

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



PATOLOGIA CUTANEA EN LA POBLACION
ESCOLAR DE SAN JULIAN
DEPARTAMENTO DE SONSONATE
EL SALVADOR.



TESIS DOCTORAL
PRESENTADA POR
RODOLFO CHANG PEÑA

PREVIA OPCION DEL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA

AGOSTO DE 1965

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTRO AMERICA



T
616.5
2456p
1965
F. med.
2y:1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Dr. Fabio Castillo Figueroa

SECRETARIO GENERAL:

Lic. Mario Flores Macall

XXXXXXXXXXXX

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO:

Dr. Juan José Fernández

SECRETARIO:

Dr. Enrique Muyschondt

JURADOS QUE PRACTICARON EXAMENES
PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO.

CLINICA MEDICA

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

CLINICA QUIRURGICA

Presidente : Dr. Carlos González Bonilla
Primer Vocal : Dr. Juan Hasbun
Segundo Vocal : Dr. Fernando Alvarado Piza

CLINICA OBSTETRICA

Presidente : Dr. Roberto Orellana
Primer Vocal : Dr. Ralil Arguello Escobar
Segundo Vocal : Dr. Angel Quan

JURADO DEL DOCTORAMIENTO PUBLICO

Presidente : Dr. Ramon Lucio Fernández
Primer Vocal : Dr. Eduardo Barrientos
Segundo Vocal : Dr. Donalddo Moreno Bulnes

DEDICATORIA

A mis padres:
Don Martín Chang y Doña María Luisa Peña de Chang.

A mi esposa:
Doña Blanca Myrna de Chang Peña

A mis hijas:
Vivian Susana y Roxana

INDICE

INTRODUCCION

Pág.

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

1

Datos geográficos de la Villa de San Julián. Autoridades y Servicios Públicos. Condiciones Socio-económicas de la población. Estratos sociales. Centros de Educación. El escolar promedio.

CAPITULO II

8

Consideraciones generales sobre la patología cutánea en la población global del país y en un sector determinado de la misma.

SEGUNDA PARTE

Desarrollo del trabajo

CAPITULO III

14

a) Material y método

b) Presentación de los datos. Casuística.

CAPITULO IV

20

a) Análisis y discusión de los datos

b) Epidemiología. Morbilidad

c) Consideraciones sobre tratamiento

CAPITULO V

34

RESUMEN

CONCLUSIONES

OBSERVACIONES

BIBLIOGRAFIA

40

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

Habiendo sido destacado a cumplir mi Servicio Social obligatorio en un principio en la Unidad de Salud del Puerto de Acajutla y trasladado posteriormente a la Unidad de Salud de la Villa de San Julián, tuve la oportunidad de comprobar por mi propia experiencia, que además de las gastroenteritis, enfermedades de vías respiratorias y desnutrición, las enfermedades de la piel también constituyen un motivo frecuente de consulta.

En más de una ocasión mis conocimientos y recursos en general, fueron insuficientes para llegar a un diagnóstico correcto o bien instalar un tratamiento adecuado.

En términos generales puede decirse que en nuestro medio, el interés por el conocimiento y la comprensión de este grupo de enfermedades tanto del estudiante que se prepara como de las autoridades competentes, no ha alcanzado los niveles de esperar. Tal vez un análisis y una organización más eficiente en la enseñanza de la Dermatología sea el punto de partida⁽⁹⁾ para alcanzar dicho objetivo.

Es ésta pues una de las principales razones por la que he escogido este tema para elaborar mi tesis doctoral. Otra de las razones, es mi interés por contribuir al aumento de la bibliografía nacional al respecto, ya que hasta el presente poco o nada se ha escrito sobre este tipo de patología en un grupo determinado de población, que en nuestro caso es la escolar.

La bondad y el entusiasmo de las autoridades escolares y -

del profesorado en general hicieron posible que el presente trabajo llegara a su consumación, ya que sin su estrecha colaboración no habría podido solucionar varios de los problemas que surgieron en el transcurso del mismo.

En general puedo decir que abundaron las satisfacciones y los sinsabores, habiendo predominado estos últimos, pues a pesar de haber elaborado un plan previo con las autoridades respectivas y de haber llevado también con suficiente antelación un programa divulgativo, no logré el 100% de la asistencia a la Unidad de Salud en los grupos asignados para cada día.

A continuación enumero los factores que significaron cierta resistencia a la elaboración y progreso del trabajo: a) En esa época estaba llevando a cabo una campaña de vacunación masiva. Algunos no acudieron por temor de ser vacunados aprovechando su llegada a la Unidad. Para muchas personas, sobre todo menores de edad, la vacunación es objeto de temor. b) Interferencia con exámenes y otras actividades escolares. c) Enfermedades. Por esos días hubo muchos casos de varicela en la población escolar y varios de ellos se encontraban en sus casas reposando por prescripción médica. Por otra parte el programa únicamente incluía a pacientes examinados en la Unidad de Salud. d) Misceláneas. Entre estos deben mencionarse: las actividades deportivas, lluvias, etc. De todas maneras fueron examinados 601 alumnos en total, muestra que considero representativa.

En los grupos examinados no solo hubo casos de Dermatología. También fueron observados muchos casos de patología general, tal es el caso de una fractura del antebrazo derecho de un alumno de 7 años de edad que pasó inadvertida tanto para los padres como a los profesores.

Cada uno de los alumnos fue sometido a un examen de piel y anexos, únicamente en el aspecto clínico. Ideal hubiera sido contar con un complemento de laboratorio. Sin embargo, las posibilidades de disponer de un laboratorio en el área rural es prácticamente imposible, si consideramos que los laboratorios de los hospitales o Centros Asistenciales vecinos difícilmente logran satisfacer sus propias demandas.⁽¹⁸⁾

Para finalizar estas palabras iniciales deseo hacer una excitativa a mis compañeros y nuevas generaciones de médicos para que continuen investigando en este respecto, con el objeto de establecer una idea panorámica sobre la patología de la piel en nuestro país y en sectores de terminados de su población. Me sentiré satisfecho si con el presente trabajo, dentro de sus posibilidades, logro contribuir en alguna forma en dichos estudios.

C A P I T U L O I

Datos geográficos de la Villa de San Julián. Autoridades y Servicios Públicos. Condiciones socio-económicas de la población. Estratos sociales. Centros de Educación. El escolar pro medio.

DATOS GEOGRAFICOS

La Villa de San Julián se encuentra ubicada en la zona bal samera del Departamento de Sonsonate, a unos 20 km. al este de la cabecera departamental y a 25 km. de la costa. Tiene una población de 9,426 ha bitantes, de los cuales 4,669 son del sexo masculino y 4,757 del sexo fe menino. Del total de la población el 24 por ciento es urbana y el 76 por ciento rural.(6)

Está situada a unos 600 metros sobre el nivel del mar, por lo cual su clima es cálido y húmedo durante la mayor parte del año. De mayo-junio a septiembre y a veces hasta noviembre, las lluvias son copiosas y frecuentes.(7)

Su única vía de acceso se encuentra aun sin pavimentar, sin embargo es perfectamente transitable durante todo el año. El desvío encuéntrese a 16 km. de Sonsonate, sobre la carretera San Salvador-Sonsonate. Alrededor de 15 cantones y caseríos se encuentran en su vecindad, de los cuales podemos mencionar, entre otros: El Bebedero, Peña Blanca, Los Lagartos, El Achotal, Los Izotes, El Sauce, Petacas, Agua Shuca, Tierra Colorada, San Joaquín, El Triunfo, El Conacaste y Chilata. Las poblaci ones de Cuisnáhuat e Inshuatán se encuentran más distantes, pero siempre sus habitantes afluyen a San Julián. Estas dos últimas poblaciones

citadas alcanzan la categoría de pueblos, el primero con una población de 1.000 habitantes aproximadamente y el segundo de 2.500 más o menos. La configuración del terreno es bastante irregular aunque existen abundantemente planicies sobre todo al norte y al poniente.(7)

AUTORIDADES Y SERVICIOS PUBLICOS.

Durante la Administración del Dr. Manuel Enrique Araujo y por Decreto Legislativo del 24 de Abril de 1912, la población se elevó al rango de Villa.(12)

A pesar de ser San Julián una población relativamente pequeña y de tener un movimiento comercial bastante bajo, cuenta con importantes y modernos Servicios Públicos. No hay duda de que el entusiasmo y la inquietud de sus habitantes por participar también en el progreso del país está dando sus frutos para beneficio de la comunidad. Se puede mencionar por ejemplo: el edificio de la ANTEL, recientemente inaugurado; el Puesto de la Guardia Nacional; Alcaldía Municipal y Plan Básico, que ocupan el mismo edificio; la Iglesia Parroquial, que al presente se encuentra en etapa de remodelación; el rastro y el mercado municipal, también de moderna construcción. Finalmente puede citarse la Unidad de Salud, que sin ser una joya arquitectónica cuenta con casi todos los servicios indispensables dentro de la austeridad de su reciente construcción.

Entre los Benefactores e impulsores del progreso de esta población se recordara siempre al Ciudadano Don, Mario Paredes(12) quien siendo Presidente del IVU durante la administración del Teniente Coronel Oscar Osorio, se preocupó notablemente por el progreso de la misma. Son

tres las autoridades más ostensibles en San Julián y que podemos mencionar por su orden de importancia: La Guardia Nacional por intermedio de su comandante y agentes en servicio; la Alcaldía Municipal, por intermedio del Sr. Alcalde y Secretario, finalmente, la Unidad de Salud, que por intermedio de su Director y demás personal son los encargados en hacer llegar a todos los habitantes de la comunidad su mensaje de salud.

La autoridad del Inspector de Saneamiento por ejemplo, es reconocida y respetada, son raros los casos en que no recibe colaboración de elementos de la comunidad.

CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS. ESTRATOS SOCIALES.

Como dije anteriormente, el movimiento comercial de San Julián es bastante bajo, siendo las labores propias de la agricultura la ocupación principal de sus habitantes. Por los meses de noviembre y diciembre prácticamente hay una invasión de los cortadores de café. (6)

El número de habitantes aumenta considerablemente no sólo en San Julián sino también en sus alrededores. Es indudable que las enfermedades aumentan también por las razones que todos conocemos.

Tres son los principales cultivos que mantienen la situación económica, siendo éstos los siguientes: el café, la caña de azúcar y la recolección del bálsamo; quedan en segundo plano los cereales y la ganadería. (6)

La agricultura es pues la principal ocupación de sus habitantes, en este aspecto podríamos dividirlos de la manera siguiente: los

grandes agricultores que por lo general son propietarios de grandes extensiones de terreno y que cultivan en gran escala y los pequeños agricultores que trabajan en fincas pequeñas de su propiedad o bien arriendan tierras pertenecientes a los primeros.

En el orden socio-económico la población puede ser dividida en cuatro principales clases sociales, las cuales se encuentran bastante bien definidas:

- a) Clase alta: que posee indiscutible bonanza económica y que es propietaria de grandes haciendas en muchas de las veces. Comerciantes de café y bálsamo en gran escala, etc.....
- b) Clase media: personas de moderada situación económica y familias en proceso de enriquecimiento, propietarios de comercios grandes, profesionales, etc.
- c) Clase media baja: comerciantes en general, empleados, profesores, pequeños propietarios, etc.
- d) Clase baja: campesinos, peones, obreros no calificados, indigentes. Siendo las últimas dos clases sociales

las más numerosas, la estructura social de la población de San Julián, en forma esquemática adquiere la clásica forma piramidal.⁽²⁾ En donde la cúspide es ocupada por la clase primeramente citada; la parte media es ocupada por las dos clases medias mencionadas y la base ancha que representa clases bajas muy numerosas. El sistema de estratificación es a grandes

rasgos del tipo de clases abiertas y la estructura social del mismo tipo - que encontramos en el resto de comunidades de nuestro país. (2)

CENTROS DE EDUCACION.

San Julián cuenta con dos Centros de Educación urbanos y cuatro rurales. (7) Los primeros son: a) Grupo Escolar Juan Pablo Duarte, ubicado al Este de la población y que dispone de un moderno edificio rodeado de amplios campos para deportes, y b) Plan Básico, que como dije anteriormente comparte el edificio de la Alcaldía Municipal, encontrándose ubicado en el centro de la Villa de San Julián. Entre los dos albergan alrededor de 650 educandos, de los cuales del 75 al 80 por ciento pertenecen al primero de los citados.

El grupo escolar comprende: cuatro secciones de primer grado; cuatro secciones de segundo grado; cuatro secciones de tercer grado; tres secciones de cuarto grado; tres secciones de quinto grado y únicamente dos secciones para el sexto grado.

Las secciones de niñas se encuentran separadas de las de los varones, ocupando unas y otros alas diferentes del edificio. Hay una Directora para las niñas y un Director para los varones, este último también funge como Director General del Plantel.

El Plan Básico comprende solamente tres grupos mixtos de alumnos: primero, segundo y tercer cursos.

Tanto el Grupo Escolar como el Plan Básico laboran en forma independiente, contando cada cual con su propio equipo y profesorado.

Ambos trabajan con fondos del Estado en su mayor parte, ya que también -- disponen de ayuda extranjera (Programa de la Alianza para el Progreso) so bre todo en lo que respecta a nuevas edificaciones, en colaboración con el esfuerzo de la comunidad. Por otro lado existen lo que se llaman "Ac-tividades" las cuales tienen como objetivo recaudar fondos en forma periódica de acuerdo a las necesidades imperantes.

Es muy probable que en el aspecto informativo estos Cen---tros alcancen o estén por alcanzar los niveles que el Estado espera de ellos; sin embargo, considero de que una de las fallas más importantes de que adolecen se encuentra en el aspecto formativo de los alumnos. En este sentido, entre otras cosas, hay muy poco o nada en cuanto a programas de Higiene y Medicina Preventiva elemental. Higiene y fisiología se xual, higiene mental, etc., conceptos y características de nuestra sociedad, etc., sobre todo en los alumnos mayores.

De acuerdo con lo anterior, soy de los que piensan que el personal de las Unidades de Salud junto con los profesores, son los en--cargados de promover este tipo de educación en todas las comunidades ru-rales. Nuestra Unidad de Salud inició un ciclo de charlas periódicas so bre la mayoría de estos temas, con la esperanza de mantener el entusias-mo ya despertado por compañeros anteriores, además de colaborar con las autoridades respectivas a forjar una juventud sana y culta en todos los aspectos.

EL ESCOLAR PROMEDIO.

Procede por lo general de familias pertenecientes a las -

clases media y media baja. Los jóvenes de la clase alta usualmente no estudian en la localidad, sino en San Salvador, ya sea en demanda de una educación más prestigiada o bien para satisfacer demandas de tipo social conforme a los cánones de conducta de nuestro pueblo.⁽²⁾ Los jóvenes procedentes de familias de la clase baja tienen muchas dificultades no sólo en el aspecto educacional, en la mayor parte de las veces ayudan a sus padres en los trabajos del campo colaborando aunque sea con poco con los gastos de la familia, ya de por sí, escasos. Por otro lado cuando deciden estudiar lo hacen salvando grandes dificultades como lo son: distancia, vestido, litiles escolares, etc. El problema de sus padres es inmediato y no lo solucionan enviando a estudiar a sus pequeños sino poniéndolos a trabajar.

CAPITULO II

Consideraciones generales sobre la patología cutánea en la población global del país y en un sector determinado de la misma.

En nuestro país únicamente existen cinco Dermatólogos, y si consideramos que según el censo oficial de 1961 nuestra población asciende a 2,500.000 habitantes, estadísticamente hablando cada uno de ellos tendría que atender medio millón de habitantes.

Si tomamos en cuenta este hecho, se piensa inmediatamente en lo siguiente: que la consulta dermatológica debe de ser muy numerosa y que la mayor parte de datos de consulta dermatológica procedentes de áreas rurales pertenecen a médicos generales, siendo que nuestros Dermatólogos residen en San Salvador.

Todavía en 1960 sólo existían especialistas de piel en San Salvador. Ha sido hasta en los últimos años en que algunos colegas atienden pacientes en varios hospitales o clínicas privadas del interior de la República.

La Dermatología en nuestro ámbito nacional prácticamente se desarrolla casi en su totalidad en los hospitales Rosales y Bloom. También hay consulta dermatológica en el Hospital Militar y desde hace pocos años en el Hospital del Seguro Social Salvadoreño.

Las enfermedades que se observan son las de la Dermatología en general,⁽¹⁸⁾ y con el transcurrir de los años, contando cada vez con me

jores conocimientos de diagnóstico y de laboratorio, prácticamente se observan en nuestro país todas las dermatosis descritas en el mundo con algunas excepciones. Ejemplo de estas excepciones son: el Píjan, Pinto o Carate y la Verruga Peruana, las cuales son típicas de determinadas zonas del globo terrestre. (1) (16)

En Micología por ejemplo se han logrado aislar la mayoría de los hongos causantes de enfermedades de la piel, con la excepción de los agentes etiológicos de la *Tinea imbricata* y la *Blastomycosis* Sur y Norte-americana. (1)

En el Hospital Rosales se atienden alrededor de 25 pacientes por día en la consulta externa, prevaleciendo en términos generales las siguientes enfermedades: Alergias cutáneas, Neurodermitis, Dermatitis de contacto y ocupacionales, Piodermias, Micosis, Dermatitis seborreicas, Acné, Psoriasis y enfermedades venéreas incluyendo condilomas acuminados. Además, una enorme cantidad de carcinomas de piel entre los cuales prevalece el basocelular, que según autores nacionales y del área centro-americana pueden ser atribuidos a la acción de la luz solar y a cierta predisposición puramente de tipo individual. (1)

Con menor frecuencia se observan los carcinomas espinocelulares y los sarcomas. En contraposición a estos últimos se observan con gran frecuencia las neoplasias benignas, como los quistes, angiomas, nevos, fibromas, etc....

La alta frecuencia de tumores malignos en piel ha preocupado grandemente no solo a los médicos del Departamento de Dermatología, ha

biéndose presentado en no pocas veces, trabajos sobre este respecto en Congresos Nacionales e Internacionales, con la esperanza de preparar adecuadamente los recursos disponibles y así afrontarlos con mejores técnicas tanto de diagnóstico como de tratamiento.

En el Hospital Benjamín Bloom se atienden en la Consulta Externa diariamente alrededor de 20 pacientes por día, como promedio, y desde hace unos 25 años únicamente por dos Dermatólogos.

En la consulta dermatológica del Hospital Bloom en general, como es de esperar, prevalecen indudablemente las dermatosis típicas de las edades comprendidas entre los cero y los doce años, siendo entre otras las más importantes por su orden de frecuencia las que a continuación se mencionan: Prurigo infantil, Piodermias, Seborreas, Eczema infantil, Neoplasias congénitas y de origen viral, Micosis superficiales del tipo Tinea, capitis y corporis. En menor cantidad se observan las siguientes: Alergias en general, Dermatitis medicamentosas, de contacto y venenata. Psoriasis, Alopecia Areata, Liquen ruber plano, Tuberculosis cutánea y muy raras veces Micosis profundas. (1)

También son muy abundantes aquellas dermatosis que no son más que una manifestación en la piel de enfermedades sistémicas, tipo fiebres eruptivas, desnutrición, discracias sanguíneas, hepatopatías, etc. Este grupo de enfermedades por lo general es atendido por el Pediatra y no por el Dermatólogo. (9)

Es digno de tomarse en cuenta que en ambos hospitales la consulta dermatológica es seleccionada de acuerdo con su importancia o

gravedad, y que además en dicha consulta se incluyen pacientes que ya han sido vistos en anteriores ocasiones y que llegan solamente a control, de tal manera pues que no todas son de primera consulta. Por otro lado tanto en el Hospital Rosales como en el Hospital Bloom quedan diariamente sin ser atendidos, gran número de pacientes que adolecen de alguna afección cutánea en mayor o menor grado, son pues aquellas personas que "No alcanzan" consulta.

Otro dato de importancia es que en la consulta general de Medicina de los dos Hospitales, son vistos y tratados gran número de enfermos de piel que consultan por la tarde y la noche sobre todo aquellos casos que ameritan instalación terapéutica inmediata. Este grupo de pacientes son atendidos por Asistentes de Residentes, Médicos residentes y Personal Médico-estudiantil de turno.

En ocasiones en pacientes internados por cualquier otra enfermedad se descubren dermatosis que ameritan su referencia al Dermatólogo.

Ultimamente, desde hace unos 6 meses aproximadamente, se ha observado en la consulta general dermatológica, un franco incremento de las enfermedades venéreas. En general en la década precedente, hubo un descenso notable en la consulta de este tipo de enfermedades.⁽¹⁶⁾ Ahora se vuelve a ver una curva ascendente con respecto a Sífilis contagiosa (Temprana sintomática), Chancro blando, linfogranuloma venéreo y otras más. (1)(10)

Otro de los aspectos que también se están observando con

relativa frecuencia, son los cambios de la piel consecuentes a disfunción circulatoria venosa de los miembros inferiores. Podemos mencionar a este respecto: eczemas, estásis, hiperpigmentación, edema, ulceración, etc. que al presente ocupan tanta importancia en el campo de la Cirugía como también en la Dermatología.

Desafortunadamente el volumen de consulta varía constantemente de acuerdo con variados factores, que influyen en la consulta dermatológica no solo en el aspecto cuantitativo sino también en el cualitativo y así tenemos que la selección de pacientes, cantidad de pacientes en control, de primera consulta, pacientes vistos en consulta general por Médicos de turno, referencias al Dermatólogo, pacientes con afección dermatológica y de medicina y que son vistos por esta última, etc. Todos estos fenómenos influyen a que no se pueda contar con un porcentaje bastante seguro en lo que respecta a la consulta de piel en relación a la consulta general de ambos hospitales.

Sin embargo, no andaremos muy lejos si calculamos un 10 por ciento de la consulta total,⁽⁸⁾ como puede muy bien ser más puede también ser menor de esa cifra.⁽¹⁾ Es también contradictorio el hecho de que no existan estadísticas bien llevadas en el Departamento respectivo. De manera pues, que como dijimos anteriormente, no podemos contar con un porcentaje que refleje más o menos fielmente la realidad de los hechos.

Las estadísticas que se encuentran en poder de la Dirección General de Salud por lo consiguiente, también son deficientes. Ya que aquí se encuentran sumados, por decirlo así, todos los factores que

falsean los datos y que fueron mencionados en párrafos anteriores. Y digo sumados porque constituye practicamente la terminal a donde llegan todos los datos procedentes de todos los Centros Asistenciales, desde los Puestos de Salud hasta los Hospitales.

De manera pues que dichos datos no son ni pretenden ser un reflejo de lo que queremos presentar en este capítulo. Talvez en un futuro no lejano podamos contar con más Dermatólogos, con más consultas especializadas por día y como consecuencia con mejores estadísticas.

Hemos visto cómo las dermatopatías en nuestra población toda globalmente, está sujeta a múltiples variaciones y errores. Tanto son los factores que la influyen como la diversidad de los pacientes que consultan.

Si consideramos un sector determinado de población y realizamos en ella una encuesta sobre patología de piel, en este caso los resultados serían diferentes dentro de ciertas limitaciones. En primer lugar no habría selección de pacientes, ya que todos serían vistos y examinados. La mayor homogeneidad de los miembros del grupo como también el denominador común en cuanto a costumbres, actividades y condiciones ambientales serían determinantes para efectuar las conclusiones. Ha sido pues éste, el propósito de mi trabajo. Presentar los resultados de una encuesta corrida en una población determinada. Analizar estos resultados e inferir conclusiones que puedan ser comparadas y analizadas con relación a otros tipos de población.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO III

DESARROLLO DEL TRABAJO

Material y Método

MATERIAL.

El material de trabajo está constituido por todos los alumnos del Grupo Escolar Juan Pablo Duarte y Plan Básico de la Villa de San Julián, que suman alrededor de 650 en total.

Como dije anteriormente, no hubo una asistencia del 100 por ciento, por lo cual sólo fueron examinados 601 ó sea todos aquellos que se presentaron a la Unidad de Salud tal como habla sido estipulado.

La investigación sobre la procedencia de estos 601 alumnos reveló los siguientes datos: 78 por ciento residentes en la localidad investigada y 22 por ciento procedentes de cantones vecinos. De esta última cifra el 90 por ciento aproximadamente de los cantones más inmediatos y un 10 por ciento mucho más lejos.

Es importante tener presente que tanto en la localidad como en los cantones y caseríos vecinos hay muchos niños y niñas en edad escolar que no asisten a ninguno de los Centros mencionados. Las razones, a mi juicio, son las siguientes: escasos recursos económicos, dificultades de transporte y falta de iniciativa de los padres.

Ahora bien, si toda esta población potencialmente escolar entrara en nuestra encuesta, es casi seguro que los rubros en relación a

dermatopatías se elevarían considerablemente. Es obvio que esa población potencialmente escolar es mucho mayor en el área rural que en la urbana, indudablemente por las razones arriba apuntadas.

En términos generales, como ya lo dije en el Capítulo precedente, el material es bastante homogéneo en lo relacionado a edad, ambiente y actividades. Por otro lado los movimientos de esta población son casi nulos, por su misma condición de estudiantes. Este dato y los anteriores son dignos de tomarse en cuenta al considerar los resultados finales, sobre todo en el campo de la Epidemiología.

METODO.

La Metodología aplicada en la elaboración del presente trabajo la podemos dividir en varias fases que, en su orden cronológico, podemos resumir de la manera siguiente:

I - Labor divulgativa.

Fue esta la primera actividad que llevé a cabo. Como es de esperar se realizó con ayuda de las autoridades escolares y personal docente en general, habiendo participado también el personal de la Unidad de Salud a mi cargo.

Entre otras cosas, se hizo conciencia en la importancia de tal encuesta, los beneficios que traería consigo para los estudiantes, para las autoridades de Salud, etc. Haciéndose constar que era una fase preliminar para futuras investigaciones, pues no faltará alguien que en el transcurso de los años, tenga la inquietud por una investigación del mismo tipo o en otros campos, en un área departamental por ejemplo.

II - Plan de Trabajo.

Una vez realizada con la debida antelación la divulgación respectiva, se procedió a elaborar un plan de trabajo tal que no interfiriese con las labores escolares ni con las labores de la Unidad de Salud, por supuesto que dentro de las posibilidades existentes.

De acuerdo con dicho plan, se procedió a examinar grupos de alumnos de 25 a 30 por día y distribuidos por la mañana y por la tarde. Tenían bajo su responsabilidad el aspecto de disciplina un profesor o profesora, de acuerdo al caso, cedido gentilmente por el Sr. Director del Plantel respectivo.

De esta manera fueron examinados todos los alumnos que se presentaron a la Unidad de Salud, 601 en total.

III - Examen y recolección de datos.

Muchos de los casos de patología de piel fueron hallazgos de examen, aunque también, no pocos fueron los casos en que el alumno consultaba de primera intención.

Tanto en los hallazgos como en las consultas propiamente dichas, se trató siempre, hasta en lo posible, seguir con los lineamientos de la Propedeutica Médica general, o sea: Historia Clínica y Examen Físico.⁽⁴⁾ Ya que como sabemos, muchos de los procesos morbosos de la piel, están relacionados con enfermedades sistémicas.⁽⁹⁾ Y en cuanto a las afecciones cutáneas per se, también se siguieron dichos lineamientos, indudablemente con los agregados o modificaciones propias del campo de la Dermatología.

En la historia clínica de cada afección dermatológica, se trató también de establecer siempre tres puntos principales y ellos son: localización o topografía, evolución y descripción de la lesión.⁽⁴⁾ En este aspecto la recopilación de los datos no fué siempre fácil, sobre todo con pacientes menores de los 7 años. Estos jóvenes en muchas de las ocasiones ni siquiera se habían dado cuenta que adolecían de una afección de piel. Por otra parte sus medios de expresión no siempre fueron satisfactorios.⁽¹³⁾

Los datos recabados eran anotados en una ficha, en la cual anotaba previamente y en el orden que sigue, nombre completo (Tomado de las listas que previamente me habían cedido el personal docente), edad, sexo, origen y domicilio.

CUADRO GENERAL.

En el cuadro general adjunto, expongo una idea global de los 601 pacientes examinados en la población escolar de la Villa de San Julián, Departamento de Sonsonate, explicando la etiología de las dermatosis, el sexo, la edad, la localización y la evolución.⁽³⁾

En gráficas posteriores se desglosa este cuadro general para mayor facilidad de presentación y análisis.

La clasificación etiológica ha sido tomada de conformidad con los conceptos clásicos de la Dermatología y aunque parezca en unas partes como arbitraria, ha sido con el único propósito de facilitar la exposición de las dermatosis observadas.⁽⁹⁾

No pretendo sujetarme a normas estrictamente dermatológicas, sino que deseo únicamente demostrar lo que un Médico en Servicio Social observa, aprecia y trata según sus capacidades y criterio. Sin embargo, estoy seguro de que sobre todo la clasificación etiológica no estará reñida con las normas de la Dermatología en general.

Es natural que en dicho cuadro no aparezcan un gran número de dermatosis que se observan en los hospitales.⁽¹⁸⁾ Pero si consideramos que el valor de esta contribución a la Dermatología Nacional se deriva de haberse realizado en un determinado grupo de población, estoy seguro de cumplir con el objetivo primordial de este trabajo.

Etiología	Sexo		Total	Edad			Total	Localización							Total	Evolución						Total	
	M	F		5-9	10-14	15-19		cc. ca.	cu.	t. a.	ms. mi.	g.	c.	gen.		cong.	0-7d.	8-15d.	16-30d.	30d.	v.m.		v.a.
	inflam.	39	38	77	43	31	3	77	1 6	0	3 4	25 12	0	12	14	77	0	49	19	4	3	2	0
gent. Fls.	27	31	58	31	24	3	58	0 33	2	0 0	7 0	0	16	0	58	0	0	1	1	9	38	9	58
traumática	28	17	45	22	22	1	45	0 9	1	5 1	14 15	0	0	0	45	0	43	2	0	0	0	0	45
cn. y Seb.	11	30	41	5	25	11	41	26 13	0	0 0	0 0	0	2	0	41	0	0	1	0	4	11	25	41
ictérica	23	14	37	12	15	10	37	0 1	4	4 0	7 19	0	2	0	37	0	0	0	0	0	25	12	37
neoplásica	12	8	20	3	16	1	20	0 4	3	5 0	4 2	1	1	0	20	9	0	0	0	0	7	4	20
alérgica	5	14	19	5	12	2	19	1 5	0	1 0	8 0	0	3	1	19	0	16	2	0	1	0	0	19
parasitar.	1	13	14	4	10	0	14	2 0	0	0 2	0 0	0	0	0	14	0	1	0	0	2	11	0	14
metabólica	5	4	9	7	2	0	9	0 0	7	0 0	1 0	0	0	1	9	1	5	2	1	0	0	0	9
degenerat.	3	6	9	3	4	2	9	0 2	0	2 0	3 2	0	0	0	9	2	0	0	0	0	1	6	9
nutrición	1	1	2	0	2	0	2	0 1	0	0 0	0 1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2
en patol. cutánea	139	131	270	130	129	11	270																
T O T A L	294	307	601	265	292	44	601	40 74	17	20 7	69 51	1	36	16	331	12	114	27	6	19	96	57	331

cc. cuero cabelludo
ca. cara

cu. cuello
t. tórax
a. abdomen

ms. miemb. lsup.
mi. miemb. inf.
g. genitales
c. combinadas
gen. generalizadas

cong. congénitas
v.m. varios meses
v.a. varios años

CAPITULO IV

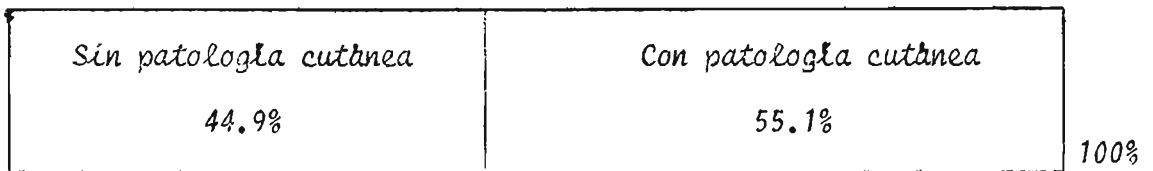
ANALISIS Y DISCUSION DE LOS DATOS.

Frecuencia de Patología cutánea en la población escolar de San Julián, Sonsonate 1965.

CUADRO I

	<u>No.</u>	<u>%</u>
Con patología cutánea	331	55.1
Sin patología cutánea	<u>270</u>	<u>44.9</u>
	601	100.

GRAFICA I



Se nota claramente la gran incidencia de enfermedades de la piel en el grupo seleccionado. Podemos observar que sobrepasa el 50%, índice seguro de la necesidad de observar mejor este capítulo de la Medicina que muchas de las veces, se descuida o bien se toman un sin número de dermatosis como sin importancia tanto por el paciente como por el médico mismo. (19)(18)

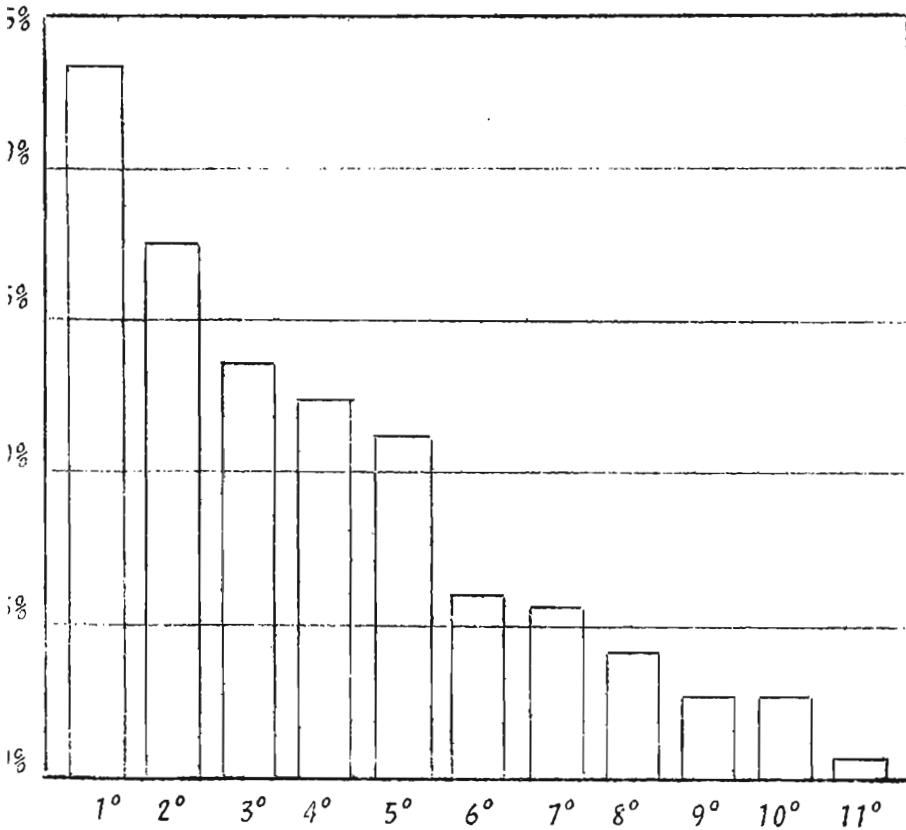
FRECUENCIA DE PATOLOGIA CUTANEA POR
SEXOS Y ETIOLOGIA.

CUADRO II

Etiologia	Masculino		Femenino		Total	%
	No.	%	No.	%		
1 Inflammatoria	39	50.6	38	49.4	77	23.3
2 Agente Fisico	27	46.6	31	53.5	58	17.5
3 Traumática	28	62.2	17	37.8	45	13.6
4 Acné y Seborrea	11	26.8	30	73.2	41	12.4
5 Micótica	13	62.2	14	37.8	37	11.2
6 Neoplásica	12	60.	8	40.	20	6.0
7 Alergias	5	26.3	14	73.7	19	5.7
8 Parasitarias	1	7.1	13	92.9	14	4.2
9 Metabólica	5	55.6	4	44.5	9	2.7
10 Degenerativa	3	33.3	6	66.7	9	2.7
11 Nutrición	1	50.	1	50.	2	0.6
T O T A L E S	155	46.8	176	53.2	331	100.

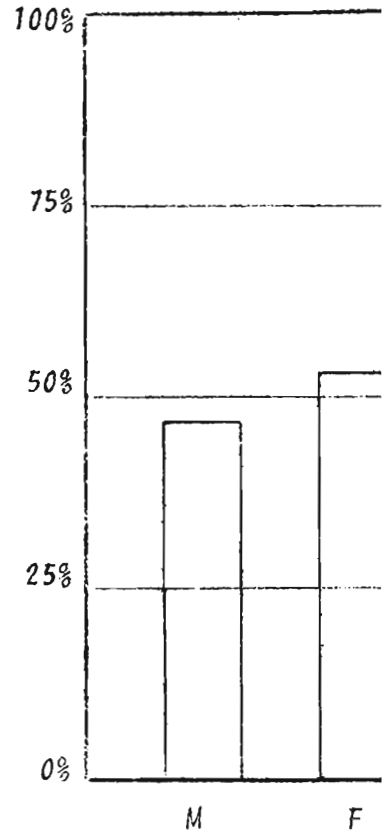
GRAFICA 2

Porcentaje de casos segun la etiologia.



GRAFICA 3

Porcentaje de ca por sexo.



La gráfica (2) muestra los porcentajes de casos segun la etiologia que adoptamos en el cuadro general. Claramente se observa que la columna correspondiente a dermatosis por causa inflamatoria es la más elevada. Le siguen: las que corresponden a Agentes físicos, traumáticos, acné y seborrea y micóticas. Las demás revelan una incidencia menor.

La gráfica (3) revela una ligera prevalencia en el sexo femenino. Lo que no representa por supuesto una diferencia estadística significativa. Fueron examinados 294 alumnos del sexo masculino y 307 del sexo fe

FRECUENCIA DE PATOLOGIA CUTANEA POR
GRUPOS DE EDAD.

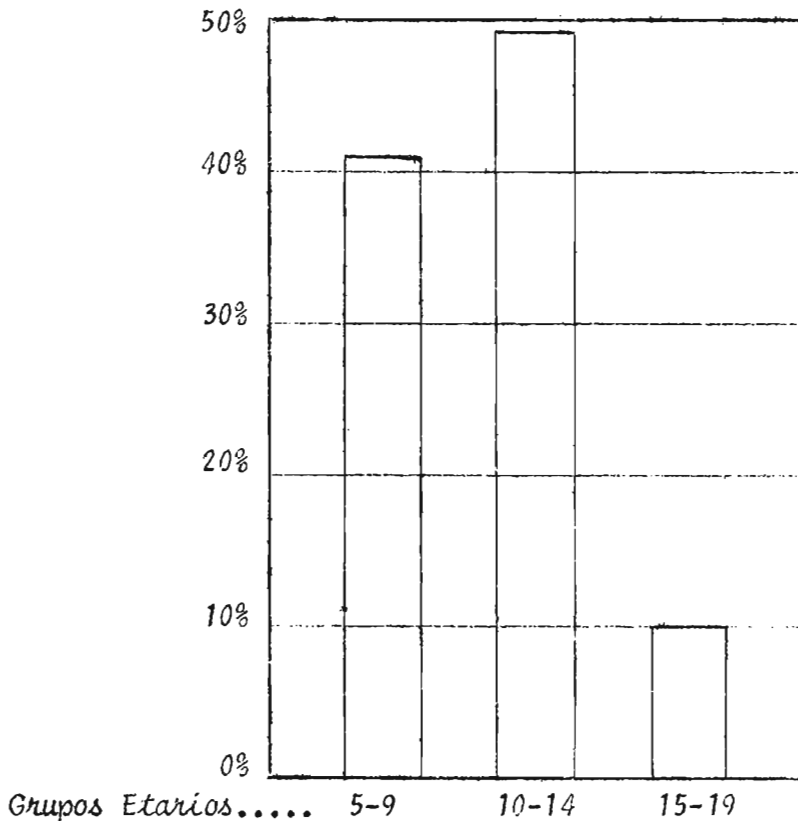
CUADRO III

GRUPOS ETARIOS.

No.	5 - 9	10 - 14	15 - 19
1	43	31	3
2	31	24	3
3	22	22	1
4	5	25	11
5	12	15	10
6	3	16	1
7	5	12	2
8	4	10	0
9	7	2	0
10	3	4	2
11	0	2	0
TOTALES	135	163	33
	% 40.8	49.2	10.

GRAFICA 4

Porcentaje de casos de ambos sexos por grupos de edad.



Es significativo para nosotros que la mayor incidencia de dermatosis la encontramos en el grupo de edades de 10 a 14 años. Le sigue la columna correspondiente al grupo de edades comprendido entre 5 y 9 años. La menor incidencia de enfermedades dermatológicas, como puede observarse en la gráfica corresponden al grupo etario de 15 a 19 años. Esto último revela que los pacientes de este grupo se encuentran mucho mejor protegidos de estas enfermedades que los de los demás grupos. (13) (14)

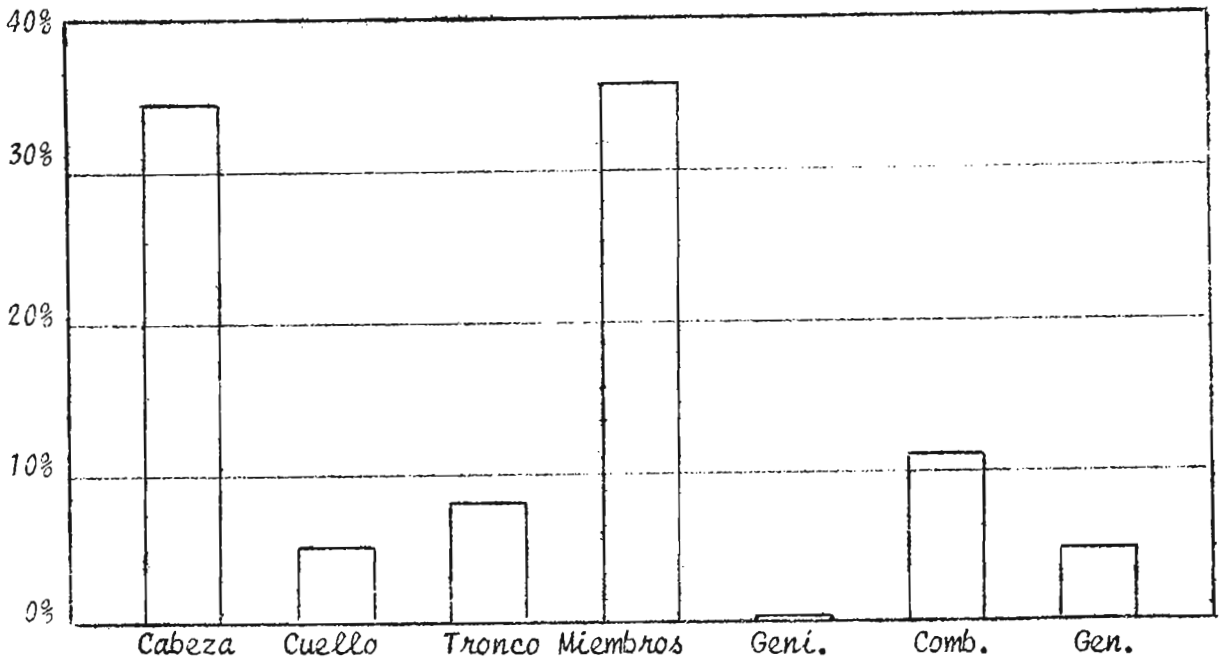
FRECUENCIA DE PATOLOGIA CUTANEA
SEGUN SU LOCALIZACION.

CUADRO IV

LOCALIZACION							
No.	Cabeza	Cuello	Tronco	Miembros	Genitales	Combinada	General.
1	7	0	7	37	0	12	14
2	33	2	0	7	0	16	0
3	9	1	6	29	0	0	0
4	39	0	0	0	0	2	0
5	1	4	4	26	0	2	0
6	4	3	5	6	1	1	0
7	6	0	1	8	0	3	1
8	12	0	2	0	0	0	0
9	0	7	0	1	0	0	1
10	2	0	2	5	0	0	0
11	1	0	0	1	0	0	0
TOTALES	114	17	27	120	1	36	16
	% 34.4	5.1	8.1	36.2	0.30	10.9	4.8

GRAFICA 5

Porcentaje de Casos segun la localización



Geni. Genitales

Comb. Combinados

Gen. Generalizadas

Es a mi juicio, lógico que las curvas que representan cabeza y miembros asciendan considerablemente, por ser regiones más expuestas a factores físicos, traumáticos, etc. El acné y las dermatitis seborreicas aumentan considerablemente los rubros correspondientes a la columna de cabeza. (11) (15)

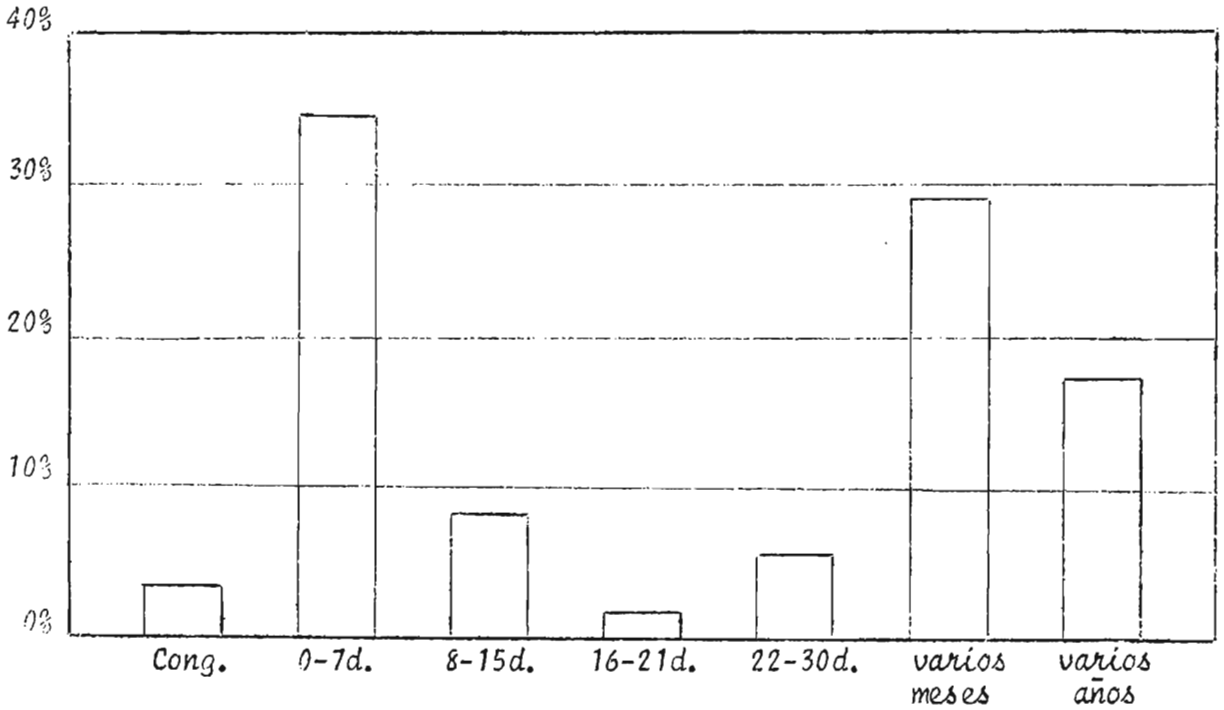
FRECUENCIA DE PATOLOGIA CUTANEA SEGUN
LA EVOLUCION.

CUADRO V

No.	Congénitas	0-7d.	8-15d.	16-21d.	22-30d.	Varios meses	Varios años
1	0	49	19	4	3	2	0
2	0	0	1	1	9	38	9
3	0	43	2	0	0	0	0
4	0	0	1	0	4	11	25
5	0	0	0	0	0	25	12
6	9	0	0	0	0	7	4
7	0	16	2	0	1	0	0
8	0	1	0	0	2	11	0
9	1	5	2	1	0	0	0
10	2	0	0	0	0	1	6
11	0	0	0	0	0	1	1
TOTALES	12	114	27	6	19	96	57
	% 3.6	34.4	8.2	1.8	5.7	29.	17.2

GRAFICA 6

Porcentaje de casos según la evolución



Cong. Congénitas
d. días.

La gráfica 6 presenta la evolución de las dermatosis encontradas. La columna más alta es la segunda o sea aquella que corresponde a de 0-7 días, lo que indica posiblemente numerosos procesos agudos o bien de corta duración.⁽¹⁶⁾ Le siguen las columnas correspondientes a una evolución de varios meses y varios años.⁽¹⁴⁾

EPIDEMIOLOGIA Y MORBILIDAD.

Como se puede observar en el cuadro general y en la gráfica correspondiente, la morbilidad en general en el aspecto dermatológico, alcanza cifras muy altas en la población examinada. A qué obedece esta proporción tan grande de enfermedades de la piel en esta comunidad escolar?. Cuáles son los factores predisponentes?. Cuáles son los principales factores de transmisión?. Es que los alumnos de San Julián padecen de la piel en mayor proporción que los alumnos de San Salvador?. Estas y otras preguntas pueden formularse al contemplar los rubros del cuadro general. A continuación trataremos de explicar algunas de ellas:

a) Las dermatosis de causas inflamatoria ocuparon el 1er. lugar en cuanto a frecuencia en mi encuesta y agruparon principalmente dos procesos: varicela y piodertrias con todas sus variantes y formas. A este respecto puedo afirmar lo siguiente: En la época que realicé mi trabajo, había un brote epidémico de varicela en toda la comunidad, en la revisión pude comprobar 14 casos, de los cuales el 90 por ciento correspondía a edades que oscilan de 5 a 9 años, y algunos en edades mucho mayores. Esto, como se puede ver, está de acuerdo con lo descrito en el capítulo Varicela y Zoster de Nelson-Pediatría. Haciendo constar que en la consulta diaria general pude observar muchos casos en menores de 5 años. Realmente no puedo afirmar si el brote epidémico se encontraba in crescendo o finalizando; como todos sabemos, ⁽¹⁴⁾ la varicela es extremadamente contagiosa, sobre todo desde 24 horas antes de aparecer la erupción, hasta 6 días después de la misma. Y las costras no parecen ser contagiosas per se. La transmisión se efectúa por las gotitas proyectadas por el paciente contagiante o por el aire que transporte estas gotitas. ⁽¹⁴⁾ Es-

to indudablemente sucedió en nuestra población examinada pues existían las condiciones apropiadas para ello.

b) Las piodermias las más de las veces son causadas por Estafilococos y menos a menudo por Estreptococos. De manera pues que pensamos más en Estafilococos que en Estreptococos, cuando observamos una le---sión purulenta de piel. Sabido es que la transmisión de estos agentes bacterianos se realiza en la intimidad del contacto o sea en forma directa, o bien por vía aérea, forma indirecta. Estas condiciones de intimidad, de más está decirlo, son absolutamente frecuentes en las comunidades escola--res. Agregadas a la falta de higiene, uso de los mismos muebles, baños, etc. (14)

c) Las micosis más frecuentes observadas en nuestro trabajo fueron de tres tipos, a saber: PITIRIASIS VERSICOLOR, TINEA CORPORIS Y TINEA PEDIS (Pie de Atleta). Habiendo predominado el último de los cita--dos, sobre todo en mayores de 12 años y calzados y con varios meses de evolución. (19) Las VERRUGAS VULGARES - a virus - se encontraron en forma in-distinta. Observé dos casos de ESCABIOSIS en abdomen entre 10 y 14 años de edad y 12 casos de PEDICULOSIS CAPITIS, todos en el sexo femenino y en-tre las edades de 10 a 14 años. (19)

Las dermatosis debidas a los cuatro agentes etiobgicos mencionados arriba, como todos conocemos, su transmisibilidad está sujeta a factores de hacinamiento, promiscuidad en general, contacto directo, uso de los mismos objetos, etc. e indudablemente a la falta o poca higiene personal. (18)

Todas estas condiciones se dan en mayor o menor grado en una comunidad escolar, sobre todo rural.

Es interesante reconocer que a pesar de que esas condiciones imperan en nuestros centros educativos, las dermatosis debidas a los tres agentes etiológicos últimamente citados no figuran en los primeros lugares en cuanto a frecuencia.

Las lesiones causadas por la acción de la luz solar como las de origen traumático ocuparon 2o. y 3er. lugar respectiva, ente, esto es obvio ya que los deportes en campos abiertos son los predilectos por los alumnos que participaron en nuestra encuesta.

CONSIDERACIONES SOBRE TRATAMIENTO.

Según he podido observar más de la mitad del material examinado adolece de alguna afección de la piel. Es indudable que estos enfermos recibieran o se gestionara algo con el objeto de ayudarles; en mi encuesta consideré este punto como de los más importantes y a continuación detallo algunos puntos a este respecto:

a) Los pacientes que presentaban alguna dermatosis en general se les extendía una tarjeta y se les citaba para una consulta posterior. Se hacía esto debido al volumen tan grande de enfermos y había que distribuirlos adecuadamente en consultas posteriores y en grupos pequeños, como de 3 por ejemplo. En esta forma fueron atendidos muchos alumnos, sobre todo interesados en su curación, pues también hubo muchos casos que fueron citados para consulta y no se presentaron.

En relación al tratamiento efectuado, como puntalicé anteriormente, en muchos casos recurrí a medios provisionales o rudimentarios en vista de la escasez de medicamentos. En algunos casos extendí recetas para que el propio paciente buscara las medicinas por su parte. Realizando al mismo tiempo divulgación profiláctica.

b) Los pacientes que adolecían de alguna afección dermatológica grave, con comprometimiento de su salud en general, fueron sometidos a tratamiento inmediato. Y de acuerdo con las circunstancias fueron o no enviados a Centros Hospitalarios. Estos casos fueron escasos y en la mayor parte de ellos obtuve éxito.

c) Varios pacientes con dermatosis crónicas ya habían sido

vistos anteriormente en nuestra Unidad de Salud lo cual facilitó en gran forma su tratamiento. Hubo casos también que se encontraban en control con Médicos particulares ya sea de Sonsonate, Santa Ana o San Salvador.

d) Hago referencia también de aquellos casos en que hubo necesidad de llamar a los padres del paciente, con el fin de recabar mejores y más detallados datos o bien para explicar algún tratamiento indicado.

e) La mortalidad fué de cero en mis casos tratados. El único caso que recuerdo de mortalidad por una afección dermatológica perteneciente a la consulta general, fue el de una niña en edad pre-escolar que a fines del año pasado fué catalogada como probable Ectíma, habiendo sido referida el mismo día al Hospital Bloom en donde falleció cuatro - días después de internada.

CAPITULO V

RESUMEN

En la Villa de San Julián Departamento de Sonsonate, fueron examinados 601 escolares desde el punto de vista dermatológico.

Más de la mitad del material humano examinado presentó patología de piel.

Las curvas o gráficas indican claramente los hallazgos en lo que respecta a la etiología, sexo, edad, localización y evolución.

No pretendo de ninguna manera escribir algo nuevo sobre Dermatología, ni mucho menos que este trabajo, que es un esfuerzo personal, sea tomado como el que elaboraría un especialista de piel. Es simplemente un Médico en Servicio Social interesado en parte en las afecciones dermatológicas y preocupado más que todo en las deficiencias tanto en la enseñanza de especialidades, como en medicamentos, equipo y personal de los centros asistenciales alejados de los grandes Centros Hospitalarios. A lo que se agrega la hostilidad del medio ambiente en que se vive, falta de comprensión, creencias, medicinas caseras, ignorancia y pobreza. Aquellos que ejercen la medicina en forma ilegal y que en no pocas veces causan más daños y prejuicios que beneficios a la comunidad.

El total de alumnos del Plan Básico y Grupo Escolar oscila alrededor de 650, con procedencia urbana en su mayor parte.

Desgraciadamente y así lo hice constar en párrafos anteriores, una inmensa cantidad de vecinos en edad escolar de cantones aledaños

no reciben los beneficios de la enseñanza gratuita en la localidad. (6)

CONCLUSIONES.

- I - Por primera vez, según tengo entendido, se ha hecho una encuesta dermatológica en un grupo seleccionado de población.
- II - Ha sido beneficioso establecer la variedad y cantidad de dermatosis observadas -aspecto clínico únicamente- en la Villa de San Julián, Departamento de Sonsonate.
- III - En el 55 por ciento del material humano examinado se encontró patología de piel.
- IV - La edad más afectada fue la comprendida entre los 10 y los 14 años. Le siguen el grupo de 5 a 9 y finalmente de 15 a 19 años que prácticamente resultó la edad menos afectada en mi encuesta.
- V - Encontré una ligera prevalencia no significativa en el sexo femenino.
- VI - La mayor cantidad de dermatosis se localizó en miembros y cabeza.
- VII - La gráfica que representa la evolución demostró una franca prevalencia en el grupo de 0 a 7 días, lo que indica claramente procesos agudos, tipo trauma y enfermedades de tipo inflamatorio.
- VIII - Por carencia de suministro de equipo y medicamentos, el tratamiento tuvo que ser forzosamente rudimentario y cuando se estimó conveniente algunos pacientes fueron referidos a Centros hospitalarios.



- IX - Las zoonosis comunicables cutáneas encuentran un área propicia en un grupo de escolares, los cuales indiscutiblemente se encuentran en condiciones de promiscuidad, hacinamiento, uso de los mismos baños, pupitres, etc.
- X - En nuestra encuesta no aparecen varias dermatosis observadas con bastante frecuencia en la consulta externa de los Hospitales Rosales y Bloom.
- XI - Siendo seleccionada la consulta dermatológica en los Hospitales arriba citados, y por otro lado el hecho de ser una población tan heterogénea, sus resultados comparados con los nuestros, son muy diferentes.

OBSERVACIONES.

Durante mi Servicio Social efectuado en la Villa de San Julián, Departamento de Sonsonate, escogí un tema dermatológico para mi tesis doctoral. Seleccione un grupo determinado de población o sea el escolar en edades que oscilan de 5 a 19 años y procedí a efectuar una encuesta tal como ha sido descrita anteriormente.

Reconozco que a pesar de tener algunos conocimientos de Dermatología general, éstos no eran suficientes para atender en forma satisfactoria a todos los enfermos con patología cutánea.

En general falta una mejor orientación para el estudiante en este campo de la Medicina. Se necesita más enseñanza, seminarios, cursos de extensión, conferencias clínicas, laboratorios y de ser posible internados.

A pesar de los esfuerzos que realiza Salud Pública por mejorar en general la asistencia médica en el país, las Unidades de Salud a mi juicio deben estar provistas de más personal, más equipo, más medicamentos y de ser posible aunque sea un microscopio, por ejemplo el examen de una escama revelaría si hay o no micelios; de una gota de pus si el agente etiológico es estreptococo o estafilococo; de una secreción vaginal, si hay tricomonas o monilias; leucogramas, etc.... De lo contrario en el aspecto dermatológico que es el que me ocupa ahora, la afluencia de pacientes de todo el país continuará llegando a San Salvador en busca de una consulta especializada.

Me permito hacer una excitativa a la Escuela de Medicina

para que los Médicos en Servicio Social, sean orientados debidamente a fin de llevar a cabo tesis similares de otras especialidades; en el campo de la Cardiología, Neurología, Oftalmología, etc... como por ejemplo. Con esto, además de conocer mejor nuestra patología, se obtendrían enseñanzas y sorpresas de un provecho incalculable.

Es necesario, también, hacer incapié en la importancia de llevar estadísticas adecuadas y actualizadas en todos los centros hospitalarios del país con respecto a enfermedades de la piel. Al presente el Departamento correspondiente en el Hospital Rosales no cumple con este cometido en forma satisfactoria y sin duda, el mismo problema debe estarse presentando en otros hospitales del interior de la República.

BIBLIOGRAFIA

1- Barrientos, E.

Clasificación enfermedades de la piel. Datos Estadísticos afectaciones cutáneas en Hospital Rosales y Benjamín Bloom.
San Salvador, El Salvador, 1965. (Comunicación personal)

2- Chaparro G., A.

Conferencia sobre Sociología y Antropología Social. (Edición mimeografiada) 1960. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. Lección IV. Estratificación, Estatus Social y clases sociales.

3- Darier, J.

Nouvelle pratique dermatologique. Paris, Masson, 1936. Tomo I, p. 465-473.

4- Tomo I, p. 477-600

5- Tomo III, p. 59-275

6- Dirección General de Estadística y Censos.

Anuario Estadístico, 1963. Vol. II. Demografía, cuadro 46, p. 27.

7- Dirección General de Estadística y Censos.

Diccionario Geográfico de la República de El Salvador, 1959, Art. San Julián.

8- Dirección Hospital Rosales.

Datos Estadísticos sobre consulta externa 1960-1965. San Salvador, El Salvador, C. A. 1965.

9- Escalona Pérez, E.

Dermatología, 3a. Ed. México, Impresiones Modernas, S.A. 1964, p. 17-152, 153-167.

10- Fernández Blanco, M. y Mazzini, M.A.

Dermatología y Sifilología, 3a. ed. Argentina, Hachette, S.A., 1955. p. 16-24, 25-40, 42-48.

11- Gay Prieto, J.

Dermatología, 4a. ed. Barcelona, Editorial Científico Médica, 1957. p. 135-249.

12- Lardé y Larín, J.

El Salvador, historia de sus pueblos, villas y ciudades. San Salvador, El Salvador, Departamento Editorial Ministerio de Cultura, 1957. p. 362.

13- Leider, M.

Practical Pediatric Dermatology. Mosby Co., 1956. p. 240-314.

14- Nelson, W. E.

Tratado de pediatría, 4a. ed. Barcelona, Salvat, 1960. 2v. 1720 p.

15- Norman, T.

Manual de dermatología, Barcelona, Salvat, 1945. p. 2-94.

16- Pardo Castello, V.

Dermatología y sifilología, 4a. ed. La Habana, Cuba, Cultural, 1953. p. 63-99, 101-197.

17- Ramírez, O.

Clasificación de las afecciones cutáneas. Consultas sobre título del presente trabajo. Sn. Salvador, El Salvador, 1965. (Comunicación personal).



18- Rodríguez, J. J.

Estudio de las enfermedades cutáneas en El Salvador. Tesis Doctoral, Universidad de El Salvador, 1941.

19- Simons, R. D. G. Ph.

Dermatología tropical y micología médica. Trad. por Dr. Ruy Pérez Tamayo. México, Prensa Médica Mexicana, 1957. p. 1-128.