

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS
BIBLIOTECA MEDICA NACIONAL
Tegucigalpa, D. C., Honduras C. A.

**EXPERIENCIAS DE UN AÑO DE TRABAJO
EN EL MUNICIPIO DE SIGUATEPEQUE**

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

Martha Emilia Banegas Chavarria

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

1973

HONDURAS, C. A.

614
B21E

Banegas

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS
BIBLIOTECA MEDICA
Tegucigalpa, D. C.

**EXPERIENCIAS DE UN AÑO DE TRABAJO
EN EL MUNICIPIO DE SIGUATEPEQUE**

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

Martha Emilia Banegas Chavarria

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D. C.

1973

HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR..... Lie. Cecilio Zelaya Lozano
SECRETARIO GENERAL..... Lie. Rigoberto Espinal Irías

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO..... Dr. Juan Almendarez B.
SECRETARIO..... Dr. José Pablo Cambar
VOCAL..... Dr. Carlos Godoy Arteaga
VOCAL..... Dr. Francisco Alvarado S.
VOCAL..... Dr. Salvador Villatoro
VOCAL..... Dr. Milton Gonzáles
VOCAL..... Dr. Rafael Mojica
VOCAL..... Dr. Luis A. Rivera.

T E R N A E X A M I N A D O R A

DR. FRANCISCO OLE IVES

DR. JOSE PABLO FIGUEROA

DR. DANILO FAJARDO.

S U S T E N T A N T E .

BR. MARTHA EMILIA BANEGAS CHAVARRIA

P A D R I N O S .

DR. CESAR A. ZUNIGA

SR. RENE I. SOTO

DR. FERNANDO TOME.

DEDICATORIA

A MIS PADRES.

A MIS COMPAÑEROS.

Maximiliano Hernández Carlos E. Coto Gustavo Ordóñez

(Q.D.D.G.)

O B J E T I V O S

1. - Cumplir con un requisito previo a la opción del Título de Médico y Cirujano.
2. - Continuar con la política de Salud emprendida por la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública.
3. - Fomentar el interés del pueblo en el trabajo conjunto para beneficios propios de la Comunidad.
4. -Tratar de proporcionar lo mejor posibles datos estadísticos que sirvan para establecer un criterio.
5. -Luchar por sensibilizar a profesionales de otras carreras para que realicen trabajos de campo o del Servicio Social.
- 6.- Ampliar y fortalecer los conocimientos del Personal que colabora con nosotros para lograr un estado óptimo de salud.

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

- Cuadro No. 1.- Total de consultas en el año 1972.- Sub-Centro de Salud de Siguatepeque.
- Cuadro No. 2.- Total de consultas Pre-Natal - Enero - Diciembre de 1972.
- Cuadro No. 3.- Total de consultas Odontológicas.
- Cuadro No. 4.- Enfermedades transmisibles registradas de Enero - Diciembre. 1972.
- Cuadro No. 5.- Vacunación DPT de Enero - Diciembre - Municipio de Siguatepeque.
- Cuadro No. 6.- Cuadro que muestra Vacunación contra la Poliomiélitis Enero-Diciembre. 1972.
- Cuadro No. 7.- Cuadro comparativo de Vacunación DPT en los años 1971 - 1972.
- Cuadro No. 8.- Cuadro comparativo de Vacunación contra la Poliomiélitis en los años 1971 - 1972.
- Cuadro No. 9.- Vacunación Jenner - BCG 1972 - SCS Siguatepeque.
- Cuadro No. 10.- Vacunación Antisarampionosa comprendida de Abril a Noviembre 1972. Sub-Centro de Salud de Siguatepeque.
- Gráfica No. 1.- Incremento de la Consulta Pre-Natal de Enero - Diciembre 1972. Sub-Centro de Salud de Siguatepeque.

Gráfica No. 2.- Morbilidad Registrada de Enero - Diciembre
1972.- Sub-Centro de Salud de Siguatepeque.

Gráfica No. 3.- Comparativo de 1a. y 2da. Dosis DPT.

Gráfica No. 4.- Comparativo de 1a. y 2da. Dosis Contra la
Poliomielitis.

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

El presente trabajo tiene por objeto» el de conocer de una manera somera y real, y al mismo tiempo científica, la experiencia vivida durante un año, estando en contacto con una comunidad, en la cual hemos llevado a cabo una serie - de estudios, producto del trabajo encomendado para cumplir una obligación social en el ramo de Salud Pública, y que nos llevan a conclusiones determinantes que demuestran muy a las claras, las condiciones tan paupérrimas en lo social, económico y de salud en que se encuentran nuestros compatriotas .

Los estudios y conclusiones mencionados han sido posibles con los datos recopilados con el trabajo de la ciudad y las comunidades visitadas de manera periódica y fueron posible gracias a la cooperación de las autoridades y demás personas en un afán por ver a sus comunidades asistidas, aunque de manera ocasional por los planes de Salud planeados por las autoridades competentes.

Oreemos, que los datos que a continuación se detallarán contribuirán a ayudar a otras generaciones de Médicos pasantes y en Servicio Social, para continuar esos planes y en el - cual notará con su estudio respectivo lo interesante de los cambios que se susciten con un estudio más planificado y de cobertura más global de todos esos lugares recónditos de la Patria y que ayudarán a aliviar la problemática de salud y a subsanar los defectos y demás factores que en contra de su mejora surjan.

En la manipulación de los datos presentados en los capítulos siguientes hemos seguido la metodología estadística.- Tomando del Archivo del Sub-Centro de Salud todos los datos que en transcurso del año 1972 se han acumulado referentes a los programas Materno-Infantil, consulta de adulto y cobertura sobre inmunizaciones; se presentan en forma ordenada y gráfica, tratando de demostrar que los problemas de - salud pública en el área que laboramos siguen siendo los mismos, va que el ambiente a pesar del énfasis que se le ha dado a la medicina preventiva poco o nula en modificaciones y sigue en general en la misma situación.- Algunos obs báculos hemos encontrado en el desarrollo de nuestro trabajo, pero tratamos de sobre pasarlos en la medida de nuestras capacidades.

Queremos dejar constancia do nuestro agradecimiento al personal laborante del Sub-Centro de Salud, a las Autoridades Civiles y Militares, en especial al 1er. Batallón de Ingenieros por su constante colaboración en nuestras giras de vacunación, al Director de la Escuela Nacional de Ciencias Forestales, a los alumnos y maestros de la Escuela Secundaria de Siguatepeque y sin olvidar al Dr. Rolando Carias y familia con quienes tuve el honor de convivir un año.

Con la provechosa colaboración de estas personas logramos cumplir netas impuestas en nuestro trabajo.

Rogamos a la Honorable Terna Examinadora sepa considerar - nuestros errores o deficiencias, los cuales no son más que el producto de la inexperiencia en lo que a investigación se refiere, inexperiencias que a la vez orientarán a futuras generaciones.

LA ATENCION MÉDICA BRINDADA EN EL SUBCENTRO DE SALUD
"DOCTOR GUSTAVO BOQUIN BUSTILLO", DE SIGUATEPEQUE.

La Atención Médica brindada, en el Sub-Centro de Salud "Doctor Gustavo Boquín Bustillo" de Siguatepeque, es servida - por dos profesionales de la Medicina.- Uno de ellos labora como Miembro del Programa de Salud Materno-Infantil, programa dependiente del A.I.D.- El otro Médico, cumple con su servicio Social, requisito previo a la opción del Título de Médico-Cirujano e incorporación al Colegio Médico de Honduras.

Los pacientes que acuden a este Sub-Centro de Salud, provienen además del casco urbano de la Ciudad, de todas las Aldeas pertenecientes al Municipio de Siguatepeque y algunas pertenecientes al Municipio de Meambar. Para el interés del lector, las aldeas son mencionadas en su totalidad en la Tesis del Dr. Ricardo Madrid, página 8.

Existe además en este Sub-Centro de salud, un Servicio de Odontología Sanitario que se inició desde el mes de julio de 1972.- Este servicio está programado para trabajar con preferencia con los niños escolares y pacientes de consulta. Se trabaja un promedio de dos horas diarias.

Programa de Salud Materno-Infantil Junto con el dependiente del A.I.D., se atienden un promedio de 50 a 60 consultas - diarias.-

Atendiendo nosotros un promedio de 550 consultas mensuales.-

En el mes de marzo la consulta fue menor, se

atendieron 176 pacientes, pero prácticamente en este mes, solo se trabajaron 10 días.- El mes de mayor consulta fue Septiembre, con 698 consultas.

La consulta en este Sub-Centro de Salud fue dividida en - tal forma, que por las mañanas se atendía consulta general de niños y adultos y por las tardes los martes y jueves se atendía consulta pre-natal, y el resto de las tardes se dedicaba a control de niño-sano.

El programa del P.S.M.I. labora únicamente por las mañanas, su consulta es general junto con el programa de planificación.- Como su nombre lo indica, se atienden madres y niños hasta la edad de 7 años.

CUADRO # 1

TOTAL DE CONSULTAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 1972.

1 = Sub - Centro de Salud de Siguatepeque.

2 = P.S.M.I. (Programa de Salud Materno Infantil).

| MES | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO |
|-------|-------|---------|-------|-------|------|
| 1 | 510 | 466 | 176 | 236 | 563 |
| 2 | 551 | 550 | 547 | 550 | 549 |
| TOTAL | 1061 | 1016 | 723 | 786 | 1112 |

| JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOV | DIC |
|-------|-------|--------|------------|---------|------|-----|
| 659 | 577 | 497 | 698 | 587 | 521 | 326 |
| 550 | 643 | 581 | 438 | 484 | 625 | 350 |
| 1209 | 1220 | 1078 | 1136 | 1071 | 1146 | 676 |

Con la ayuda de las charlas educativas y las visitas a domicilio se logró mayor interés del pueblo en la importancia sobre el control pre-natal.- Durante el mes de diciembre, esta consulta disminuyó, pero las razones son fáciles de comprender.

Estos pacientes eran los más constantes en sus consultas.- Se les da cierta preferencia como ser no pagar la cuota de recuperación y tienen al igual la consulta Odontológica - gratis.

Todo esto también constituye un estímulo.

CUADRO # 2.

TOTAL DE CONSULTA PRENATAL POR MES DE ENERO A DICIEMBRE
DE 1972.- PACIENTES NUEVOS Y SUBSIGUIENTES (N y S)

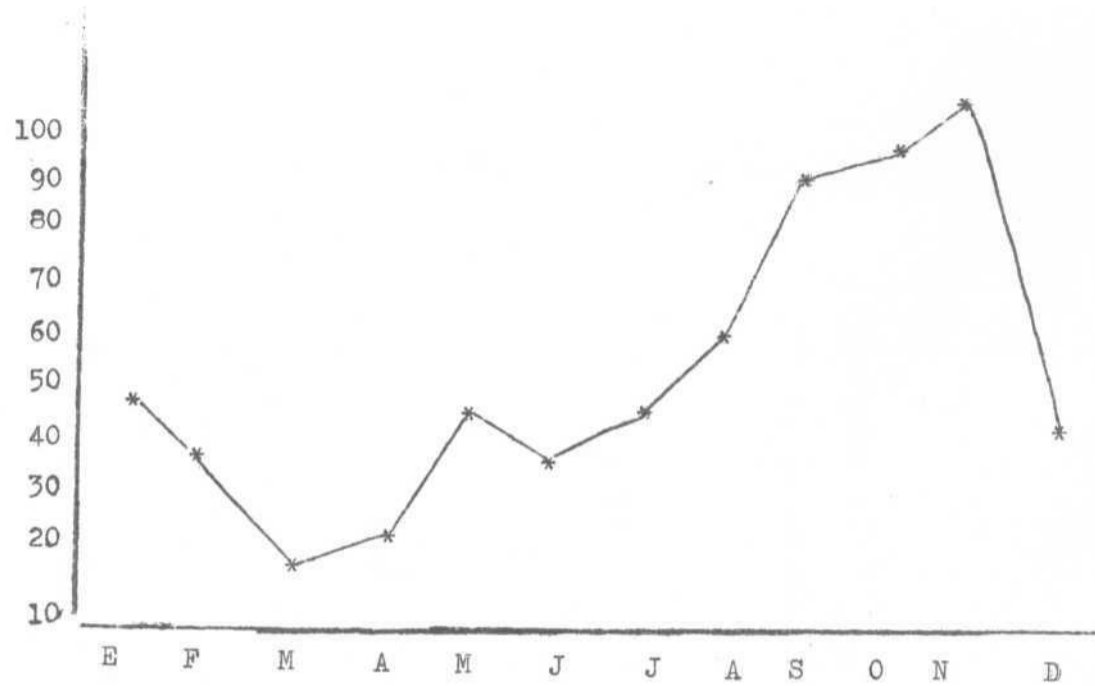
| MES | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|-------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| N | 36 | 15 | 6 | 7 | 29 | 27 |
| S | 8 | 19 | 9 | 12 | 13 | 3 |
| TOTAL | 44 | 34 | 15 | 19 | 42 | 30 |

| MES | JULIO | AGOSTO | SEPT | OCT. | NOV. | DIC. |
|-------|-------|--------|------|------|------|------|
| N | 21 | 28 | 27 | 38 | 34 | 17 |
| S | 22 | 31 | 59 | 54 | 66 | 23 |
| TOTAL | 43 | 59 | 86 | 92 | 100 | 40 |

GRAFICA No. 1

EL AUMENTO DE CONSULTA PRENATAL DE ENERO A DICIEMBRE 1972.

SUB-CENTRO DE SALUD. SIGUATEPEQUE.



La Consulta de Odontología Sanitaria dentro del Sub-Centro de Salud se limita casi en su totalidad a extracciones dentarias.- Esto por carecer del resto del equipo.- Hasta el momento no se ha logrado obtener el equipo para fluorización en escolares, que constituye uno de los principales fines de este programa.- Se labora con los niños escolares, habiendo tomado una escuela de las siete primarias de Siguatepeque, Con ellos se lleva a cabo la campaña para la higiene oral y estudios sobre el estado de la dentadura.

Talves por lo nuevo del programa, por lo dificil que es - educar un pueblo, no se ha logrado mayor consulta odontológica en este Centro, pero esperamos que con el tiempo avance el interés en la higiene oral, básica en el desarrollo del niño.

CUADRO # 3.

TOTAL CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DEL MBS DE JULIO A DIC. 1972

| MES | JULIO | AGOSTO | SEPT. | OCT. | NOV. | DIC. |
|----------|-------|--------|-------|------|------|------|
| Consulta | 24 | 35 | 36 | 42 | 36 | 34 |

Además de la Atención Médica y la Odontológica Sanitaria brindada, funcionan en el Sub-Centro de Salud los siguientes Programas:

1. - Programa de Inmunización
2. - Programa de Tuberculosis
3. - Detección de Paludismo
4. TM Control de Venere as
5. - Gota de Leche
6. - Detección de Sífilis
7. TM Detección de Rabia.

PROGRAMA DE INMUNIZACIONES

El Programa de Inmunizaciones se lleva a cabo todo el año. Incluyen este programa de D.P.T., T.A.B., Jenner, Polio, Antisarampionosa y BCG.

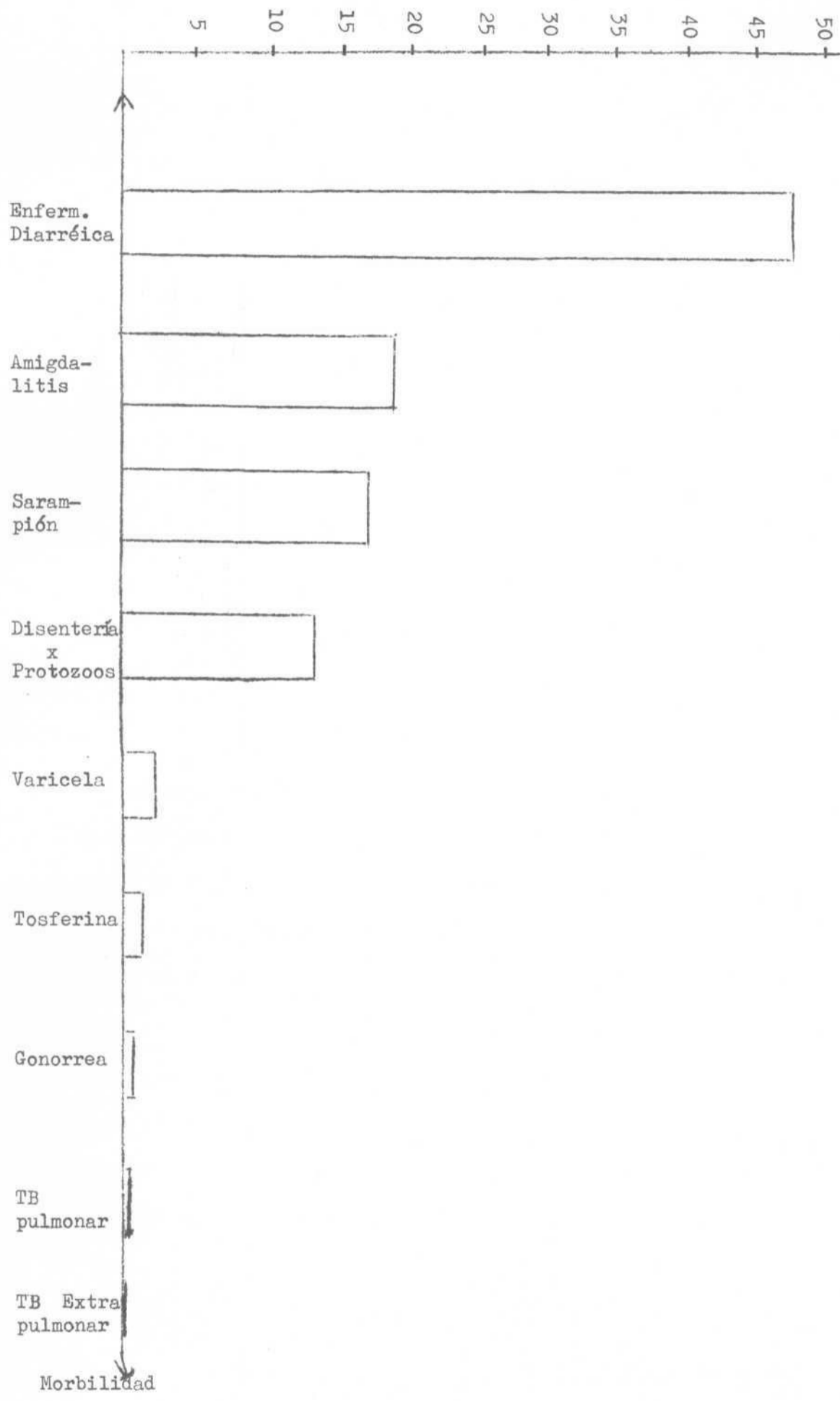
CUADRO # 4.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES REGISTRADAS DE ENERO A DICIEMBRE DE 1972. SUB-
CENTRO DE SALUD DE SICUATEPEQUE.- HONDURAS.

| | E | F | M | A | A | M | J | J | A | S | O | N | D | T | % |
|------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|-----|------|--------------------------|
| Enfermedad Diarréica | 72 | 68 | 75 | 28 | 75 | 91 | 102 | 62 | 69 | 46 | 92 | 25 | 805 | 44.7 | |
| Disentería y Protozoos | 12 | - | 4 | 13 | 12 | 52 | 25 | 53 | 10 | 38 | 12 | 4 | 235 | 13.0 | |
| Sarampión | 31 | 54 | 73 | 38 | 41 | 34 | 17 | 6 | 6 | 3 | 2 | 1 | 306 | 17.0 | |
| Varicela | 1 | 1 | 3 | 2 | - | 8 | 7 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 39 | 2.1 | |
| Gonorrea | - | - | - | - | 2 | 9 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 6 | 28 | 1.5 | |
| Tosferina | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 6 | 9 | 2 | 9 | 3 | 31 | 1.7 | |
| Anigdalitis | 25 | 27 | 27 | 46 | 37 | 30 | 30 | 20 | 17 | 43 | 31 | 12 | 345 | 19.1 | |
| T.B. Pulmonar | - | - | 1 | - | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | - | - | 9 | 0.5 | |
| T.B. ExtraPulmonar | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | - | 3 | 0.1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | <u>1.800</u> <u>99.7</u> |

FUENTE: Archivo del Sub-Centro.

GRABICA #. 2
MORBILIDAD REGISTRADA DE ENERO A DICIEMBRE DE 1972. SUB-CENTRO DE SALUD.
SIGUAPPEQUE.



Las vacunaciones se realizan en el Sub-Centro de Salud, por medio de la radio se notifica al pueblo que constantemente están las vacunas a disposición de éste.- Las charlas educativas al igual, contribuyen a educar y tratar que las madres completen las vacunaciones de sus niños.

Se realizó la campaña contra el Sarampión, como se hizo a nivel nacional.- Por los problemas de transporte, la falta de éste al constante Servicio del Sub-Centro de Salud, nos impiden tener siempre giras de vacunación a las aldeas, que es con las personas con las cuales mayores problemas se tienen.

Dentro de la población de Siguatepeque, el problema es mucho menor puesto que estas personas están mucho más sensibilizadas que las de las aldeas.

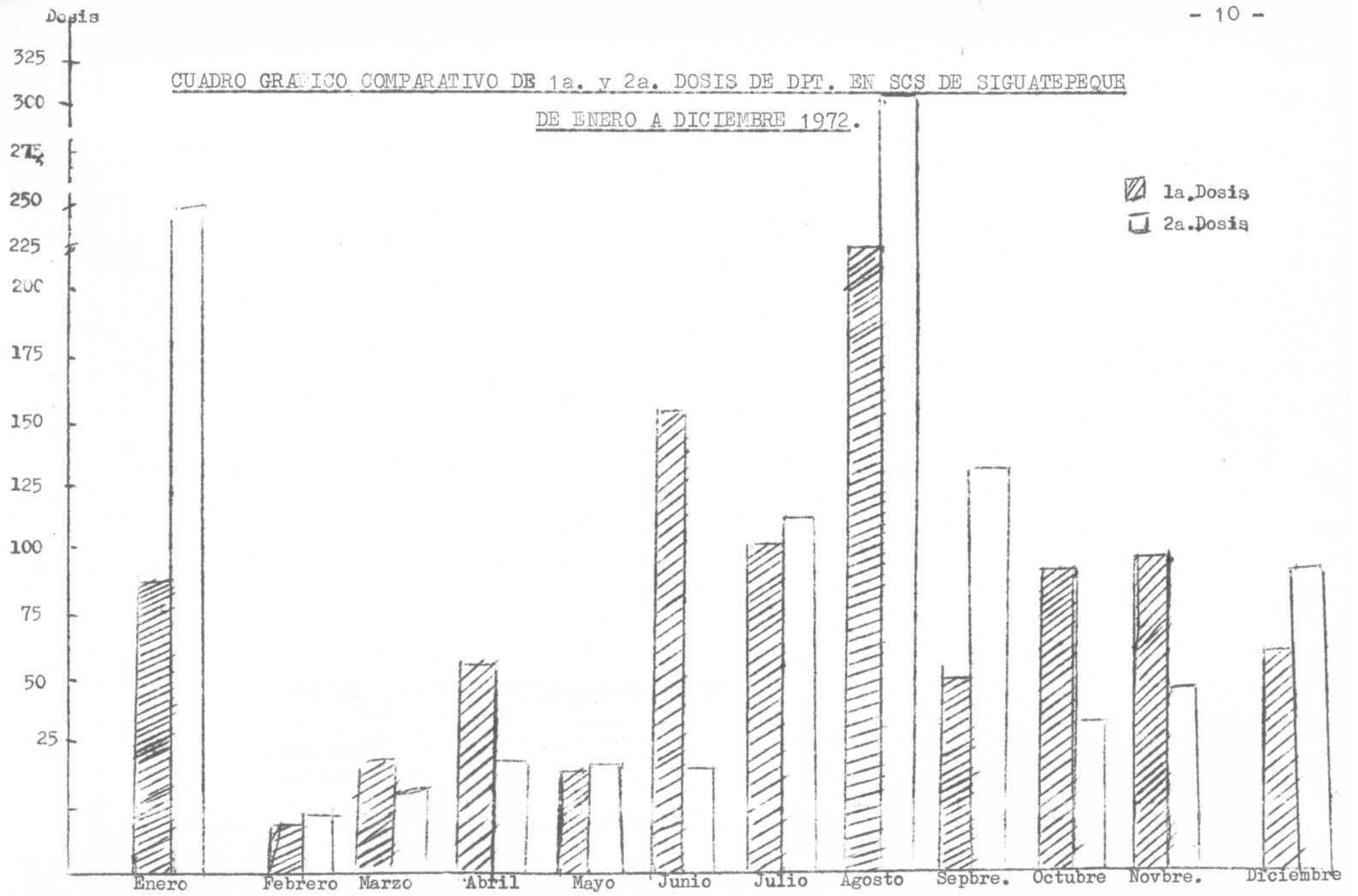
De las aldeas más cercanas a la Ciudad, acuden más constantemente que de las más lejanas, y con problemas de comunicación.

CUADRO No. 5

CUADRO QUE MUESTRA LA VACUNACION DE ENERO A DICIEMBRE 1972

SUB-CENTRO DE SALUD DE SIGUATEPEQUE.

| D. P. T. | | | |
|------------|-----------|------------|----------|
| Mes | 1a. Dosis | 2da. Dosis | Refuerzo |
| ENERO | 110 | 252 | 20 |
| FEBRERO | 25 | 27 | 5 |
| MARZO | 44 | 33 | 23 |
| ABRIL | 81 | 47 | 34 |
| MAYO | 40 | 41 | 19 |
| JUNIO | 231 | 41 | 65 |
| JULIO | 127 | 138 | 61 |
| AGOSTO | 244 | 317 | 34 |
| SEPTIEMBRE | 76 | 158 | 50 |
| OCTUBRE | 119 | 59 | 11 |
| NOVIEMBRE | 123 | 71 | 55 |
| DICIEMBRE | 82 | 120 | 48 |



FUENTE: Archivo del Sub-Centro de Salud.

Se debe hacer notar que no aparecen en el cuadro anterior - los datos sobre tercera dosis de DPI', debemos explicar que los pacientes no acuden a la tercera dosis, posiblemente se deba a falta de énfasis del personal de enfermería sobre esto. A la dosis de refuerzo asisten, en mucho menos cantidad, pero asisten.- A la tercera dosis hay algunos niños que acuden, como máximo quince.

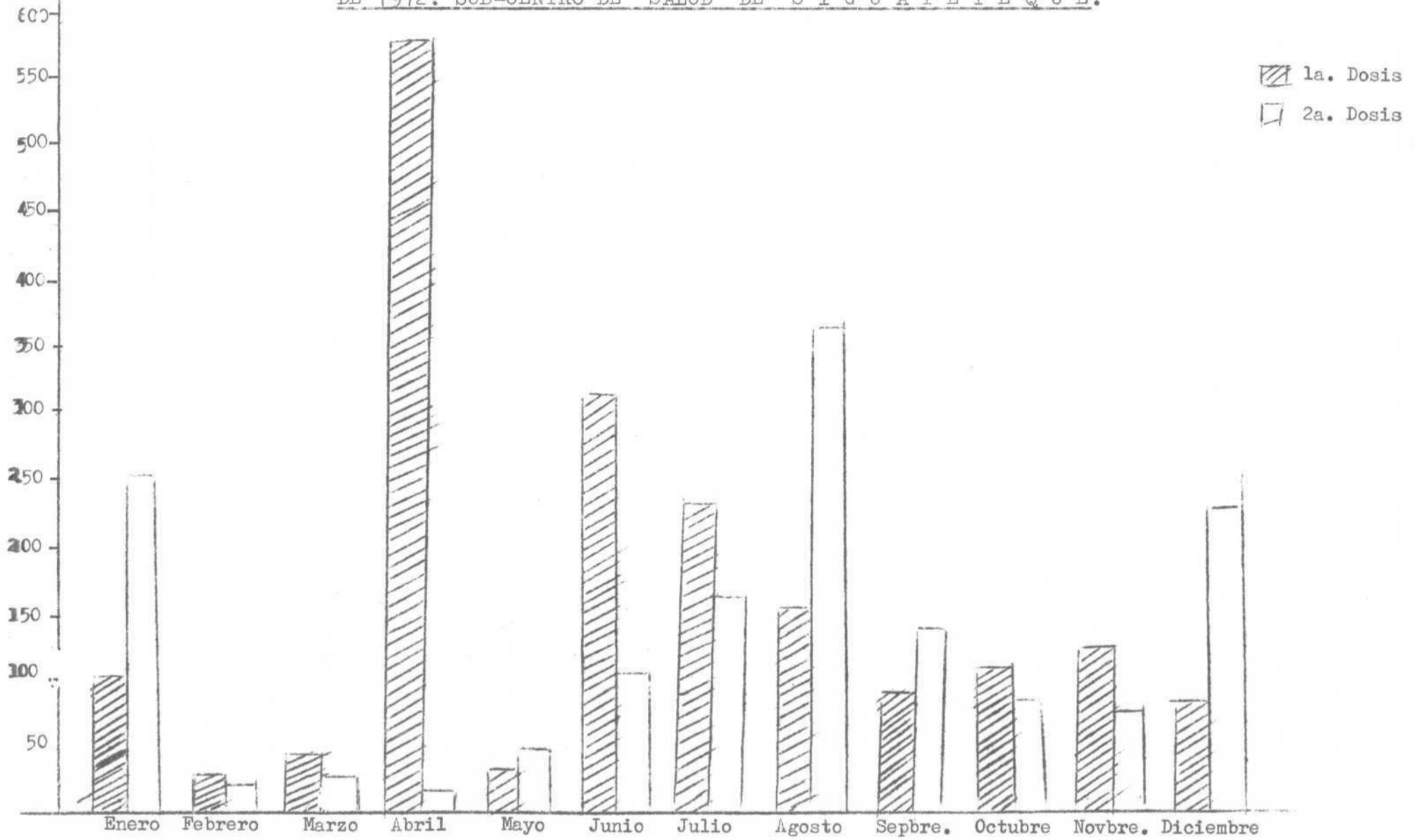
CUADRO # 6.

CUADRO QUE MUESTRA LA VACUNACION CONTRA LA POLIOMIELITIS.
ENERO A DICIEMBRE. 1972. SCS. SIGUAPEPEQUE.

| P O L L O | | | |
|-----------|-----------|------------|----------|
| MES | 1a. Dosis | 2da. Dosis | Refuerzo |
| E | 107 | 255 | 19 |
| F | 26 | 23 | 11 |
| M | 41 | 17 | 22 |
| A | 588 | 17 | 27 |
| M | 34 | 45 | 17 |
| J | 314 | 108 | 71 |
| J | 243 | 168 | 89 |
| A | 161 | 371 | 36 |
| S | 87 | 136 | 27 |
| O | 113 | 80 | 18 |
| N | 124 | 70 | 51 |
| D | 88 | 234 | 41 |
| | | | |

GRAFICO #3

GRAFICO COMPARATIVO DE LA 1a. Y 2da. DOSIS CONTRA LA POLIOMIELITIS, ENERO A DICIEMBRE DE 1972. SUB-CENTRO DE SALUD DE SIGUATEPEQUE.



Al mismo tiempo que se inició la campaña de vacunación, se aprovechó para la vacunación de Polio, primera dosis en las aldeas.-- Fue una lástima que por falta de transporte permanente a la orden del Sub-Centro de Salud, para fines de tan gran importancia, se perdiera la primera dosis de polio.- Notará el lector que de 538 primeras dosis, no se logró la vacunación de la segunda dosis ni la mitad de los meses siguientes.

CUADRO # 7.

CUADRO COMPARATIVO DE VACUNACION DPT REALIZADA EN 1 971 y 1972
EN SUB-CENTRO DE SALUD-SIGUATEPEQUE.

| | 1971 | | D. P. T. | 1972 | |
|-----------|-----------|------------|----------|-----------|------------|
| | 1a. Dosis | 2da. Dosis | | 1a. Dosis | 2da. Dosis |
| E | 123 | 78 | | 110 | 252 |
| F | 92 | 56 | | 25 | 27 |
| M | 171 | 163 | | 44 | 33 |
| A | 181 | 190 | | 81 | 47 |
| M | 170 | 131 | | 40 | 41 |
| J | 10 | 76 | | 231 | 41 |
| J | - | - | | 127 | 138 |
| A | - | - | | 244 | 317 |
| S | - | - | | 76 | 158 |
| O | 88 | - | | 119 | 59 |
| N | 181 | 50 | | 123 | 71 |
| D | 51 | 114 | | 88 | 234 |
| REFUERZOS | | 356 | | 1 | 347 |

Los meses de 1971, en la cual no se aplicó vacuna DPT se debe a que el Ministerio de Salud Pública no tenía en existencia.

CUADRO #. 8.

CUADRO COMPARATIVO DE VACUNACION CONTRA LA POLIO REALIZADA EN LOS AÑOS DE 1 971 y 1972. En el SCS-SIQUATEPEQUE.

| | 1971 | | 1972 | |
|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| | 1a. Dosis | 2da. Dosis | 1a. Dosis | 2da. Dosis |
| E | 125 | 98 | 107 | 255 |
| F | 94 | 22 | 26 | 23 |
| M | 163 | 133 | 41 | 24 |
| A | 180 | 193 | 588 | 17 |
| M | 442 | 120 | 34 | 45 |
| J | 238 | 132 | 314 | 108 |
| J | 344 | 415 | 243 | 168 |
| A | 93 | 152 | 161 | 371 |
| S | 35 | 183 | 87 | 136 |
| O | 43 | 73 | 113 | 80 |
| N | 185 | 37 | 124 | 70 |
| D | 36 | 62 | 88 | 234 |
| REFUERZOS | 915 | | 388 | |

CUADRO # 9.

VACUNACION JENNER-BCG. EN 1972, SCS - SIGUATEPEQUE.

| VACUNA | EDAD | P. VACUNADO | A. |
|--------|----------|-------------|------------|
| JENNER | 1 | 20 | 8 |
| | 14 | 84 | 8 Tot. 156 |
| | 15 y más | 30 | 4 |
| BCG | 1 | 24 | Total 107. |
| | 1- 14 | 63 | |
| | 15 y más | 20 | |

CUADRO # 10.

COMPARACION DE TOTALES DE VACUNACION JENNER Y BCG 1971-1972.

| | J E N N E R | B C G |
|------|-------------|-------|
| 1971 | 2763 | 860 |
| 1972 | 860 | 107 |

El lector notara, la grandísima diferencia en el número de vacunas entre el año 71 y 72.- Esto es debido a que se decidió por orden de la Jefatura distrital no hacer énfasis sobre la vacunación Jenner, únicamente a aquellas personas que fueran a salir del país o que lo desearan ellos personalmente .

No se *hizo* un énfasis ni campaña para vacunación de BCG- en nuestro Sub-centro de Salud, porque consideramos que perdemos un gran método diagnóstico para la tuberculosis como lo es la prueba de la Tuberculina.

Campaña de Vacunación Contra el Sarampión.

Como es de todos conocido, a principios de 1972, el Ministerio de Salud Pública inició la campaña de vacunación contra el Sarampión.

El Sub-Centro de Salud de Siguatepeque obtuvo del Ministerio de Salud Pública la cantidad de 2.500 dosis de vacuna, acompañados de sus respectivas jeringas y el equipo necesario para transportar la vacunación de un lugar a otro.

Con ayuda de la Alcaldía Municipal y los Alcaldes Auxiliares de cada Aldea, sin olvidar los Maestros, se obtuvo el número de niños comprendidos entre las edades de 8 meses y cuatro años de edad, pudiendo así establecer un cálculo bastante aproximado del número de dosis que se necesitaba en cada una de las aldeas.

Con ayuda de PSMI, quién nos cedió una unidad móvil para 15 días de vacunación, el Primer Batallón de Ingenieros que cooperó brindándonos otra unidad, se inició la campaña de vacunación antisarampionosa en el Municipio de Siguatepeque el 17 de abril de 1972.

Debemos hacer notar que se dio preferencia a las aldeas del Municipio y no a la población Urbana de Siguatepeque.- El

Ministerio envió los viáticos para el Médico y una Enfermera. El Sub-Centro de Salud se encargó de pagar la gasolina para el transporte de uno de los automóviles y viáticos para otra enfermera. Una trabajadora Social de PSMI voluntariamente nos acompañó en toda la gira de vacunación.

Es preciso recalcar la gran importancia que tienen los líderes en las aldeas, pues además de los Alcaldes Auxiliares, el Maestro es una persona de gran influencia, pues debemos reconocer que a pesar de los avisos por la radio, y la notificación a los alcaldes auxiliares, los maestros y su comunicación a los padres de familia fue de gran ayuda, donde los Maestros por una razón u otra no se pueden comunicar con - los padres de familia fue muy difícil la reunión de los niños para vacunación.- Se notó el cambio franco en las aldeas donde los Maestros cooperaron con la Brigada de Vacunación.

Además de lo poco accesibles que son la mayoría de las aldeas, la poca educación de nuestro pueblo que es una barrera tan difícil de traspasar y es uno de los problemas básicos con que se efectúa todo programa de vacunación.

Con la brigada de vacunación se llegó a veinte aldeas del Municipio de Siguatepeque y al Municipio de Meambar.

Al mismo tiempo que se aplicó la dosis de vacuna antisarampionosa, en 10 aldeas, las más cercanas a la zona urbana, se administró la primera dosis de vacuna antipoliomielítica, Como se podía apreciar en la gráfica de vacunación antipolio,

La irregularidad en la asistencia para la segunda dosis es muy notoria, concluyéndose que en este mes de abril fue un completo fracaso." Pienso que este fracaso se ha debido básicamente a la falta de medios adicionales para el traslado del personal encargado de estos programas.

Un hecho muy importante que es digno de mencionar es el derroche económico que se está haciendo prácticamente en este Programa y que no han beneficiado de manera substancial a los moradores de esas comunidades. Para el futuro sería - conveniente planear en forma global y simultánea entre las autoridades de Salud Pública, Educación y las propias de las comunidades a beneficiarse, ya que de lo contrario redundará en lo expuesto anteriormente,

Al finalizar la campaña de vacunación antisarampionosa en las áreas rurales, se administró a algunas áreas de 3.a ciudad, completando un total de 2316 dosis, la diferencia está en las dosis administradas y las enviadas por el Ministerio fueron enviadas al Centro de Salud de Comayagua.

VACUNACION ANTI SARAMPIONOSA COMPRENDIDA DE ABRIL A NOVIEMBRE DE 1972. SUB-CENTRO DE SALUD. SIGUATEPEQUE.

| | | | |
|-------|------|------------|-----|
| Abril | 1102 | Agosto | 44 |
| Mayo | 442 | Septiembre | 35 |
| Junio | 266 | Octubre | 98 |
| Julio | 123 | Noviembre | 206 |

El Programa de Tuberculosis

Se maneja de manera dual entre el Sub-Centro de Salud de Siguatepeque y el Centro de Salud de Comayagua, debido a que este Sub-Centro de Salud no posee equipo de Rayos x.- Debo hacer notar que este es uno de los programas que mejor funciona, el personal de enfermería que casi es permanente, pone mucho interés y se maneja de la mejor forma posible.

Si pudiere ser mejor especialmente en la detección de nuevos casos, pero así como dijimos anteriormente, el problema de las comunicaciones impide que este pueda llegar a las áreas circunvecinas, lo cual constituye el problema básico. Sin esto no se les puede dar a estas comunidades la debida orientación.

Los pacientes asistidos son referidos del Comayagua o del Distrito Central y continúan su tratamiento en este Sub- Centro al igual atendemos los casos diagnosticados aquí.

El laboratorio que posee este sub-centro está capacitado para efectuar estudio de esputo directo, el que se efectúa con el control del paciente. El Departamento de Tuberculosis envía los medicamentos con prontitud y colabora eficientemente con las interconsultas del Instituto Nacional del Tórax para los pacientes que ameriten ingreso a esa Institución.

Como mencionamos anteriormente, el centro de Salud de Comayagua posee equipo de Rayos X y allí se trasladan los pacien-

tes para sus radiografías de control. A estos pacientes no se les cobra cuota de recuperación, el médico encargado del programa de tuberculosis interpreta las radiografías enviándonos el resultado.

Los pacientes en tratamiento antituberculoso permanecen los primeros tres meses del período terapéutico, residiendo en Siguatepeque y deben acudir diariamente al Sub-Centro a tomar sus medicamentos; de esta forma se controla que el paciente las tome, y sea sensibilizado poco a poco el enfermo, instruyéndolo sobre la responsabilidad que debe tomar sobre su padecimiento.- Para el tratamiento se utilizan las tres drogas básicas.- Después de estos primeros meses, el enfermo puede regresar al lugar de residencia y lleva medicamentos para un mes, debiendo presentarse mensualmente para control, tomándole muestras de esputo y Rayos x, según el caso, antes del año de tratamiento.

Estos pacientes por lo general no constituyen problema de tratamiento y colaboración, pues estando sensibilizados cooperan con el médico y personal paramédico.

EL PROGRAMA PARA LA DETECCION DEL PALUDISMO

Está casi abandonado en este Sub-Centro de Salud, prácticamente podemos decir que no se trabaja va en colaboración con el SNEM. Durante nuestra estadía aquí, miembros del SNEM nos visitaron en una ocasión llevándonos información para realizar nuestro trabajo en este programa. El programa del SNEM exige placas de sangre periférica en todos los pacientes con fiebre que acudieran a consulta.

Por el exceso de trabajo, y no queriendo sobrecargar el laboratorio, ordenábamos este examen únicamente en aquél paciente en el cual clínicamente sospechábamos malaria.

Al encontrar el examen positivo, instalamos el tratamiento a base de Cloroquina (Aralén).

Se supone que estas placas deben ser enviadas por correo a las oficinas centrales en Tegucigalpa y ellos enviarán el - tratamiento. Como que dos veces fue seguido el plan de trabajo y la Oficina Central no acusó recibo de las placas, ni envié ^{18.}tratamiento, únicamente nos quedamos con el diagnóstico clínico y de laboratorio, constituyendo nosotros el tratamiento y control posterior del paciente.

En el tiempo comprendido de marzo a diciembre de 1972, se - diagnosticaron clínicamente y con el examen complementario, siete casos de paludismo en pacientes mayores de 25 años de edad, y 4 casos en niños entre los 5 y 14 años.- El total de estos pacientes, (1 1), todos, excepto tres de ellos dieron historia de haber permanecido anteriormente en zonas endémicas de malaria, como lo es la Costa Norte,- El resto no habían datos de salidas fuera del Municipio de Siguatepeque. Los miembros del SNEM no nos dieron datos sobre si la zona de Siguatepeque era considerada endémica.

Es una lástima que este programa no se continúe en la forma correcta, puesto que para ir superando la calidad de estos Centros de Salud, todos estos programas deben funcionar de la mejor manera posible.

CONTROL DE ENFERMEDADES VENEREAS:

Ha existido en este Sub-Centro de Salud el control de Ptes. Venéreas establecido con ayuda de las autoridades militares. Los controles en años anteriores se verificaban dos veces -- por semana, el lunes y el viernes.- Se les tomaba frotis vaginales que eran estudiados en el laboratorio y se les - practicaba un VDRL cada seis meses.- Se continúa dicho programa siempre con ayuda de las autoridades militares y municipales; pero debido a problemas y desórdenes que causaron en más de una ocasión dichas pacientes, se suspendió este programa y se les fue indicando sus controles con médicos particulares de la ciudad. El promedio de pacientes que - asisten a este programa era de 15 semanales, indudablemente que no constituye este promedio el total de mujeres que deben asistir al Centro.- Además se debe hacer notar el gran número de ambulantes que no pueden ser identificadas por - las autoridades y que se escapan del programa.

LACTARIO.

Continúa funcionando el lactario en una pequeña construcción de madera adyacente al edificio del Sub-Centro de Salud.- En años anteriores este programa era manejado por una enfermera profesional del Cuerpo de Paz. Los productos; la avena, el trigo y la leche, siempre son suministrados por el CARE que periódicamente los envía y el Sub-Centro de Salud únicamente se encarga de pagar el transporte de los productos.

En el año 1972, el lactario fue manejado por .las enfermeras auxiliares del Sub-Centro. Se tenía una encargada para la preparación de leche que se repartía diariamente a los niños vecinos al Sub-Centro que previo estudio socioeconómico habían sido apuntados en este programa. Los niños lactantes y pre-escolares son los más beneficiados con este programa, debido a que los niños mayores, por sus deberes escolares y las madres por sus deberes domésticos no asisten con regularidad al lactario.

TOTAL DE NIDOS BENEFICIADOS CON EL LACTARIO DE ENERO A DICIEMBRE DE 1972.- SUBCENTRO DE SALUD DE SIGUALEPEQUE.

| E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|------|------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|-----|
| 1147 | 1170 | 990 | 998 | 830 | 1119 | 1101 | 1487 | 1560 | 1230 | 900 | 735 |

Esperamos que ahora que se ha establecido el Comedor Infantil en Siguatepeque, el lactario funcione materialmente para tratar de que los beneficiados obtengan mejor provecho de estos centros de beneficencia. Hasta el momento el lactario ha sido manejado exclusivamente por las enfermeras y debido a las horas de trabajo y la llegada de los niños al lactario no se puede supervisar diariamente el funcionamiento de tal.

Mensualmente se hace el informe para poder así solicitar el nuevo pedido.

RECURSOS FINANCIEROS

La mayoría de los pacientes que acuden al Sub-Centro de Salud* son de escasos recursos económicos* pero siempre cons-

tituyendo un problema para este Centro, acuden personas de moderados o buenos recursos que abusan de un Centro de beneficencia como éste.- Estos pacientes ocupan el lugar de muchos aldeanos que llegana consulta, que si necesitan de este servicio prestado a la comunidad.

1a. falta de un estudio socio-económico del área urbano del Municipio de Siguatepeque nos impide establecer una cuota de recuperación más justa y aplicada a las condiciones de pacientes.- la falta de una trabajadora social nos impide reconocer el estado socio-económico de las personas de las aldeas o caseríos que acuden a este Sub-Centro.

La cuota de recuperación establecida por nosotros es de Ips. 0.50 para los niños de 0 a 14 años, de 15 años y más de L. 1.00. Las pacientes en control prenatal, control de niño sano, no pagan cuota v naturalmente las personas que rotundamente no pueden pagar.

Otra vía de ingreso monetario es la cuota recibida por consulta de Odontología, donde los pacientes que no son de control prenatal ni escolares, pagan la cuota de Un lempira. Aquellos pacientes embarazadas que no asisten a consulta prenatal, y los menores que no van a la Escuela pagan 1.0.50.

Los exámenes rutinarios de laboratorio como por ejemplo examen de Heces, Orina y Recuento Globular, son gratis para todos los pacientes y únicamente se cobra 1. 1.00 por los ti- piajes y VDR1 si los pacientes pueden pagar.

Ingresan un promedio de Ips. 250.00 mensuales, naturalmente que esto depende del volumen de pacientes asistirlos por el Médico y la calidad de ellos.- Depende además del número de pacientes asistidos en odontología y el número de exámenes especiales verificados en el laboratorio.

A finales del mes de noviembre de 1972, recibimos la visita de los Auditores de la Contraloría General de la República, quienes revisaron los libros del Sub-Centro y practicaron un inventario del mismo. Esto fue de gran satisfacción para nosotros pues les da un mayor sentido de responsabilidad a las personas que laboran en ese Sub-Centro, sobre el cuidado de equipo y evita la malversación de fondos.

Se estableció un sistema de recibos individuales para cada paciente, tanto para la consulta médica como odontológica y el laboratorio. La encargada de recibir el dinero lo entrega diariamente al Médico. Se abrió de nuevo una cuenta en el Banco Atlántida que es manejada por el Médico.

Anteriormente los fondos del Patronato Pro-Mejoramiento del Sub-Centro de Salud eran manejados por el Tesorero de dicho Patronato y supervisados por el Médico, pero por problemas presentados con la formación del Patronato, esto fue cancelado. Sobre dicho Patronato hacemos mención posteriormente.

Con estos fondos se compran medicamentos a las Droguerías del país y se reparan desperfectos del edificio. Se paga una lavandera, la señora encargada de preparación de leche y la persona encargada del archivo y secretaría del Sub- Centro.

Esta última persona también asiste en emergencias al resto del personal de enfermería y es la encargada de la - Farmacia.

AYUDA QUE RECIBE EL SUBCENTRO DE SALUD.

El Sub-Centro de salud recibe sus medicamentos y parte del equipo del Ministerio de Salud Pública. CARE envía los alimentos para el lactario.

Por las buenas relaciones que siempre han existido entre el Médico que presta su servicio social y el Médico empleado de PSNI, obtenemos equipo para los pacientes que asisten a este Sub-Centro. El programa del A.I.D., nos ayuda a superar poco a poco el equipo del Centro de Salud, cooperando con nosotros en el mejoramiento de El Laboratorio, aportando equipo cuyo valor monetario es tan alto que con la cuota de recuperación es imposible obtenerlo.

El pueblo de Siguatepeque ha cooperado en otras ocasiones para el mejoramiento del Sub-Centro de Salud, pero este año para nosotros fue un fracaso total obtener del Pueblo.- El Patronato Pro-Mejoramiento del Sub-Centro de Salud se disolvió. No pudimos tener una sesión en la cual asistieran todos los miembros del Patronato del año anterior; no se mostró ningún interés de parte del pueblo en la ayuda del Sub-Centro.- Los alumnos del Instituto cooperaron intensamente en la campaña para la concientización del pueblo, pero por amistad personal con el médico del Sub-Centro de Salud asistieron muy pocas personas, ninguna de las cuales era residente de Siguate-

peque, datas fueron las personas que aceptaron formar parte de la Directiva Provisional del Patronato y por ser ellas - las do mayor influencia y mayores ocupaciones, fue imposible laborar un plan de trabajo para ellas.- Creo que en los próximos años se debe solicitar la cooperación de las Sociedades Femeninas que laboran en ese lugar, y estimularlas para que brinden su apoyo al Sub-Centro de Salud.

INVENTARIO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DEL SUB-CENTRO DE
SALUD DE SIGUATEPEQUE.

| | |
|----|--|
| 1 | Sillón dental con su respectiva escupidera |
| 1 | Bandeja de aluminio |
| 1 | Recipiente para algodón |
| 1 | Piñonera |
| 1 | Vaso metálico |
| 1 | -Jeringa para agua |
| 1 | Jeringa para aire. |
| 3 | Bandejas pequeñas de aluminio |
| 1 | Pinza para instrumentos |
| 2 | Atacadores para amalgama |
| 1 | Atacador de cemento |
| 3 | Exploradores |
| 1 | Cinzel |
| 16 | Forceps dentales para adultos |
| 1 | Forceps para niño |
| 2 | Mangos para espejos bucales |
| 5 | Espejos bucales |
| 2 | Pinzas metálicas |
| 2 | botadores o elevadores |
| 1 | Tijera de cirugía |
| 1 | Pinza hemostática |
| 1 | Frasco para mertiolate. |
| 1 | Jabonera |
| 1 | Paquete de agujas. |

| | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | Frasco de Sodium Flouride 2C\$ |
| 1 | Toalla |
| 7 | Campos |
| 2 | Delantales |
| 2 | Sacudidores |
| 1 | Mesa de madera |
| 1 | Lavabo galvanizado |
| | L A B O R A T O R I O . |
| 1 | Microscopio binocular |
| 1 | Microscopio Monocular |
| 1 | Centrífuga de Mano Brekel |
| 1 | Centrífuga eléctrica |
| | Cámara Celante de Glóbulos |
| 9 | Pepitas de Glóbulos Rojos |
| 20 | Pepitas de Glóbulos Blancos |
| 19 | Tubos para hematocrito |
| 1 | Rotador Eléctrico |
| 1 | Baño de María eléctrico |
| 8 | Soportes de Metal |
| 2 | Hemoglobinómetros (mal estado) |
| 2 | Mecheros metálicos |
| 1 | Mechero de vidrio |
| 1 | Reloj de tiempo |
| 2 | Uronómetro de 1000-1060 |
| 1 | Uronómetro do 1000-1060 (Mal Estado) |
| 2 | Frascos de vidrio con rosca |

| | |
|----|--------------------------------|
| 20 | Pepitas graduadas de 305 mms. |
| 16 | Aspiradores |
| 11 | Lancetas de resorte |
| 3 | Escobellones en uso |
| 11 | Tubos de ensayo |
| 10 | Tubos de ensayo (mal estado) |
| 15 | Tubos de ensayo medianos |
| 7 | Tubos de ensayo en mal estado |
| 1 | Porta Aza de metal |
| 13 | Tubos centrífugos |
| 13 | Tubos centrífugas graduadas |
| 30 | Tubos de Kahn |
| 2 | Frascos de Eilenmeyer |
| 1 | Embudo de Vidrio |
| 1 | Beaker de 205 mgs. |
| 1 | Horas Modelo TM |
| 1 | Caja de Láminas 3x2 |
| 4 | Cubre objetos |
| 1 | Estufa Eléctrica enbuen estado |
| 1 | Estufa eléctrica (malestado) |
| 1 | Soporte de Madera |
| 1 | Autoclave de madera |
| 1 | Gabinete del Microscopio |
| 3 | Frascos Plásticos |
| 1 | Mesa |
| 3 | Bancos de Madera |

- 1 Cesto de basura de madera
- 1 Armario de Vidrio
- 1 Toalla.

A R C H I V O

- 1 Archivo de Madera 3"x3"
- 1 Teléfono en mal Estado
- 1 Máquina de Escribir Olivetti
- 1 Engrapadora Rapid de lux
- 1 0 ave tero de 2 x 1-g"
- 3 Cajones para tarjeta Índice

S A L A D E E S P E R A .

- 8 Bancas de madera
- 8 Sillas de madera

C L I N I C A .

- 1 Mesa de 4 x 2
- 1 Mesa Grande
- 1 Camilla para examen físico
- 1 Mesa de madera para examen físico
- 1 Baumanómetro
- 1 Estetoscopio
- 8 Espéculos
- 1 Otoscopio, Oftalmoscopio en mal estado
- 1 Foco Mano en mal estado
- 1 Cinta métrica

| | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | Cartelón para examen oftalmoscópico |
| 10 | Sábanas en buen estado |
| 1 | Esterilizador |
| 1 | Armario de Madera |
| 2 | Toallas. |
| | SALA DE INYECCIONES. |
| | Autoclave |
| 1 | Mesa grande de madera |
| 2 | Recipientes galvanizadas |
| 1 | Báscula para adultos |
| 1 | Báscula para niños (Mal Estado) |
| 1 | Lavabo galvanizado |
| 1 | Armario de madera |
| 1 | Bandeja galvanizada |
| 3 | Riñones |
| 7 | Jeringas 10 cc |
| 1 | Jeringa 5a. |
| 1 | Pinza grande porta objetos |
| 4 | Mangos de bisturí |
| 2 | Porta agujas |
| 1 | Pinza hemostática recta |
| 2 | Pinza hemostática curva |
| 1 | Tijeras |
| 1 | Pelvímetro en mal estado |
| 1 | Bandeja plástica |
| 2 | Forceps (pares) 1 |

- 1 Perilla en buen estado
- 1 Perilla en mal estado
- 1 Plancha eléctrica.

F A R M A C I A

- 1 Mesa cubierta con fórmica
- 1 Banco de Madera
- 1 Armario para medicinas
- 1 Refrigeradora
- 1 Medidor galvanizado
- 1 Medidor de Vidrio.

B O D E G A

- 1 Máquina podadora en mal estado
- 1 Barra
- 1 Pala grande
- 1 Martillo
- 2 Camas de madera
- 1 Refrigeradora de gas (en mal estado)
- 1 Rastrillo en mal estado
- 1 Manguera.

SALA DE IFJERMIBNTO

- 2 Camas de madera
- 2 Colchones de Algodón
- 2 Frazadas
- 1 Gigante de madera
- 1 Mesa para Hidratación

LACTARIO.

- 1 Mesa tipo comando 5 x 2
- 1 Estufa con 2 hornillas
- 2 Ollas galvanizadas
- 1 Colador
- 1 Cucharon grande
- 1 Pala de madera.

El Municipio de Siguatepeque arrojó una población estimada de 52.677 habitantes para 1970. Característicamente de nuestro país, la población rural es mayor en el caso, de 22.500 habitantes y la urbana de 6980 habitantes.

1. - Tasa anual bruta de Natalidad:

$$\frac{\text{No. De nacidos vivos}}{\text{Total de Población}} \times 1000 = 42.8$$

Lo que significa que por cada 1000 habitantes nacen 42.8 niños de ambos sexos.

2. - Tasa anual bruta de Mortalidad General.

$$\frac{\text{No. de Muertes, en general}}{\text{Total de Población}} \times 1000 = 6.2$$

O sea que por cada 1000 habitantes mueren 6.2 personas.

3. - Tasa anual de Mortalidad Infantil.

$$\frac{\text{No. de muertos menores de 14 años}}{\text{Total nacidos vivos}} \times 1000 = 57.8$$

Lo que significa que 57.8 niños mueren por cada 1000 nacidos vivos.

Notará el lector que las estadísticas nuestras no son reales, no existen las estadísticas en nuestro País, el que conoce y ha vivido la situación del Pueblo Hondureño, notará que los datos anteriores no se ajustan a la realidad.

El pueblo no está consciente de la importancia de reportar* a las municipalidades los nacimientos y mortalidad, etc., lo que hace difícil tener una estadística real de la situación en general.

CONCLUSIONES

Este trabajo de Tesis es la experiencia de un año de labores en el medio rural, encaminada a rendir un informe de las actividades realizadas y establecer una idea general sobre el estado de salud del Municipio de Siguatepeque.

1. - En relación con el volumen de pacientes que se atienden en el SubCentro de Salud, existe un déficit de enfermeras profesionales y en menor cantidad del personal Auxiliar de Enfermería.
2. - Considerando los programas de Medicina Preventiva establecidos el número de médicos laborantes es deficiente.
3. - Teniendo el Municipio de Siguatepeque una población estimada en 32.677 habitantes, un mejor laboratorio y - equipo de Rayos x, se hacen indispensables.
4. - No existe coordinación entre los diversos programas de salud y por lo tanto funcionan aisladamente, perdiendo de esta forma esfuerzos humanos.
5. - Es necesario la presencia de una Trabajadora Social permanente al servicio de la comunidad.
6. - Los programas de saneamiento ambiental son imposibles de llevar a cabo, sin la presencia de un técnico a - tiempo completo.

RECOMENDACIONES.

Debo reconocer que la falta de experiencia en los aspectos administrativos de un Centro de Salud y en el trabajo de - campo nos impide agilizar nuestro trabajo.

En el aspecto administrativo:

1. - Hacer pequeños cursos de concientización para el personal es necesario para que no olviden sus responsabilidades con el pueblo que acude en busca de ayuda.
2. - luchar por el aumento del personal de Enfermería que es básico para agilizar el trabajo.
3. - Solicitar la auditoría anual de los libros del Sub- Centro de Salud.
4. Elaborar programas para el mejor funcionamiento del Lactario en conjunto con el Comedor Infantil que recién se ha establecido en Siguatepeque.
4. - No olvidar la necesidad de equipar mejor el laboratorio y luchar por obtener un equipo de Rayos x.
5. - Efectuar cursos para parteras empíricas.
6. - Solicitar siempre la unidad móvil para uso del Personal de Enfermería.
7. - Solicitar la unidad móvil en todas las campañas de vacunación.
8. - Solicitar programas de trabajo conjunto con el PSMI, para que éstos no trabajen como islas en un mismo centro.
- 10.- Luchar por programas de colaboración entre el Ministerio de Educación y Salud Pública.

En el aspecto del orden profesional:

1. - La mejor preparación del Médico en los aspectos administrativos.
2. - La mejor preparación del Médico en el trabajo del campo.