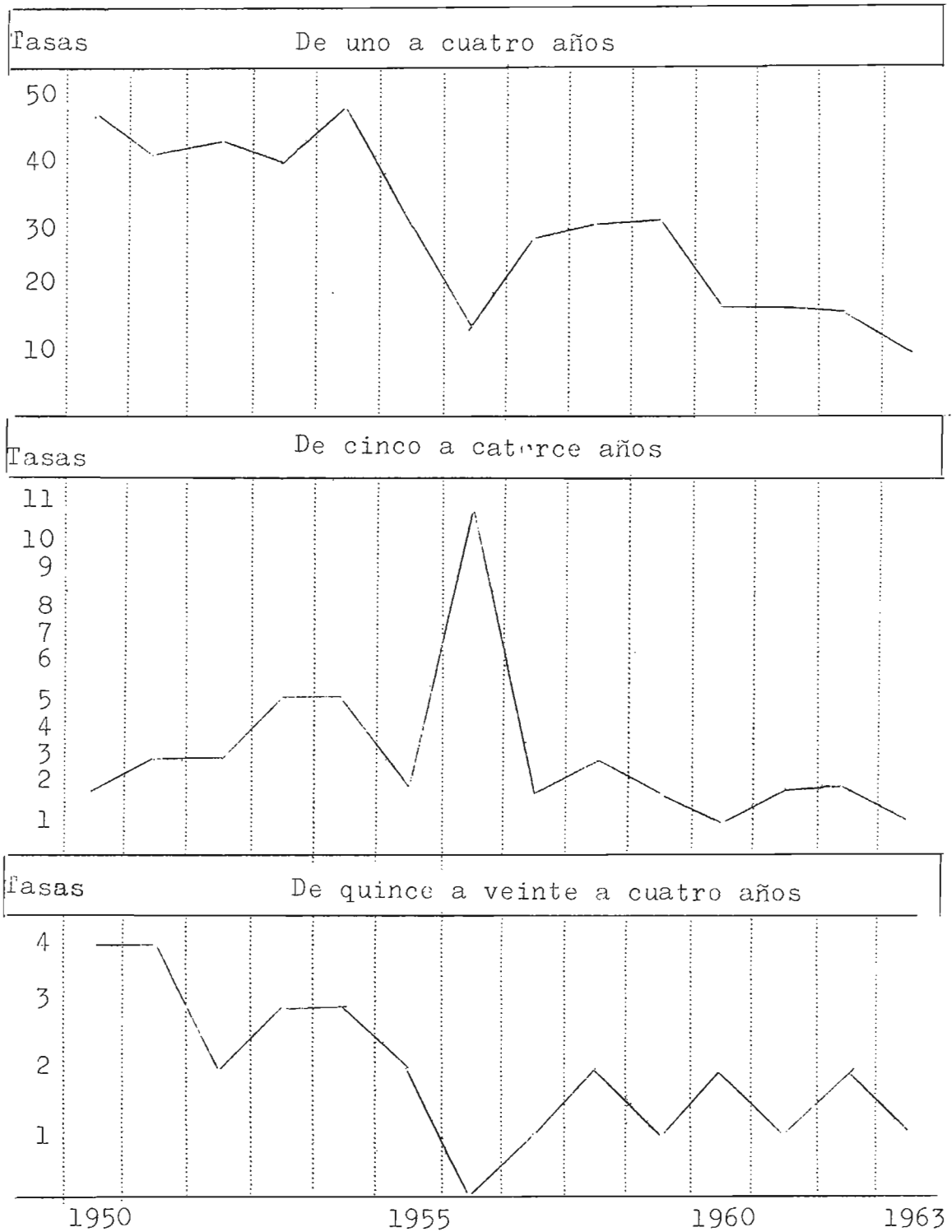
TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD  
EN ILOBASCO, EN EL PERIODO DE 1950-1963

T a s a s x 1000						
G R U P O S E T A R I O S						
AÑO	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 y +
1950	49	2	4	6	1	6
1951	41	3	4	5	19	62
1952	44	3	2	6	14	61
1953	40	5	3	5	17	76
1954	49	5	3	5	18	65
1955	31	2	2	5	11	69
1956	14	11	0	5	15	37
1957	28	2	1	3	15	61
1958	30	3	2	5	11	73
1959	31	2	1	5	10	55
1960	17	1	2	3	13	72
1961	17	2	1	2	8	66
1962	16	2	2	3	10	66
1963	9	1	1	2	10	42

GRAFICA 5A

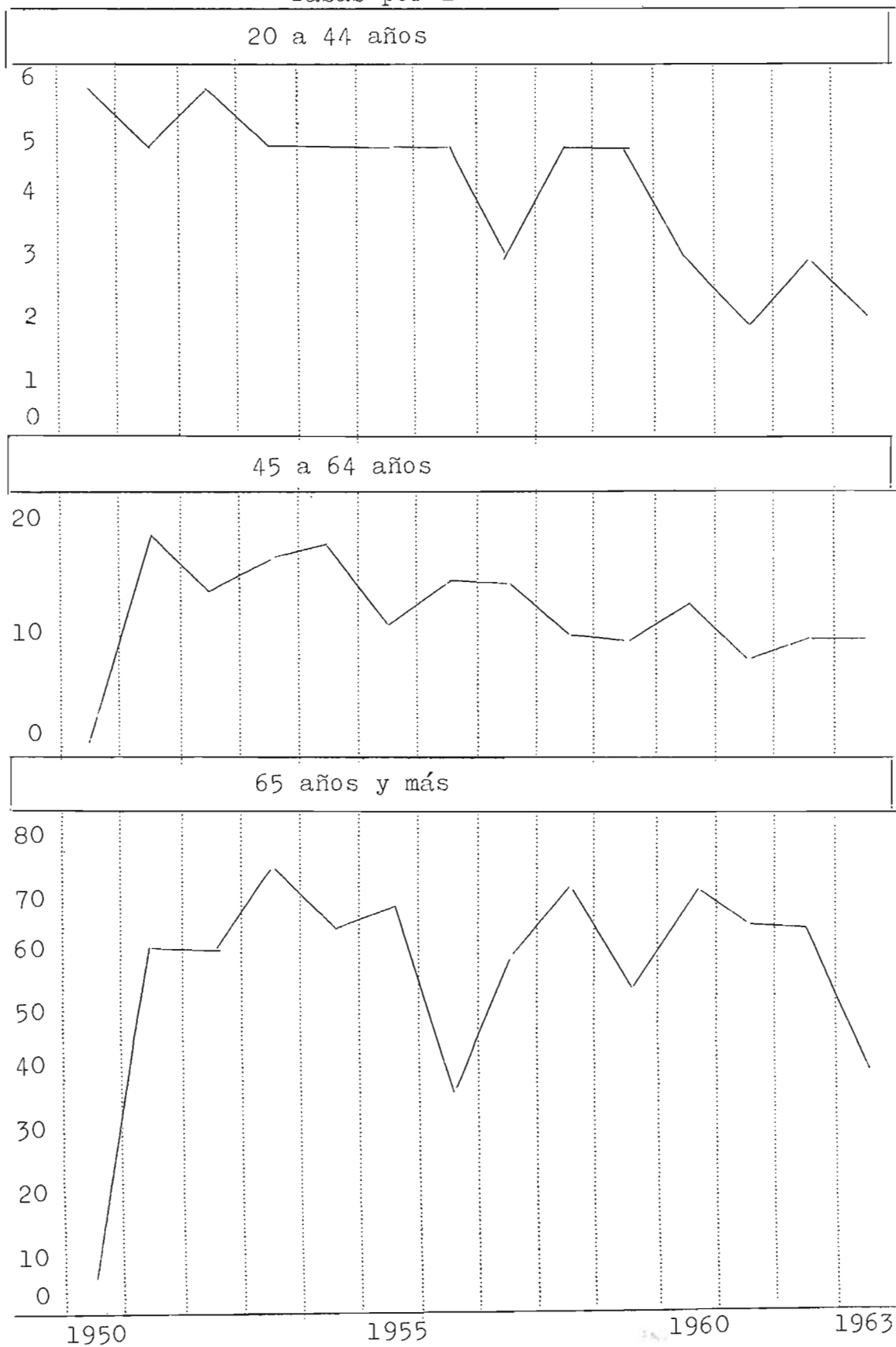
TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD EN  
ILOBASCO, EN EL PERIODO DE 1950 - 1963

(Tasas x 1000)





TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD EN  
ILOBASCO, EN EL PERIODO DE 1950 - 1963  
Tasas por 1000



En el cuadro 8 y gráficas 5A y 5B se representan las tasas de mortalidad específica para cada grupo etario durante el período 1950 -1963. Después de analizar los datos obtenidos, se puede apreciar claramente la tendencia a disminuir - en la mayoría de los grupos, excepto en los de 45 - 64 y 65 y más años, que se mantienen más o menos constantes.

La mayor incidencia de muertes ocurre en los grupos etarios de 65 y más, 1 - 4, 45 - 64 años, respectivamente; siguen los demás grupos, alcanzando los menores valores el grupo de 15 - 24 años.

CUADRO 9

CAUSAS DE MUERTE EN ILOBASCO DURANTE EL PERIODO DE  
1950 - 1963; SEGUN EDAD Y SEXO

CAUSAS DE MUERTE	< 1 año		1 - 4		5 - 14		15- 24		25- 44		45- 64		65 y ↓		T O T A L E S		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
Tosferina	28	22	10	15	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	40	38	78
Sarampión	21	8	21	17	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	46	26	72
Enf. Infecciosas y Parasitarias	60	51	48	53	30	23	11	27	19	46	30	43	38	33	236	276	512
Enf. Respiratorias agudas	71	47	46	29	8	8	1	5	4	5	15	3	11	21	156	118	274
Gastritis Duodenitis Enteritis Colitis	105	79	143	126	34	32	8	5	10	9	21	24	30	14	351	289	640
Tétanos	14	14													14	14	28
Diarrea del recién nacido	0	0													0	0	0
Inf. agudas respiratorias del recién nacido	1	0													1	0	1
Otras Infecciones	0	0													0	0	0
Enf. peculiares de la la. Infancia	20	27													20	27	77
Accidentes de vehiculos de motor	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2
Los demás accidentes	1	2	3	2	1	1	5	0	9	2	2	1	3	0	23	8	31
Suicidio y lesión infligida así mismo	0	0	0	0	0	0	1	0	7	2	1	1	0	0	9	3	12
Homicidio					2	1	12	1	34	0	9	0	2	0	59	2	61
Las demás enfermedades	59	59	181	102	46	44	19	40	77	106	177	172	265	253	744	776	1520
TOTALES	380	309	378	347	127	111	57	78	161	170	256	244	349	321	1701	1577	3278

En el cuadro 9, se analizan las causas de muerte en el período de estudio, según edad y sexo.

En páginas anteriores se explicó la dificultad que se tuvo en la interpretación de las causas de muerte, así es que estos datos y las conclusiones que de ellos se obtengan no pueden ser exactos.

La lista de las causas de muerte ha sido tomada de una manera convencional, debido a que las causas encontradas en el registro de defunciones son vagas y muchas veces erróneas. Por lo tanto sólo se han considerado las siguientes: Tosferina, Sarampión, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades respiratorias agudas, Gastritis, Duodenitis, Enteritis y Colitis (en un solo grupo), diarreas e infecciones agudas del recién nacido, Tétanos, enfermedades peculiares de la primera infancia, accidentes de vehículos de motor, los demás accidentes, suicidio y lesiones inflingidas a sí mismo, homicidios y todas las demás enfermedades.

Algunos de estos grupos de enfermedades, son todavía arbitrarios y no adecuados. Para el caso, tomemos como ejemplo las enfermedades infecciosas y parasitarias: aquí se incluyen todo tipo de infecciones, ya sean estas específicas o no, que no se encuentren específicamente identificadas. En lo que respecta al grupo de las demás enfermedades, abarca un gran número

ro de entidades importantes, como neoplasias, desnutrición, accidentes cerebro-vasculares, enfermedades cardíacas, metabólicas, renales, alérgicas, etc. de lo que resulta que este grupo alcanza las mayores cifras encontradas, pero inespecíficas y poco significativas en un análisis causas de muerte; se le ha dado mucho más valor a otras causas.

Durante los 14 años de estudio hubo un total de 3278 -- muertes, de las cuales 689 fueron durante el primer año de vida; 716 entre 1-4 años. Conforme aumenta la edad el número decrece, haciéndose nuevamente considerable de los 45 años -- en adelante. Ocurrieron 670 muertes en el grupo de 65 años y más. La mayoría de muertes ocurrieron en los primeros cuatro años, 1405, y en los últimos años de vida, 1160 muertes, o sea, en los dos extremos de la vida.

Es notorio el gran número de muertes que alcanza el grupo de las demás enfermedades; ya se explicó el motivo de esto. Representan el 46%, 1520 de todas las muertes. Ocupan el segundo lugar las gastroenteritis, que ocasionaron 640 muertes, o sea el 20% del total, afectando principalmente a los niños menores de cuatro años y al sexo masculino. De todos es sabido que la diarrea es una de las primeras causas de muerte en muchos países, ocurriendo lo mismo en el nuestro; por eso -- constituyen un verdadero problema al cual deben ponerle aten-

ción especial las autoridades de Salud Pública, enfocando por igual el aspecto preventivo y el curativo ya se ha trabajado mucho al respecto, lo reconocemos, pero debe seguirse insistiendo mediante campañas intensivas de divulgación y -- promoción del saneamiento ambiental, vacunaciones, hábitos higiénicos, nutrición y erradicación de insectos; campañas encaminadas a educar a las madres y a toda persona, para que acudan oportunamente a las clínicas y hospitales, para que a sí sean más beneficiadas.

Un aspecto importante y que no debe olvidarse es el de dotar a las Unidades de Salud, con personal suficiente y debidamente entrenado para resolver los problemas médicos más frecuentes, así como el de suministrarles los medicamentos indispensables, en cantidad adecuada y de calidad terapéutica reconocida.

Siguen en frecuencia a la gastroenteritis las enfermedades infecciosas y parasitarias, con un total de 512 muertes (16%). Ya se explicó que en este grupo no se incluye -- ninguna infección ni parasitismo específicos, sino toda clase de patología infecciosa y parasitaria sin importar la etiología. Este grupo misceláneo de causas afectó más el sexo femenino.

Las enfermedades respiratorias agudas comprenden especialmente las Bronquitis, Neumonías y Bronconeumonías, alcanzaron un total de 274 muertes (8%) y afectan más al sexo masculino que al femenino, no siendo esta diferencia muy marcada.

Setenta y ocho muertes (2.3%) fueron causadas por tosferina. Curiosamente no se nota diferencia significativa en cuanto a sexo.

El Sarampión ocasionó más muertes en el sexo masculino, y alcanzó un total de 72 defunciones (2.1%).

El 1.8% (61 muertes) del total de defunciones están clasificadas como homicidios: 59 del sexo masculino y 2 del femenino. Los grupos etarios más afectados son el de 25 años y después el de 15-24 años. Esto se comprende fácilmente, si se tiene en cuenta que en estas edades, las personas consumen más bebidas embriagantes, factor primordial y determinante en este tipo de muertes. Es conveniente que los cuerpos de seguridad pública atiendan este problema, mediante la vigilancia, el desarme estricto y la proscripción de prostíbulos y ventas de aguardiente clandestino, especialmente en los días festivos.

En el grupo de enfermedades peculiares de la primera in

fancia, se incluyen: la prematuridad, anomalías congénitas, anoxia neonatorum, traumas ocurridos durante el parto y otros estados patológicos no bien definidos. Hubo 56 defunciones: 26 masculinos y 30 femeninos. Es raro que el Tétanos Neonatorum no alcance en esta región las cifras elevadas de otras áreas; posiblemente se deba a la dificultad de reconocerlo, o bien al incremento que se ha dado a la vacunación con toxoide tetánico, durante el control prenatal desde hace 1 año. Nadie ignora que las madres en raras ocasiones acuden a un medio hospitalario, para ser atendidas durante el parto. Lo verifican en condiciones (nada deseables) de suciedad y contaminación, lo que debería aumentar el número de casos. Hubo 28 defunciones por Tétanos Neonatorum, afectando ambos sexos por igual.

En la clasificación de los demás accidentes se registraron 31 muertes, afectó más al sexo masculino; aquí se incluyen las muertes ocurridas de manera accidental, como caídas, ahogamientos, lesiones producidas por arma de fuego sin ánimo de causarse la muerte, etc.

De 12 suicidios, 9 corresponden al sexo masculino y 3 al femenino. Los accidentes de vehículos de motor, son exclusivos del sexo masculino, en cantidad no digna de tomarse en cuenta.



### CAPITULO III

#### ESTUDIO DE LA MORBILIDAD

Para llevar a cabo el estudio de la morbilidad, se seleccionaron 52 familias de la comunidad, lo cual se hizo al azar y en presencia del Dr. Werner Ascoli, miembro del I N.C.A.P. y activo colaborador para el mejor desarrollo de este trabajo. El proceso consistió en numerar las manzanas y todas las casas, en un plano de la ciudad, numeración que iría desde el 00 al 100; para facilitar el procedimiento, el Dr. Ascoli nos proporcionó una lista de números, extraída de un libro especial, para verificar este tipo de trabajos. Si cualquiera de estos números correspondía exactamente con la numeración de una manzana con su respectiva casa, en el plano que con dicho objeto se había elaborado, ésta era seleccionada y se procedería a visitarla. De esta manera se obtuvo una muestra libre de todo prejuicio, sin saber su condición económica, social, política o creencia religiosa; constituyendo una muestra verdaderamente representativa de la comunidad de Ilobasco. Condición indispensable para realizar un trabajo de esta categoría, que nos permitirá obtener datos y conclusiones apegados a la realidad, que es precisamente lo que se persigue y no datos orientados hacia determina-

dos propósitos, que talvez se tenían premeditados. La visita a la familia consistió en lo siguiente: después de presentarse y de un corto intercambio de palabras, se explicaba el objeto de la visita y su finalidad; haciendo incapié siempre y en repetidas ocasiones, que los datos que proporcionarían no servirían en ningún momento para perjudicarles o aplicarles cualquier tipo de impuesto; a pesar de esta precaución, hubo personas que se fingieron mudas o se negaron a suministrar datos.

Los datos se recopilaron en una ficha de censo especial, elaborada en el INCAP, los cuales consistían esencialmente en: la lista de todos los miembros de la familia, apuntando primero al Jefe de ella, y de allí a los demás miembros y la relación familiar con él; edad, grado escolar alcanzado, profesión u oficio, uso de zapatos o caites, etc. Condición de la vivienda, higiene, dormitorios, cocina, comedor, servicio de agua potable y excretas, presencia de animales domésticos, cultivos y estado económico. Si había en la familia madres con hijos menores de 5 años, se le investigaba su historia obstétrica.

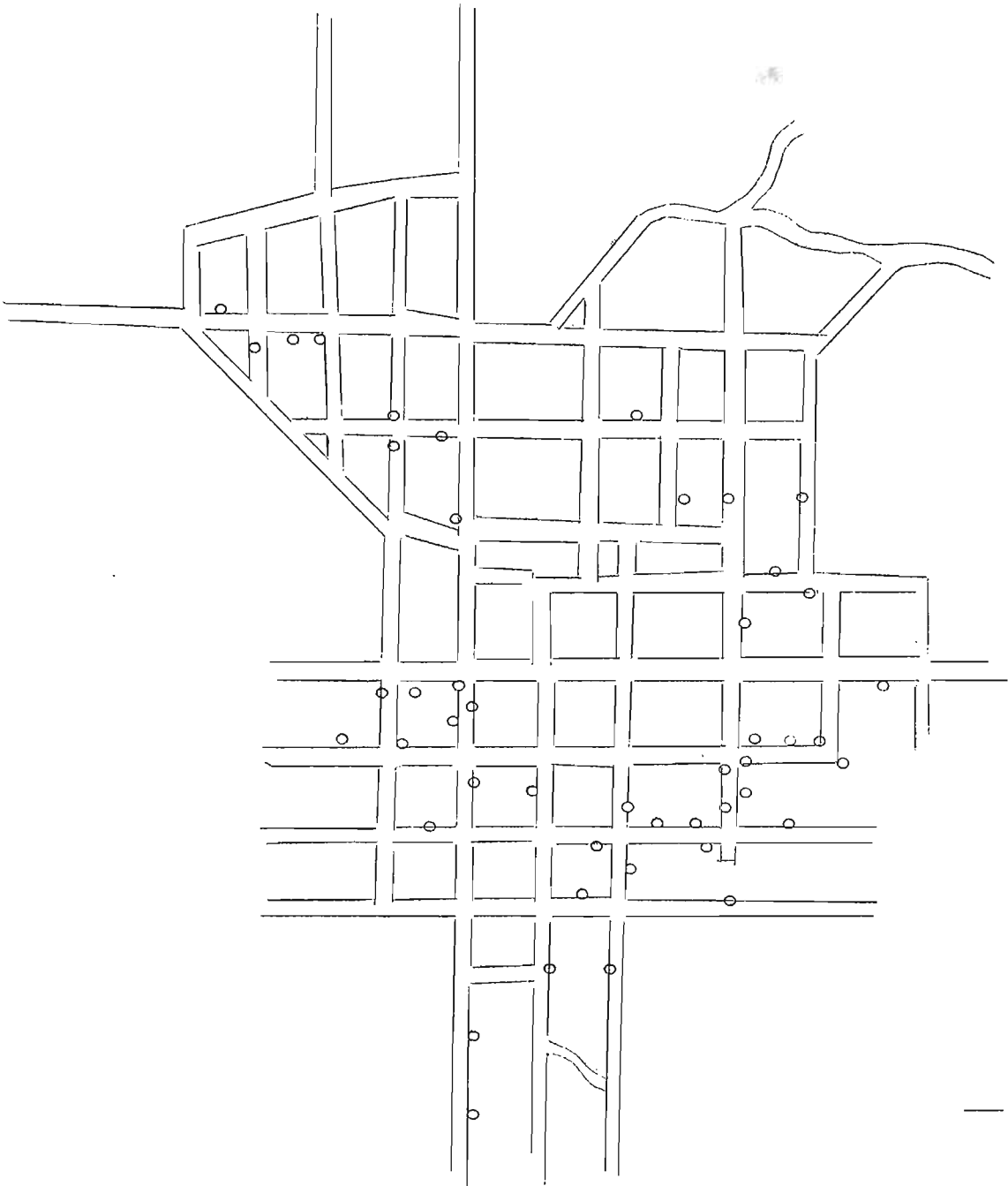
Las familias se visitarían cada 15 días, o sea dos visitas al mes; debido a que no fué posible cubrir las visitas como se tenía planeado, se optó por llevarlas a cabo. ca

da 3 semanas, y así se concluyó el trabajo.

En cada visita se anotaría el nombre del miembro bien clasificado, que hubiere sufrido cualquier tipo de enfermedad, su sintomatología, fecha de inicio, duración, diagnóstico y tratamiento.

La ubicación de las casas de las familias en estudio, puede apreciarse en el plano de la siguiente página.

PLANO DE LA CIUDAD DE ILOBASCO 1.964



CUADRO 10

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

No.de Miem- bros	No.de fami- lias	Edad Sexo	1 año		1- 4		5-14		15-44		45 y +		TOTALES		
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
1	3										1	2	1	2	3
2	2										1	3	1	3	4
3	9				2		1	4	7	9	2	2	12	15	27
4	6		1	0	0	0	4	1	5	8	2	3	12	12	24
5	9		1	2	7	4	1	2	7	14	3	4	19	26	45
6	9		1	0	3	9	8	12	6	11	4	6	22	38	60
7	5		1	2	2	0	1	6	2	8	3	3	9	19	28
8	5		1	1	4	5	7	4	4	9	2	3	18	22	40
9	3		1	0	1	0	4	5	3	10	1	2	10	17	27
10	1		0	0	2	0	3	1	1	2	0	1	6	4	10
TOTALES 52			6	5	21	18	29	35	35	71	19	29	110	158	268

CUADRO 11

POBLACION DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO

	M	F	T
1 mes	-	1	1
1-11 meses	6	4	10
1 año	4	3	7
2	5	3	8
3	8	7	15
4	4	5	9
5- 9	20	21	41
10-14	9	14	23
15-19	11	15	26
20-24	4	18	22
25-34	10	23	33
35-44	10	15	25
45-54	8	10	18
55-64	7	6	13
65-74	3	8	11
75-84	1	4	5
85 y +	0	1	1
T O T A L	110	158	268

En los cuadros 10 y 11 se analiza la población de la muestra, tomando en cuenta la edad y sexo.

Se estudian 52 familias en total, compuestas todas por 268 personas, la mayoría son del sexo femenino 158, por 110 del masculino. El número de miembros de cada familia varió entre 1 y 10 miembros, encontrándose tres familias con un miembro, y una familia de 10. La mediana del número de miembros es 5.

La muestra esta constituida en su mayoría, por personas cuyas edades están incluídas en los grupos etarios de 5 -14 años y de 15 - 44 años respectivamente.

CUADRO 12

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

STATUS FAMILIAR	M	F	T
Jefe	34	18	52
Esposa	-	30	30
Hijos	49	66	115
Padres	-	3	3
Hermanos	2	2	4
Otros Familiares	22	21	43
Agregados	2	6	8
Domésticos	-	9	9
Desconocidos	1	3	4
T O T A L	110	158	268

La mayoría de familias tienen por jefe a una persona del sexo masculino, habiendo un porcentaje considerable (35%) de familias cuyo jefe es femenino; esto se puede explicar si se recuerda que estas personas en raras ocasiones se unen en matrimonio, permaneciendo estos hogares abandonados; o porque al momento de realizar la encuesta, no se encontró en casa al



verdadero jefe ya que muchos de ellos tienen que trabajar --  
:fuera del hogar y muchas veces fuera de la ciudad, para po--  
der subsistir; o talvez, no se interpretó bien la pregunta.--  
Un reducido número de familias tienen el privilegio de con--  
tar con sirvientes, de lo que se deduce el estado económicoo  
precario de la mayoría.

CUADRO 13

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

	S E X O		T O T A L	
	M	F	No.	%
No lee ni escribe	14	39	53	24
Lee no es- cribe	5	16	21	10
Lee y escribe	59	84	143	66
T O T A L	78	139	217	100

Aquí se puede comprobar, que existe un porcentaje alto (66 por ciento) de alfabetismo en la población de la muestra, lo cual es alentador y posiblemente relacionado con la construcción de nuevas escuelas, mayor número de Profesores graduados cada año, campañas radiofónicas y por periódico de alfabetismo.

CUADRO 14

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

USO DE ZAPATOS	S E X O		T O T A L	
	M	F	No.	%
Nunca	31	24	55	21
Siempre	78	133	211	79
No anotados	0	1	1	
T O T A L	109	158	267	100

En este cuadro se puede apreciar claramente, que buen porcentaje de la población de la muestra (79 por ciento) son calzados; se nota que las campañas educadoras al respecto han sido efectivas, contribuyendo también la fundación de nuevas fábricas de zapatos y las facilidades que hay de adquirirlos a precios bajos.

CUADRO 15  
 HISTORIA OBSTETRICA DE 101 EMBARAZOS EN MADRES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS

GESTACION TERMINADA EN:	No.	%
Aborto	3	3
Nati-muertos	9	9
Ignorado	2	2
Hijos vivos	87	86
De los cuales habían fallecido 13 (12.8%)		
	101	100

Unicamente se investigó el número de embarazos, abortos, nacidos muertos, hijos vivos y muertos, en las madres que tenían hijos menores de cinco años para conocer las características de la reproducción en la generación actual. Hubo 101 embarazos en total, de los cuales 3 (2.9%) terminaron en aborto espontáneo, lo cual llama mucho la atención, debido a que ese porcentaje es más bajo de lo esperado, pues en muchos estudios se ha comprobado que estas cifras oscilan entre 10% y 11%. Esto lo puede explicar la ignorancia que las madres tienen sobre ese fenómeno ya que algunas veces consideran como simples retrasos menstruales verdaderos abortos espontáneos.

### MORBILIDAD ENCONTRADA

A continuación se presenta la lista clasificada de las enfermedades que padecieron los miembros de las familias en estudio.

Para la clasificación se ha usado la empleada por la Organización Mundial de la Salud ( OMS ), conocida internacionalmente.

Se consideró como enfermedad cualquier ataque reconocido y manifestado por un miembro de la familia, sin importar su naturaleza.

Al final, se resume en un solo cuadro el tipo de patología encontrada.

CAPITULO I -

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

T. B. Pulmonar	1
Lues	1
Amibiasis A61	1
Tosferina A22	3
Sarampión A32	24
Rubeola A43	2
Ascariasis y Otras A42	3
Herpes - Zoster A43	<u>1</u>
TOTAL	36

CAPITULO II

ENFERMEDADES ALERGICAS, DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS, DEL METABOLISMO Y LA NUTRICION.

Bocio Nodular Simple	1
Asma Bronquial A66	1
Otras enfermedades Alérgicas A66	1
Desnutrición A64	<u>1</u>
TOTAL	4

CAPITULO III

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ORGANOS  
HEMATOPOYETICOS

Anemias A65	5
	<u>5</u>
TOTAL	5

CAPITULO IV

ENFERMEDADES MENTALES, PSICONEUROSIS Y  
TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Alcoholismo Agudo A68	2
	<u>2</u>
TOTAL	2

CAPITULO V

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Conjuntivitis A74	3
Paralisis Facial Periférica	1
Otitis Media supurada A77	1
Epilepsia A73	1
Miopía	2
Sinusitis	<u>1</u>
TOTAL	9

CAPITULO VI

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

Hipertensión, otras enfermedades del corazón, de venas y arterias A68	<u>2</u>
TOTAL	2

CAPITULO VII

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

Infecciones agudas de las vias respiratorias superiores:

a) Catarro común A87	74
b) Faringo-amigdalitis aguda A87	21
Influenza o gripe A88	64
Bronquitis Aguda A92	<u>7</u>
TOTAL	165

CAPITULO VIII

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Gastroenteritis y Colitis A104	68
Sindrome Ulceroso A99 -100	2
Gastritis	1
Hemorroides	1
Estomatitis	<u>1</u>
TOTAL	73

CAPITULO IX

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO

Bartholinitis	<u>1</u>
TOTAL	1

CAPITULO X

PARTOS, COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y DEL PUERPERIO

Aborto A118	1
Muerte fetal In-Utero	<u>1</u>
TOTAL	2



CAPITULO XI

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO CONJUNTIVO

Piodermatitis A121	5
Forunculosis A121	3
Absceso	2
Adenitis A121	2
Celulitis	1
Erisipela	<u>1</u>
TOTAL	14

CAPITULO XII

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL  
MOVIMIENTO

Artritis A122	<u>4</u>
TOTAL	4

CAPITULO XIII

SINTOMAS, SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS

Proceso febril indeterminado A137	<u>2</u>
TOTAL	2

CAPITULO XIV

ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS

	a) Caídas accidentales Ae141	7
Accidente según		
Causa externa	b) Otras lesiones Ae 147	<u>1</u>
		8
	a) Traumatismo M. Superior	3
	b) Traumatismo M. Inferior	3
Accidentes según		
la naturaleza de	c) Traumatismo Varios	1
la lesión	d) Quemadura II grado	<u>1</u>
	Total	8

CUADRO 16  
 FRECUENCIA TOTAL DE ATAQUES POR GRUPOS DE  
 CAUSA

GRUPOS DE CAUSA	ATAQUES
Enf. del aparato respiratorio	165
Enf. del aparato digestivo	73
Enfermedades infecciosas y parasitarias	36
Enfermedades de la piel y tejido conjuntivo	14
Enfermedades del S. N. y órganos de los <u>sen</u> tidos	9
Accidentes envenenamientos y violencias	8
Enfermedades de la sangre y órganos hemato- poyéticos	5
Enfermedades alérgicas, de las glándulas <u>en</u> docrinas y nutrición	4
Enfermedades de los huesos y órganos del <u>mo</u> vimiento	4
Enfermedades del aparato circulatorio	2
Enfermedades mentales, psiconeurosis y <u>tras</u> tornos de la personalidad	2
Parto, complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2
Síntomas, senilidad y estados mal definidos	2
Enfermedades del aparato génito-urinario	1
<b>TOTAL DE ATAQUES</b>	<b>327</b>

De 327 ataques que sufrieron los miembros de las familias, los que alcanzaron mayor incidencia fueron los del aparato respiratorio, con un total de 165 ataques; esto es precisamente lo que se observa también a diario en los consultorios. Fué determinante, en el mantenimiento de tan alta frecuencia, y brotes de gripe que se presentaron en junio, principios de julio y diciembre. Las faringo-amigdalitis agudas y bronquitis, se observaron con menor frecuencia que el catarro común y gripe. No se dió ningún caso de neumonía o bronconeumonía.

Las enfermedades del aparato digestivo, siguen en frecuencia a las anteriores, con 73 ataques, incluyéndose principalmente las enteritis y gastroenteritis. Este hecho llama la atención, ya que al estudiar las causas de muerte, la gastroenteritis ocupó el primer lugar. Afectó más a los niños menores de 7 años; ninguno de los casos revistió gravedad notable.

De las enfermedades infecciosas y parasitarias hubo 36 casos en total; 24 fueron ocasionados por sarampión, lo cual se puede explicar por una epidemia que duró cerca de 3 meses y medio (octubre, noviembre, diciembre y enero). De tosferi-

na se presentaron muy pocos casos, lo mismo que de rubeola. Los diagnósticos de parasitismo intestinal se hicieron tomando en cuenta el tipo de cámaras y la historia de expulsión de ascaris.

Las enfermedades de la piel se presentaron con relativa frecuencia, predominando la piodermitis y la forunculosis.

Las enfermedades del ojo, tipo conjuntivitis, se presentaron con muy poca frecuencia, lo que constituye un fenómeno raro, ya que este padecimiento en la Unidad de Salud es uno de los principales motivos de consulta.

Se tuvo dos casos de epilepsia esencial, que fueron comprobados y tratados por un especialista.

Los accidentes, envenenamientos y violencias, se han clasificado según la causa externa que los produjo y la naturaleza de la lesión; de 8 casos, 7 fueron traumatismos debidos a caídas que ocurrieron a menores de 12 años; y el otro fue una quemada de II gdo. de 8% más o menos.

Las anemias se diagnosticaron clínicamente por el tipo de sintomatología: cefalea, anorexia, disnea, lipotimias, visión borrosa, fosgenos, ayudado por la marcada palidez y signos cardíacos.

Hubo dos enfermedades alérgicas: un asma bronquial y una rinitis alérgica. Las enfermedades de las glándulas endócrinas fueron poco frecuentes, solamente se encontró un caso de bocio nodular simple.

Ocurrieron 4 casos de artritis degenerativa, todas en personas mayores de 50 años.

En la patología del aparato circulatorio, se halló un caso de hipertensión arterial comprobada clínicamente y otro que fué catalogado como cardiopatía coronariana.

Es notable la poca frecuencia con que se presentaron casos de desnutrición y enfermedades génito-urinarias. Entre las complicaciones del embarazo, hubo un caso de aborto espontáneo y otro de muerte fetal in-utero por prolongación del segundo período del parto.

Hubo en total dos partos normales atendidos en casa por partera.

MORBILIDAD POR GRADO DE FRECUENCIA, SEVERIDAD  
E INCAPACIDAD

A continuación se comenta la morbilidad encontrada por grado de frecuencia, severidad e incapacidad, por grupos etarios y sexo.

Encontramos que 268 personas que forman la muestra, sufrieron 327 ataques.

La severidad de un ataque se evalúa de acuerdo a su duración expresado en días; y la incapacidad, por el tiempo que pierde la persona que sufre el ataque, al no poder realizar sus quehaceres habituales, siempre expresado en días; se obtendrán solamente los datos de los ataques agudos.

Las fórmulas con las cuales se calcularon los datos son las siguientes:

$$\text{FRECUENCIA} = \frac{\text{Número de ataques de enfermedad aguda por mil personas durante el período observado}}{\text{Población total}}$$

$$\text{SEVERIDAD} = \frac{\text{Número Promedio de días de duración de cada ataque}}{\text{de cada ataque}}$$

$$\text{INCAPACIDAD} = \frac{\text{Número promedio de días de incapacidad debida a enfermedad aguda en la población de la muestra, durante el período observado, es decir, durante nueve meses comprendidos entre Julio 1, 1963 y Marzo 31, 1964.}}{\text{de cada ataque}}$$

CUADRO 17

TASAS DE FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD,  
 POR EDAD Y SEXO EN LA MUESTRA DURANTE EL PE-  
 RIODO JULIO 1o. DE 1963 - MARZO 31 DE 1.964

INDICES	<1 (ambos sexos)	1-14	GRUPOS ETARIOS				POBLACION TOTAL	
			15 - 44 M F	45 y + M F				
FRECUENCIA	1545	1339	1314	765	1000	1207	1194	
SEVERIDAD	5	5	5	6	7.6	5	5.5	
INCAPACI- DAD		7.5	7.5	6.5	5.1	7.6	6.0	6.6

En este cuadro se analizan las tasas de frecuencia, se-  
 veridad e incapacidad por grupos etarios y sexo, de los ata-  
 ques de enfermedades agudas. Se excluyeron del computo 7 ata-  
 ques de enfermedad crónica.

En el grupo de edad menores de 1 año fueron más frecuen-  
 tes los ataques, siguiéndole el grupo de 15 - 44 años.

El grado de severidad casi se mantiene constante en to-  
 dos los grupos, variando entre 5 y 8 días, afectando más al  
 grupo de 45 años en adelante y al sexo masculino.



La incapacidad varió entre 5 y 8 días, perjudicando más a los siguientes grupos de edad: menores de 1 año, de 1 - 14 años, y de 45 y más años; predominantemente en el sexo masculino. Esto quizá se deba a que las madres, por los quehaceres del hogar, hacer la comida, cuidar los niños, etc, pasan desapercibidos involuntariamente ciertos síntomas, sin guardar el debido reposo que ameritan; por otra parte, los datos fueron obtenidos según criterio del observador, teniendo dificultades en precisar el verdadero inicio y terminación de un ataque.

## R E S U M E N

Este trabajo cuenta de dos partes esenciales; en la primera se describen la comunidad y distrito de Ilobasco en sus aspectos históricos, geográficos, (clima y suelo), vías de comunicación, población, industrias principales y aspectos socio-culturales predominantes.

La segunda parte está dividida en tres capítulos. En el primero, se estudia la natalidad en un período de 14 años, por mes, residencia y sexo, concluyéndose que ocurren más nacimientos en los meses de enero, febrero, mayo y octubre; que nacen más en el área rural que en la urbana; que predomina el sexo masculino.

En el segundo capítulo se estudia la mortalidad durante el mismo período de tiempo, por mes, residencia, sexo, por grupos etarios, tasas x 1000 de mortalidad general, infantil y neonatal; y la mortalidad según sus causas. En este capítulo se hace ver que ocurren más muertes en el área rural y durante los meses de mayo, junio y julio, no encontrándose diferencia considerable en cuanto a sexo; que la mayoría de muertes ocurren en los extremos de la vida.

En la representación gráfica de las tasas de mortalidad general, infantil y neonatal, se parecía la tendencia a dis-

minuir alcanzando cifras muy bajas, francamente increíbles, no encontrándose explicación satisfactoria a este hecho.

Conviene hacer mención nuevamente, que los sub-registros de defunciones, y las tasas de mortalidad muy bajas en contradas en este trabajo, así como los datos oficiales de registro de defunciones, posiblemente erróneos, se expliquen por la existencia de Cementerios rurales situados en los siguientes cantones: Los Hoyos, Las Huertas, San Francisco del Monte y San Francisco Iraheta, gran número de muertos son se pultados en estos cementerios, sin ser legalmente anotados en los libros de registro.

En las tasas de mortalidad específica por grupos eta-- rios se nota que es más importante en los extremos de la vida. Las causas más frecuentes de muertes son: la gastroenteritis, siguiéndole las enfermedades infecciosas y parasita-- rias y enfermedades respiratorias adudas; no se toma en cuen ta el grupo de las demás enfermedades por estar mal defini-- das.

La morbilidad, que se observó en 52 familias en un pe-- ríodo de 9 meses, se estudia en el capítulo III.

Se hace un breve comentario sobre el método de investi-- gación, finalidad y propósitos; se describe la muestra según

su tamaño, relación con el jefe de familia, cultura, edad y sexo.

Las enfermedades que mayor morbilidad presentaron fueron, en orden de frecuencia, las siguientes: 1o.) enfermedades del aparato respiratorio; 2o.) enfermedades del aparato digestivo; 3o.) enfermedades infecciosas y parasitarias y 4o.) enfermedades de la piel y tejido conjuntivo.

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

- 1.- Dirección General de Estadística, Censos. República de El Salvador C. A. "Tercer Censo Nacional de Población de 1.961"
- 2.- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador "Notas sobre la 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 Ilobasco. Durante los años 1950 - 1963.
- 4.- Vésquez P. C. A. "Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Atiquizaya", Tesis Doctoral. San Salvador, Junio de 1964.
- 5.- Romero A. M. "Aspecto Médico Sanitario de Ilobasco", Tesis doctoral. San Salvador, El Salvador, C. A. 1952.
- 6.- Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Economía. "Diccionario Geográfico, de la República de El Salvador" 1959. San Salvador, El Salvador, C. A.
- 7.- Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Enfermeras, Revisión 1955, Ginebra, Suiza O. M. S. 1957, Volumen 1 y 2.