

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a cross. The Latin text "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA" is inscribed along the top arc, and "CAETERAS ORBIS ACCEDEMUS INTER" along the bottom arc.

**"Análisis y Consideraciones en
Consulta Externa Dermatológica."**

Panorama en seis Años
Hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A."

NEFTALI GONZALO VILLANUEVA VALDEZ

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

- A) *Instalaciones*
- B) *Personal Médico y de Enfermería*
- C) *Personal Paramédico*
- D) *Servicios Auxiliares*
- E) *Servicio Social*

III. ANALISIS DERMATOLOGICO Y CONSIDERACIONES GENERALES

MATERIAL Y METODO

- A) *Clasificación General de Pacientes*
- B) *Sexo*
- C) *Edad*
- D) *Estado Civil*
- E) *Procedencia*
- F) *Profesión u oficio*
- G) *Clasificación Etiológica de las Enfermedades en General*
- H) *Análisis y Consideraciones de Cada Dermatosis en Particular*

IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES

V. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

Al iniciar el presente trabajo de Tesis, la idea primordial se dirigió a enfocar aspectos diversos de la Consulta Dermatológica a nivel hospitalario. Escollos numerosos -que en el desarrollo del presente trabajo se irán enumerando y que harán más interesante su resumen- se han encontrado y que se evidencian por la fría y concisa puntuación de las cifras estadísticas.

Hablar de las enfermedades de la piel desde un punto de vista general, puede que carezca de importancia para algunos; para otros se concibe como cierto tipo de padecimientos, como algo que existe. "La lucha es y será considerable para asignarle el verdadero lugar que le corresponde y que entonces la Dermatología pueda ser considerada como tal en las ramas especializadas de la Medicina tradicional".

Muchos "por quês" han sido las interrogantes en Dermatología para el Dr. Fernando Latapí y para nosotros en nuestra consulta para enfermedades de la piel. Al proyectarnos a nuestra comunidad con la aceptación de la responsabilidad de su tratamiento, hemos tenido y tenemos también, nuestros "por quês". "Expuesta a tantas y tan variadas causas de enfermedad como microbios, parásitos, substancias químicas, alteraciones de otros órganos, trastornos metabólicos y stress mental, por citar unos cuantos, la piel es a la vez un órgano de castigo y de expresión, de respuesta. Si no se le ha tomado muy en cuenta, estálvez porque estamos familiarizados con ella, la tenemos a la mano, sabemos que podemos contar siempre con ella".

Ojalá en nuestro medio conquiste su importancia, que no sea "un simple pellejo, nuestra envoltura" y podamos conseguir que se mejoren instalaciones, se aumente el presupuesto para prestar mejor servicio, que se incremente el personal en cantidad, calidad, etc. etc.

El hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A." nominado así por acuerdo gubernativo del 8 de noviembre de 1960 en honor y como reconocimiento a la meritoria labor del Insigne maestro -Q.E.P.D.- viene funcionando como tal a partir del mes de julio de 1963. Hubo necesidad de usar en un principio como cebo la consulta Externa para toda clase de padecimientos, posteriormente Dermatológicos para darle un nuevo giro a las actividades de este Hospital "anteriormente" destinado a aislar de por vida, a aquellas personas cuyo único pecado era el de haber contraído la Lepra o Enfermedad de Hansen.

Concebí la idea de analizar y considerar un servicio de Consulta Externa, y sabía parcialmente los problemas que se plantearían a diario y al ir progresando esta revisión, la falta de datos generales fue el de mayor

envergadura. Por ello, haré referencias de las enfermedades tratadas únicamente desde el punto de vista estadístico.

He revisado los libros en donde se anotan los datos generales de pacientes atendidos en la Consulta Externa, que suman 10,194 en el período comprendido del 1o. de enero de 1964 al 31 de diciembre de 1969.

El aporte que se le dará al estudio de las enfermedades de la piel y su tratamiento en Consulta Externa, es para hacer hincapié en el uso de procedimientos sencillos, simplificando la obtención de datos generales.

Bajo el punto de vista práctico, creo, es de mucha utilidad y podrá servir en el futuro en nuevos estudios que se hagan de las enfermedades de la piel desde el punto de vista estadístico y conocer lo bueno y lo malo, lo que se hace y que se podría hacer y finalmente, cómo es el panorama de la Dermatología en Guatemala.

II. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

A) Instalaciones:

El hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A." dispone de una sala amplia, bien iluminada, que permite interrogar y examinar a los pacientes sin ninguna limitación. Anexo está la sala de espera, amplia, bien ventilada e independiente de la anterior.

B) Personal Médico y de Enfermería

El interrogatorio y examen del paciente lo hace el médico encargado de la Consulta Externa. El da directamente sus indicaciones al paciente y es auxiliado por una Enfermera Graduada y una Auxiliar de Enfermería. La primera se encarga de dar información adicional al paciente y trata de asegurarse de que no existan dudas en cuanto a la forma, fundamento y aplicación de las prescripciones.

C) Personal Paramédico

Lo constituye una Secretaria, cuyas funciones son:

- a) Asignar un número de registro a cada paciente nuevo;
- b) Registrar los datos generales del paciente que acude por primera vez en una tarjeta de tipo dermatológico, cuyo modelo está en la siguiente página.
- c) Proporcionar el carnet respectivo, verificando periódicamente los cambios de dirección;
- d) Ordenar y acondicionar las tarjetas correspondientes a pacientes de reconsulta; y
- e) Anotar con claridad citas futuras y asignar fechas para tratamientos complementarios, tales como: Biopsias, electrofulguraciones, exámenes de laboratorio y/o fotografías.

D) Servicios Auxiliares

Existe un laboratorio equipado para exámenes de rutina incluyendo como tal, la investigación de bacilo ácido-alcohol resistente en pacientes diagnosticados y/o sospechosos de Enfermedad de Hansen.

El Hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A." tiene la valiosa colaboración del Departamento de Micología de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, para el examen directo y cultivo de lesiones fungosas; asimismo, dispone de la colaboración del Departamento de Patología del Hospital General "San Juan de Dios" para la preparación y diagnóstico Histopatológico de los biopsias.

En este último Centro Hospitalario se ha prestado valiosa ayuda en el Departamento de Oftalmología de Hombres para el diagnóstico y tratamiento de lesiones oculares en los pacientes hansenianos y amplia colaboración en su Departamento de Radioterapia Superficial.

Es indispensable hacer resaltar los frecuentes casos en que Médicos ajenos al Hospital y a solicitud personal de los Médicos de este Centro, asisten a prestar sus servicios especializados, sin obtener remuneración alguna, como una colaboración a casos específicos que el Hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A." no puede solucionar por falta de personal de la especialización. Dichos médicos proporcionan en muchos casos sus propios equipos y en varias ocasiones sus prescripciones no pueden ser cumplidas por la carencia de determinado instrumental y equipo por parte del Hospital.

E) *Servicio Social*

En la Consulta Externa, el Servicio Social tiene dos finalidades: 1o.) formar conciencia en el paciente sobre la importancia de adoptar determinadas prácticas encaminadas a establecer condiciones de vida higiénicas y decorosas y 2o.) Instruirlos para relaciones sociales satisfactorias.

A los pacientes hansenianos, en la nueva modalidad instituída, se les empezó a propiciar un trato más humano y de acuerdo a los lineamientos de la Leprología moderna. Se trata de ayudarles a resolver sus problemas y se les dá atención como corresponde a otro enfermo cualquiera. La Trabajadora Social demuestra buena disposición y prodiga naturalidad en su relación con el paciente. Estas actitudes permiten más fácilmente evaluar en la primera entrevista, su estado anímico, su conocimiento o ignorancia de la enfermedad y su grado de ilustración.

Aún no se está en condiciones -de acuerdo con su capacidad manual o profesional- de proporcionar al enfermo totalmente los medios para su incorporación a la sociedad, en lo que respecta a casos especiales de pacientes hansenianos con lesiones irreversibles en manos o pies. Pero se trata de evitar, a través de entrevistas periódicas, el rechazo familiar de su grupo o de sus comunidades al impacto ocasionado por

la enfermedad; también conocer el medio social en que se desenvuelven y hacer un estudio epidemiológico de su familia y contactos.

Gradualmente, con el interés demostrado por el personal calificado del Hospital, el paciente hanseniano CONFIA y se interna totalmente en el tratamiento de su enfermedad para llegar a su curación total.

III. ANALISIS DERMATOLÓGICO Y CONSIDERACIONES GENERALES MATERIAL Y METODO

Para el desarrollo del presente trabajo, se hizo una revisión completa en los libros de consulta en el período comprendido del 1o. de enero de 1964 al 31 de diciembre de 1969. Se efectuó también una revisión en las tarjetas de tipo dermatológico y de los registros clínicos de pacientes hansenianos. En ambas hay una sección correspondiente a la evolución del padecimiento y los tratamientos sucesivos recibidos; aparición y desaparición de lesiones y un panorama integral de cada paciente.

A) *Clasificación General de Pacientes*

Como este trabajo trata de enfocar desde un punto de vista general la condición del paciente dermatológico, no se hace ninguna separación especial en el caso de pacientes hansenianos. Por ello, los siguientes cuadros (cuadro No. 1-A; 1-B; 1-C) indican únicamente la cantidad de pacientes, en primera consulta y en reconsultas, que fueron atendidos por mes y año, en la presente revisión.

Cuadro No. 1-A
PACIENTES DE PRIMERA CONSULTA

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
1964	53	38	43	35	35	31	39	38	43	68	51	45	519
1965	43	58	77	74	62	55	57	68	58	71	83	56	762
1966	45	62	48	63	72	65	105	85	81	101	113	63	903
1967	82	90	66	52	84	65	93	83	94	64	113	69	961
1968	94	75	57	52	56	92	78	85	71	62	64	65	851
1969	129	84	66	80	66	76	62	75	83	76	68	46	921

Cuadro No. 1-B
PACIENTES DE RECONSULTA

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
1964	37	38	41	46	57	43	53	56	57	83	46	44	601
1965	51	63	70	74	65	60	76	71	60	82	71	63	806
1966	61	47	65	80	87	90	103	109	99	113	94	101	1,049
1967	101	101	101	88	100	101	113	116	66	94	84	88	1,153
1968	104	72	94	78	78	110	76	69	50	68	60	68	927
1969	104	58	48	55	61	72	45	45	78	62	83	46	757

Cuadro No. 1-C
GRANDES TOTALES EN PRIMERAS CONSULTAS Y RECONSULTAS

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
1964	90	76	84	81	92	74	92	94	100	151	97	89	1,120
1965	94	121	147	148	127	115	133	139	118	153	154	119	1,568
1966	106	109	113	143	159	155	208	194	180	214	207	164	1,952
1967	183	191	167	140	184	166	206	199	160	158	197	157	2,108
1968	198	147	151	130	134	202	154	154	121	130	124	133	1,778
1969	233	142	114	135	127	148	107	120	161	138	151	92	1,668

Analizando los cuadros anteriores, llama la atención de que: 1o.) no hay incremento en proyección geométrica, debido

principalmente a que se ha fijado un número determinado de pacientes en cada ciclo de consulta -dos veces por semana-; 2o.) No hay diferencia substancial entre pacientes de primera consulta y de reconsulta; 3o.) En pacientes de primera consulta, el menor número en un mes, fué de 31 contra 129 pacientes que fué el mayor; y en reconsultas, el mínimo de pacientes atendidos fué 37 contra el máximo de 116; 4o.) El menor número de pacientes que se atendió fué de 74 y 233 fué la cifra máxima; y 5o.) En el presente estudio de 6 años atendió un promedio mensual de 141 pacientes, y al año, un promedio de 1,699 pacientes.

B) Sexo

Para hacer un enfoque global en la forma anterior, de los 10,194 pacientes que asistieron a la consulta, los sexos se clasificaron en la forma siguiente: (Cuadros Nos. 2-A; 2-B; 2-C; 2-D y 2-E)

Cuadro No. 2-A
SEXO MASCULINO EN PRIMERA CONSULTA

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
1964	19	14	19	15	12	12	17	14	20	25	21	19	207
1965	21	34	26	40	28	24	24	27	24	28	37	22	335
1966	20	23	24	24	27	32	29	32	27	38	41	30	347
1967	34	43	25	13	35	24	46	33	30	27	47	28	385
1968	39	30	27	26	25	31	41	35	25	28	24	35	366
1969	44	26	22	33	22	22	28	30	20	24	30	16	317

Cuadro No. 2-B
SEXO FEMENINO EN PRIMERA CONSULTA

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
1964	34	24	24	20	23	19	22	24	23	43	30	26	312
1965	22	24	51	34	34	31	33	41	34	43	46	34	427
1966	25	39	24	39	45	33	76	53	54	63	72	33	556
1967	48	47	41	39	49	41	47	50	64	37	66	41	570
1968	55	45	30	26	31	61	37	50	46	34	40	30	485
1969	85	58	44	47	44	54	34	45	63	52	38	30	594

Cuadro No. 2-C
SEXO MASCULINO EN RECONSULTA

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
1964	13	16	17	21	15	13	10	16	18	22	10	20	191
1965	25	32	36	43	30	31	28	29	26	38	28	29	375
1966	23	21	30	32	26	39	38	40	43	41	28	39	400
1967	28	42	35	38	28	36	46	35	28	39	37	34	426
1968	45	27	43	32	35	34	36	26	20	27	28	24	377
1969	26	18	19	26	17	26	21	17	23	24	30	15	262

Cuadro No. 2-D
SEXO FEMENINO EN RECONSULTA

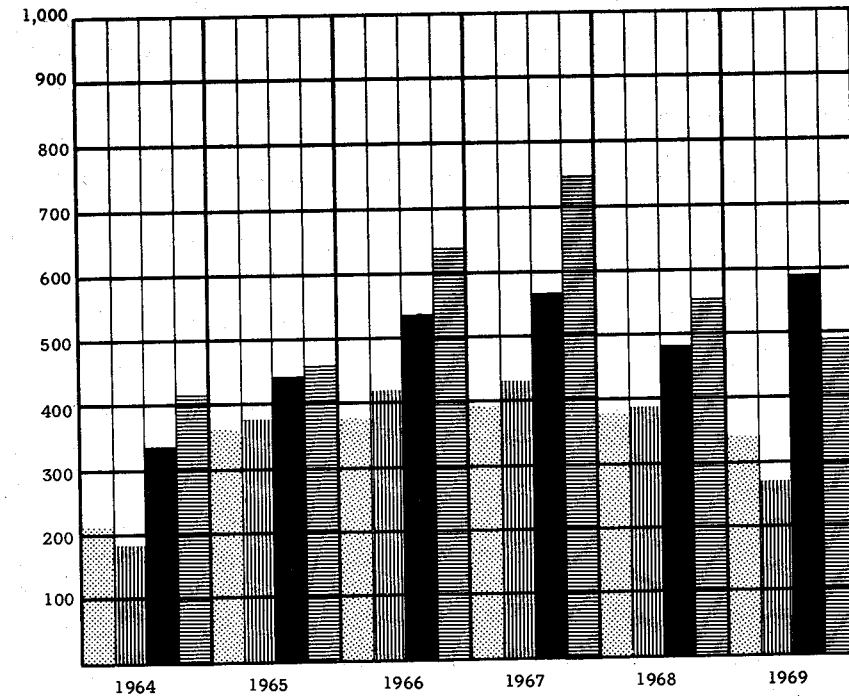
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
1964	24	22	24	25	42	30	43	40	39	61	36	24	410
1965	26	31	34	31	35	29	48	42	34	44	43	34	431
1966	38	26	35	48	61	51	65	69	56	72	66	62	649
1967	73	59	66	50	72	65	67	81	38	55	47	54	727
1968	59	45	51	46	43	76	40	43	30	41	32	44	550
1969	78	40	29	29	44	46	24	28	55	38	53	31	495





De acuerdo con los cuadros anteriores, resulta un gran total en la forma siguiente:

Sexo Masculino	3,988	39.12o/o
Sexo Femenino	6,206	60.88o/o
Totales	10,194	100.00o/o

Representados los datos anteriores en forma gráfica, tenemos:

Cuadro No. 2-E
INCIDENCIA TOTAL



Sexo Masc. en la consulta 
 Sexo Masc. en Reconsulta 
 Sexo femenino en la consulta 
 Sexo femenino en Reconsulta 

De acuerdo a los datos anteriores, se hace notar:

- 1o. Predominio del sexo femenino en todas las edades a excepción del grupo comprendido en los años de 71 a 80; sin embargo, en la edad comprendida de 31 a 40 años, el sexo femenino ocupa el 75.25o/o de los pacientes consultados contra 24.75o/o del sexo masculino;
 - 2o. El 40.0o/o de los 4,120 pacientes vistos en los seis años, corresponden a las edades comprendidas de los 0 a los 10 años;
 - 3o. De los 2,294 pacientes en las edades comprendidas de los 11 a los 20 años, 1,597 son del sexo femenino, lo que hace una proporción de 2:1;
 - 4o. Donde si hay desproporción manifiesta es en el grupo etario comprendido de 31 a 41 años, ya que en los seis años se atendió 373 pacientes del sexo masculino y 1,134 del sexo femenino. Puedo especular que se debe principalmente en que es la edad más productiva del hombre y que éste, condiciona la consulta de sus padecimientos dermatológicos para evitar la disminución de sus ingresos como jefe de familia o por el factor cosmético en el sexo a partir de los 16 o más años de edad.
- Valdría la pena analizar comparativamente, los datos futuros que pueda darnos un análisis de este tipo en la consulta dermatológica del Seguro Social ya que en este caso, el tiempo invertido en sus consultas y/o tratamientos es remunerado en la forma establecida por dicha institución; y
- 5o. En la edad de 0 a 10 años es proporcional en ambos sexos; de 0 a 20 es de 2:1 a favor del sexo femenino que sigue superando hasta los 70 años, perdiendo dicha hegemonía de los 71 años en adelante.

D) Estado Civil

Informar del Estado Civil fue otro de los problemas fundamentales porque no se le ha dado la debida importancia a la obtención de estos datos. Ejemplos:

- 1o.) Muchas personas, no tienen concepto de la unión de hecho -unido- y al ser preguntados de su estado civil, se reportan como solteros a pesar de vivir maritalmente por muchos años. Se consideran solteros por el hecho de no haber sido casados ante juez competente y/o por alguna iglesia cristiana;

- 2o.) Casi nadie, de por sí y en forma espontánea, manifiesta haber roto vínculos matrimoniales; por ello, el número de divorciados que hay en los registros es muy pequeño;
- 3o.) En nuestro medio, hay madres solteras que dependen aún de sus progenitores y afirman matrimonios ficticios;
- 4o.) Jóvenes de ambos sexos que no han terminado sus estudios primarios han sido registrados como solteros, por haber rebasado los trece años, edad límite inferior que en esta revisión, son considerados adultos; y
- 5o.) Como en cualquier otro dato de los recopilados en este trabajo, el sexo femenino supera en cantidad. Probablemente por las oportunidades más numerosas de asistir periódicamente a consulta médica de cualquier tipo.

Por las razones mencionadas, las cifras siguientes no reflejan a mi juicio, la situación civil exacta de los pacientes atendidos:

Estado Civil	Mujeres	Hombres	Totales
Solteros	1,772	750	2,522
Casados	1,180	486	1,666
Unidos	948	509	1,457
Viudos	153	42	195
Divorciados	63	13	76
Totales	4,116	1,800	5,916

E) Procedencia

Distribución Geográfica

Ha sido el aspecto donde mayor cantidad de problemas he confrontado para situar adecuada y exactamente la procedencia de los pacientes, razón por la cual sólo se analiza el Departamento de Guatemala por municipios sin entrar en mayores detalles.

De acuerdo con los 22 departamentos de la República de Guatemala, no puedo analizar las dermatosis de nuestra consulta tomando en cuenta su división política administrativa debido a que la mayor incidencia de pacientes, corresponde a la ciudad capital y de ésta, casi el 90o/o corresponde a la zona seis, con predominio de la Colonia Santa Luisa y áreas marginales vecinas.

Una investigación de este tipo hizo el Dr. Eduardo Silva Martínez en 1966 del Estado Actual de la Lepra en Guatemala, donde nos informa del porcentaje, índices de densidad y prevalencia en áreas leprógenas, pero a la fecha no entro a analizar ni actualizar dichos datos, por no ser éste el plan preconcebido en el presente trabajo.

Las cifras abajo anotadas, corresponden a pacientes fuera de la ciudad capital -pacientes hansenianos, contactos y dermatológicos- y también pacientes que han sido ocasionalmente informados de la existencia de este Centro especializado y que han recibido tratamiento por cualquier dermatosis.

Correspondiente al Departamento de Guatemala, único que se analiza en forma particular, con lugares de afluencia a la consulta, hay un total de pacientes atendidos en la forma siguiente:

Las Canoas	47	Chinautla	39
San José Pinula	26	San Pedro Ayampuc	27
Aldea Lavarreda	11	Aldea Piedra Parada	4
Morán	11	San José El Golfo	7
Amatitlán	10	Palencia	16
Mixco	41	Boca del Monte	4
Villa Canales	16		

En el Departamento de Guatemala, un total de 259 pacientes atendidos fuera de los de la ciudad capital; en el resto de los departamentos el movimiento registrado es como sigue:

El Progreso	19	Quiché	10
Sacatepéquez	43	Baja Verapaz	7
Chimaltenango	16	Alta Verapaz	8
Escuintla	118	Petén	3
Santa Rosa	203	Izabal	36
Sololá	5	Zacapa	167
Totonicapán	3	Chiquimula	38
Quezaltenango	8	Jalapa	4
Suchitepéquez	13	Jutiapa	61
Retalhuleu	25	Rep. Honduras	1
San Marcos	9	Rep. El Salvador	3
Huehuetenango	4	Rep. México	2

Esto nos da la proporción siguiente:

Pacientes de la ciudad capital	9,129	(89.50/o)
Pacientes del Departamento de Guatemala	259	(2.50/o)
Pacientes en el resto de la República	806	(8. 0/o)

Creo que la afluencia de pacientes no se ha superado debido al desconocimiento, incluso en la ciudad capital, de la existencia de este Centro Dermatológico.

Aún permanece la idea de que es única y exclusivamente para atender hansenianos. Cabe recordar que este Centro fué conocido hasta hace unos años como el "Asilo La Piedad" o "Las Piedrecitas", donde se abandonaba de por vida a estos pacientes.

Por ello, creo que quienes han recibido mayor beneficio son las áreas marginales que por vecindad están asentadas en terrenos que originalmente pertenecían a esta institución. Incluso, del porcentaje de pacientes que corresponde a la ciudad capital, casi el 850/o de esa proporción es de dichas "Colonias".

Cuando la presente revisión iba tomando forma, se completó este dato asignando la zona correspondiente, y ampliándola, en cuanto a la zona seis corresponde para analizar en el futuro de qué área viene el paciente. Ello permitirá situar exactamente la morbilidad de alguna dermatosis en particular, para ejemplo: Escabiosis, prurigos, etc., o analizar comparativamente con áreas que disfrutaban de agua, drenajes, vías de acceso fáciles, etc.

F) Profesión u Oficio

He hecho una clasificación arbitraria si se quiere- cuando trato de enfocar la condición de estudiantes en nuestros pacientes. Ello ha sido porque algunas personas nos han referido estar haciendo estudios de otras disciplinas, fuera de las clásicas establecidas -escuelas: parvularia, primaria, postprimaria y universitaria-. Frecuentemente encontramos estudiantes de mecanografía, cultoras de belleza, especialidades de electrónica tales como radio, televisión, etc., mecánica diesel, motores de otras clases, etc., etc. Por ello la clasificación final es:

Abarroteros*	14	Choferes	41
Albañiles	94	Constructores*	3
Agricultores	193	Cobradores	11
Alistadores	19	Carniceros	4
Azulejeros	7	Mostradoras*	5
Barberos	4	Destazadores	3
Carteros	11	Electricistas	8
Cesantes	194	Empleados de Mostrador*	47
Conserjes	9	Encargados de Máquinas*	12
Carpinteros*	17	Especialista Ejército*	2
Camineros*	3	Enfermeras Auxiliares	17

Comerciantes*	79	Enfermeras Profesionales	14
Envasadores*	3	Mensajeros	11
Escolares	1916	Músicos	7
Estudiantes Secund.	681	Meseros	7
Estudiantes Univers.	30	Oficinistas	55
Estudiantes Otras			
Disciplinas	36	Operarios*	46
Ferrocarrileros*	8	Obreros*	119
Ferreteros	2	Oficios Domésticos	3285
Gasolineros	3	Pastores Evangélicos	11
Ganaderos	4	Peones*	13
Guardianes	11	Plomeros	4
Hojalateros	7	Panificadores	31
Herreros	9	Policías	13
Infantes	961	Pintores*	12
Impresores*	4	Pespuntadores	2
Joyeros	3	Parvularios	1078
Jornaleros*	128	Radiotécnicos	3
Jardineros	4	Sastres	4
Jaboneros	6	Secretarias	34
Lavanderas	24	Serígrafos*	4
Locutores	3	Tipógrafos	12
Lactantes	631	Tejedores	4
Maestros Ed. Prim.	29	Vigilantes*	10
Molineros	5	Vendedores*	11
Modistas	12	Zapateros	31
Mecánicos	56		

Las cifras anteriores, indican:

- 1o) El mayor número de pacientes 3,285 (32o/o) son de Oficios Domésticos, incluso pacientes del sexo masculino que no refieren ocupación definida, como sirvientes, encargados de limpieza, camareros en hoteles o instituciones hospitalarias, mandaderos, etc.
- 2o) 1,916 escolares (19o/o); 1,078 parvularios (11o/o) ocupan el 2o. y 3er. lugar en mayor frecuencia como pacientes de consulta.
- 3o) 194 pacientes están clasificados como CESANTES, Clasificación que creo adecuada porque gran número de pacientes no refieren oficio ni profesión definida dependiendo ésta, de la oportunidad que se presente de desempeñar algún trabajo según capacidad y experiencia.

4o) 193 agricultores, son en su mayoría pacientes Hansenianos o Contactos que corresponden a los otros departamentos de la República.

5o) Tenemos varios pacientes clasificados con un asterisco en el oficio que han referido. Es necesario comentar que realmente algunos no se tiene exactamente la actividad desempeñada, tales como Obreros, Jornaleros, Vigilantes, Camineros, Comerciantes, Empleados de Mostrador, etc., que ha sido necesario agruparlos en forma general.

Si se presentara la oportunidad de analizar alguna Dermatitis en particular, para ejemplo: Dermatitis por Contacto en manos, sería muy importante individualizar este detalle para obtener mejores conclusiones. Por ello, es recomendable insistir más en la obtención de datos generales, ampliando este aspecto, que orienta mejor para conclusiones adecuadas.

G) Clasificación Etiológica de las Enfermedades

Se revisaron 10,194 pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A." en el período comprendido del 1o. de enero de 1964 al 31 de Diciembre de 1969.

Tenemos los siguientes datos iniciales:

1o.) Primera consulta:

Sexo masculino 1,957 Sexo Femenino 2,944 Total 4,901

Reconsultas:

Sexo masculino 2,031 Sexo Femenino 3,262 Total 5,293

Grandes Totales:

Sexo masculino 3,988 Sexo Femenino 6,206 Total 10,194

2o.) Se utilizó como cebo una consulta general, posteriormente una consulta dermatológica para detectar nuevos casos de Enfermedad de Hansen y los pacientes que actualmente desconocen la calidad exclusiva de dicho centro como hospital dermatológico, han sido registrados inicialmente como tales, lo que permite distribuirlos así:

Pacientes dermatológicos	9,099	89.26o/o
Pacientes Hansenianos	684	6.70o/o
Examen de Contactos de Pacientes Hansenianos	237	2.34o/o
Pacientes no dermatológicos	174	1.70o/o

Trataré después de los pacientes hansenianos en forma muy general, por ser el trabajo para análisis de las dermatosis en general.

- 3o.) La clasificación general está hecha, tomando como niños de 0 a 12 años de edad y de 13 años en adelante como adultos.

Clasificación etiológica de las enfermedades:

Reaccionales	4,595	45.00o/o
Infecciosas y parasitarias	3,398	33.00o/o
Psicodermatosis	724	7.00o/o
Seborreicas	196	2.00o/o
Congénitas y neoplásicas	180	2.00o/o
Vasculares	255	2.50o/o
Carenciales	10	0.25o/o
Metabólicas	75	0.75o/o
Colagenosis	36	0.50o/o
Otras	725	7.00o/o

Los datos anteriores permiten sacar las conclusiones siguientes:

- 1- El 45o/o de los pacientes analizados, corresponde al grupo de Dermatosis reaccionales; 33o/o a Infecciosas y parasitarias, siguiendo en orden de frecuencia: Otras 725 pacientes (7o/o); Vasculares 255 (2.50o/o), etc.
- 2- El tercer puesto en orden de frecuencia -Otras- está clasificado así, porque he incluído en este grupo, pacientes no dermatológicos y a los Contactos de pacientes Hansenianos. Lo primero se explica por la existencia de una consulta general inicial y los Contactos de pacientes Hansenianos, casi en el 99o/o se encontraron sanos.

Clasificación General de las Dermatosis

Se ha creído conveniente, enumerarlas por orden alfabético para tener un panorama general:

Dermatosis	Total	H	M	NO	NA
Acné juvenil	69	35	34	---	---
Acné rosácea	39	20	19	---	---
Acné conglobata	8	3	5	---	---
Acromia parasitaria	21	---	---	7	14
Alopecia areata	20	6	11	2	1
Angiomas	12	---	2	3	7
Adenomas sebáceos	5	4	1	---	---
Becegeitis	3	2	1	---	---
Candidiasis cutánea	264	---	10	76	178
Cimiasias	4	---	1	1	2
Cicatriz queloide	17	4	2	6	5
Cloasma	68	21	47	---	---
Clorosis	6	---	6	---	---
Complejo vascular de piernas	216	41	175	---	---
Cromomicosis	5	1	4	---	---
Cuerpo extraño	12	3	2	4	3
Condiloma acuminado	3	2	1	---	---
Chancroide	4	3	1	---	---
Chancro blando	7	2	5	---	---
Dermatitis por contacto	490	64	76	164	186
Dermatitis solar	856	229	193	134	300
Dermatitis reaccional	139	20	26	37	56
Dermatitis seborreica	142	41	30	13	58
Dermatitis herpetiforme	25	---	7	4	14
Dermatitis medicamentosa	136	2	1	33	100
Dermatitis facticia	3	1	2	---	---
Dermatitis calórica	9	5	3	1	---
Dishidrosis	11	1	8	---	2
Dermatitis cenicienta	18	2	3	4	9
Escabiasis	593	51	103	151	288
Eczema numular	34	10	9	7	8
Eritema pigmentario fijo	27	9	13	1	4
Enfermedad de Darier	2	2	---	---	---
Enfermedad de Meleda	3	3	---	---	---
Enfermedad de v. Recklinhausen	1	---	1	---	---
Enfermedad de Pringle	4	3	1	---	---
Enfermedad de Hodgkin	1	1	---	---	---
Enfermedad de Sutton	1	1	---	---	---
Estomatitis	14	1	---	---	13
Epitelioma espino celular	5	2	3	---	---
Epitelioma basocelular	17	13	4	---	---
Esclerodermia	1	---	1	---	---
Eritrodermia	4	3	---	---	1
Erisipela	24	3	4	2	15
Eritema nodoso inespecífico	5	---	5	---	---

	Total	H	M	NO	NA
Esporotricosis linfangítica	4	3	1	---	---
Efelides	2	---	2	---	---
Edema de quince	3	1	2	---	---
Ectima	3	3	---	---	---
Ectoparasitosis	45	---	4	6	35
Foliculitis queiloidea	12	10	2	---	---
Frinodermia	3	---	---	---	3
Forunculosis	48	14	13	7	14
Fístulas salival y pilonidal	6	1	1	---	4
Fimosis	18	5	---	13	---
Fibromas	6	1	4	1	---
Grietas del pezón	4	---	4	---	---
Granuloma piógeno	32	---	2	11	19
Hansen L. nodular	486	281	205	---	---
Hansen L. difuso	33	13	20	---	---
Hansen tuberculoide	109	52	41	11	5
Hansen Tde. reaccional	25	14	11	---	---
Hansen indeterminado	22	13	3	4	2
Hansen dimorfo	9	6	3	---	---
Hansen -contactos-	237	57	93	44	43
Herpes zoster	13	6	---	3	4
Heridas en sus diferentes formas	38	2	3	15	18
Hipocromias de etiología a determinar	22	---	2	4	16
Impetigo postuloso	290	7	8	71	204
Intertrigos	113	1	2	23	87
Ictiosis	7	1	1	3	2
Incontinencia pigmenti	3	---	---	---	3
Linfedema cara, M.S. y MI.	4	1	1	---	2
Leucodermia actínica	297	40	25	65	167
Liquen plano	20	4	15	---	1
Livedo anularis	15	3	12	---	---
Lupus eritematoso disc.	26	3	22	---	1
Lupus eritematoso disem.	4	1	3	---	---
Leismaniasis cutánea	11	11	---	---	---
Lipomatosis	59	31	12	12	4
Micetomas	3	3	---	---	---
Moluscum contagiosum	10	---	---	6	4
Melanodermia	2	1	---	---	1
Melanomas	1	---	1	---	---
Miliaria	17	---	---	3	14
Noevi	7	1	2	2	2
Neurodermatitis diseminada	630	115	143	81	291
Neurodermatitis circunscrita	975	109	134	313	419
Neuromas	2	---	2	---	---
Orzuelos	28	6	4	4	14

	Total	H	M	NO	NA
Osteomielitis	4	1	---	1	2
Panadizo	4	---	1	3	---
Púrpuras etiología a Det.	4	---	1	1	2
Puliciasis	11	1	---	4	6
Pitiriatís oleosa capitis	38	17	10	7	4
Pitiriasis versicolor	21	7	12	1	1
Pitiriasis alba	207	9	27	72	99
Pitiriasis rosada	3	1	---	1	1
Piodermitis	531	51	53	131	296
Prurigo infantil	366	---	---	109	257
Prurigo esencial	7	2	5	---	---
Prurigo senil	3	1	2	---	---
Paroniquias	12	1	7	2	2
Pelagra	7	4	3	---	---
Prepucio redundante	26	26	---	---	---
Perforante plantar	4	2	1	1	---
Ponfolix	4	1	3	---	---
Penfigo vulgar	4	1	2	---	1
Psoriasis	293	137	104	24	28
Pacientes no dermatológicos	294	40	14	60	180
Quemaduras	10	1	4	2	3
Queratosis pilar	2	---	2	---	---
Queiloide	22	1	4	1	16
Quistes sebaceos	46	23	10	10	3
Queilitis actínica	140	36	35	11	58
Quiste sinovial	6	3	2	1	---
Queratosis seborreica	3	1	2	---	---
Querion de Celso	1	---	---	1	---
Tinea capitis	134	---	---	61	73
Tinea corporis	82	16	17	21	28
Tinea cruris	5	3	2	---	---
Tinea nigra palmaris	2	---	1	---	1
Tinea imbricata	2	---	---	---	2
Tinea unguium	14	2	12	---	---
TB verrucosa	8	---	1	2	5
TB colicuativa	9	---	---	1	8
Tricotilomania	1	---	1	---	---
Trastornos postflebiticos	3	---	3	---	---
Uña encarnada	37	12	14	7	4
Ulceras piógenas	18	11	6	---	1
Urticaria	30	---	1	6	23
Verrugas planas	85	6	19	18	42
Verrugas vulgares	337	42	35	97	163
Vitiligo	273	46	30	33	164
Várices M. I.	5	1	4	---	---

	Total	H	M	NO	NA
Varicela	17	---	---	3	14
Xantoma eruptivo	5	3	2	---	---
Xantelasma	2	1	1	---	---
Totales	10194	1944	2076	2044	4130
o/o	100.0	19.0	20.5	20.0	40.5

H) Análisis y Consideraciones de cada Dermatitis en Particular.

Las 10 dermatosis más frecuentes, son:

	Total	
1-Dermatitis Solar:	1,293	20.5o/o
2-Neurodermatitis Circunscrita:	975	15.5o/o
3-Enfermedad de Hansen:	684	11.0o/o
4-Neurodermatitis Diseminada:	630	10.0o/o
5-Escabiasis:	593	9.5o/o
6-Piodermitis:	531	8.5o/o
7-Dermatitis por Contacto:	490	8.0o/o
8-Verrugas Vulgares y Planas:	427	7.0o/o
9-Prurigo Infantil:	366	5.5o/o
10-Psoriasis	293	4.5o/o

- 1,293 (20.5o/o) pacientes están afectos de Dermatitis Solar en todas sus variedades, ya que se presentaron 297 pacientes con Leucodermia Actínica y 140 con Queilitis Actínica. En ambos casos, fué más frecuente en niñas. Análizando esta misma dermatosis, en los adultos, fué más frecuente en el hombre;
- En la Neurodermatitis Circunscrita, en orden de frecuencia, se encontró: 419 niñas y 313 niños lo que hace el 70.5o/o de los mismos. Hubo un dominio parcial en los adultos, del sexo femenino con 134 contra 109 del sexo masculino. En ambos sexos, la proporción es de 3:1 de niños y adultos; y casi igual proporción si relacionamos la Neurodermatitis Circunscrita con la Diseminada;
- 684 pacientes Hansenianos que se descomponen en la forma siguiente:

F. Clínica	H	M	NO	NA
Hansen L. Nodular	281	205	---	---
Hansen L. Difuso	13	20	---	---
Hansen Tuberculoide fijo	52	41	11	5
Hansen Tde. reaccional	14	11	---	---
Hansen Indeterminado	13	3	4	5

	H	M	NO	NA
Hansen Dimorfo	6	3	---	---
Totales	379	283	15	7

Estas cifras permiten las consideraciones siguientes:

- la forma lepromatosa es más frecuente en el sexo masculino;
 - en el sexo femenino hay predominio de la forma difusa;
 - corresponde al 71o/o del total de pacientes hansenianos;
 - la forma Tuberculoide es más frecuente en el sexo masculino, hombres y niños.
 - el número de pacientes hansenianos registrados en el presente estudio no refleja el número exacto de pacientes diagnosticados -197- es el número de veces que se han presentado a controles periódicos, que se hacen cada tres meses;
 - en todas las formas clínicas de Enfermedad de Hansen en esta revisión hay predominio del sexo masculino a excepción de la forma lepromatosa difusa;
 - los agricultores fueron los más afectados; y
 - se analiza en forma muy general a los pacientes hansenianos por ser este trabajo análisis estadístico.
- 4- Neurodermatitis Diseminada fue más frecuente en niñas y menos frecuentemente en niños en proporción de 1:3. En los adultos, hubo más en el sexo femenino.
- La Neurodermatitis en sus dos entidades, corresponde a la cuarta parte de dermatosis reaccionales analizadas.
- 5- Escabiasis: el 60o/o de los pacientes con este padecimiento corresponde a los niños con mayor incidencia en el sexo femenino; pero los 593 pacientes reflejan parcialmente la existencia de este padecimiento.

El 90o/o de pacientes de la Consulta Externa del centro hospitalario corresponde a la Zona 6 y de ésta, las áreas marginales fueron las más afectadas por hacinamiento, falta de agua potable, higiene deficiente y reinfestación.

Las Joyas de Senahú, Tecún Umán, Santa Luisa, San José Jocotales, etc., están en desventaja en cuanto a saneamiento ambiental se refiere si las comparamos a los Proyectos 4-4, 4-3 y 4-10 o en menor proporción al Barrio de San Antonio, Cipresales, Sausalito, etc., que tienen drenajes, instalaciones de agua, vías de acceso fáciles, etc.

En los últimos tres años de la presente revisión de Escabiasis fue muy grande y junto a Piodermatitis y otras dermatosis con impetiginización corresponden a estas zonas marginadas en donde el agua potable tiene que ser conducida en camiones y "comprada por toneles" guardándose el precioso líquido para las necesidades más importantes.

La falta de higiene, el problema socioeconómico de sus pobladores y hacinamiento, prolongaron tratamientos o los hacía fracasar, aumentando el número de reconsultas y la incidencia de las mismas.

Es necesario educar a este tipo de pacientes, porque errores de interpretación en la aplicación de sus tratamientos, creencias y costumbres enraizadas en nuestras comunidades, hacen difícil obtener óptimos resultados de acuerdo con los recursos que se disponen actualmente en el Hospital.

Insistía anteriormente en la necesidad de situar exactamente el domicilio del paciente, para obtener en futuras revisiones datos epidemiológicos más exactos y de mejor interpretación.

- 6- Piodermatitis. Como en las dermatosis anteriormente analizadas, fue más frecuente en niñas. La proporción de niños y adultos fue de 4:1. En ninguno de estos casos se investigó el agente etiológico por no contar con los medios adecuados para ello, y la terapéutica instituida se hizo con los modestos recursos de la institución;
- 7- Dermatitis por Contacto es una entidad que no está bien registrada, debido principalmente a la obtención de datos generales. Hay 490 pacientes clasificados en tal entidad pero

sin precisar etiología. En las niñas fue más frecuente que en niños, y éstos, más frecuente que en adultos.

La incidencia mayor de Dermatitis por Contacto fue en manos, secundaria a detergentes, automedicación y medicamentos de uso popular.

Naturalmente, la promoción hecha por radio, prensa y televisión hace impacto favorable en la mayoría de la población; y es la causa de que el paciente, creyendo que las propiedades "maravillosas" que los anuncios les confieren son verdaderas, usan y abusan de estos preparados dañándose la piel la mayor parte de las veces, o deformando, modificando y alterando substancialmente la lesión inicial.

La Dermatitis por Contacto como pañalitis, otra entidad frecuente, que también llegó la mayoría de las veces, modificada por automedicación. No hay información para poder analizar desde el punto de vista profesional, mecánicos, lavanderas, albañiles, tortilleras, etc., pero, actualmente es un dato que se precisa mejor, al obtener información en los datos generales del paciente;

- 8- Verrugas Vulgares y Planas. Nuevamente, es en los niños donde la incidencia es mayor, superando también las niñas en 2:1 con los niños y 4:1 en relación con los adultos.

En todos los casos, el tratamiento fué Electrofulguración y ésta es la primera dermatosis analizada en que fue más frecuente en el sexo masculino en los pacientes adultos.

- 9- Prurigo Infantil. Fue más frecuente en niñas en proporción de 2:1 y con predominio en infantes de ambos sexos; y
- 10- Psoarisis. Fue más frecuente en el Hombre y en términos generales, en los pacientes adultos.

En el presente estudio, está incluida en las Psicodermatosis. La proporción es casi igual en ambos sexos ya sea en adultos como en niños.

IV- RESUMEN Y CONCLUSIONES

1.- Se hace un análisis de los pacientes atendidos en la Consulta Externa del Hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A." en el período comprendido del 1o. de enero de 1964 al 31 de diciembre de 1969.

2.- Se hacen consideraciones generales de sus instalaciones, personal médico y de enfermería, personal paramédico, servicios auxiliares y Departamento de Servicio Social.

En lo que respecta a este último, se intenta informarse del impacto ocasionado por la enfermedad en pacientes hansenianos; el conocimiento que de ella tienen y la actitud de su familia y sus comunidades.

3.- El panorama presentado es desde el punto de vista estadístico, de acuerdo al siguiente material y método: Clasificación General de pacientes, Sexo, Edad, Estado Civil, Procedencia, Profesión y Oficio, Clasificación etiológica de las enfermedades y Análisis y consideraciones de cada dermatosis en particular.

4.- La clasificación general de pacientes es según el tipo de los mismos, es decir: Pacientes Dermatológicos propiamente dichos, Hansenianos y no dermatológicos, incluyendo en este último grupo a CONTACTOS de pacientes hansenianos que son examinados para detectar nuevos casos de Enfermedad de Hansen y tenerlos registrados desde el punto de vista epidemiológico.

5.- El promedio mensual atendido durante los 6 años que comprende el presente trabajo, fue de 141 pacientes y el promedio anual, de 1,699.

6.- Se encontró un predominio marcado de los pacientes de sexo femenino: 6.206 (60.88 o/o) tanto en primera consulta como en reconsulta, el cual prevaleció asimismo en los diferentes promedios mensuales.

7.- La edad que predominó en los pacientes atendidos, fue la comprendida entre los 0 y 10 años: 4.120 (40.00/o) lo que concuerda con los resultados obtenidos en otros trabajos similares.

Siguieron en orden de frecuencia las edades comprendidas entre 11 y 20 años y 31 y 40 años, con 2.294 (22.50/o) y 1.507 (15.70/o) respectivamente.

En todas las décadas consideradas también se observó predominio del sexo femenino a excepción de la comprendida entre los 71 a 80 y 81 a 90 años.

8.- Con respecto a la relación Sexo-Edad, cabe considerar el predominio femenino, en primer lugar por el factor cosmético (16 años o más) y por la dificultad del hombre en acudir a consulta por el factor trabajo (31 a 40 años).

9.- En lo que respecta al Estado Civil y haciendo constar las dificultades encontradas para recopilar estos datos y que están enumerados en el texto del trabajo, se encontró un predominio de los pacientes cuyo Estado Civil es el de Solteros: 2522 pacientes.

10.- Predominaron los pacientes de la ciudad capital: 9,129 (89.5 o/o), asimismo y distribuidos por Departamentos, también se encontró un predominio marcado del Departamento de Guatemala: 9,388 (92.00 o/o).

11.- Es necesario hacer ver la necesidad de efectuar investigaciones futuras mas exhaustivas en lo que respecta al punto anterior, para poder ubicar la morbilidad de algunas dermatosis y relacionarlas con la falta de agua potable, drenajes, tipo de vivienda, etc.

12.- En cuanto a la profesión, predominó el de "Oficios Domésticos" con 3.285 pacientes (32 o/o) siguiendo el de "Escolar" 1.916 (19 o/o) y 1.078 (11. o/o) parvularios.

13.- Del total de pacientes atendidos, 9.099 (89.26/o) se clasificaron como Dermatológicos propiamente dichos; 684 (11.0/o) presentaron Enfermedad de Hansen en sus diferentes tipos o grupos y se controlaron únicamente 237 Contactos (2.34 o/o)

14.- De todas las Dermatosis en general, fueron las consideradas como DERMATOSIS REACCIONALES las que alcanzaron mayor incidencia: 4.595 (45. o/o) siguiendo en orden de frecuencia las Infecciosas y Parasitarias y Psicodermatosis con 3.398 y 724 que hacen el 33 o/o y 7 o/o respectivamente.

15.- Analizando todos y cada una de las Dermatosis en particular, se encontró que predominó la Dermatitis Solar en sus diferentes variedades clínicas que son: Dermatitis Solar propiamente dicha, Queilitis actínica y Leucodermia Solar, con un total de 1,293 pacientes (20.50/o) siguiendo en orden de frecuencia la Neurodermatitis Circunscrita con 975 casos (15.50/o) y en 3er. lugar, la Enfermedad de Hansen con 684 casos (11 o/o).

16.- En lo que respecta a los pacientes hansenianos se puede decir en términos generales que de los 684 pacientes hubo un marcado predominio de los pacientes correspondientes al Tipo Lepromatoso.

Nodular (486), siguiendo en orden de frecuencia los correspondientes al tipo Tuberculoide Fijo 109 pacientes; Lepromatoso difuso: 33 pacientes; Tuberculoide Reaccional: 25 pacientes; grupo Indeterminado 22 y por último, los correspondientes al Grupo Dimorfo con 9 pacientes.

En el texto del trabajo de Tesis se hacen algunas consideraciones muy someras en lo que se refiere a su distribución por sexo según el tipo o grupo pero quiero aclarar que no se ahondó mucho en consideraciones de índole leproológica, ya que dada la importancia de este campo, creo necesario, y es más indispensable, llevar a cabo un estudio en particular.

- 17 y final, hacer constar que la labor del Hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A." con este tipo de pacientes, es eminentemente asistencial y no preventivo, por carecer de los medios indispensables para ello.

V.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aceves Ortega, R. Alopecia Areata. Estudio de 200 casos no seleccionados. Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco. México 16-20 abril de 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1965. pp. 105-123.
- 2.- Aceves Ortega, R. "Etiopatogenia y Tratamiento de Vitiligo. Análisis de 500 casos". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco. México 16-20 abril 1963, México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1965 pp. 115-132.
- 3.- Aceves Ortega, R. "Micetomas. Análisis de 75 casos estudiados en la Ciudad de Guadalajara". Congreso Mexicano de Dermatología. 1o. Memorias. México 30 ag.-2 sept. 1961. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1963. pp. 138-154..
- 4.- Ayala Uribe, M.G. "Aspectos Dermatológicos en el Recién Nacido". Congreso Mexicano de Dermatología. 4o. Memorias. Tampico, Tamaulipas, México 19-22 de abril de 1967. México. Soc. Mexicana de Dermatología 1968. pp. 401-411.
- 5.- Barba Rubio, J. "Lepra. Casos dimorfos. Correlación y Diferencias entre los aspectos clínicos e histopatológicos. Congreso Mexicano de Dermatología. 1o. Memorias. México, 30 ag.-2 sept. 1961. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1963. pp. 353-355.
- 6.- Bogaert, H. "Lucha contra la Lepra en la República Dominicana. Congreso Mexicano de Dermatología. 4o. Memorias, Tampico, Tamaulipas, México 19-22 abril 1967, México. Soc. Mexicana de Dermatología 1968 pp. 44-49.
- 7.- Cañizares, O. "Las Diez enfermedades más comunes de la piel en Sudamérica". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco 16-20 abril 1963, México. soc. Mexicana de Dermatología. 1965. pp. 591-594.
- 8.- Carranza Amaya, A. "El Programa de lucha contra la Lepra en El Salvador 1963-1967". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara Jalisco, México 16-20 abril 1963. México Soc. Mexicana de Dermatología. 1965. pp. 350-361.
- 9.- Castañeda, A.M. "Evolución Psicosocial del enfermo de Lepra". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco, México 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1965 pp. 315-322.

- 10.- Del Río, E. "El Principio de la Dermatología en el Sur de Sonora". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco, México 16-20 abril 1963.
- 11.- Estrada Siles, C. "La Lepra. Algunos Aspectos médicos y sociales en México" Congreso Ibero Latino Americano de Dermatología. 3o. Memorias. México 21-27 de oct. 1956. México. Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología 1959. pp. 302-305.
- 12.- Estrada Siles, C. "Tiña de la cabeza. Revisión de los casos estudiados en 10 años en el Centro de Higiene Escolar Dr. Eugenio Latapí". Congreso Mexicano de Dermatología. 4o. Memorias. Tampico, Tamaulipas. México 19-22 abril 1967. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1968. pp. 334-350.
- 13.- Fernández, h. E. "El Micetoma en Honduras" Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco. México 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1965. pp. 229-235.
- 14.- Freyat Assad, A. "Dermatología Pediátrica". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara Jalisco. México 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología 1965. pp. 101-105.
- 15.- Garay Ponce, J. Guerrero Santos, J. "Algunos Datos Estadísticos del Depto de Cirugía del Instituto Dermatológico de Guadalajara. "Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias Mexico 30 ag.-2 sept. 1961. México, Soc. Mexicana de Dermatología, 1963. pp. 536-538.
- 16.- González Benavides, J. Chapa tijerina, A. "Estado Actual de la Lepra en Nuevo León. Congreso Mexicano de Dermatología. 4o. Memorias. Tampico, Tamaulipas, México 19-22 abril 1967. México. Soc. Mexicana de Dermatología 1968 pp. 390-397.
- 17.- González Benavides, J. "Estudio de 100 casos de Tiña de la Cabeza tratados con Griseofulvina. Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco. México 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología 1965. pp. 239-241.
- 18.- Guatemala, Jocotales (Chinautla). Hospital Dermatológico "Dr. Ramiro Gálvez A". Archivos Clínicos del Hospital. 1o. Enero/1964 al 31 dic./1969.
- 19.- Jaso Corti, E. "La Lepra en el Estado de Tamaulipas en 1966" Congreso Mexicano de Dermatología. 4o. Memorias. Tampico, Tamaulipas, México 19-22 abril 1967, México. Soc. Mexicana de Dermatología 1968. pp. 37-43.

- 20.- Latapí, F. "El Programa para el Control de la Lepra en México 1960-1962". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jal. México. 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1965. pp. 350-361.
- 21.- Latapí, F. Ortíz, Y. "Los Micetomas en México. Algunos Datos nuevos clínicos y epidemiológicos relativos a 197 casos". Congreso Mexicano de Dermatología. 1o. Memorias. México 30 ag.-2 sept. 1961. México, soc. Mexicana de Dermatología 1963. pp. 126-144.
- 22.- Mayorga Loera, J.J. "Micosis estudiadas en el Depto. de Micología. Instituto Dermatológico de Guadalajara". Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias, Guadalajara, Jal. México 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología 1965. pp. 224-228.
- 23.- Medina Orozco, E. "El Instituto Dermatológico de Guadalajara y la Lepra. Estudio Estadístico 1962" Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Ja. México 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología 1965. pp. 306-314.
- 24.- Naranjo, R.; Barba Rubio, M.; Pérez Suárez, L. "Antimetabolitos en Psoriasis" Congreso Ibero Latino Americano de Dermatología. 3o. Memorias. México 21-27 oct. 1956. México. Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología. 1959. pp. 267-269.
- 25.- Obermayer, M.E. "Medicina Psicocutánea. Caminos para su estudio". Congreso Mexicano de Dermatología. 1o. Memorias. México 30 ag.2 sept. 1961. México, Soc. Mexicana de Dermatología. 1963. pp. 562-570.
- 26.- Pluss, J.M. "El problema actual de los Estafilococos en las afecciones cutáneas. Congreso Latino Americano de Dermatología. 3o. Memorias. México 21-27 oct. 1956. México. Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología. 1959. pp. 309-312.
- 27.- Rodríguez Meza, L. "Sífilis en la ciudad de México y en los Estados de la República 1950-1954". Congreso Ibero Latino Americano de Dermatología. 3o. Memorias. México 21-27 oct. 1956. México. Colegio Latino Americano de Dermatología. 1959. pp. 313-314.
- 28.- Rubenstein, M.W. "Prurito y Neurodermatitis". Congreso Ibero Latino Americano de Dermatología. 3o. Memorias. México 21-27 oct. 1956. México, Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología, 1959. pp. 258-263.
- 29.- Salazar Leite, A. y Col. "Una tentativa de classificacao etiológica das micoses humanas" Congreso Ibero Latino Americano de

Dermatología. 3o. Memorias. México 21-27 oct. 1956. México. Colegio Ibero Latino Americano de Dermatología. 1959. pp. 244-247.

- 30.- Saúl, A; Vásquez N. "Las Enfermedades de la Piel más frecuentes en el adolescente mexicano. Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología 1965. pp. 91-100.
- 31.- Silva Martínez, E. "Análisis de los primeros 1.000 casos dermatológicos vistos en el Hospital Ramiro Gálvez de Guatemala". Acta Leprológica (Francia) 9 (26): 31-36, Octubre-Diciembre 1966.
- 32.- Silva Martínez E. "Estado Actual de la Lepra en Guatemala" Acta Leprológica (Francia) 9 (26): 22-30. Octubre-Diciembre 1966.
- 33.- Silva Martínez E. "Las Enfermedades de la Piel. Instituto Dermatológico de Guadalajara. Algunos Datos Estadísticos Enero-junio de 1961. Congreso Mexicano de Dermatología. 1o. Memorias. México 30 ag.- 2 sept. 1961. México, Doc. Mexicana de Dermatología 1963. pp: 204-209.
- 34.- Zavala Gonzáles, B. Trabajo Social en Lepra. Congreso Mexicano de Dermatología. 2o. Memorias. Guadalajara, Jalisco. México 16-20 abril 1963. México. Soc. Mexicana de Dermatología. 1965. pp. 323-326.

RUTH R. DE AMAYA.

Br. Neftalí G. Villanueva V.

Dr. Eduardo Silva M.
Asesor

Dr. Arturo García Valdés
Revisor

Dr. Julio De León M
Director de Fase

Dr. Carlos A. Bernhard
Secretario

Dr. César A. Vargas
Decano