

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



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

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JOSE FRANCISCO LOPEZ BELTRAN

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

JULIO DE 1964

7
614
864E
764
- med.
Ej. 2

UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 10124136

51421

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 GENERAL

DR. MARIO FLORES MACALL

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DR. JOSE VICENTE AREVALO

SECRETARIO

DR. ALBERTO MORALES RODRIGUEZ

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA OBSTETRICA

Presidente : Dr. José Isaías Mayén
Primer Vocal : Dr. Antonio Matheu Llort
Segundo Vocal: Dr. Jorge Alberto Escobar

CLINICA QUIRURGICA

Presidente : Dr. Salvador Infante Díaz
Primer Vocal : Dr. Manuel Morán h.
Segundo Vocal: Dr. Alejandro Gamero Orellana

CLINICA MEDICA

Presidente : Dr. Luis Edmundo Vásquez
Primer Vocal : Dra. Adela Cabezas de Allwood
Segundo Vocal: Dr. Fernando Villalobos

DOCTORAMIENTO PUBLICO

Presidente

Dr. Juan Allwood Paredes

Primer Vocal

Dr. Ramón Lucio Fernández

Segundo Vocal

Dr. José Alberto Viale R.

AFROBADO POR UNANIMIDAD

D E D I C A T O R I A

A MIS PADRES:

Don Dionisio López Rodríguez

Padre, amigo, confidente, hombre bueno con amor y respeto.

Doña Aracely Beltrán de López

*Frimicia de mis pasos
Amor y gratitud*

A MI ESPOSA:

Doña Celina G. de López

Humilde homenaje a los innumerables momentos en que fue, ha sido y será amor, estímulo y consuelo. Todo mi amor.

A MIS HIJOS:

Sara Celina del Carmen

José Francisco y

Sandra Aracely

Tres razones para sonreírle a la vida

A MIS HERMANOS:

Dionisio Alberto

María Mercedes

Federico Rafael

Gerardo Ernesto

Con cariño

A MIS ABUELAS:

Doña Margarita Beltrán y

Doña Francisca v. de López

RECONOCIMIENTO A: mi familia

A: mis amigos, quienes en las horas cruciales supieron brindarme apoyo moral.

A: mis Profesores

A: mis compañeros y amigos

I N D I C E

INTRODUCCION

PRIMERA PARTE

CAPITULO I - DESCRIPCION DEL DISTRITO DE SUCHITOTO

- a) Historia
- b) Geografía, suelo, clima
- c) Cultura y aspecto socio económico del municipio

CAPITULO II - LA COMUNIDAD URBANA

- a) Población
- b) Apuntes Socio-culturales

CAPITULO III - LA MEDICINA EN SUCHITOTO

- a) El Centro de Salud
- b) Relato de estudios Médicos anteriores

SEGUNDA PARTE

CAPITULO IV - ESTUDIO DE LA NATALIDAD 1950-1963

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

CAPITULO V - ESTUDIO DE LA MORTALIDAD 1950-1963

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

TERCERA PARTE

CAPITULO VI - ESTUDIO DE LA MORBILIDAD

- a) Selección de la muestra. Métodos de investigación
- b) Descripción de la muestra. Descripción de la vivienda
- c) Morbilidad encontrada
- d) Comentario
- e) Morbilidad por grado de frecuencia, severidad e incapacidad por grupos etarios y sexo

RESUMEN GENERAL. RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo es la contribución mancomunada del grupo egresado de las aulas Universitarias de la Facultad de Medicina, durante el año 1962-63. Es una contribución mancomunada pues un trabajo de esta naturaleza, el cual en estas situaciones de salud, vivienda, nacimiento y muerte, en 20 distintas zonas del país ofrece una proyección más nítida de la situación nacional.

Son veinte trabajos que abarcan un cúmulo de datos, los cuales no sólo sirven de base a los respectivos trabajos de Tesis Doctoral, sino a ulteriores investigaciones que redundarán, a no dudarlo, en beneficio de la salud, través de la prevención y del diagnóstico precoz de la enfermedad.

La idea del presente trabajo emanó del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de nuestra Facultad, y aunque el trabajo en sí, para la obtención de datos, su tabulación, conclusiones y recomendaciones sabíamos que sería pródigo y minucioso trabajo, no se vaciló en aceptar la sugerencia, por los beneficios del provecho que nuestro trabajo aportaría para acercarnos a la obtención de nuestra meta: **PRESERVAR LA SALUD.**

Como acertadamente decía un fragmento del artículo de EPACTA titulado "Ceguera, discapacidad y alimentación" (1) "un trabajo de esta naturaleza, es una contribución de innegable valor científico y cívico pues constituye un estudio minucioso, producto de la observación directa y prolongada de grupos representativos de familias salvadoreñas, cuyas dolencias serán registradas minuciosamente".....

Este trabajo, desde su inicio, contó con la decidida y entusiasta aprobación del señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. José Vicente Arévalo, y la eficaz ayuda técnica del INCAP, representado por la infatigable firma del Dr. Werner Ascoli y la no menos valiosa, paciente e incansable ayuda

la del Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de nuestra Facultad, Dr. Juan Allwood Paredes y del Ingeniero Alirio Américo Bernal, a quienes se debe en alto grado la feliz consecución del presente trabajo.

TÍTULO I.- DESCRIPCIÓN DEL DISTRITO DE SUCHITOTO

a) Historia: Suchitoto es población pipil, precolombina; su nombre significa "cerro de flores" aunque también se puede traducir por "pájaro flor o por pájaro" de Xóchitlo o Suchil "Flor" y Toto o totot "Pájaro".

En 1835 fue cabecera del Departamento de Cusctlán. Como curiosidad, posee vestigios de la ciudad que fue capital de la República por ese entonces, en un lugar denominado "La Bermuda", en donde estuvo hasta 1539, fecha en que se dice que la historia fue destruida en una sola noche por una tormenta eléctrica. En la Bermuda estuvo la primera ciudad de San Salvador. Suchitoto es otra ciudad.

Suchitoto fue considerado como el primer centro agrícola e industrial del país durante el período 1820-1914, debido principalmente a su floreciente producción añilera, la cual le permitió sostener parte de la economía del país.

Suchitoto adquirió el título de Villa en 1836 y por Decreto Ejecutivo del 17 de julio de 1858 se le confirió el título de ciudad, en recompensa al "Patriotismo y demás buenas circunstancias de su vecindario".

b) Geografía, suelo, clima, cultura y aspecto socio económico del municipio

La ciudad de Suchitoto está situada en una pendiente del volcán de Guaza a 388 metros sobre el nivel del mar, entre los 13° 56' 18" Latitud norte y 99° 1' 36" longitud oeste del meridiano de Greenwich; 44 Kms. al noroeste de la ciudad de Cojutepeque.

Su clima es cálido y seco y dista de la ciudad capital 48 Kms.

Es cabecera distrital y comprende los cantones: Milingo, Ichanquezo, Monque, Bermuda, Palacios, Molino, Tenango, Guadalupe, Pepeistenango, Trinidad, Copapayo, El Tablón, Conozal, San Cristóbal, Colima, Delicias, Hacienditas, San Lucas, Buena Vista, Palo Grande, El Zapote, El Roble, Estanzuelas, Tacayo, San Juan, El Platanar, Caulote, Consolación y Mirandilla.

Como puede apreciarse cuenta con 29 cantones, lo que da una idea de la extensión territorial que abarca el Distrito.

Su extensión aproximada es de 282.26 Kms.² y su población al año 1963 472 habitantes de los cuales 4627 h. son urbanos y 22644 h son rurales. Sus límites jurisdiccionales son: al Norte con Tejutla, Santa Rita, El Paraíso, Chalatenango, San Francisco Lempa y San Luis del Carmen.

Al sur: Tenancingo y San José Guayabal.

Al oeste: Guazapa, Aguilares y El Paisnal.

Al este: Cinquera

Riegan la región los ríos: Lempa, el más caudaloso de todos, separando los departamentos de Cuscatlán y Chalatenango, Quezalapa, Río Sucio, Sinacapán, Las Señoras, Copapayo, San Juan, Los Limones y Las Pacayas; entre los riachuelos: Chalchiguit, San Nicolás, El Platanar, La Quebrada de los Tercios, El Ante, Agua Caliente del Tablón y Agua Caliente de Santa Rosa, y las fuentes: El Roble, El Pital y La Caja de donde se abastece de agua la ciudad.

Sus principales alturas son: Cerro de la Campana, Macance, Colima, Cerro San Pablo parte del volcán de Guazapa, El Jiote, Cerro Cimarrón y las montañas de Colima.

Vías de comunicación

Está unida a la capital por diferentes carreteras: vía Aguilares, vía San José Guayabal, vía San Martín, vía Tonacatepeque y la actualmente en construcción, también vía San Martín que será, a no dudarlo, la mejor de las carreteras. Ninguna es pavimentada y en el invierno ofrecen problemas al tránsito.

El suelo de Suchitoto es sumamente quebrado y pedregoso en extremo, cruzado por innumerables ríos y riachuelos lo cual dificulta el aprovechamiento total de sus tierras, sin embargo, los cultivos de caña de azúcar, café, arroz, frijol y frutas es abundante y de excelente calidad.

APITULO II - LA COMUNIDAD URBANA

a) Población

La ciudad de Suchitoto es una preciosa ciudad que ha sabido mantener el emblante de su señorío colonial, tiene grandes residencias, notables por su legancia interior; calles modernas, amplias, contrastan con las estrechas cales coloniales, y su empedrado fue famoso hasta que ANDA lo "renovó" convirtiéndolo prácticamente en zanjas.

Su Iglesia principal, la cual lleva el nombre de la patrona Santa Lucía, calza su notable y sólida construcción, en el centro de la ciudad al frente l Parque Centenario, llamado así, desde las celebraciones del primer centenario de la ciudad, fecha en que la ciudad fue dignificada, declarándola capital de la República por un día.

CUADRO 1

POBLACION URBANA DE SUCHITOTO, POR GRUPOS DE EDAD
Y SEXO 1963

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Ambos sexos
<u>Todos los grupos</u>	2 012	2 615	4 627
Menores de 1 año	81	81	162
De 1 a 4 años	294	379	673
De 5 a 9 "	286	358	644
De 10 a 14 "	248	283	531
De 15 a 19 años	219	236	455
De 20 a 24 "	167	249	416
De 25 a 34 "	219	303	522
De 35 a 44 "	207	301	508
De 45 a 54 "	131	193	324
De 55 a 64 "	90	120	210
De 65 a 74 "	32	60	92
De 75 años y más	32	52	84
Ignorado	6	0	6

b) Apuntes Socio Culturales

Existe clase alta local, media y baja; la primera cuenta con un buen núcleo en el que predominan los agricultores y algunos comerciantes.

Domina la clase media sobre la alta local, el grupo de obreros de primera calidad, pequeños agricultores y comerciantes forma este núcleo. La clase baja tiene un alto porcentaje de empleados en los diversos talleres de los obreros del grupo anterior, el resto se dedica al trabajo por jornal.

Religión

El 99% son católicos, apostólicos, romanos. Hay prácticamente dos parroquias atendidas por dos Curas Párrocos, quienes realizan obra decidida para el bien de la comunidad, aunque realmente es agotador el trabajo a que se someten debido en parte a la extensión territorial que deben aten

Educación

Suchitoto posee buen número de centros de enseñanza, desde Kindergarten, un colegio católico "Beata Imelda", que cuenta con primaria y plan básico, una escuela Normal Rural, un Instituto Nacional autorizado, seis escuelas urbanas y 27 escuelas rurales, todas mixtas.

Es notable la cantidad de jóvenes que acuden a estos centros educativos y la responsabilidad que muestran en el estudio; prueba de ello es que por las noches, debajo de los postes en que brilla una bombilla, grupos de estudiantes estudian hasta avanzadas horas de la noche. Lo anterior queda demostrado por el alto índice de Bachilleres oficiales de la primera promoción del Instituto autorizado, que alcanzó un 70%.

Diversiones

Cuenta la ciudad con tres cines, uno de ellos de reciente construcción y que llena todos los adelantos de la técnica moderna del cine.

Un campo de deportes que sirve como campo de deportes escolar y como cancha de balompié, en la que actúan los dos equipos federados, los cuales militan en 2a. y 4a. categoría.

El Río Lempa brinda bellísimos parajes que son el encanto de los moradores y visitantes. Se llega al río por buena carretera a 10 Kms. de la ciudad. Un Centro Social, "Sociedad Democrática", que cuenta con buen número de asociados, local propio, solvencia económica y lo más importante, un prestigio bien cimentado por el estricto cumplimiento de su reglamento.

CAPITULO III - LA MEDICINA EN SUCHITOTO

No hay duda que la población urbana y rural, acuden en busca de atención médica, tanto gratuita como pagada, en forma curiosamente elevada, lo que de muestra su grado de cultura.

A mi llegada, llegó a contar la comunidad con 4 médicos, circunstancias especiales rebajaron el número a la mitad, con la consiguiente disminución de atención médica, en perjuicio de la comunidad.

El aborto criminal no es un problema en la ciudad y mucho menos en el ambiente rural. Los partos son atendidos en su mayoría por comadronas que usan los métodos más "primitivos" salvo excepciones de parteras conscientes preparadas técnicamente.

Existe una persona que ejerce ilegalmente la medicina, habiéndose "doctorado" mientras fue enfermero de un cuerpo de seguridad.

Hay dos plazas de Forenses; una de ellas ocupada por un médico y la otra por un odontólogo "Médico Forense" a pesar de las reiteradas peticiones ante la Corte Suprema de Justicia para enmendar el error, toda gestión se estrelló contra una Pared de Cemento Nacional, cosa no extraña según he podido leer en una reciente Tesis Doctoral lo que claramente demuestra como se administra justicia en el país.

a) El Centro de Salud

Situado al Occidente de la ciudad, ocupa una extensión de aproximadamente 7 manzanas, de las cuales una, es llenada por el viejo edificio, que al momento necesita de urgentes reparaciones; sin embargo para el tiempo que tiene de prestar servicios, es aceptable el que al momento rinde, contando con servicios de medicina, cirugía, maternidad, pediatría, sala de operaciones, una pensión, sala de curaciones e inyecciones, consultorio externo, farmacia, laboratorios y la parte administrativa improvisada en par-

e de la construcción de la sala de operaciones, ésta última, donación de la familia Peña Fernández.

Existen, al momento, 4 plazas, divididas así: un Director, un residente, un asistente de residente (en servicio social), y un médico con 2 horas diarias, sin embargo, solamente están llenas esta última y la de médico en servicio social.

El cuerpo de enfermería cuenta con una enfermera graduada, con nombramiento de supervisora, 2 enfermeras en servicio social y 7 enfermeras auxiliares, 1 administrador y una secretaria, personal insuficiente para atender las necesidades del centro que mantiene, más o menos, cincuenta camas.

La consulta se divide en preventiva, curativa y de emergencia; atendíéndose un promedio de 60 consultas diarias que se eleva notablemente con el personal científico completo. Las fluctuaciones coinciden con la siembra, invierno y tiempo seco.

Se lleva a cabo, mediana y pequeña cirugía, más que todo, por falta de instrumental quirúrgico, ya que durante todo el año se trabajó con instrumental de mi propiedad.

) Relato de Estudios Médicos anteriores

El último estudio verificado en esta ciudad fue la Tesis Doctoral de Calderón Duarte sobre "Evaluación Antropométrica del estado nutricional en la población escolar primaria de Suchitoto" presentada en octubre de 1963 y guardoneada con el premio a la mejor Tesis Doctoral de ese año.

En dicho trabajo, Calderón Duarte, concluye en que la desnutrición escolar primaria en esta ciudad es sumamente elevada, 68.1%, que ningún grupo etario de la muestra obtuvo talla normal; que tanto en talla como en peso el grupo masculino obtuvo valores más bajos que el grupo femenino; que el 28%

le escolares en ambos sexos sufrían anemias, reveladas por valores de hemoglobina menores de 10.9 g. %; que había una relación bien definida entre el grado de desnutrición y la cantidad de hemoglobina en sangre circulante; y que es muy posible que el parasitismo intestinal contribuya en importante forma en el origen de todas estas deficiencias nutricionales, evidenciando la necesidad de hacer una investigación más especializada en este aspecto.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO IV - ESTUDIO DE LA NATALIDAD

La fuente de información de esta parte del trabajo fueron los libros de actas de Nacimiento de la Alcaldía de Suchitoto en los años comprendidos entre 1950 y 1963 inclusive.

Como se verá en las gráficas y cuadros a continuación, el ritmo de nacimientos mantiene un índice más o menos uniforme hasta los 3 últimos años en que aumenta significativamente.

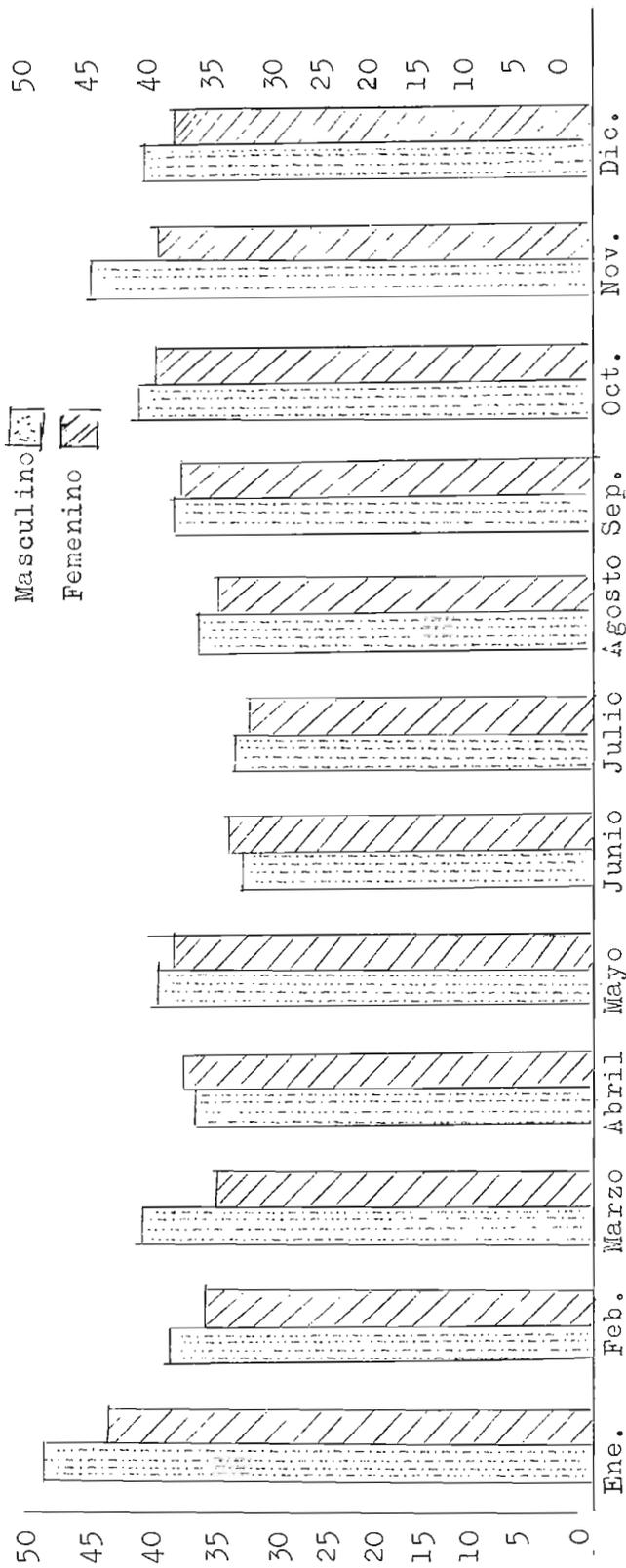
Salvo contadas excepciones, no hubo dificultad para entender la letra de las partidas asentadas, por lo que los datos extraídos son por entero los que se encontraron en los libros de partidas de nacimientos.

CUADRO 2
 PROMEDIO MENSUAL DE NACIMIENTOS EN SUCHITOTO, POR RESIDENCIA
 Y SEXO 1950-1963

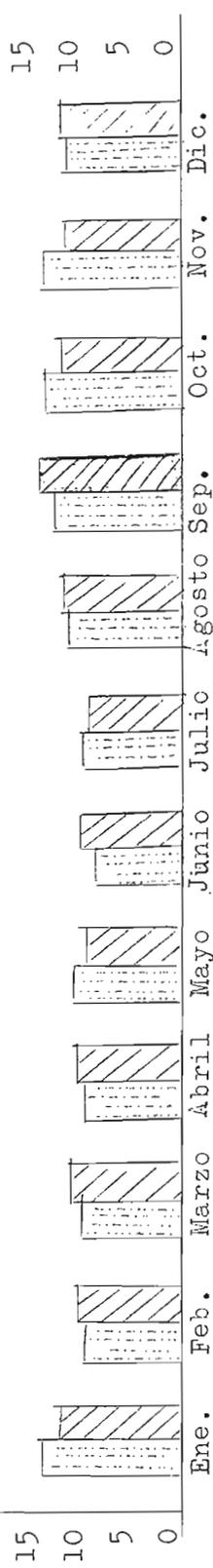
MES	URBANOS			RURALES			TOTALES		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	ST
Enero	12	10	22	46	40	86	58	50	108
Febrero	8	9	17	35	32	67	43	41	84
Marzo	10	9	19	38	31	69	48	40	88
Abril	8	9	17	33	34	67	41	43	84
Mayo	9	8	17	36	35	71	45	43	88
Junio	8	9	17	29	31	60	37	40	77
Julio	8	8	16	30	29	59	38	37	75
Agosto	9	10	19	33	32	65	42	42	84
Septiembre	11	12	23	35	34	69	46	46	92
Octubre	12	10	22	38	36	74	50	46	96
Noviembre	12	10	22	42	36	78	54	46	100
Diciembre	10	10	20	38	35	73	48	45	93
TOTALES	117	114	231	433	405	838	550	519	1069

COMENTARIOS

El cuadro 2 muestra el promedio mensual de nacimientos por residencia y sexo. Hay una elevación neta en los meses de enero, octubre y noviembre. El fenómeno de enero no admite explicación pues en la recopilación de datos, los nacimientos de diciembre, anotados en enero, se asignaban al año anterior. Tal vez la explicación esté en que realmente buen número, nació



R U R A L E S



U R B A N O S

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

en diciembre y fue inscrito como nacido en enero.

La elevación de octubre coincide con las fiestas de navidad y patronales.

Los meses intermedios del año fueron los meses proliferos (junio y julio).

CUADRO 3

NATALIDAD POR AÑO Y RESIDENCIA EN SUCHITOTO 1950-1963

(Tasas x 1000)

AÑO	URBANO	RURAL	TOTAL
1950	52.5	43.5	45.0
51	47.1	43.7	44.3
52	49.0	44.4	45.2
53	56.1	45.6	47.5
54	54.4	40.8	43.1
1955	45.8	39.0	40.9
56	57.0	38.7	41.9
57	55.8	47.2	44.5
58	59.0	41.8	44.8
59	60.6	41.0	44.3
1960	66.3	41.0	45.2
61	56.3	40.8	43.4
62	60.1	39.1	42.6
63	61.8	41.8	45.1

COMENTARIO

El cuadro 3 muestra la tendencia de la población urbana, al crecimiento más acelerado, que la población rural; 1955, fue el año en que hubo menos natalidad en la población urbana, y 1956 lo fue para la población rural.

1963 fue el año de mayor natalidad en la población urbana y 1957 en la población rural.

TÍTULO V - ESTUDIO DE LA MORTALIDAD 1950-1963

Esta parte del presente trabajo, reviste especial importancia, puesto que refleja en un período amplio, la patología del área urbana y rural, dando oportunidad de planear en firme una campaña preventiva contra las principales causas de muerte, en especial el tétanos, problema que considere el más urgente de solucionar. Al presente, ya existe un plan que consiste en la aplicación de dos dosis de toxoide tetánico a todas las embarazadas que acuden a control neo-natal al Centro; sin embargo, veo la necesidad de extender una campaña educativa rural, acompañándose de la profilaxis antitetánica.

La fuente de información, han sido los libros de acta de defunciones llevados por la Alcaldía Municipal de Suchitoto durante el período 1950-1963, extrayendo textualmente la causa de muerte aducida e interpretando en buen número de casos el diagnóstico verdadero. Esto pudo lograrse interrogando a la población urbana y a la rural que consulta a diario, en el sentido de interpretar lo que ellos querían expresar con ciertos nombres, por ejemplo "alferecía" para el tétanos neo-natal "paludismo" todo proceso febril acompañado de escalofríos "hinzhazón" por síndrome puricarenal, "desintería" para la gastroenteritis con gran número de deposiciones, etc. etc.

Este problema se agudizó más en los 10 primeros años tabulados en los que no se asentaba la causa de muerte, según era referida por los parientes o amigos del difunto, costumbre esta última muy difundida por cierto. Sin embargo, en los tres últimos años, gracias a que toda defunción dentro o fuera del centro debe ser extendida por un médico del Centro, en el primer caso más exacto y, en el segundo, por lo menos aproximado, facilitó grandemente la tabulación.

PLAN DE ESTUDIO

- a) *Mortalidad mensual por residencia y sexo*
- b) *Mortalidad por grupos etarios y sexo*
- c) *Tasas de mortalidad* *General*
 Infantil
 Neo-natal
 Específica para cada grupo etario
- d) *Estudio de la mortalidad por causas.*

CUADRO 4

PROMEDIO MENSUAL DE MUERTES EN SUCHITOTO, POR RESIDENCIA Y SEXO 1950 - 1963

MES	URBANO			RURAL			TOTAL		
	M	F	ST	M	F	ST	M	F	T
Enero	3	3	6	11	11	22	14	14	28
Febrero	3	3	6	10	7	17	13	10	23
Marzo	4	2	6	11	9	20	15	11	26
Abril	4	4	8	10	10	20	14	14	28
Mayo	4	3	7	13	11	24	17	14	31
Junio	4	3	7	12	19	31	16	22	38
Julio	4	4	8	14	12	26	18	16	34
Agosto	4	4	8	13	14	27	17	18	35
Septiembre	4	4	8	13	12	25	17	16	33
Octubre	5	4	9	12	12	24	17	16	33
Noviembre	5	3	8	11	9	20	16	12	28
Diciembre	4	5	9	12	10	22	16	15	31
TOTAL	48	42	90	142	136	278	190	178	368

COMENTARIO

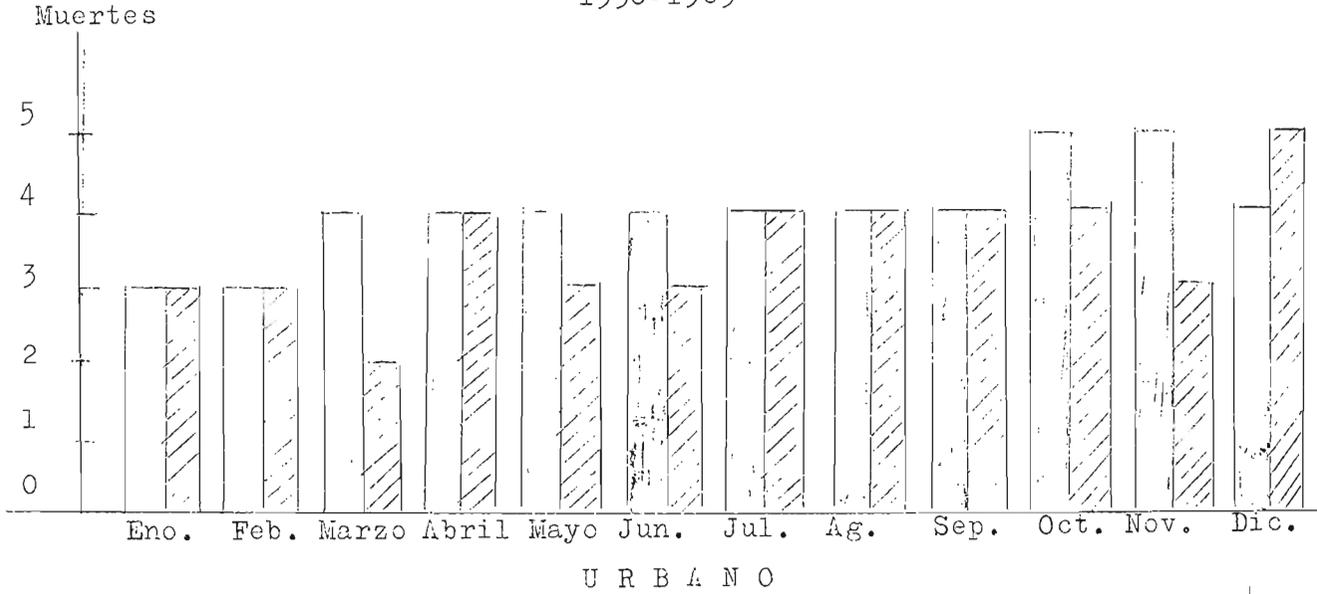
El promedio mensual de muertes en el sector urbano osciló en 6 y 9 con un promedio de 7.5 muertes por mes, como puede apreciarse en el cuadro 4 y la gráfica 3. En el sector rural dicha cifra se triplica aproximadamente, oscilando entre 17 y 31, con un promedio de 23.1 (gráficas 4-A y 4-B).

La mayoría de muertes urbanas se aprecia en los meses de octubre y diciembre y los rurales en junio, julio y agosto, principalmente en el primero de

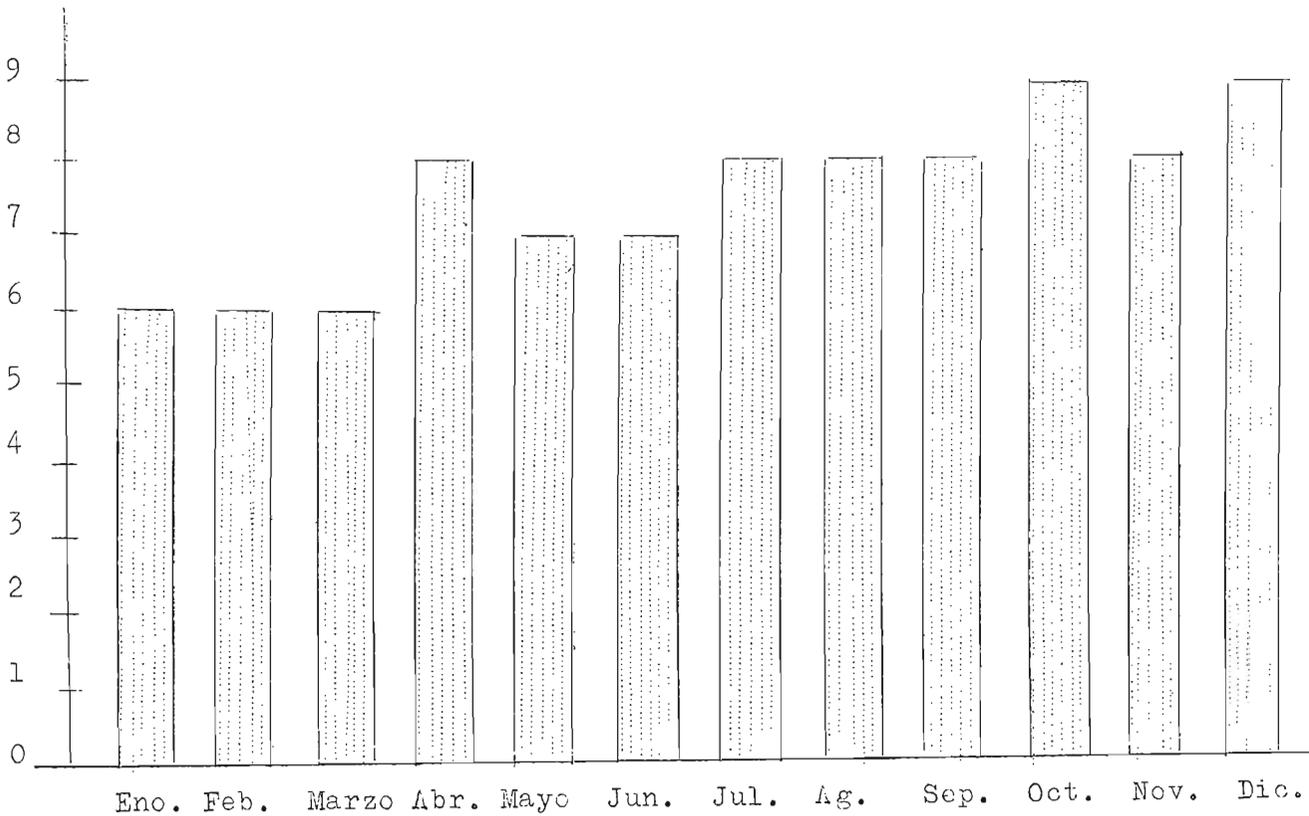
GRAFICA 3

PROMEDIO MENSUAL DE MUERTES EN SUCHITOTO, POR RESIDENCIA Y SEXO

1950-1963



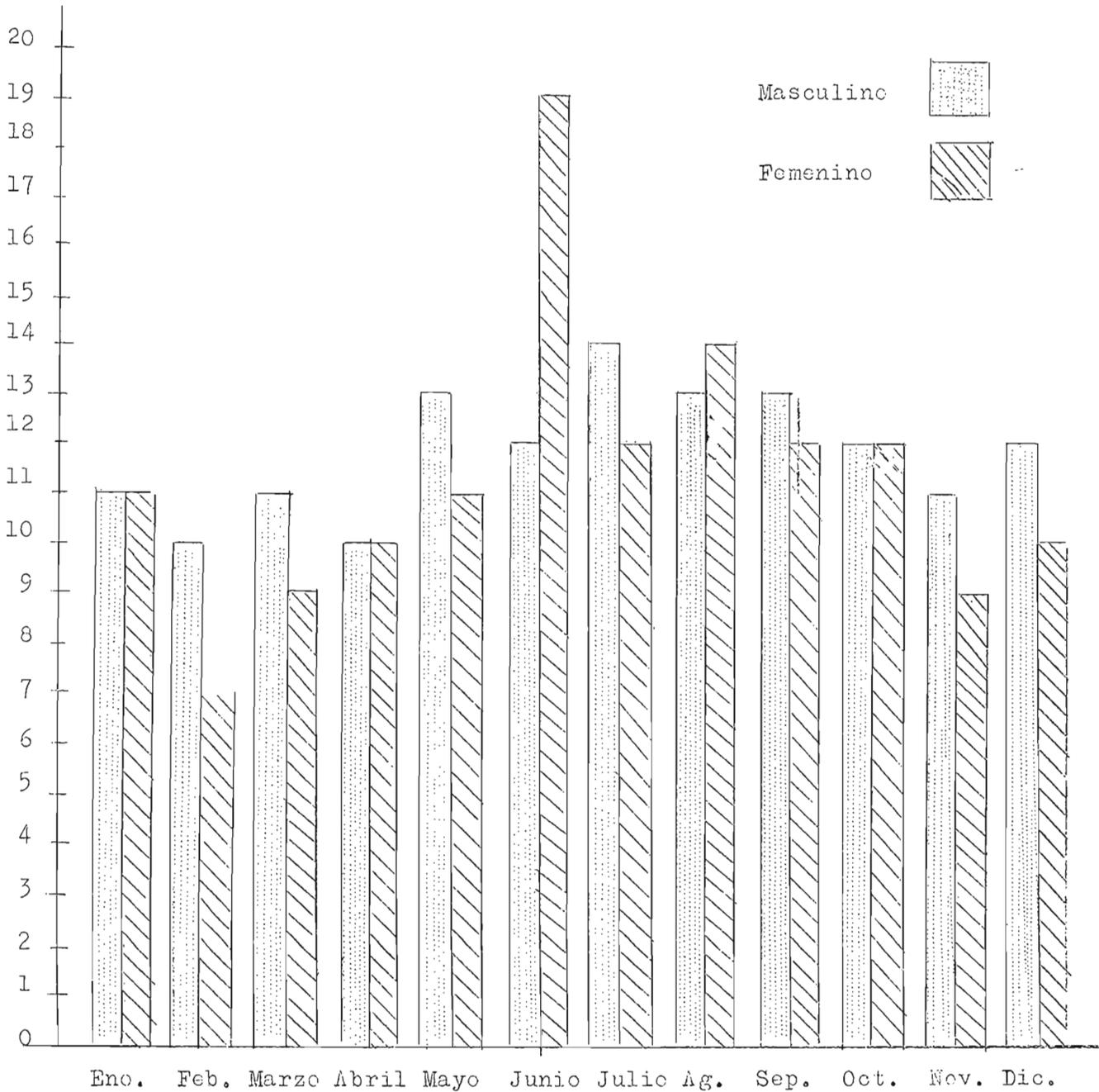
Masculino 
Femenino 



GRAFICA 4-A

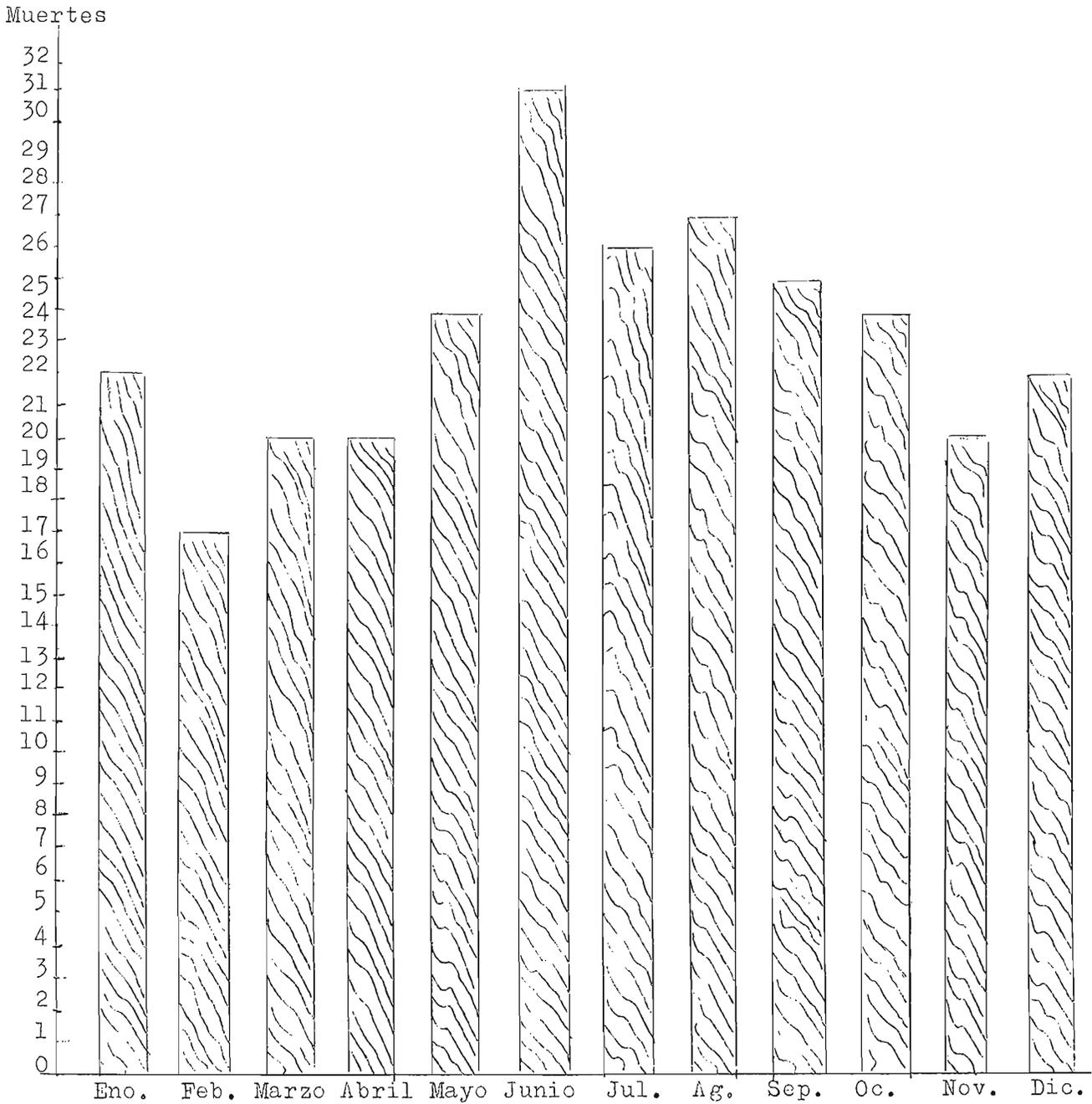
PROMEDIO MENSUAL DE MUERTES EN LA ZONA RURAL, POR SEXO EN SUCHITOTO
1950-1963

Muertes



GRAFICA 4-B

PROMEDIO MENSUAL DE MUERTES EN LA ZONA RURAL DE SUCHITOTO
1950-1963



los citados en que es clásico en el país, por el aumento notable de las gastroenteritis, a la iniciación de las lluvias.

CUADRO 5
 PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN SUCHITOTO POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO
 1950 - 1963

EDAD	S E X O		Total
	Masculino	Femenino	
Menores de 1 mes	45	35	80
1 mes a 11 meses	96	29	125
1 año	17	14	31
2 años	9	9	18
3 "	7	6	13
4 "	4	4	8
5 a 9 años	8	9	17
10 a 14 años	2	3	5
15 a 19 "	2	3	5
20 a 24 "	5	3	8
25 a 29 años	4	3	7
30 a 34 "	3	3	6
35 a 39 "	2	4	6
40 a 44 "	3	4	7
45 a 49 "	3	3	6
50 a 54 "	3	3	6
55 a 59 "	4	5	9
60 a 64 "	6	6	12
65 a 69 "	5	5	10
70 a 74 "	5	6	11
75 a 79 "	5	10	15
80 a 84 "	5	7	12
85 años y más	7	7	14
Desconocidos	1	+	1
TOTAL	251	181	432

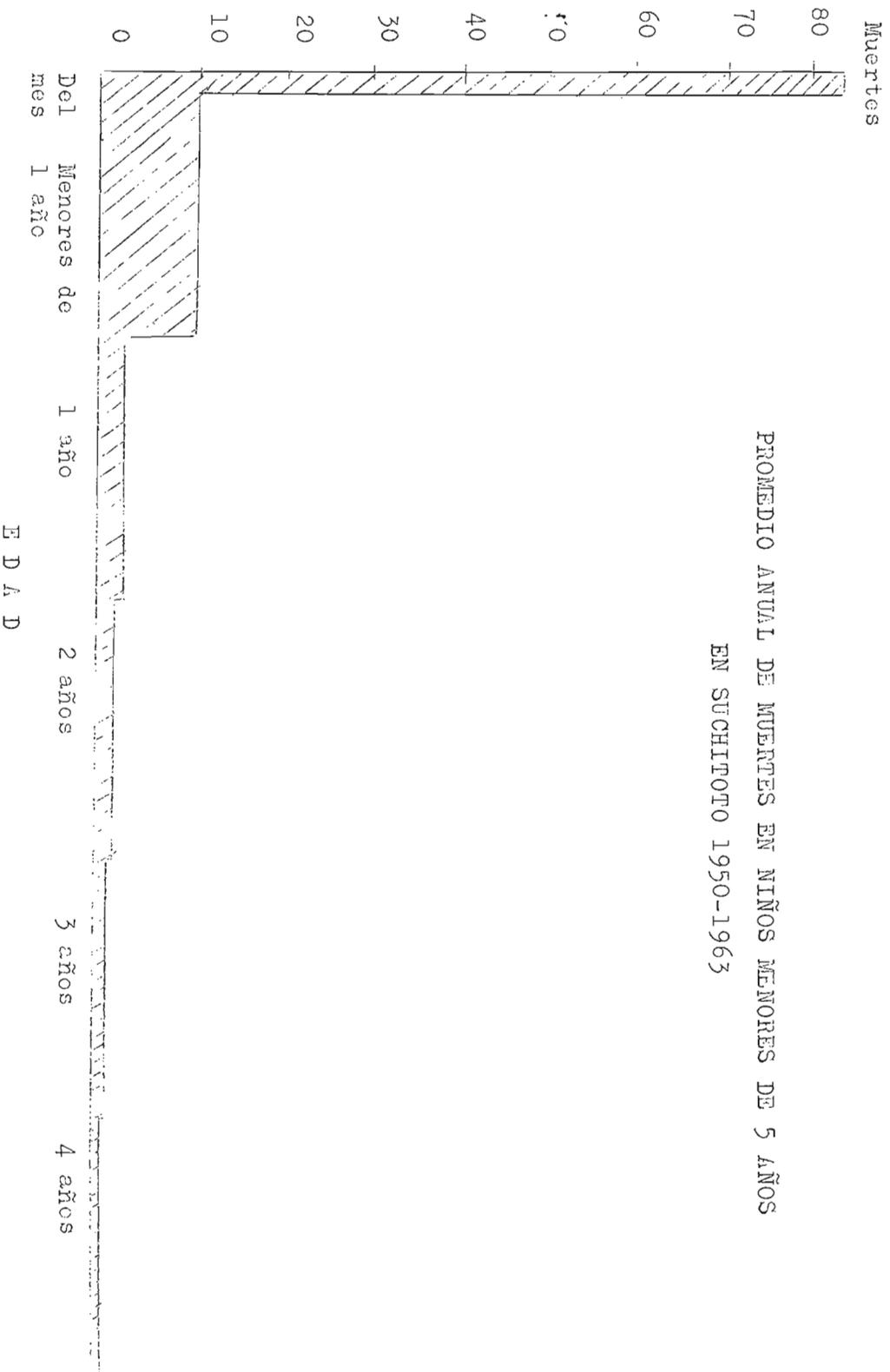
⁺ menos de 1

COMENTARIO

Según puede apreciarse en el cuadro 5, histograma gráfica 5 y gráfica 6,

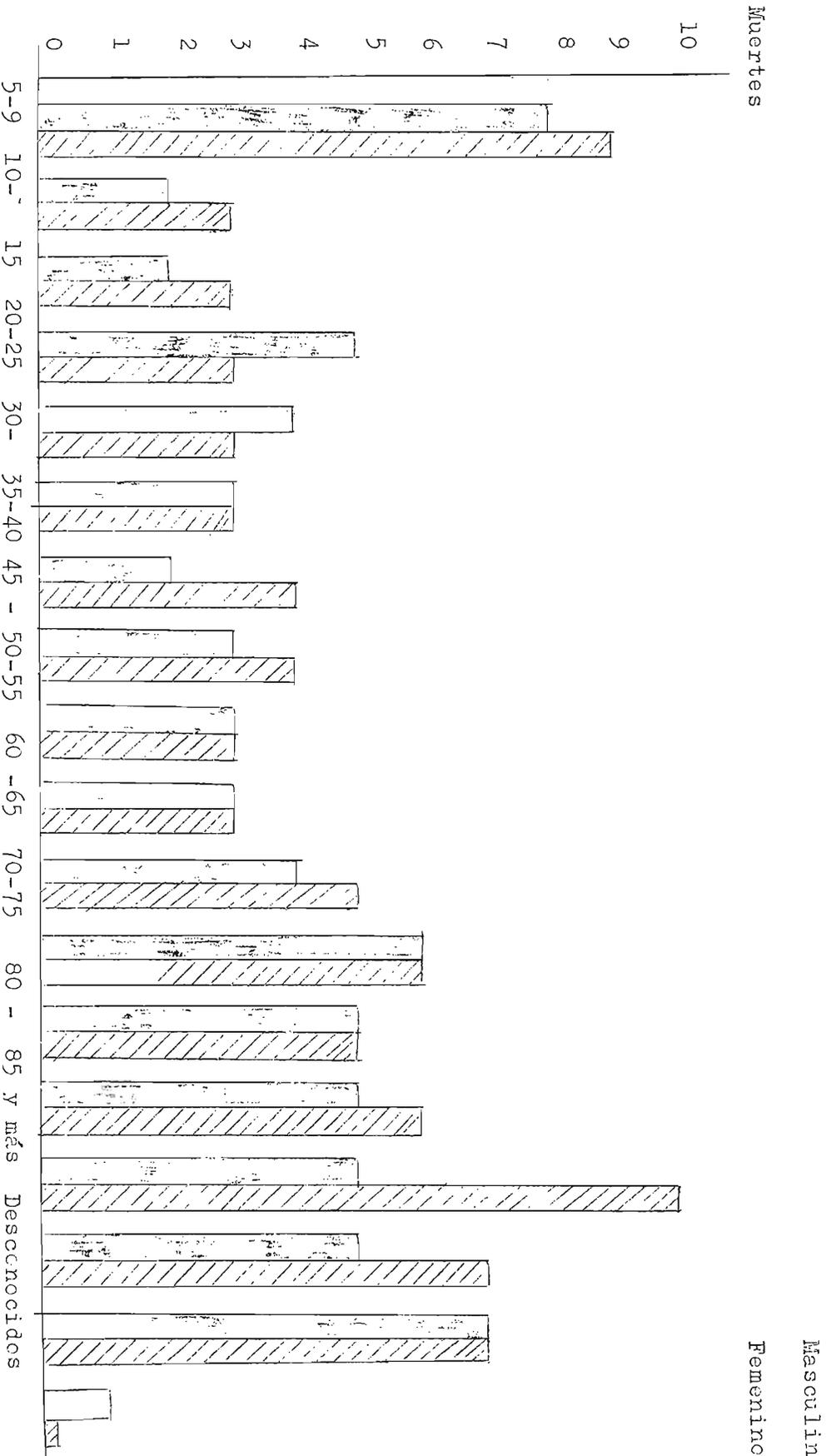
GRAFICA 5

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN SUCHITOTO 1950-1963



GRAFICA 6

PROMEDIO ANUAL DE MUERTES EN MAYORES DE CINCO AÑOS POR GRUPOS ETARIOS Y SEXOS DE 1950-1963 EN SUCHITOTO



las muertes durante el primer año de vida son extraordinariamente elevados alcanzando el 54.62% de las muertes, el lapso entre esta edad y los 60 años se mantiene más o menos invariable para elevarse nuevamente a partir de los 60 años. Ambos fenómenos son explicables: el primer año de vida el niño se expone a los grandes grupos de enfermedades que clásicamente son el azote de la infancia, tales como las infecciones del tracto gastro-intestinal, afecciones respiratorias agudas, enfermedades eruptivas y, en el caso particular de Suchitoto, el tétanos.

Hubo mayor número de muertes en el sexo masculino significativamente mayor que en el femenino, cubriendo los primeros el 58.1% de las muertes.

CUADRO 6
NATALIDAD, MORTALIDAD GENERAL, MORTALIDAD INFANTIL Y NEO-NATAL
EN SUCHITOTO 1950-1963

(Tasas x 1000)

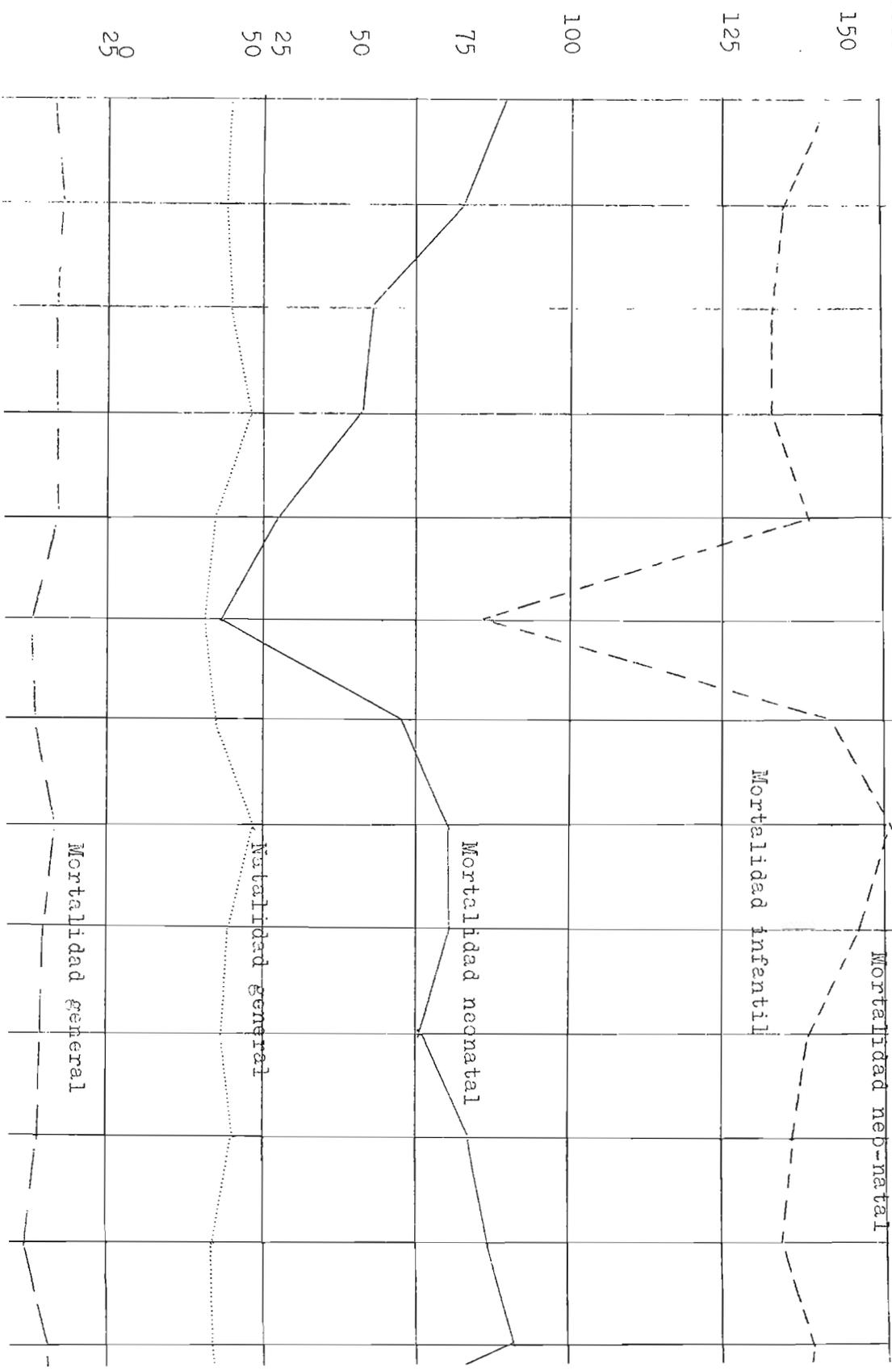
AÑO	NATALIDAD GENERAL	MORTALIDAD GENERAL	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD NEO-NATAL
1950	45.0	16.3	141.6	88.6
1951	44.3	17.9	133.9	80.3
1952	45.2	17.0	132.0	68.5
1953	47.5	17.4	132.1	66.5
1954	43.2	17.3	137.0	53.1
1955	40.9	13.3	86.3	43.1
1956	41.9	13.4	141.7	72.3
1957	48.7	16.1	150.8	79.5
1958	44.8	15.0	148.5	81.0
1959	44.3	13.9	140.5	76.3
1960	45.2	14.0	137.1	84.5
1961	43.4	12.5	135.0	87.1
1962	42.6	14.7	140.0	91.3
1963	45.1	15.9	139.4	52.6

COMENTARIO

En el cuadro 6 y gráfica 6 en que se presentan las tasas de natalidad

Tasas x 1000

NATALIDAD GENERAL, MORTALIDAD GENERAL, INFANTIL Y NEONATAL EN SUCHITOTO
1950-1963 (Tasas x 1000)
Natalidad General
Mortalidad General
Mortalidad Infantil
Mortalidad neo-natal



eneral, mortalidad general, mortalidad infantil y mortalidad neo-natal. Se nota claramente que mientras la natalidad tiende a mantenerse estacionaria, la mortalidad muestra una franca tendencia a la disminución, a pesar de que la mortalidad infantil mantiene una tasa sumamente elevada. Esto indica que de continuar estacionaria o con tendencia a elevarse la natalidad, y sucediendo lo contrario con la mortalidad, el ritmo de crecimiento constituirá siempre un serio problema. Además, la disminución de la mortalidad demuestra que la prevención de la enfermedad y en general la atención médica logró progresos. Finalmente a pesar, de los progresos alcanzados, el problema cobra especial interés en lo que respecta a la atención del niño, en quien deberá enfocarse la atención como es la tendencia actual.

La natalidad general alcanzó en 1957 su más alto nivel y la mortalidad general aumentó en 1951. En el mismo 1957 la mortalidad infantil fue la más elevada. No se ha podido encontrar explicación al brusco descenso de la mortalidad infantil correspondiente a 1955.

La mortalidad neo-natal se elevó al máximo en 1962, para reducirse sensiblemente al año siguiente en un 57%, dato por demás curioso al que no encuentro explicación.

CUADRO 7
MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD EN SUCHITOTO
1950-1963 (Tasas x 1000)

AÑO	GRUPOS ETARIOS					
	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65 y +
1950	24.7	3.3	2.6	6.6	13.5	64.1
51	28.2	5.0	5.0	5.8	15.1	80.7
52	24.9	5.0	3.7	5.3	15.1	78.6
53	46.4	4.7	4.6	6.8	11.8	70.6
54	37.7	3.6	3.5	6.2	13.7	53.2
1955	27.6	4.0	2.5	5.7	9.8	62.5
56	15.4	1.4	2.5	5.1	9.5	56.9
57	18.0	2.5	3.4	5.3	9.3	74.6
58	19.7	2.2	2.5	4.8	13.2	65.3
59	20.7	3.0	2.6	2.1	10.6	50.1
1960	18.6	2.4	2.1	3.3	11.1	59.6
61	12.4	2.8	1.7	3.4	8.2	58.3
62	18.4	3.5	2.3	4.1	13.1	63.2
63	19.1	3.5	2.4	2.9	5.8	68.9

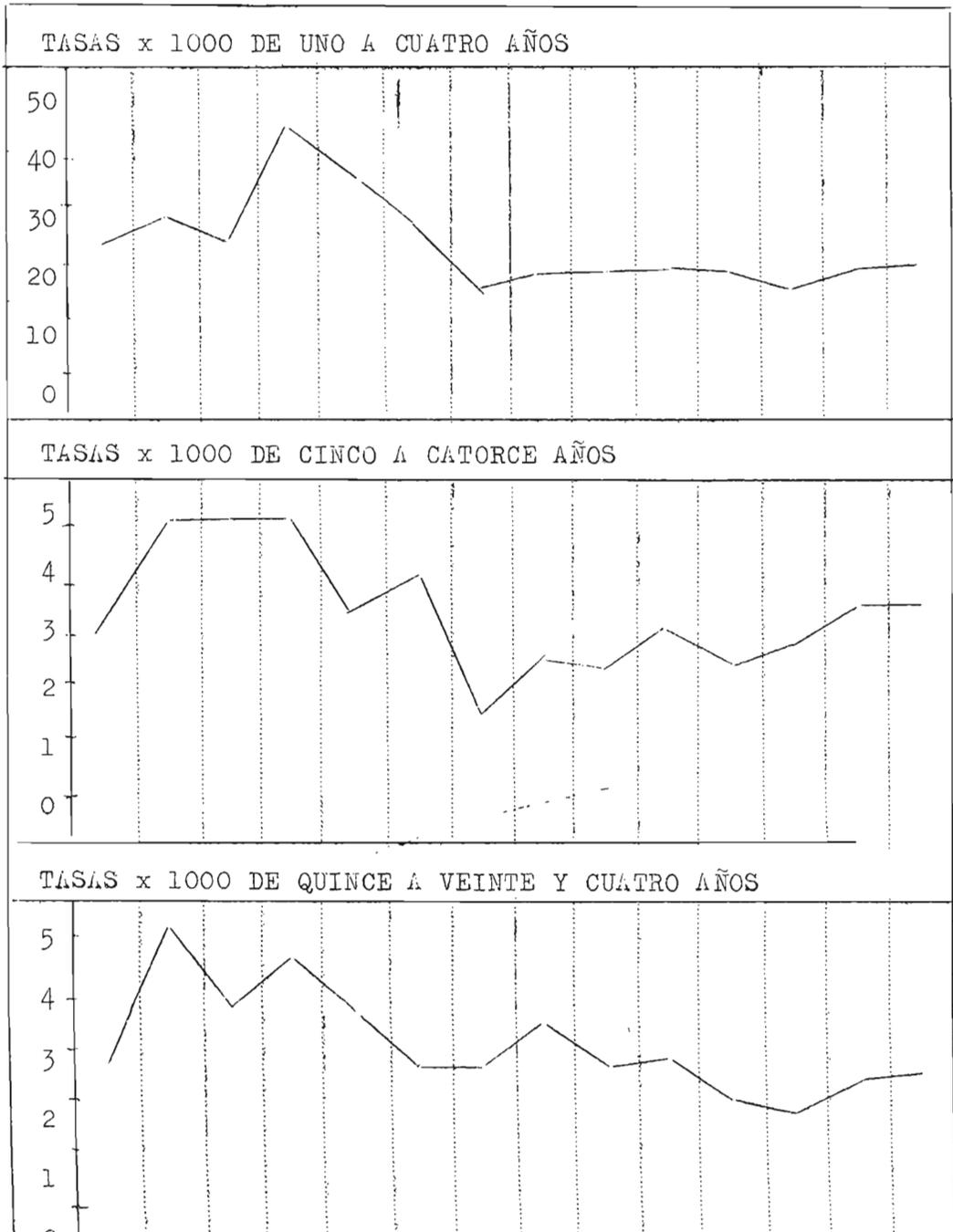
COMENTARIOS

Como puede apreciarse en el cuadro No. 7 y gráficos No. 8, las tasas de mortalidad específica más elevada se encuentran en los grupos de 1 a 4 años y 65 años y más, siendo esta última la que predomina y sin mostrar tendencia a disminuir, no así la primera, que salvo una elevación marcada durante los años 1953 y 1954, su tendencia es a disminuir.

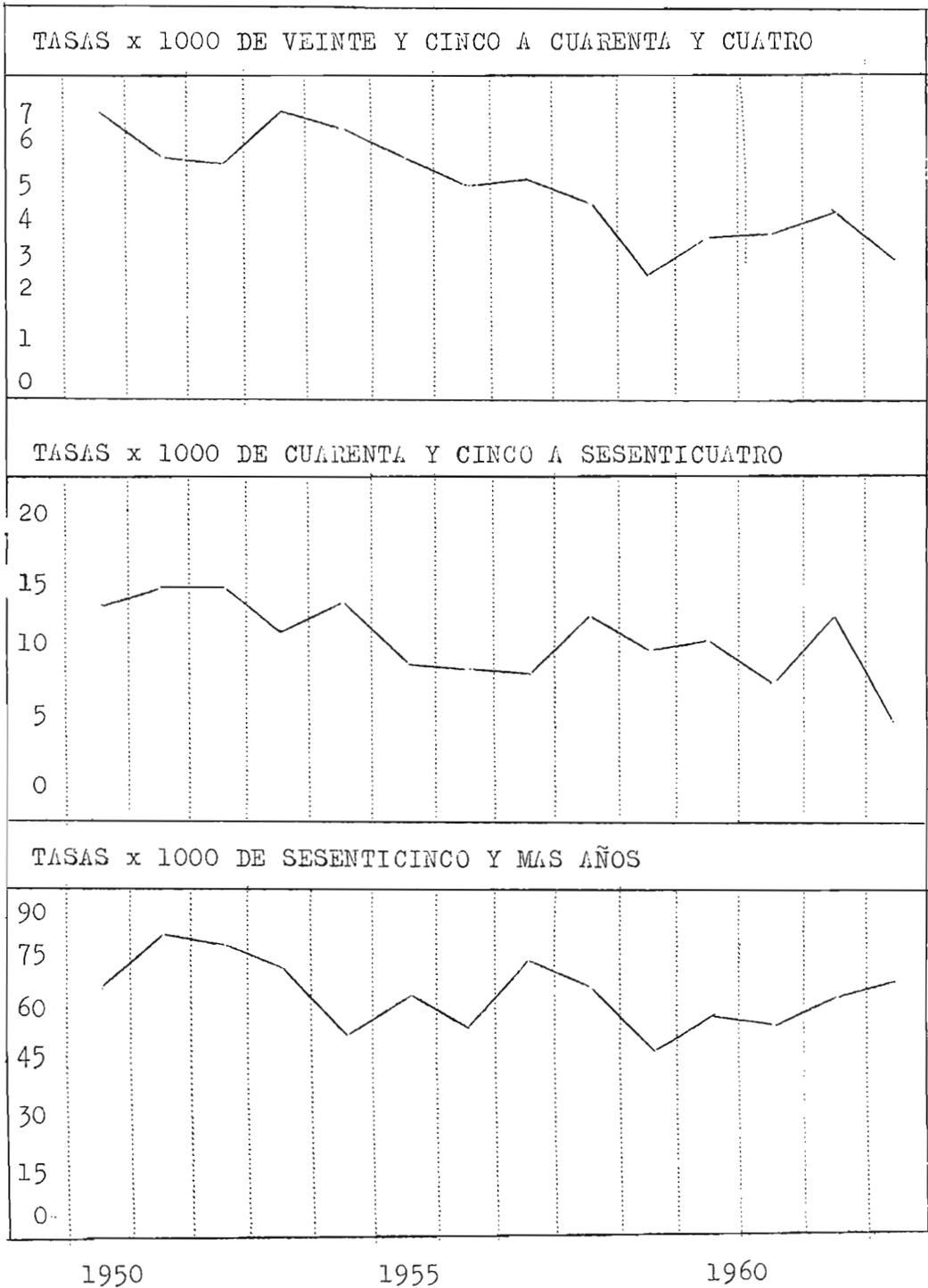
Los cuatro grupos intermedios muestran todos una franca tendencia a disminuir. Dato curioso es que el grupo de los 25 a 44 años también muestran una disminución, cuando es el grupo etario en que las muertes violentas son más frecuentes. Esto último puede corroborarse al ver el cuadro No. 8 sobre causas de muerte, en que el homicidio apenas si alcanzó un promedio anual total de 5.2 mientras que en el grupo etario a que me refiero dicho promedio es de 15.1.

GRAFICA No. 8

MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDAD EN SUCHITOTO 1950-1963
(TASAS x 1000)



MORTALIDAD ESPECIFICA POR EDADES EN SUCHITOTO 1950-1963
 (TASAS x 1000)



1.4 homicidios por año. Esto es halagador, desde el punto de vista socio-cultural.



ESTUDIO DE LA MORTALIDAD SEGUN CAUSA, EDAD Y SEXO

Esta parte del trabajo, presenta las causas de muerte más frecuentes según edad y sexo, distribuidas en doce grupos. Entre éstas, las del recién nacido se subdividen en 5 subgrupos.

En el cuadro No. 8 puede tenerse una vista panorámica del asunto del cual presentaré por aparte la mortalidad neo-natal por zonas; todas las demás causas según área y sexo, mortalidad por gastroenteritis y la mortalidad por homicidios.

COMENTARIOS

Mortalidad neo-natal

Durante los 14 años investigados sucedieron 4968 muertes; de éstas 1166, 23.5 por ciento, ocurrieron durante el primer mes; de éstos 710 (42.1 por ciento) fueron debidas a tétanos; algo que llama poderosamente la atención, pues en mi opinión el problema es aún mayor. Ahora bien, como puede lograr solucionar Salud Pública este problema?

Por mi parte sugiero las recomendaciones siguientes: la educación del pueblo y particularmente en la zona rural, lo cual podría lograrse aunando a la campaña antipalúdica, divulgación acerca de los peligros del tétanos; aplicación de medidas profilácticas, especialmente en ocasión del control prenatal y recomendar la asistencia del parto en el hospital.

Otra sugerencia más práctica y económica para la administración sanitaria sería el entrenamiento subvencionado, de comadronas cantonales, y proveerlas de material estéril para ligadura del cordón.

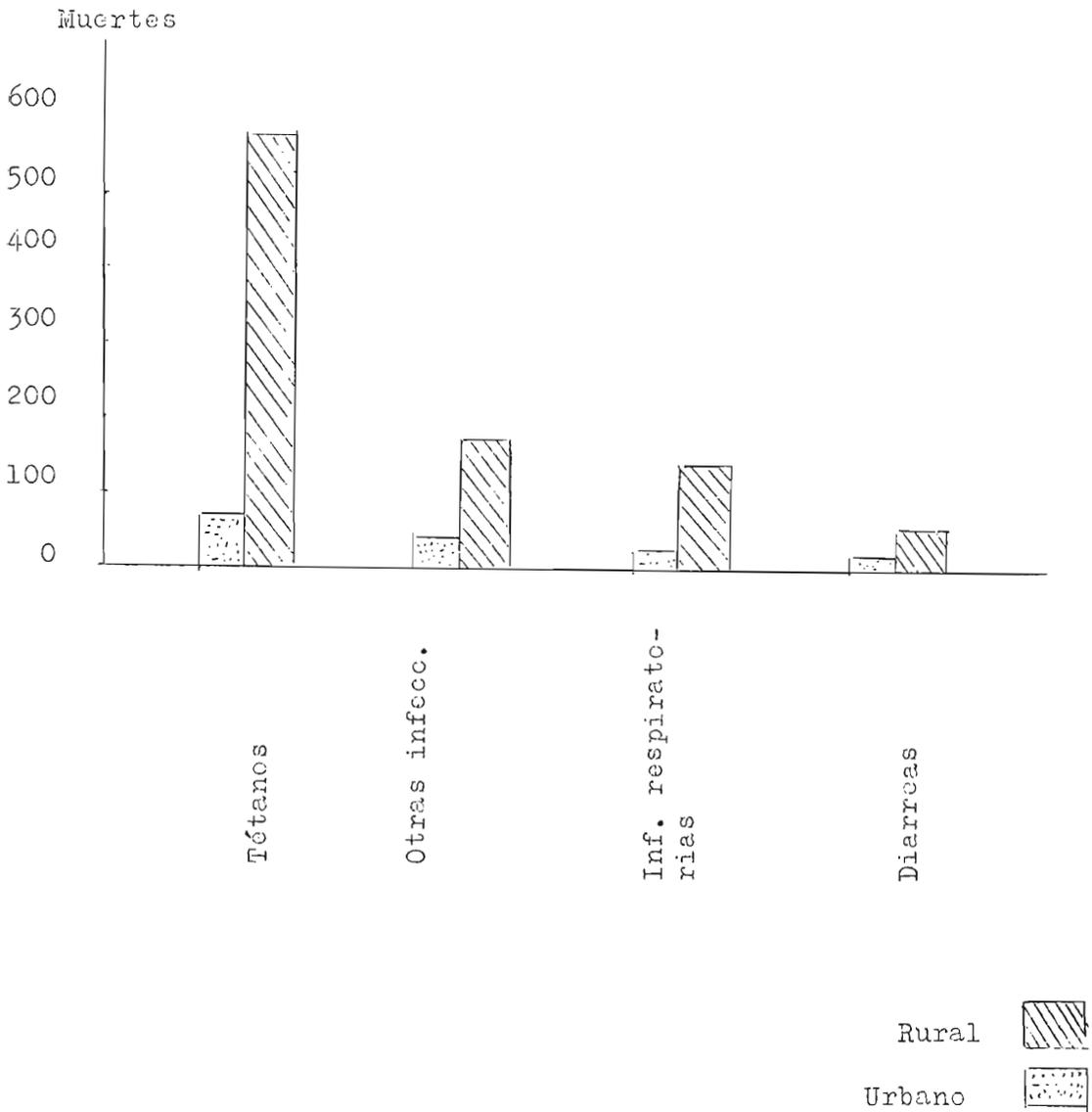
Entre las demás causas de muerte neo-natal ocupan el segundo lugar, o---tras infecciones del recién nacido. Las "otras enfermedades peculiares de la primera infancia" excluyendo tétanos, y que comprende diarrea, infecciones respiratorias y otras infecciones, las cuales sumadas a las infecciones del recién nacido, se convierten en la mayor parte de las causas de muerte, alcanzando el 40 por ciento de la mortalidad.

La enfermedad respiratoria alcanzó un promedio de 12 muertes por año, lo que creó un índice bajo.

La diarrea no parece ser, según los datos obtenidos, una causa frecuente de muerte en el primer mes de vida.

GRAFICA 9

MORTALIDAD NEO-NATAL SEGUN CAUSAS Y RESIDENCIA EN SUCHITOTO
1950-1963



mortalidad en mayores de un mes, según causa, sexo y procedencia 1950-1963

En el resto de causas de muerte, como puede apreciarse en el cuadro No. 8, está dominado por el título "las demás enfermedades", en este grupo se incluyen todas las causas, comprendiendo la "senilidad", la cual representa la mayor parte, siendo por esto el número tan elevado que puede verse en la edad comprendida entre 65 años y más; incluye además neoplasias, desnutrición, procesos crónicos, etc. etc.

En tercer lugar las enfermedades gastrointestinales, excluyendo la diarrea del recién nacido, y representando el 11.3% de la mortalidad, siendo más frecuente en el grupo etario de 1 a 4 años como es natural.

El cuarto lugar es ocupado por todas las demás enfermedades infecciosas parasitarias, en las que se incluye paludismo, parasitismo intestinal, etc. etc., también aquí el grupo más afectado es el de 1 a 4 años, lo cual también lo considero normal.

El quinto lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias agudas, siendo los grupos etarios más afectados el de 1 a 4 años y 65 años y más. Esto se explica, porque las enfermedades respiratorias causan estragos con mucha facilidad, en los niños y ancianos.

La tosferina y sarampión no han constituido problemas por sí solas; sin embargo, es posible que las complicaciones de ambas enfermedades hayan sido claradas como las causas de muerte y no las enfermedades originales. Esta es la razón por la cual es tan baja la incidencia del sarampión, la tosferina.

Los homicidios, no tienen la elevada incidencia que se observa en casi todas las demás poblaciones de nuestro país, hecho notable ya comentado anteriormente.

El suicidio, sin embargo, sí representa una alta incidencia en esta región y afecta al grupo de 25 a 44 años.

Los accidentes por vehículos de motor fueron apenas cuatro en catorce años. Este hecho se explica porque la región no cuenta con vías asfaltadas y las que son transitables obligan a la marcha lenta. Otro factor determinante es el escaso número de vehículos.

TERCERA PARTE

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD

Selección en la muestra

Esta fase del estudio se realizó en una muestra constituida por treinta familias escogidas al azar según el método de números aleatorios, aplicados a las viviendas de toda la zona urbana de Suchitoto. Así todo individuo de la población tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra.

El método de trabajo fue el siguiente: durante la primera visita se levantó un censo familiar que incluía número de miembros, relación familiar, edad, sexo, alfabetismo, uso de calzados, características de la vivienda, propiedad y cultivo de tierras, posesión de animales, fuente de agua, disposición de basura y excretas, y el estado económico. Este último dato fué difícil de obtener con exactitud por el "recelo" que esta clase de preguntas despertaba en las personas entrevistadas, salvo pocas excepciones.

A continuación se preguntaba si alguien de la familia había sufrido enfermedades o accidentes en el mes anterior, llenando para ello un formulario igual que el del censo nos fue provisto por el INCAP.

Las subsiguientes visitas se llevaron a cabo más o menos cada treinta días, interrogándose en la mayoría de los casos a la madre. Se tuvo la ventaja de que, en buen número de casos, los miembros enfermos de las familias, acudían al centro lográndose así beneficio para ellos y datos más exactos, para el estudio.

Como era de esperarse, los problemas en buen número de familias consistieron en que acudían al centro fuera de las horas de consulta, no siendo pocas las ocasiones en que "exigían" igual trato para sus amistades. Se les tendía siempre para demostrarles que contaban con prerrogativas, a pesar

e que en la mayoría de las veces no ameritaban consultas; sin embargo, esos contratiempos se soportaron para el mejor logro del trabajo.

) Descripción de la muestra

Se trata de 30 familias compuestas por 162 miembros, de los cuales 50.6% son femeninos y 49.4% masculinos. La población mayor de 15 años (económicamente activa) fue el 52.5% y de estos 55.3% del sexo femenino. La familia menos numerosa la componía un solo miembro y dos fueron las más numerosas con 9 miembros cada una.

En los cuadros 9, 10 y 11 se resumen los datos anteriormente apuntados.

CUADRO 9

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

. de emb.	No. de Famil.	- de 1 año		1-4 años		5-14 años		15-44 años		45 y más		TOTALES		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	5	-	2	1	1	1	-	4	5	-	1	6	9	15
4	4	1	-	2	1	2	2	4	4	-	-	9	7	16
5	5	3	-	2	3	3	-	6	6	1	1	15	10	25
6	5	-	1	4	-	3	6	4	10	1	1	12	18	30
7	7	-	3	5	2	9	6	12	9	1	2	27	22	49
8	1	-	-	1	1	1	3	1	1	-	-	3	5	8
9	2	-	-	1	2	3	2	3	4	1	2	8	10	18
TALES 30		4	6	16	10	22	19	34	39	4	8	80	82	162

CUADRO 10
POBLACION DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO

EDAD	S E X O		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Menor de 1 mes	-	1	1
1 mes a 11 meses	4	5	9
1 año	4	4	8
2 años	7	3	10
3 "	2	3	5
4 "	3	1	4
5 - 9 años	13	10	23
10-14 "	9	8	17
15-19 "	3	5	8
20-24 "	7	9	16
25-34 "	15	15	30
35-44 "	9	9	18
45-54 "	-	3	3
55-64 "	1	2	3
65-74 "	2	4	6
75-84 "	-	-	-
85 y más	1	-	1
	80	82	162

CUADRO 11
COMPOSICION DE LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA SEGUN RELACION
CON LOS JEFES, POR SEXO

STATUS FAMILIAR	S E X O		TOTAL
	M	F	
<i>Jefe</i>	25	4	29
<i>Esposa</i>	-	26	26
<i>Hijos</i>	44	42	86
<i>Padres</i>	1	3	4
<i>Hermanos</i>	3	1	4
<i>Otros familiares</i>	6	2	8
<i>Agregados</i>	1	1	2
<i>Domésticos</i>	-	3	3
<i>TOTALES</i>	80	82	162

CUADRO 12

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

ALFABETISMO	S E X O		T O T A L
	M	F	No. %
No lee ni escribe	34	30	64 39.5
Lee y escribe	46	52	98 60.5
TOTALES	80	82	162 100

El porcentaje de los que leen y escriben 60.49 es elevado; sin embargo no es de extrañar, en una localidad como Suchitoto, en que los habitantes han sido tradicionalmente asiduos a la escuela. De éste 60.49%, el sexo femenino alcanza el 53.06% y el masculino 46.94%; esto se explica porque la población femenina urbana es mayor (56.51%) que la masculina.

CUADRO 13
USO DE ZAPATOS EN LA POBLACION DE LA MUESTRA
MAYORES DE UN AÑO POR SEXO

USO DE ZAPATOS	S E X O		No.	%
	M	F		
<i>Nunca</i>	19	17	36	22.2
<i>A veces</i>	-	-	-	-
<i>Siempre</i>	61	65	126	77.8
<i>No anotada</i>	-	-	-	-
<i>Desconocido</i>	-	-	-	-
TOTALES	80	82	162	100

No hay duda que el porcentaje de calzados en la población urba es elevado. Esto se debe en parte por el terreno extremadamente pedregoso y quebrado y en parte por la abundancia de calzado de que se goza.

CUADRO 14

HISTORIA DE 19 EMBARAZOS EN MADRES CON HIJOS
MENORES DE 5 AÑOS

Gestación terminada en	No.	%
Aborto	6	7.6
Nati muertos	2	2.6
Ignorado	-	-
Hijos vivos	71	89.8
<i>De los cuales habían fallecido 29 (36.7%)</i>		
TOTALES	79	100

FERTILIDAD. El cuadro es el resumen de 108 embarazos que hubo en 24 mujeres de la muestra, se investigó solamente en madres que tenían hijos menores de 5 años al encuestarlas pues es mucho más fácil recordar que en un período mayor.

A VIVIENDA

Este es un comentario corto que creo necesario, para formarse una idea del tipo, distribución y propiedad de la vivienda de la muestra: 16 familias cuentan con techo propio, 1 familia se desconoce.

El techo de las 30 viviendas es de teja, todas son de pared de adobe.

El piso: 18 de ladrillos, 10 cemento y 2 de tierra.

Los servicios de eliminación de excretas, se descomponían así: 18 tenían letrinas, 8 inodoros y 4 no tenían donde verificar sus excretas.

FUENTE DE AGUA

Veinte de las familias contaban con fuente privada, ocho la obtenían de las públicas y dos la obtenían de otras fuentes.

DORMITORIOS

Dieciséte familias contaban con un solo dormitorio. Diez contaban con dos dormitorios. Dos con tres y solamente una familia poseía 4 dormitorios, lo que hace un total de 47 dormitorios en 30 casas, dando un índice bruto de vacinamientos de 3.4 y el índice corregido es 2.7.

ESTADO ECONOMICO

He aquí el estado económico de las 30 familias haciendo hincapié en que dicho resultado no puede ser fidedigno, por la "desconfianza" que las personas tienen a las preguntas relativas a su estatus económico.

Estado económico bueno	4
Estado económico regular	8
Estado económico pobre	9
Estado económico muy pobre	6
Estado económico paupérrimo	1
Estado económico desconocido	2

Según esta clasificación el 40% de la muestra cuenta con un estado económico relativamente satisfactorio.

En lo que respecta a posesión de tierras llama poderosamente la atención que ninguno de los miembros de la muestra haya declarado posesión o cultivo de tierras.

POSESION DE ANIMALES

Predominó la posesión de aves de corral. Dieciséte familias contaban con un promedio de 4 aves y solamente 2 contaban con más de 20. En cuanto a

la posesión de perros, 9 familias contaban con un promedio de dos perros y una con más de 4.

Solamente una familia tenía 2 marranos.

La disposición de la basura, mostró que 19 familias usan el tren de aseo municipal que se sirve de carretas tiradas por bueyes; 9 familias tiran la basura y 2 la queman.

ASPECTO MEDICO

Esta parte del estudio de la morbilidad es fundamentalmente importante, porque se describirán y analizarán la frecuencia, severidad e incapacidad provocadas por los ataques padecidos en el transcurso de los meses que duró la investigación.

Al respecto se define *ATAQUE* como cualquier trastorno reconocible, denunciado por un individuo de la muestra.

INCIDENCIA

Es el número de casos de una enfermedad de infecciones o de otros acontecimientos que ocurren durante un determinado período de tiempo, en relación con la población en que ocurren.

ENFERMEDADES QUE PADECIERON LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA EN EL PERIODO JULIO 1963 - MARZO 1964.

Para calificar dichas enfermedades he usado la lista intermedia de 150 rúbricas de la Clasificación Internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, OMS, revisada en 1955 y agrupadas en XVII categorías.

c) Morbilidad encontrada

CAPITULO I - ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

		ATAQUES
A 11	Infección gonocócica	1
A 12	Fiebre tifoidea	2
A 16	Amibiasis	2
A 22	Tosferina	2
A 32	Sarampión	17
A 43	Rubeola	4
A 43	Varicela	1
A 43	Parotiditis	2
A 34	Hepatitis infecciosa	1
A 37	Paludismo	3
A 43	Escabiosis	1
A 42	Ascariasis y otras	6
A 43	Herpes Zoster	<u>1</u>
	TOTAL	43

CAPITULO II - TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS

A 60	Fibroma submucoso uterino	<u>1</u>
	TOTAL	1

CAPITULO III - ENFERMEDADES ALERGICAS, DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS, DEL METABOLISMO Y LA NUTRICION

A 66	Asma bronquial	3
A 66	Otras enfermedades alérgicas	1
A 64	Desnutrición	<u>4</u>
	TOTAL	8

CAPITULO IV - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS

Anemias 3

CAPITULO V - ENFERMEDADES MENTALES PSICONEUROSIS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

A 68 Psiconeurosis 1

A 68 Alcoholismo agudo 3

4

CAPITULO VI - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS NERVIOSOS Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

A 74 Conjuntivitis 4

A 73 Epilepsia 3

A 77 Otitis supurada 1

8

CAPITULO VII - ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

A 86 Ulceras varicosas M. inferiores 1

1

CAPITULO VIII - ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores

A 87 Catarro común (a) 26

A 87 Faringo amigdalitis aguda (b) 7

A 88 Influenza o gripe 32

A 89-90 Neumonía y bronconeumonía, todas las formas 7

Otras enfermedades del aparato respiratorio inclusive las crónicas de las vías superiores

A 92 Bronquitis aguda 8

TOTAL 80

CAPITULO IX - ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO (530-587)

A 104	Gastroenteritis y colitis (a)	46
A 99-100	Síndrome ulceroso (b)	1
A 103	Hernia ingüinal (c)	<u>1</u>
	TOTAL	48

CAPITULO X - ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO (590-637)

A 114	Leucorrea	3
A 114	Infección vías urinarias	1
A 112	Hipertrofia prostática	<u>1</u>
	TOTAL	5

CAPITULO XI - PARTOS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO

A 118	Abortos	4
A 120	Amenaza de aborto	<u>2</u>
	TOTAL	6

CAPITULO XII - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO CONJUNTIVO (690-716)

A 121	Piodermitis	2
A 126	Discromia	1
A 121	Furunculosis	1
A 121	Abscesos	3
A 129	Adenitis	<u>1</u>
	TOTAL	8

CAPITULO XIII - ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO

A 122	Artritis	<u>3</u>
	TOTAL	3

CAPITULO XVI - SINTOMAS SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS

		M	F	T
A 137	Mal definidos	3	2	5
A 137	Proceso febril indeterminado	3	2	5
A 137	Menopausia	--	1	1
A 137	Convulsiones febriles	-	1	<u>1</u>
				12

CAPITULO XVII - ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS

Por causa externa

AE 141	Caídas accidentales (a)			3
	Otras lesiones (b)			
AE 147	Cuerpo extraño en la nariz			1
AE 147	Herida causada en trabajo zapatería			<u>1</u>
				5

Por naturaleza de la lesión

AN 140	Fractura m. superior			1
AN 143	Traumatismo de la cabeza			1
AN 143	Traumatismo de la boca			1
AN 147	Cuerpo extraño nariz			1
AN 145	Herida de la mano			<u>1</u>
				5

CUADRO 15
FRECUENCIA TOTAL DE ATAQUES POR GRUPOS DE CAUSAS

GRUPOS DE CAUSAS	ATAQUES
<i>Enferm. del aparato respiratorio</i>	80
<i>Enferm. del aparato digestivo</i>	48
<i>Enferm. infecciosas y parasitarias</i>	43
<i>Síntomas, senilidad y estados mal definidos</i>	12
<i>Enf. alérgicas de las glándulas endoc. del met. y nut.</i>	8
<i>Enf. del S. N. y de los órganos de los sentidos</i>	8
<i>Enf. de la piel y tejido conjuntivo</i>	8
<i>Parto y comp. embarazo, parto y puerperio</i>	6
<i>Accidentes, envenenamientos y violencias</i>	5
<i>Enf. del aparato génito urinario</i>	5
<i>Enf. mentales, psiconeurosis y trat. personalidad</i>	4
<i>Enf. sangre y órganos hematopéyicos</i>	3
<i>Enf. de los huesos y órganos del movimiento</i>	3
<i>Tumores malignos y benignos</i>	1
<i>Enf. del aparato circulatorio</i>	1
	235

COMENTARIOS

En el comentario sobre causas de muertes hice notar que las enfermedades respiratorias agudas, ocupan el sexto lugar entre las causas de muerte; sin embargo en el cuadro sobre frecuencia de ataques estos ocupan el primer lugar y representan el 34 por ciento del total. Debe tomarse en cuenta que



durante el año 1963 una epidemia de gripe azotó el país.

La frecuencia de enfermedades del aparato digestivo ocupa el segundo lugar, 20%, pero ellas causan una mayor mortalidad, según puede apreciarse en el cuadro de causas de muerte.

En lo que respecta a enfermedades infecciosas y parasitarias, el sarampión presenta la mayor incidencia con 17 casos de 43 que suman el resto, 10 que se explica por la epidemia del primer trimestre del año 1964. Sigue las parasitosis intestinales las cuales en la mitad de los casos fueron comprobadas por laboratorio y el resto por la historia de expulsión de parásitos.

Uno de los casos de la amibiasis se comprobó por laboratorio; el otro fue diagnosticado clínicamente.

La rubeola se presentó en forma epidémica.

La Fiebre tifoidea se comprobó en los dos casos citados.

El cuarto lugar lo ocupan la senilidad y los estados mal definidos, entre éstos se encuentran 5 estados febriles de origen indeterminado, en la mayoría de casos pasajeros y que cedieron a tratamientos sintomáticos.

El quinto lugar lo ocupan las enfermedades alérgicas, del metabolismo y la nutrición; la mitad de los casos corresponden a desnutrición; esta causada como se comprobó por pobre alimentación, falta de higiene que condiciona procesos diarreicos de larga duración, tres de estos casos corresponden a una sola familia.

El último lugar ocupan el grupo de enfermedades del S N y órganos de los sentidos, en este grupo predominan las conjuntivitis.

Las enfermedades de la piel y tejidos conjuntivos están representadas casi por completo por procesos sépticos de estos tejidos.

Cuatro abortos hubo en el transcurso del estudio, agregándose dos amena-

zas de aborto formando el grupo de complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Los accidentes forman exclusivamente el grupo de accidentes, envenenamientos y violencias, el 75% sucedieron en menores de edad.

En las enfermedades del aparato génito urinario, la leucorrea predomina, aunque con seguridad su incidencia es mayor, tomando en cuenta que esta clase de pregunta siempre es evitada por el entrevistado.

El alcoholismo fue la enfermedad principal en el grupo de enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad; sin embargo la incidencia debe ser mayor pues fue declarada solamente cuando los enfermos guardaron cama por las complicaciones inherentes, sin relatar los estados alcohólicos que duraron 1 o 2 días.

Las anemias forman el grupo de enfermedades de la sangre y órganos, hematopéyicos, dos de ellas comprobados por laboratorio y causadas por parasitismo intestinal (uncinariasis).

En el grupo de huesos y órganos del movimiento, las artritis llenan el grupo, todos se presentaron en el grupo etario de 65 años y más.

Entre los tumores, un fibroma uterino submucoso, se refirió al Hospital de Maternidad, confirmándose el diagnóstico.

En las enfermedades del aparato circulatorio, se presenta un caso de úlceras varicosas en miembros inferiores, el cual es un proceso crónico.

c) MORBILIDAD POR FRECUENCIA, GRADO DE SEVERIDAD Y DE INCAPACIDAD

Una vez agrupados los ataques, su número es de 238, sufridos por una población total de 226 personas. Verificaremos entonces la FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD. La obtención de la frecuencia se hará dividiendo el No. de ataque entre la población total, así:

Total de ataques 238 x 1 000 = 1050 ataques x mil personas
Población Total 226

La severidad así:

Duración en días de ataques agudos

Total ataques agudos

$$\frac{1\ 405}{234} = 6.0 \text{ días por ataque}$$

La incapacidad

$$\frac{\text{Duración en días de ataques agudos}}{\text{Población total}} = \frac{1\ 405}{226} \text{ 6.2 días}$$

promedio por per-
 sona de la mues-
 tra

FRECUENCIA, SEVERIDAD E INCAPACIDAD POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO

	- 1 año	1 - 9 años	10-14 años	15 -44	45 a. y +	
				M	F	M F
FRECUENCIA	1 000	1 080	1 130	1 020	1 330	1 000 1000
SEVERIDAD	4	5.8	3.9	6.2	6.5	7.1 9.
INCAPACIDAD	4	6.3	4.4	6.4	6.6	5.1 8.

ENTARIO. Puede apreciarse que la frecuencia mayor corresponde al grupo eta-
 de 15 a 44 años (ambos sexos).

que la severidad es mayor en el grupo de 45 años y más (ambos sexos), al
 il que la incapacidad.

RESUMEN GENERAL

En la primera parte se hace una descripción del Distrito de Suchitoto, de la comunidad urbana y del aspecto médico. Se hace ver la necesidad de un mayor número de médicos y enfermeras y de la urgente remodelación del Centro de Salud. Se menciona un estudio antropométrico del estado nutricional en la población primaria que demuestra la elevada desnutrición en ese grupo.

En la segunda parte se analiza la natalidad en un período de 14 años, con base en los promedios mensuales y tasas anuales, por residencia y sexo. Se nota una tendencia ascendente en la tasa de natalidad en los últimos tres años compilados y que nacen más hembras que varones.

Se analiza la mortalidad en el mismo período de 14 años, los promedios mensuales y anuales de muertes, por residencia, sexo y grupos etarios.

Se presenta un cuadro comparativo de tasas de natalidad general, mortalidad general, infantil y neo-natal, que muestra la tendencia estabilizada de la natalidad general y la tendencia a disminuir de la mortalidad. Llama la atención la elevada mortalidad infantil que se ha mantenido prácticamente estática, siendo este el aspecto más importante que deba enfocar Salud Pública en esta comunidad.

La mortalidad específica por grupos etarios demuestra que los más susceptibles son los extremos: 0 a 4 años y 65 años y más. A continuación se estudia la mortalidad por causas edad y sexo. El más importante problema lo constituyen las muertes durante el primer mes de la vida; el tétanos representa la causa predominante.

La III Parte se refiere al estudio de la morbilidad, analizándose las 30 familias de la muestra, según número de miembros por edad y sexo, la relación familiar, el alfabetismo en mayores de siete años, el uso de calzado

en mayores de un año y la fertilidad encontrada.

Se dedica un enfoque desglosado de la vivienda y el estado económico de las familias.

El estudio de la morbilidad demuestra que las enfermedades predominantes durante la encuesta, son las respiratorias, las del aparato digestivo y las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Finalmente se analiza la frecuencia, severidad e incapacidad, producidas por las enfermedades agudas, según edad y sexo.

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

- 1 - *Morbilidad y Alimentación. EPACTA. San Salvador No. 66, Junio 1963*
- 2 - *Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional de Enfermedades. Revisión 1955 Ginebra, Suiza, OMS, 1957. Volumen 192.*
- 3 - *Vásquez P. Carlos, Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad en Atiquizaya. San Salvador, Junio 1964.*
- 4 - *Calderón D. Angel, Evaluación Antropométrica del estado nutricional en la población escolar primaria de Suchitoto. San Salvador, Octubre 1963.*
- 5 - *Actas de Nacimiento. Alcaldía Municipal. Suchitoto años 1950-1963*
- 6 - *Actas de Defunciones. Alcaldía Municipal. Suchitoto años 1950-1963*
- 7 - *Diccionario geográfico, de la República de El Salvador. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Economía. San Salvador, El Salvador, C.A. 1959.*
- 8 - *Tercer Censo Nacional de Población
Dirección General de Estadísticas y Censos
República de El Salvador, C.A. 1961*