

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA  
IMPORTANCIA DE LA CONSULTA POR  
ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LOS  
SERVICIOS SANITARIO ASISTENCIALES

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

EDUARDO CASTRO MURILLO

PREVIA OPCION DEL TITULO DE  
DOCTOR EN MEDICINA



5  
ra  
8  
ed.



232

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Dr. Romeo Fortín Magaña

Secretario General:

Dr. Enrique Córdova h.

FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

Dr. Saturnino Cortés M.

Secretario:

Dr. José Llerena Gamboa

U N I V E R S I D A D   D E   E L   S A L V A D O R

FACULTAD DE MEDICINA

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE  
DOCTORAMIENTO PRIVADO

PRIMER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA MEDICA:

Presidente:            Dr. Luis Edmundo Vásquez  
Primer Vocal:         Dr. Donaldo Moreno  
Segundo Vocal:        Dr. Luis J. Escalante.

SEGUNDO EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente:            Dr. Carlos González Bonilla  
Primer Vocal:         Dr. Orlando De Sola  
Segundo Vocal:        Dr. Julio C. Ulloa.

TERCER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA OBSTETRICA

Presidente: Dr. Roberto Orellana V.  
Primer Vocal: Dr. Antonio Lazo Guerra  
Segundo Vocal: Dr. José González Guerrero

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE:

Dr. Juan José Rodríguez

PRIMER VOCAL:

Dr. José Llerena Gamboa

SEGUNDO VOCAL:

Dr. Carlos Díaz del Pinal

D E D I C A T O R I A

A la memoria de mi padre

Eloy Castro López

A mi madre

Estela Murillo de Cordero

a quien todo debo

A mi padrastro

José Manuel Cordero

con estimación

A mis queridos hermanos,

con particular cariño a Estelita,  
la dulzura de nuestro hogar.

A mis sobrinos

con sincero cariño

A mis hermanos políticos

con aprecio

A mis compañeros y amigos

Al personal del Area de Demostración Sanitaria

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

Al Dr. Juan José Rodríguez  
maestro y amigo.

## P R E A M B U L O

Buscar un tema para tesis constituye para casi todos los estudiantes una ocupación. Cuando terminé mis estudios no tenía en mente ninguno. Pensaba únicamente, o mejor dicho creía, que las tesis deberían tener una orientación distinta a la que siempre se les ha dado, es decir, que debería dejarse ya la clásica revisión de casos de hospital para interesarse en otros aspectos, tales como investigación, estudio de problemas médico sociales, sanitarios etc. Afortunadamente encontré un tema que no sólo me permitió hacer una tesis acorde a este criterio, sino que también me brindó la oportunidad de tratar algo que nunca había imaginado poder llegar a tratar.

Debo confesar que por diversas razones no tenía yo mayor preparación ni particular interés en dermatología. Sin embargo, tal situación no me preocupaba, porque creía que en la práctica corriente no era necesario tener mayores conocimientos de esa rama, puesto que en cualquier momento podía recurrirse al especialista. Pero no fué así, porque desde que inicié mi Servicio Social entré en dicha especialidad las mayores dificultades, tanto diagnósticas como terapéuticas. Naturalmente, tuve que pensar en una solución y como no creyera que ésta consistiera en la consabida referencia de pacientes, llegué a la conclusión de que lo único que debía hacer era aprender un poco de dermatología. Decidí entonces acudir al Hospital Rosales en busca de esa enseñanza. Ahí encontré al Dr. Juan José Rodríguez, quien gentilmente se convirtió en mi maestro. Debo agradecer siempre su buena voluntad, el desinterés y la paciencia en que me ha enseñado.

De esa manera fué como no sólo tuve la satisfacción de aprender y de resolver un problema, sino también la de encontrar la idea para esta tesis.

P L A N   D E   T R A B A J O

I    INTRODUCCION

II   CONSULTA ASISTENCIAL

III  FRECUENCIA DE CASOS DERMATOLOGICOS

DIAGNOSTICO Y CODIFICACION

IV   REVISION DE FICHAS:    CLASIFICACION

TRATAMIENTO

V    CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI  SUMARIO

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

2.

El presente es un estudio sobre la consulta por enfermedades de la piel en vicios Sanitarios Asistenciales. No se trata, por consiguiente, de un trabajo de investigación ni de un aporte científico a la dermatología. La finalidad otra, la de demostrar la importancia que tiene la consulta por afecciones de piel en los servicios Sanitarios Asistenciales.

Cualquier estudiante que haya cumplido su Servicio Social, o lo esté cumpliendo, ha percibido fácilmente que la consulta de piel es numerosa. Por otra parte, también se ha percatado fácilmente de que su preparación en ese aspecto, la mayor parte de los casos, es deficiente.

Mi experiencia en ese sentido, aunada a las impresiones de muchos compañeros, fué lo que me decidió a realizar este estudio, con el propósito fundamental prevenir y orientar a los estudiantes de últimos años y egresados. Ojalá que consideraciones de este trabajo no sólo despierten su interés por lograr una mejor preparación en dermatología, sino también por la investigación y el estudio de otros aspectos de esta especialidad.

Si bien es cierto que el estudiante de por sí puede hacer mucho por tener buena preparación, no basta con eso sino que es necesaria la intervención de autoridades universitarias para que propicien esa mejor capacitación. No se pretende, naturalmente, que el estudiante logre una preparación completa puesto que la dermatología es una especialidad y lo seguirá siendo. Pero poco debe privar el criterio de que se trata de una especialidad de la cual hay que tener más que conocimientos elementales, o mejor dicho, ilustrativos. No es que la enseñanza debe ser de tipo más práctico, enfocada a la patología prevalente en nuestro medio y adaptada a las necesidades y condiciones del mismo.



rar en los lugares a donde va a cumplir su Servicio Social, y sobre todo, en que pueda tratar adecuadamente dentro de las limitaciones de ese servicio.

Por esas razones este estudio comprende la consulta de un año (que es el tiempo que dura el Servicio Social) con el propósito de que el estudiante pueda tener una visión o un conocimiento previos de lo que va a encontrar y conforme a ello pueda medir su capacidad.

Este estudio se ha hecho revisando la consulta asistencial dada en el Area de Demostración Sanitaria durante el año de 1957. Las razones por las que escogí esta dependencia son, en primer lugar, por el hecho de que en esa consulta va a ser el núcleo de mi trabajo, ya que el Servicio Social lo desempeñé en uno de los servicios. Luego, por tratarse de una zona representativa del país, y en el caso porque bien podrían aceptarse las conclusiones como un reflejo de lo que sucede en el resto del país y por lo tanto, lo que podría presentarse al grado en cualquier lugar a donde vaya a cumplir su Servicio Social.

El Area de Demostración Sanitaria es, efectivamente, una zona representativa del país. Tiene una extensión de 915 Km<sup>2</sup>. Se encuentra situada en el centro de la república y abarca parte de los departamentos de La Libertad y de San Salvador, comprendiendo actualmente los siguientes municipios: Quezaltepeque, Nejapa, Apopa, Guazapa, Aguilares, El Paisnal, Opico, San Matías y Tacachico. Sus altitudes mínima y máxima son respectivamente, 228 y 1951 metros sobre el nivel del mar. La población es aproximadamente de 80.000 habitantes, con una densidad de población de 92 habitantes por km<sup>2</sup>. La población es típicamente rural, 74% o menos el 41% de los habitantes son menores de 15 años. Representa 1/20, o sea el 5% de la extensión territorial como de la población del país.

Fue establecida en 1951, año en que el gobierno de El Salvador adquirió el

la Asamblea Mundial de la Salud, cuales eran de que se tratara de una zona geográfica limitada, representativa de una región o de un país, predominantemente rural, poco desarrollada y con grandes problemas sanitarios. El objetivo primordial es el de desarrollar programas integrales de salud pública (1).

Los servicios a través de los cuales el Area de Demostración cumple sus propósitos son de tres categorías:

Puestos de Salud, llamados urbanos o rurales según estén localizados en una unidad de mayor o menor importancia de acuerdo a su población; dependen directamente de las Unidades de Salud. (2)

Prestan los servicios básicos de salud en forma limitada. Tales servicios son: asistencia médica preventiva y curativa, higiene dental, control de enfermedades transmisibles, enfermería sanitaria, saneamiento, educación higiénica y mantenimiento de datos con fines estadísticos.

En este estudio se revisa la consulta de los tres puestos urbanos con que cuenta el Area, o sean los de San Matías, Tacachico y El Paisnal. Aunque en el Area de Demostración existen varios puestos rurales, sólo se ha tomado en consideración, el de Santa Bárbara. Los demás han sido excluidos de la revisión porque trabajaron en forma eficiente, regular y continua durante el año de 1957, por lo que no es del caso analizar aquí.

Unidades de Salud: son dependencias que proveen los servicios básicos de salud mencionados, pero en mayor escala que en los puestos (2).

Existen cinco unidades de salud en el Area de Demostración, que son las de Ocoyuc, Apopa, Nejapa, Guazapa y Aguilares, cuya consulta en el año 1957 es revisada en este trabajo.

Centro Sanitario Asistencial: provee los servicios básicos de salud en una proporción mayor que en las unidades y cuenta además con servicios especializados tales como clínica antituberculosa y laboratorio. El Area cuenta con un Centro, de Quezaltepeque, cuya consulta también es revisada.

La atención médico curativa prestada en dichos servicios es el punto de partida de este trabajo.

## C O N S U L T A   A S I S T E N C I A L

Para analizar la consulta por enfermedades de la piel en la clínica asistencial de un servicio Sanitario Asistencial es necesario hacer previamente algunas consideraciones sobre la consulta general. Con tal objeto se revisará nuevamente la atención médico-curativa prestada durante el año de 1957 en 10 de servicios del Areal de Demostración Sanitaria, que son los siguientes:

- 1.- Centro Sanitario Asistencial de Quezaltepeque (Qz)
- 2.- Unidad de Salud de Aguilares (Ag)
- 3.- Unidad de Salud de Opico (Op)
- 4.- Unidad de Salud de Guazapa (Gz)
- 5.- Unidad de Salud de Apopa (Ap)
- 6.- Unidad de Salud de Nejapa (Nj)
- 7.- Puesto de Salud Urbano de El Paisnal (EP)
- 8.- Puesto de Salud Urbano de Tacachico (Tc)
- 9.- Puesto de Salud Urbano de San Matías (SM)
- 10.- Puesto de Salud Rural de Santa Bárbara (SB)

La consulta de estos servicios fué dada en sesiones de una duración de una hora y media a cuatro horas. El número de sesiones dadas por semana fué de 5 a el Centro Sanitario Asistencial, de 2 para las unidades de salud y de 1 para los puestos de salud urbanos. En cuanto al puesto de salud rural, una sesión semanal.

El promedio de pacientes atendidos por sesión fué de 12 para el Centro Sanitario Asistencial, de 17 para las unidades de salud y de 18 para los puestos urbanos (3).

La mayor parte de consultantes fueron menores de 15 años, 66%. De ese tipo aproximadamente la mitad fueron niños de 1 a 5 años.

En los dos siguientes cuadros se presenta el total de casos nuevos de enfermedad atendidos en dichos servicios durante el año de 1957, agrupados según

INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, TRAUMATISMOS Y CAUSAS DE DEFUNCION O.M.S. 1 9 48  
 ATENDIDOS EN LO SERVICIOS DEL AREA DE DEMOSTRACION SANITARIA EN EL AÑO DE 1957

G R U P O S	Qz	Ag	Op	Gz	Ap	Nj	EP	Tc	SM	SB	TOTAL	%
nf. infecciosas y parasitarias	682	1095	186	528	431	278	283	56	41	58	3683	25.58
umores	16	10	8	5	2	12	4	1	2	0	60	0.42
nfermedades alérgicas, de las glándulas endocrinas, del metabolismo y e la nutrición.	179	168	163	74	52	65	59	30	36	18	844	5.93
nfermedad de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.	36	181	51	107	42	28	95	49	14	10	613	4.31
nfermedades mentales, psiconeurosis trastornos de la personalidad.	36	6	16	5	3	22	1	4	0	0	93	0.65
nf. del sistema nervioso y de los rganos de los sentidos.	219	211	136	108	82	59	97	30	5	11	958	6.74
nf. del aparato circulatorio	35	10	67	14	10	47	4	17	9	0	213	1.50
nf. del parato respiratorio	943	611	443	295	323	352	187	100	43	29	3326	23.39
nf. del aparato digestivo	283	266	348	121	103	219	66	63	40	11	1520	10.69
nf. del aparato génito-urinario	165	74	54	51	56	71	26	46	40	7	581	4.08
artros y complicaciones del embarazo el nacimiento y del puerperio.	23	45	27	17	28	22	12	5	2	2	183	1.29
nf. de la piel y del tejido celular nf. de los huesos y de los órganos el movimiento.	332	314	368	175	141	74	99	67	42	33	1645	11.57
alformaciones congénitas	47	5	13	15	14	14	10	7	2	2	129	0.91
nf. propias de la primera infancia	16	12	21	3	3	6	4	2	0	0	67	0.47
Íntomas, senilidad y estados mal efínidos.	3	4	4	2	2	2	0	1	1	9	19	0.13
accidentes, envenenamientos y violencias.	5	39	50	5	2	8	25	11	7	4	156	1.09
	43	23	23	25	23	24	5	5	5	1	177	1.25
	3054	3074	1978	1550	1317	1303	677	494	289	186	14222	100%

TOTAL DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD ATENDIDOS EN 10 SERVICIOS  
 DEL AREA DE DEMOSTRACION SANITARIA DURANTE EL AÑO DE 1957  
 AGRUPADOS CONFORME A LA CLASIFICACION ESTADISTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, TRAUMATISMOS Y CAUSAS DE DEFUNCION O.M.S.  
 EN ORDEN DECRECIENTE.

G R U P O S	No. de casos	%
I.- Enfermedades infecciosas y parasitarias	3638	25.58
II.- Enfermedades del aparato respiratorio	3326	23.39
III.- ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	<u>1645</u>	<u>11.57</u>
IX.- Enfermedades del aparato digestivo	1520	10.69
VI.- Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	958	6.74
VII.- Enf. alérgicas, de las glándulas endocrinas, del metabolismo y de la nutrición.	844	5.93
IV.- Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	613	4.31
X.- Enf. del aparato génito urinario	581	4.08
VIII.- Enf. del aparato circulatorio	213	1.50
XI.- Partos, complicaciones del embarazo, del nacimiento y del puerperio.	183	1.29
VIII.- Accidentes, envenenamientos y violencias	177	1.25
VI.- Síntomas, senilidad y estados mal definidos	156	1.09
III.- Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento	129	0.91
V.- Enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad.	93	0.65
IV.- Vicios congénitos de conformación	67	0.47
II.- Tumores	60	0.42
XV.- Ciertas enfermedades de la primera infancia	19	0.13
T A L	14222	100%

Las cifras anteriormente presentadas revelan claramente que la mayor parte de la consulta estuvo constituida por los padecimientos infecciosos, y por las afecciones del aparato respiratorio y de la piel, representando estos tres grupos el 60.54% de la consulta general.

Puede notarse igualmente, que las enfermedades de la piel ocuparon el tercer lugar entre los 17 grupos contemplados en la Clasificación Internacional.

Podría resumirse lo anterior, a groso modo, que los padecimientos infecciosos y las afecciones del aparato respiratorio representan prácticamente la mitad de la consulta (48.97%); que las enfermedades de la piel, junto con las del aparato digestivo, representan un poco menos de la cuarta parte de la consulta (22.26%) y que los 13 grupos de enfermedades restantes, constituyen en conjunto un poco más de la cuarta parte.

## FRECUENCIA DE LOS CASOS DERMATOLOGICOS

Hemos visto al revisar la consulta general en los 10 servicios del Area e Demostración, que la frecuencia de consultas por padecimientos dermatológicos es del 11.57%, lo que corresponde al tercer lugar de dicha consulta.

Puede señalarse también que el total de consultas por enfermedades de la piel (1645 casos nuevos) es prácticamente igual a la suma de casos de enfermedades de la Clasificación Internacional (1678 casos), los cuales son: tu ores; enfermedades alérgicas, de las glándulas endocrinas, del metabolismo y de la nutrición; transtornos mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad; enfermedades del aparato circulatorio; enfermedades del aparato genitourinario; complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio; enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento; vicios congénitos de conformación; ciertas enfermedades de la primera infancia; síntomas, senilidad y estados mal definidos; accidentes, envenenamientos y violencias.

Esto demuestra claramente que la consulta dermatológica es numerosa e importante. Sin embargo, no es precisamente la cuantiosidad lo que la hace realmente importante, sino más bien la preparación, en cuanto a dermatología se refiere, de quien atiende esa consulta. Si su preparación es buena, quizás esa frecuencia no tendría mayor importancia. Pero en el caso contrario, una consulta de esa proporción ciertamente constituirá un problema, no sólo para el consultor, sino también para los pacientes. Para el estudiante o el médico, la repetición de consultas ante las que poco pueda hacer, constituye una situación que puede inducirlo a una idea de incapacidad, o lo que es peor aún, a una completa indiferencia hacia el problema, sin querer pensar que pueda llevarlo a la charlatanería. Para el paciente, el no encontrar atención

tiempo, en su economía y en su confianza hacia el médico, ya que tendrá que recurrir a otro o a un hospital en el mejor de los casos, ya que no es infrecuente que estos pacientes recurran a "parcheros" o al "doctor de la farmacia".

Ahora bien, la situación del egresado de medicina, y aún la del médico en general, es la de no tener, por lo común, una buena preparación en dermatología. No puede ser de otra manera, puesto que en la Facultad de Medicina siempre se ha considerado a la dermatología como una especialidad a la que únicamente se le dedica un cursillo complementario o de extensión, cuya duración ha variado de 20 a 30 horas anuales, siendo actualmente de 25 horas. El único requisito exigido para su aprobación es de haber asistido al 80% o más de las clases impartidas. En cuanto a la parte práctica, se exigió hasta hace 3 años un mes de trabajo en el Departamento de Dermatología del Hospital Rosales. Actualmente no se exige ninguna práctica.

Es evidente entonces, que ni la teoría ni la práctica pueden capacitar al egresado para enfrentarse en los servicios Sanitarios Asistenciales a una consulta del 11.57% o menor.



## R E V I S I O N   D E   F I C H A S

La importancia de la consulta por enfermedades de la piel no radica únicamente en el hecho de ser numerosa y de ocupar el tercer lugar en la consulta general.

Tiene también gran importancia el conocimiento de la consulta en sí, es decir, de los casos que se presentan. Podemos anticipar al respecto que la consulta, además de numerosa, es variada y plantea con frecuencia problemas de diagnóstico, de tratamiento, de clasificación y aún de epidemiología.

Hemos creído, por lo tanto, que no podría tenerse una idea completa de la importancia de las afecciones de la piel en la consulta general, si no se conocen esos aspectos. Con ese fin hemos revisado los casos que se presentaron en dos de los servicios del Area de Demostración Sanitaria, los cuales son:

- .- El Centro Sanitario Asistencial de Quezaltepeque, seleccionado por su categoría de Centro y porque en su consulta participaron tres de los cinco médicos que atendieron la consulta general del Area de Demostración durante el año de 1957. Esto ofrece la ventaja de compensar los errores o tendencias individuales.

- .- La Unidad de Salud de Opico, en representación de las demás unidades y por haber atendido el mayor número de casos dermatológicos.

Se presenta además, con fines comparativos, la consulta atendida en el Hospital Rosales y en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, también durante el año de 1957.

Haremos en primer lugar algunas consideraciones sobre el diagnóstico y la codificación asentados en las fichas revisadas. Luego, la clasificación de los casos vistos en dichos servicios y finalmente algunos comentarios sobre el

## D I A G N O S T I C O   Y   C O D I F I C A C I O N

A las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo corresponde el grupo XII de la Clasificación Internacional. Este grupo, sin embargo, no abarca la totalidad de las afecciones de la piel. Así por ejemplo la escabiosis, la erisipela y las micosis en general pertenecen al grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias (grupo I); las neoplasias de la piel al grupo de neoplasias en general (grupo II); la urticaria y el edema angioneurótico al grupo de enfermedades alérgicas (grupo III).

Aunque la codificación no ofrece en realidad mayor dificultad, pudo notarse, cuando se hizo la revisión de fichas, dos irregularidades: por una parte la tendencia a englobar todas las afecciones de la piel en el grupo XII, sin tomar cuenta las excepciones mencionadas; por otro lado, la de omitir el diagnóstico y la codificación de algunos casos. Sobre este último aspecto haremos algunas consideraciones, en vista de la importancia que pueda tener el conocimiento de la verdadera frecuencia de la consulta por enfermedades de la piel.

La no codificación de algunos casos puede tener varias explicaciones. Puede darse por ejemplo, el caso de un paciente que consulta por una afección completamente ajena a la piel y en quien el médico encuentra lesiones dermatológicas al momento del examen. Puede suceder entonces, que estando preocupado el médico por diagnosticar y tratar una afección más seria o aguda, olvide asentar el diagnóstico de la afección de la piel, limitándose únicamente a su descripción. O bien, puede ser que temiendo confundir al paciente con dos tratamientos simultáneos, prefiera aplazar el de la piel para una consulta subsecuente, la cual algunas veces no regresa el paciente, perdiéndose así el registro de dicho caso. Otra posibilidad es la de que el médico no conceda mayor importancia

o, por último, que no logrando hacer el diagnóstico se limite sencillamente a descripción de las lesiones.

Como comprobación de lo anterior se puede mencionar que en la Unidad de -  
ud de Opico no fueron codificados 57 casos, o sea el 13.4% de los casos de -  
l atendidos en dicha unidad; en el Centro Sanitario Asistencial de Quezaltepe  
no lo fueron 46 casos, o sea el 12.2% de los casos de la piel atendidos en -  
servicio. De esos casos, los más frecuentes fueron: eritema amoniacal, suda  
a, impétigo, forúnculos, tiña del cuerpo y seborrea del cuero cabelludo, en -  
en decreciente. Debe destacarse la importancia que tiene este hecho. En pri  
lugar indica que el número de consultas en esos servicios, y probablemente -  
los demás servicios del Area, es mayor de lo que se reporta. Luego, esa cir-  
stancia de no prestar la debida atención a afecciones tales como impétigo y -  
a, puede dar lugar a problemas de orden sanitario, ya que se trata de afeccio  
eminentemente contagiosas.

Otro grupo de casos no codificados ni diagnósticados son los que se presen  
en las clínicas preventivas. En la consulta de higiene infantil por ejemplo,  
es raro encontrar afecciones tales como sudamina, eritema amoniacal, interti  
nevus, angiomas y otras anomalías congénitas, las cuales apenas si se descri  
, porque las fichas que se usan en esa clínica reflejan bien su caracter pre-  
tivo no teniendo sección para diagnóstico ni para codificación. Aunque por -  
general el diagnóstico en estos casos no ofrece gran dificultad, es de mucha  
ortancia, porque se trata algunas veces de afecciones tales como nevus, angio  
y otras anomalías congénitas, que pueden requerir un tratamiento inmediato o  
n una vigilancia constante.

ificaciones dermatológicas como las de Andrews (5), Ormsby (6) y Sutton (7), o figuran en la lista de enfermedades de la piel de la Clasificación Internacional O.M.S. 1948 y 1955 (8), por el hecho de que las lesiones cutáneas en estos casos no son más que un síntoma o una manifestación de un cuadro sistémico. Así por ejemplo ciertas avitaminosis, púrpuras, enfermedades del metabolismo y "del colágeno". Estos casos fueron codificados en los grupos correspondientes, lo que realmente es más acertado.

Finalmente, hay otro hecho importante. En el Area de Demostración el médico no atiende a todos los pacientes que llegan a la consulta, porque llegan en cantidad excesiva. Esto ha obligado a un sistema de selección en el cual se da prioridad a los casos agudos o de mayor seriedad. Los demás pacientes son atendidos por el personal de enfermería, quien más que todo hace educación higiénica y tratamientos sintomáticos. Ahora bien, si se considera que la mayor parte de las afecciones dermatológicas no revisten un carácter agudo o comprometedor del estado general, se comprenderá que en dicha selección muchos casos pasen a segundo término, es decir a ser atendidos por la enfermera. Así por ejemplo, en el Centro Sanitario Asistencial de Quezaltepeque el personal de enfermería atendió 383 casos de piel, en tanto que el médico dió atención a 78, incluyendo los casos no codificados. Desde luego, los casos vistos por enfermeras no son registrados.

Todo lo anteriormente expuesto viene a evidenciar que la frecuencia de enfermedades de la piel en la consulta general es en realidad mayor que la reportada. Debe entenderse que esta frecuencia se refiere únicamente a la con-

alta del médico y de ninguna manera a incidencia de las afecciones dermatológicas, la cual tiene que ser mucho más elevada.

## C L A S I F I C A C I O N

La clasificación clínica de las enfermedades de la piel constituye un problema, puesto que actualmente no hay una clasificación unánimemente aceptada.

Se ha escogido la clasificación de Andrews (5) por considerarla más sencilla y didáctica, la cual presentamos a continuación.

## E N F E R M E D A D E S   D E   L A   P I E L

## SEGUN LA CLASIFICACION DE A N D R E W S

Dermatosis por causas físicas  
 Prurito y neurosis cutáneas  
 Dermatitis venenata - eczema  
 Eritema y urticaria  
 Dermatitis seborreica y psoriasis  
 Parapsoriasis  
 Liquen plano  
 Acné  
 Infecciones piógenas  
 Enfermedades causadas por hongos  
 Tuberculosis cutánea  
 Sífilis  
 Otras enfermedades a bacilos  
 Enfermedades causadas por parásitos  
 Enfermedades causadas por virus  
 Pénfigo y dermatitis herpetiformes  
 Enfermedades por deficiencia  
 Lupus eritematoso - escleroderma  
 Hipertrofias y atrofas  
 Infiltraciones cutáneas por productos del metabolismo  
 Enfermedades congénitas  
 Neoplasias benignas de la piel  
 Neoplasias malignas de la piel  
 Enfermedades del sistema hematopoyético  
 Enfermedades de los apéndices cutáneos  
 Enfermedades de las mucosas  
 Enfermedades de los vasos cutáneos  
 Anomalías de la pigmentación  
 Enfermedades tropicales.

necesario advertir que de dicha clasificación no se considerará los siguientes grupos:

Sífilis  
 Enfermedades por deficiencia  
 Infiltraciones cutáneas por productos del metabolismo  
 Enfermedades del sistema hematopoyético  
 Enfermedades de las mucosas  
 Enfermedades de los vasos cutáneos  
 Enfermedades tropicales

En los dos casos las razones para no considerarlas. En primer lugar, por el hecho de --  
 se trata más bien de afecciones de carácter sistémico y luego, para ajustar  
 a la Clasificación Internacional, que no incluye dichos grupos dentro de las  
 enfermedades de la piel (8).

CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES DE LA PIEL ATENDIDOS  
 DURANTE EL AÑO DE 1957 EN EL CENTRO SANITARIO ASISTENCIAL  
 DE QUEZALTEPEQUE Y EN LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO  
 AGRUPADOS CONFORME A LA CLASIFICACION DE ANDREWS.

G R U P O S	Qz		Op	
	No.	%	No.	%
Dermatosis por causas físicas	25	7.5	30	8.1
Prurito y neurosis cutáneas	4	1.2	1	0.3
Dermatitis venenata	10	3	9	2.4
Eczema	10	3	11	2.9
Oritema y urticaria	9	2.7	15	4.2
Dermatitis seborreica y Psoriasis	2	0.6	1	0.3
Acné	2	0.6	1	0.3
Infecciones piógenas	199	60.	209	56.8
Inf. causadas por hongos	30	9.	33	8.9
Tuberculosis cutánea	2	0.9	1	0.3
Inf. causadas por parásitos	13	4.	40	10.9
Enfermedades causadas por virus	12	3.6	8	2.2
Enfermedades congénitas	2	0.6	2	0.6
Neoplasias benignas	2	0.6	2	0.6
Inf. de los apéndices cutáneos	2	0.6	1	0.3
Anomalías de la pigmentación	2	0.6	1	0.3
No determinadas	5	1.5	3	0.8
	332	100%	368	100%

El cuadro inmediato muestra los grupos más numerosos, los cuales dominan prácticamente la consulta, con más del 90%.

GRUPOS	Qz		Op		TOTAL	%
	casos	%	casos	%		
Infecciones piógenas	199	60.	209	56.8	408	58.3
Inf. causadas por hongos	30	9.	33	9.9	63	9.
Inf. por causas físicas	25	7.5	30	8.1	55	7.9
Inf. por parásitos	13	4.	40	10.9	53	7.6
Prurito y urticaria	9	2.7	15	4.2	24	3.4
Eczema	10	3.	11	2.9	21	3.
Inf. causadas por virus	12	2.6	8	2.2	20	2.8
Dermatitis venenata	10	3.	9	2.4	19	2.7
<b>T o t a l</b>	<b>308</b>	<b>92.8</b>	<b>355</b>	<b>96.4</b>	<b>663</b>	<b>94.7</b>
Los demás grupos	24	7.2	13	3.6	37	5.3
<b>O T A L</b>	<b>322</b>	<b>100%</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>	<b>700</b>	<b>100%</b>

Estos mismos grupos también fueron dominantes en la consulta del Hospital Rosales y del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, como podrá apreciarse en el siguiente cuadro, aunque no en el mismo orden ni con la misma frecuencia. Así por ejemplo, en el Hospital Rosales los grupos de eczema, dermatitis venenata y neurosis cutáneas se presentaron con mayor frecuencia que en los dos servicios del Area de Demostración, en tanto que en éstos últimos el grupo de dermatosis por causas físicas tuvo un mayor porcentaje. Estas variaciones probablemente están en relación con la edad de los pacientes; en los dos servicios estudiados el 72% de los consultantes por enfermedades de la piel fueron niños menores de 15 años, predominando entre ellos el grupo de 0 a 5 años (54%) a cambio, en el Hospital Rosales no se atiende, como es sabido, a los niños de 1 a 10 años.

En el cuadro inmediato se presenta la consulta atendida en el Hospital



CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES DE LA PIEL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ROSALES Y EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA (†) EN 1 9 5 7

G R U P O S	HR		SJ	
	Casos	%	Casos	%
Infecciones piógenas	398	18.9	155	21.7
Enf. causadas por hongos	376	18.	75	10.5
Dermatitis venenata	247	11.7	94	13.2
Enf. causadas por virus	201	9.6	11	1.5
Eczema	153	7.3	64	9.
Prurito y neurosis cutáneas	117	5.6	34	4.8
Dermatitis seborreica y psoriasis	90	4.3	10	1.4
Enf. causadas por parásitos	78	3.7	103	14.4
Dermatosis por causas físicas	68	3.2	41	5.8
Enfermedades congénitas	63	3.	12	1.7
Enf. de los apéndices cutáneos	56	2.7	8	1.1
Neoplasias malignas	49	2.3	5	.7
Anomalías de la pigmentación	44	2.1	49	6.9
Eritema y urticaria	42	2.	41	5.8
Neoplasias benignas	33	1.6	2	.3
Tuberculosis de la piel	33	1.6	3	.4
Acné	20	.9	0	.0
Liquen plano	14	.7	0	.0
Lupus eritematoso	9	.4	6	.8
Lepra	9	.4	0	.0
<b>T O T A L</b>	<b>2100</b>	<b>100%</b>	<b>713</b>	<b>100%</b>

(†) Las cifras del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana se refieren a la consulta dada por un especialista desde marzo a diciembre -- 1957 y en forma un tanto discontinua.

A continuación se analizará los grupos más numerosos e importantes

## GRUPOS PREDOMINANTES

## INFECCIONES PIOGENAS

Las enfermedades de la piel causadas por agentes piógenos constituyeron el grupo más numeroso de la consulta, tal como ha podido apreciarse en los cuadros anteriores. Esto es de suma importancia para el estudiante, ya que tratándose de afecciones cuyo tratamiento básico son los antibióticos y quimioterápicos, le ofrecen la oportunidad de tratarlas con mayor propiedad y entrar así, quizás sin proponérselo, en el campo de la dermatología. Tal puede ser el punto de partida para un mayor interés en el diagnóstico y tratamiento de las demás afecciones de la piel.

## AFECCIONES PIOGENAS ATENDIDAS EN CUATRO CENTROS EN EL AÑO 1957

ENFERMEDAD	Qz	Op	HR	SJ	TOTAL
Abscesos	21	20	8	0	49
Antrax	0	0	3	0	3
Celulitis	12	3	5	1	21
Chancroide	3	0	18	0	21
Ectima	1	0	9	0	10
Erisipela	9	7	32	1	49
Foliculitis	1	3	4	7	15
Forúnculos	35	29	26	6	96
Franuloma piogénico	1	1	19	3	24
Hidrosadenitis	3	3	5	0	11
Impétigo	80	130	85	128	423
Piodermia	31	7	58	1	97
Úlceras (†)	2	6	120	8	136
Otras	0	0	6	0	6
<b>T O T A L</b>	<b>199</b>	<b>209</b>	<b>398</b>	<b>155</b>	<b>961</b>

(†) Aunque las úlceras no pertenecen estrictamente a este grupo, han sido in-

cluidas en primer término por no poder incluirlas adecuadamente en ninguno de los otros grupos y luego por considerar que en toda úlcera hay siempre un factor infeccioso, ya sea determinante, como en el caso de las úlceras infecciosas, o sobreagregado. Las cifras reportadas engloban los diferentes tipos de úlcera.

La afección dominante de este grupo es el impétigo. En los dos servicios y en el Hospital San Juan de Dios no sólo constituyó la afección más frecuente del grupo, sino de toda la consulta de piel. En el Centro Sanitario - Asistencial de Quezaltepeque constituyó el 24.1% de la consulta dermatológica y en la Unidad de Salud de Opico el 35.3%; en el Hospital San Juan de Dios el 18%. En el Hospital Rosales fué la sexta afección de la piel más frecuente.

Es importante hacer hincapié sobre esta afección, porque no obstante su elevada frecuencia en la consulta, no siempre es bien reconocida en sus diferentes variedades y por consiguiente, correctamente tratada. Puede decirse lo mismo respecto a la piodermia, el ectima, la foliculitis y el granuloma - piogénico, aunque sean menos frecuentes. Las demás afecciones del grupo son mejor conocidas.

N F E R M E D A D E S      C A U S A D A S      P O R      H O N G O S

NFERMEDAD	Qz	Op	HR	SJ	TOTAL
tinea corporis	17	13	144	25	199
tinea capitis	8	11	95	36	150
tinea pedis	4	5	103	9	121
trichomicosis	1	3	3	1	8
traumáticas micosis	0	1	31	4	36
<b>O T A L</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>376</b>	<b>75</b>	<b>514</b>

La tinea corporis o tiña del cuerpo constituyó la afección más frecuente del grupo. En el Hospital Rosales fué la segunda afección más frecuente de la consulta de la piel.

La tinea capitis y la tinea pedis se presentaron también con elevada frecuencia.

El resto de las micosis, incluyendo las profundas, se presentaron con menor intensidad, razón por la cual no se hace mención especial de ellas.

La importancia de este grupo estriba, además de su elevada frecuencia, en el diagnóstico, ya que actualmente no se limita al aspecto puramente clínico, sino que requiere la participación del laboratorio especializado. Esto naturalmente está fuera de las posibilidades de los Servicios Locales, pero se menciona para hacer notar las dificultades que pueden encontrarse en este campo.

## D E R M A T O S I S   P O R   C A U S A S   F I S I C A S

ERMEDAD	Qz	Op	HR	SJ	TOTAL
matitis solar, única, calórica	0	0	23	20	43
eritema amoniacal	11	2	2	2	17
intertrigo	2	7	19	0	28
eritema	11	16	17	15	59
as	1	5	7	4	17
T A L	25	30	68	41	164

En los servicios del Area de Demostración puede apreciarse que la sumanina, eritema amoniacal y el intertrigo constituyeron prácticamente todo el grupo. Esto se explica en parte por el predominio de niños en la consulta, quienes son los que con mayor frecuencia sufren de esas afecciones.

Debe advertirse que las cifras reportadas no reflejan la verdadera frecuencia de estos padecimientos; conviene recordar que fueron precisamente la sudamina, el eritema amoniacal las dos afecciones que se encontró sin codificar con más frecuencia, por cualquiera de las razones ya mencionadas.

## D E R M A T O S I S   C A U S A D A S   P O R   P A R A S I T O S

En realidad, la única afección de este grupo fué la escabiosis, con cifras de 13, 40, 78 y 103 para Quezaltepeque, Opico, Hospital Rosales y Hospital San - n de Dios respectivamente.

## E R I T E M A Y U R T I C A R I A

ENFERMEDAD	Qz	Op	HR	SJ	TOTAL
eritema fijo	0	0	0	2	2
eritema nudoso	0	1	2	0	3
eritema polimorfo	0	0	4	4	8
Quen urticatus	0	2	9	21	32
urticaria	9	12	25	11	57
otros	0	0	2	3	5
<b>O T A L</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>107</b>

La urticaria fué la afección más frecuente del grupo. Ofrece la ventaja de ser de fácil diagnóstico, pero requiere en cambio medicación adecuada y oportuna, de la cual casi nunca se dispone en los servicios Sanitarios Asistenciales.

## E N F E R M E D A D E S C A U S A D A S P O R V I R U S

ENFERMEDAD	Qz	Op	HR	SJ	TOTAL
condilomas acuminados	2	0	56	0	58
herpes simple	1	0	10	5	16
herpes Zoster	7	3	16	1	27
Infopatía venérea	1	4	58	1	64
molusco contagioso	0	1	3	2	6
verrugas	1	0	58	2	61
<b>O T A L</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>201</b>	<b>11</b>	<b>232</b>

En los servicios el herpes zoster fué la afección más frecuente. En el

Estos dos grupos merecen una atención especial. En los dos hospitales constituyeron en conjunto, la consulta más numerosa y de importancia. La dermatitis alérgica por ejemplo, fué de por sí sola, la afección más frecuente de toda la consulta de piel en el Hospital Rosales.

Estas afecciones son las que probablemente exigen mayor preparación y experiencia. Por esa razón no sería de extrañar que los Servicios Sanitarios Asistenciales no hubieran sido reconocidos algunos casos, lo que explicaría el bajo número reportado en dichos servicios.

ENFERMEDAD	Qz	Op	HR	SJ	TOTAL
Dermatitis alérgica	10	8	146	84	248
D. de contacto	0	0	24	0	24
D. medicamentosa	0	0	28	2	30
D. profesional	0	0	6	1	7
D. venenata	0	1	27	5	33
Eritema fijo	0	0	9	0	9
Pitiriasis rosada	0	0	7	2	9
<b>T O T A L</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>247</b>	<b>94</b>	<b>360</b>
Eczema (†)	10	5	111	63	189
Dermatitis eczematosa infecciosa	0	6	21	0	27
Eczema varicoso	0	0	21	1	22
<b>T O T A L</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>153</b>	<b>64</b>	<b>238</b>

(†) Bajo el término de eczema se han reunido todos los diagnósticos de eczema, eczema infantil, dermatitis atópica, eczema húmedo y eczema numular. Quizás no sea una clasificación completa, pero este asunto de la clasificación de los eczemas es de por sí bastante --

## P R U R I T O   Y   N E U R O S I S   C U T A N E A S

Hemos incluido este grupo entre los dominantes, aunque en los servicios sanitarios Asistenciales prácticamente no tuvo representación, precisamente con objeto de hacer resaltar esa diferencia, ya que dada la importancia del grupo era de esperarse un número mayor de casos en los referidos servicios.

Podría explicarse esto en parte por el predominio de la consulta infantil, pero cabe preguntarse si no existirán razones ambientales o es sencillamente debido a que no se supo reconocer bien dichas afecciones.

ENFERMEDAD	Qz	Op	HR	SJ	TOTAL
Neurodermitis	1	1	108	33	143
Prurito	3	0	9	1	13
T O T A L	4	1	117	34	156

La neurodermitis fué la afección dominante del grupo. En el hospital Roles esta afección ocupó el tercer lugar en la consulta de la piel.

Las mismas consideraciones hechas respecto a las neurosis cutáneas pueden hacerse respecto a la dermatitis seborreica y a la psoriasis, ya que tam-



## L O S   D E M A S   G R U P O S

Los demás grupos de la clasificación no revistieron mayor importancia en los dos servicios revisados del Area de Demostración. Cabe señalar la posibilidad de que algunos casos hayan escapado al diagnóstico o hayan sido confundidos con otras afecciones. De todas maneras, su frecuencia también fué menor en los dos hospitales.

Por otra parte, hay que tomar en cuenta que la mayor parte de las enfermedades de esos grupos necesitan tratamientos que requieren hospitalización, o cirugía, o radioterapia, o simplemente tratamientos prolongados, todos ellos en el exclusivo dominio del especialista y por supuesto, fuera de la capacidad y de las posibilidades del médico general o del estudiante en Servicio Social. Por esas razones no nos detendremos en su estudio y solamente indicaremos la afección más frecuente encontrada de cada grupo.

acné: acné vulgar

anomalías de la pigmentación: vitiligo

dermatitis seborreica: dermatitis seborreica

af. de los apéndices cutáneos: quiste sebáceo

af. congénitas: nevus, angiomas

lepra: lepra

liquen plano: liquen plano

lupus eritematoso: lupus eritematoso

neoplasias benignas: queloides

neoplasias malignas: epiteloma espino y basocelular

psoriasis: psoriasis

tuberculosis cutáneas: escrofuloderma

Lepra, liquen plano, lupus eritematoso y psoriasis fueron diagnósticos registrados únicamente en los hospitales.

## T R A T A M I E N T O

No es nuestra intención hablar del tratamiento de las distintas afecciones matológicas, ni intentar dar normas o esquemas al respecto. El único propósito de estas líneas es el de hacer resaltar la importancia que tiene el conocimiento de la terapéutica dermatológica.

Es obvio que no basta estar en capacidad de diagnosticar por lo menos las afecciones más frecuentes de la piel, sino que también es necesario conocer el tratamiento respectivo. Poco útil y satisfactoria resulta la posición del estudiante o del médico que logrando establecer un diagnóstico, se detiene ante el tratamiento o falla en él.

Lo anterior no quiere decir que deba dominarse la terapéutica dermatológica porque ello implicaría ser especialista, pero eso sí, que es indispensable conocer al menos los principios básicos de dicha terapéutica. El desconocimiento de esos principios puede causar más daño que beneficio. Si alguna lesión necesita la mayor precisión y exactitud en la indicación, particularmente en la tópic, tal es la lesión dermatológica. Para cada tipo de lesión existe determinada forma de tratamiento tópico y prácticamente no hay sustitutos. Esto indica necesidad de conocer perfectamente bien la indicación de compresas, lociones, ungüentos, tinturas y también de la medicación sistémica. No es infrecuente que lesiones típicas se conviertan en atípicas o complicadas, porque el estudiante o médico han hecho uso incorrecto de la medicación tópica. Esta situación, puede dificultar el diagnóstico y el tratamiento posteriores, puede perjudicar seriamente al paciente. Debe recordarse que en materia de terapéutica y particularmente en la dermatológica "lo primero es no dañar".

En lo que a la práctica en los servicios Sanitario Asistenciales se refiere se puede decir que quizás es en donde mayor importancia adquiere el conoci-

ento de los principios del tratamiento de las enfermedades de la piel. Hay una aplicación. Tenemos por una parte que dichos servicios no proveen las facilidades para este tipo de tratamiento. Basta decir que fuera de penicilina y sulfas no se cuenta más que con loción calamina y un antiescabiótico. Por otra parte es bien sabido que los pacientes que recurren a esos servicios son de muy escasos recursos. Estas dos circunstancias obligan implícitamente a recurrir a un formulario sencillo, eficaz y económico, para lo cual es indispensable, como se aprende, conocer bien los principios generales de la terapéutica dermatológica.

En las fichas de los dos servicios estudiados pudo constatarse que se hizo un poco uso de los tratamientos tópicos. Es probable que no hayan sido indicados ya sea porque no existen en los servicios y los pacientes no pueden adquirirlos por su cuenta, o sencillamente porque el estudiante o el médico no conocen en tales tratamientos.

En resumen, puede decirse, que si bien es cierto que el diagnóstico de las afecciones de la piel tiene gran importancia, la tiene aún más el tratamiento, y esto que de nada valdrían los esfuerzos que se hicieran para estar en capacidad de diagnosticar correctamente por lo menos las afecciones más comunes, si no se pueden tratar debidamente.

## C O N C L U S I O N E S   Y   R E C O M E N D A C I O N E S

El egresado que va a cumplir su Servicio Social, y aún el médico en su ejercicio privado, encuentra que en la práctica diaria parte de la consulta está constituida por afecciones de la piel.

Cuanto mayor sea la consulta por enfermedades de la piel, tanto mayor sea su importancia. En este trabajo se demuestra que en los 10 Servicios del Área de Demostración Sanitaria estudiados, las enfermedades de la piel ocuparon el tercer lugar entre los 17 grupos en que fueron clasificados los casos nuevos de enfermedad, según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. El total de casos dermatológicos fué prácticamente igual al total de casos de 10 de los 17 grupos mencionados.

Se obtiene una frecuencia del 11.57%, pero se hace notar que esta frecuencia es en realidad mayor si se toman en cuenta los casos que no fueron diagnosticados ni codificados.

El número de la consulta, más otros factores tales como el medio ambiente y la condición económico social de los pacientes que recurren a los Servicios Unitario Asistenciales, exigen del egresado mejor preparación de la que tienen en dermatología.

La revisión de fichas en dos Servicios demostró que el 94.7% de los casos pertenecen a los siguientes grupos:

- 1.- infecciones piógenas
- 2.- enfermedades causadas por hongos
- 3.- dermatosis por causas físicas
- 4.- enfermedades causadas por parásitos
- 5.- eritema y urticaria
- 6.- dermatitis venenata - eczema
- 7.- enfermedades causadas por virus

las enfermedades de la piel. El tratamiento de estas afecciones es el que es más al alcance del estudiante o del médico general, ofreciéndole por consiguiente la oportunidad de entrar en el terreno de la dermatología con más propiedad.

La mayor parte de las afecciones, por consiguiente, pueden ser debidamente diagnosticadas y tratadas por el médico o el estudiante, sin tener que convertirse casi en especialistas. Es suficiente y satisfactorio resolver el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones que se presentan con mayor frecuencia.

Se recomienda por consiguiente, que la enseñanza de la dermatología sea en adelante en ese sentido, es decir, orientada hacia las necesidades de la práctica médica, ya sea en servicios públicos o en el ejercicio particular.

Puesto que los cursos de dermatología no tienen la duración suficiente para preparar mejor a los estudiantes, se recomienda que tanto las autoridades universitarias, como los mismos estudiantes, se preocupen por lograr que tales cursos sean de mayor duración y complementados con una práctica obligatoria y bien supervisada.

Se recomienda también, que se mejore el armamentario dermatológico de los Servicios Sanitario Asistenciales, a fin de que el estudiante pueda aplicar mejor sus conocimientos.

## S U M A R I O

Se hace una revisión de la atención médico-curativa prestada en 10 servicios del Area de Demostración Sanitaria durante el año de 1957.

Los casos nuevos de enfermedad atendidos en dichos servicios fueron agrupados conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades O.M.S. en 17 grupos.

Las enfermedades de la piel ocuparon el tercer lugar en la consulta general. El total de casos dermatológicos fué prácticamente igual al total de casos de 10 de los 17 grupos mencionados.

La frecuencia obtenida para la consulta por enfermedades de la piel es de 11.57%.

No se diagnosticaron ni codificaron todos los casos atendidos por médicos o estudiantes de medicina, lo que indica que la frecuencia de la consulta tiene que ser mayor.

El médico atiende únicamente una parte de los casos que llegan a los servicios, lo que indica que la incidencia de las enfermedades de la piel es mucho más elevada que la frecuencia de las consultas.

Se revisan las fichas de los casos atendidos en dos de los servicios y se agrupan los diagnósticos conforme a la clasificación de Andrews.

Se encuentra que los siguientes grupos constituyeron el 94.7% de los casos atendidos:

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1) afecciones piógenas           | 5) eritema y urticaria            |
| 2) enf. causadas por hongos      | 6) dermatitis venenata-<br>eczema |
| 3) dermatosis por causas físicas |                                   |
| 4) enf. causadas por parásitos   | 7) enf. causadas por virus        |

El grupo más numeroso fué el de infecciones piógenas, representando el 58.3% de la consulta de la piel.

De dicho grupo la afección más frecuente fué el impétigo, siendo a la vez la

- 2.- El 72% de los casos dermatológicos se presentaron en niños menores de 15 años.
- 3.- Se presenta, con fines comparativos, la consulta atendida en el Hospital Rosales y en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, comprobándose -- que los grupos ya mencionados también fueron predominantes en ambos hospitales, debiendo agregarse el grupo de neurosis cutáneas.
- 4.- En las fichas revisadas se comprueba que se hizo muy poco uso del tratamiento tópico.
- 5.- Se recomienda mejorar la preparación en dermatología del estudiante, mediante cursos de mayor duración y práctica obligatoria y debidamente supervisada.
- 6.- Se recomienda orientar la enseñanza de la dermatología hacia las necesidades de la práctica diaria.
- 7.- Se recomienda conocer y dominar los principios básicos de la terapéutica dermatológica.
- 8.- Se recomienda mejorar el armamentario dermatológico de los Servicios Sanitario Asistenciales.

## R E F E R E N C I A S

- 1.- Santos h., J.G. y León, M. V.: "El Area de Demostración Sanitaria en El Salvador (julio 1951)". Memoria del VII Congreso Sanitario Nacional, celebrado el 2-3 de diciembre de 1956. San Salvador, El Salvador.
- 2.- Acuña, H. R. y Damasceno, L. D.: "El Puesto de Salud Rural en El Salvador". Original que será publicado en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1958.
- 3.- Díaz del P., C. y Acuña, H. R.: "Informe anual 1957 - Area de Demostración Sanitaria" Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - O. M. S. El Salvador.
- 4.- ----- "Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción" Adoptada en 1948, O. M. S. Vol I, 1950.
- 5.- Andrews, G.C.: Diseases of the skin for practitioners and students 3th. ed. W. B. Saunders Co. Philadelphia 1947.
- 6.- Ormsby, O.S. and Montgomery, H.: Diseases of the skin. 8th. ed. Lea & Febiger, Philadelphia, 1954.
- 7.- Sutton, R. L. and Sutton, R. L. Jr.: Diseases of the skin. 10 th. ed. The C. V. Mosby Co., St. Louis, 1939.
- 8.- ----- "Clasificación Internacional de Enfermedades" O. M. S. Revisión 1955. Vol. I, 1957.