

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

**“SERVICIO MEDICO SOCIAL REALIZADO EN EL MUNICIPIO
DE OLANCHITO, DEPARTAMENTO DE YORO”,
DURANTE EL AÑO 1973**

T E S I S

PRESENTADA POR EL BACHILLER

RENIERY ALONZO LAITANO

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA



614
AA5
C.2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

**"SERVICIO MEDICO SOCIAL REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE
OLANCHITO, DEPARTAMENTO DE YORO",
DURANTE EL AÑO 1973**

T E S I S

PRESENTADA POR EL BACHILLER

RENIERY ALONZO LAITANO

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

TEGUCIGALPA, D. C.

NOVIEMBRE 1975

HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

RECTOR : LIC. JORGE ARTURO REINA

SECRETARIO : LIC. RENE ALIDIO MURILLO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

JUNTA DIRECTIVA

DECANO : DR. JUAN ALMENDAREZ B.
VICE-DECANO : DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.
SECRETARIO : DR. PABLO A. CAMBAR
PRO-SECRETARIO : LIC. MARÍA LUISA DE SOLORZANO
VOCAL : DR. MARCO A. BOGRAN I.
VOCAL : BR. GUILLERMO AYES C.
VOCAL : BR. JESÚS ADELMO ARITA.
VOCAL : BR. ÓSCAR MONTOYA
VOCAL : BR. ROLANDO CANALES

TRIBUNAL EXAMINADOR

DRA. GLORIA DE NIETO DR.

RICARDO BULNES DR,

SAMUEL DICKERMAN

PADRINOS

SR. DON PEDRO MARADIAGA Y

SU SEÑORA ESPOSA DOÑA LAURA DE MARADIAGA.

D E D I C A T O R I A

- A MI MADRE: GUADALUPE LAITANO V.,
 CON TODO EL CARIÑO DE HIJO
- A MI PADRE: GUSTAVO ALONZO B.
 CON CARIÑO Y AGRADECIMIENTO
- A MI HIJA: CON EL CARIÑO DE SU PADRE
- A MIS HERMANAS: RUTH, TRINIDAD Y REGINA,
 EXTENSIVO A LAS FAMILIAS QUE
 RESPECTIVAMENTE HAN FORMADO.
- A MI CUÑADO: CARLOS PON, CON APRECIO
- A MIS MAESTROS: PARTICULARMENTE A LOS DRS. JORGE HADDAD,
 GUILLERMO OVIEDO Y FERNANDO TOME, A LOS QUE
 DEBO MUCHO DE LO QUE ACTUALMENTE SOY. MI
 SINCERO AGRADECIMIENTO.
- A MI AMIGA: DIANA N. SANTOS
- A MIS PADRINOS: DON PEDRO MARADIAGA Y SRA.LAURA DE MARADIAGA.

S U M A R I O

- I INTRODUCCIÓN
 - II ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DEL MEDICO ANTERIOR
 - III ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO ANTERIOR.
 - IV OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS
 - V GENERALIDADES DESCRIPTIVAS DEL MUNICIPIO DE OLANCHITO.
 - VI CARACTERÍSTICAS BIODEMOGRAFICAS
 - VII DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO
 - VIII CAMPANA DE VACUNACIÓN
FASE SEGUNDA.
 - IX CONCLUSIONES
- RECOMENDACIONES
- BIBLIOGRAFÍA

I N T R O D U C C I Ó N

Honorable Tribunal Examinador:

Todas mis inquietudes, actividades, contrastes y logros, están representados en este informe que constituye el presente trabajo de Tesis, descripción de mi mejor esfuerzo desarrollado durante el año de Servicio Social en el Municipio de Olanchito. Un trabajo sencillo pero muy significativo para mí:

- a) Por ser la representación simbólica de ver materializado mi máximo anhelo, el haberme realizado de médico y
- b) con el mejor deseo de que pueda contribuir en alguna forma al progreso y desarrollo de la comunidad aludida. Probablemente se encuentren en él omisiones, errores o defectos como es lo natural en este tipo de realizaciones humanas; por lo que pido al Honorable Tribunal Examinador al cual me honro en saludar muy -respetuosamente, los sepa dispensar.

Al llegar encontré un Sub-Centro de Salud organizado en el aspecto administrativo y de estructura física muy buena. No contaba con un plan definido de trabajo por lo que inicialmente trate de orientar me con la Tesis del Médico anterior, tratando en la medida de lo -

Posible de continuar sus planes y trabajos inconclusos, modificándolos e innovándolos pero asustándome siempre a los recursos y realidades con que contaba.

Busqué promover y hacer destacar de manera muy especial " Atenciones tiro Médico-preventivo". Sin embargo la labor realizada no me satisfizo completamente debido ello, a no contar en un cuarenta por ciento de las veces, con el material y recursos necesarios (situación que consideramos muy normal en las comunidades del país) pero logramos solventarlos por la orientación adecuada y la manera de como 'desarrollar ampliamente programas de Medicina Integral durante el Servicio Social. Orientación obtenida mediante el Nuevo Plan de Enseñanza en la formación médica que ha establecido la Facultad de Medicina, en el cual se enseña al nuevo aspirante V durante lo largo de su carrera) a comunicarse e identificarse con el pueblo, desarrollando Medicina Curativa pero destacando simultáneamente, Atenciones Tipo Médico Preventivas.

Honorable Tribunal Examinador: Es éste Informe-Trabajo, la constancia de nuestra labor, espero que a través de la lectura del mismo conozcan la comunidad de Olanchito pero de manera muy especial sus problemas tanto Socio-económicos como de salubridad y que este sencillo trabajo sea útil en alguna forma en la elaboración y planificación de proyectos que tienden a buscar la solución adecuada y necesaria de los mismos.

Los informes obtenidos para la elaboración fueron logrados en los ar

chivos médicos del Sub-Centro de Salud, comunicación directa con pacientes y de consultas en textos históricos (determinados en sección bibliográfica).

médicos del Sub-Centro de Salud, comunicación directa con pacientes y de consultas en textos históricos (determinados en sección bibliográfica) .

ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DEL
MEDICO ANTERIOR

Al hacer el análisis de los objetivos del médico que realizó su Servicio Social en la Comunidad de Olanchito en el año de 1972, mediante el trabajo y estudios que realizó así como también, por el panorama objetivo que encontramos al llegar, merece todo nuestro reconocimiento, principalmente por haber él permanecido únicamente seis meses en la comunidad aludida, pero especialmente y de mayor valor, cuando se conoce el área de trabajo y se comparten los problemas que tuvo que afrontar y superar.

La irregularidad del Servicio Social del Médico Anterior, se debió a que inicialmente permaneció por cinco meses en la Comunidad de Sta.Rita, Yoro; trabajando con la Cooperativa Agraria Guanchías Limitada; pero debido al Huracán AGNES, se estropeó 85% de las plantaciones de banano, disminuyendo los ingresos de La Cooperativa y como no recibieran ayuda del Gobierno, quedó cesante, siendo trasladado posteriormente por la Comisión de Servicio Social, a la Comunidad de Olanchito.

Tales objetivos reflejan amplia responsabilidad con la población sub-urbana y mayormente con la rural, porque, insisto, aunque laboró en él tan poco tiempo (6 meses), alcanzó realizar mucho provecho para la comunidad aludida y lograr la satisfacción de haber cumplido con la labor encomendada.

Destacan además la actual tendencia y orientación de la Facultad de

Medicina, instaurada a inicios de la década del sesenta esto es, que el nuevo aspirante funcione y trabaje como Médico Integral, resaltando Atenciones de Tipo Médico Preventivo llevando para ello una mayor participación del pueblo, trabajando con él y para él.

Esto por supuesto sin descuidar el ejercicio de la Medicina Curativa. De los mismos podemos además colegir que él, al igual que nosotros, formado en la nueva programación inicialmente enunciada y descripta, estuvo motivado por el enorme y mejor deseo de contribuir a forjar una Honduras mejor.

ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES DEL

MEDICO ANTERIOR.

Las recomendaciones presentadas por el médico que realizó su servicio médico social en el municipio de Olanchito en el año 1972, fueron de suma importancia para nosotros porque las utilizamos a manera de guía, tratando de cumplimentar sus planes inconclusos, innovándolos y mejorándolos en la medida de nuestras posibilidades. Recomendaciones que nos fueron de muchísimo valor siendo auxiliares y en otras ocasiones decisivas en el desarrollo de nuestros planes pero especialmente por ser el reflejo del conocimiento del área en que laboró y del aprendizaje y experiencias adquiridas en la misma.

Importantes también por ser la materialización de la actual tendencia y orientación del nuevo profesional de la medicina, comunicación e identificación con el pueblo, desarrollando Medicina Curativa pero destacando simultáneamente Atenciones Médico-Preventivo es decir, haciendo funcional el Binomio Prevención - Curación, con el mejor y sano deseo de contribuir a erigir una Honduras mejor.

- a) Se logró que el Sub-Centro fuese elevado a la categoría de Centro de Salud.
- b) Respecto a la estructura física del plantel: Es muy buena' es decir en condiciones de servicio aceptable. Se pintó nuevamente.

- c) Se repararon prácticamente todos los ventanales, quedando muy pocos en malas condiciones pero con la promesa del jefe de la región Sanitaria No.6 de enviar personal y material para la reparación Pertinente.
- d) El mobiliario también está en condiciones aceptables, no ideales pero sí útiles. Se reparó además el que se encontraba dañado como ser escritorios, bancos etc.
- e) Se reparó adecuadamente el cielo raso y techo (los que se encontraban dañados desde hacía 4 años), problema que se acentuaba en época lluviosa por la filtración abundante de la misma.
- f) Se compró una podadora mecánica, aunque a decir verdad es muy poco el servicio que presta por la inadecuada disposición que se hace de la misma.

Aunque trató de renovarse y pese a las múltiples e insistentes diligencias que hicimos al respecto, no logramos mejorar el material quirúrgico, el que continúa siendo inadecuado e insuficiente, lo -cual no permite al médico laborante en el Centro de Salud, prestar asistencia pertinente y adecuada pudiéndose realizar únicamente algunos procedimientos de cirugía menor. Imposible asistir partos y mucho menos practicar legrados.

El equipo de rayos X habitualmente no funciona además no se cuenta con personal adiestrado para manejo del mismo por lo que a veces nosotros teníamos que tomar las radiografías, ello por supuesto con deficiencias.

Material de laboratorio prácticamente no existe, sin embargo aunque insistimos y exigimos para la obtención del mismo nunca lo logramos pese a que el Jefe de la División Central de Laboratorios nos lo prometió oficialmente en una visita de inspección que nos hiciera. Además de la falta de material, el laboratorio adolece de técnico capa -citado puesto que el que laboró por espacio de 5 años, debido a mejor emolumento, se trasladó a trabajar a la Clínica parroquial, lo cual es deplorable porque las autoridades gubernamentales correspondientes después de invertir dinero entrenando, adiestrando y capacitando personal pierde tales inversiones por no ofrecer mejores estímulos salariales.

Respecto a mejorar técnica y educativamente el personal en servicio principalmente el de enfermería lo tomamos muy en cuenta por ser realmente necesario, realizando al respecto charlas y cursillos de capacitación. En términos generales y en la medida de lo posible se trató de concretar y realizar los lineamientos planteados por nuestro antecesor.

OBJETIVOS DEL PRESENTE

TRABAJO DE TESIS

Nuestro trabajo de tesis tiene los siguientes objetivos:

- I.- Cumplir con el requisito previo a la opción del Título Académico de Médico y Cirujano.
- II.- Proporcionar a la Escuela de Medicina y al Ministerio de Salud Pública, un trabajo informativo que sirva de base para la realización de estudios y proyectos en beneficio de la Comunidad de Olanchito.
- III.- Dejar constancia de la labor realizada durante el año de Servicio Social, detallando las metas logradas y proporcionando simultáneamente al colega que nos sucederá, una pauta objetiva del campo de trabajo donde laborará, mientras conoce el área de trabajo y desarrolla planes por su cuenta.
- IV.- Mostrar a las autoridades gubernamentales y educativas* los principales problemas económicos sociales y de salubridad que confronta la comunidad de Olanchito, para que les busquen la solución adecuada.
- V.- Mostrar someramente un programa de las realidades que confronta y en que se desenvuelve el médico en Servicio Social.
- VI.- Contribuir al mejor conocimiento de la comunidad aludida principalmente en el aspecto de salud y a lo largo del análisis que se plantea y desarrolla en el presente trabajo de tesis.

GENERALIDADES DESCRIPTIVAS DEL
MUNICIPIO DE OLANCHITO

Su Fundación:

Al hablar sobre la fundación de esta antañona ciudad, cabe citar

Las siguientes versiones:

- 1). En la obra "Compendio de la Historia de la Fundación de, Guatemala", afirma el escritor Domingo Juarros que la Ciudad de Olanchito fue fundada en el año 1530 por el Capitán Diego de Alvarado con el nombre de San Jorge de Olanchito.

- 2). Según opinión de otros historiadores, los fundadores de Olanchito vinieron de la rica Villa de San Jorge de Olancho (Olancho Viejo) y que antes de completar un siglo de existencia fue arrasada por una erupción volcánica en 1911.

Los habitantes que se salvaron de la erupción de el "Boquerón", huyeron unos hacia el interior de Olancho y otros tomaron rumbo Nor-Oeste para fundar la ciudad de Olanchito.

Primeramente fue establecida en la margen derecha del Río Aguan, al pie de la loma de las Minas. Hoy se conoce el lugar con el nombre de Ciudad Vieja.

Después fue trasladada a 5km. al Norte, debido a lo malsano del clima y donde actualmente se encuentra.

Se ignora la fecha en que fue ascendida a la categoría de ciudad pero ya en los años de 1823-24 existía como tal: Su Alcalde en 1824

Fue el ciudadano Don Encarnación Sánchez.

CARACTERACTERISTICAS

El municipio de Olanchito está ubicado en el fértil Valle del Aguan en el Departamento de Yoro. Constituido por 56 aldeas más o menos importantes, 100 caseríos; formando parte también de su jurisdicción los Municipios de Arenal (Departamento de Yoro) y Esquipulas del Norte (Departamento de Olancho) .

El lugar es plano lo mismo que sus alrededores lo que constituye una ventaja para su crecimiento. Su altura sobre el nivel del mar es de 270 m. Su clima es cálido pero saludable debido a que el Valle carece de pantanos. Aunque no hay datos estadísticos fidedignos se estima que la población del casco urbano o cabecera municipal es de 6,500 - 7,000 habitantes; calculándose en 40,000 habitantes la de todo el municipio. El valle donde se asienta la ciudad de Olanchito es uno de los más grandes, fértiles y hermosos del país, es envidiable, y la misma ciudad lo dividen dos regiones: Valle arriba y Valle Abajo contribuyendo a esta demarcación la división natural dada por el Río Aguan o Romano. Con singular orgullo sus habitantes pueden afirmar que en este Valle y en las Riberas del Aguan se produce uno de los mejores bananos del mundo.

ASPECTOS CULTURALES

Cuenta la ciudad con varias escuelas primarias, jardines de niño e Institutos de Nivel Medio, diurnos y nocturnos. Funcionan es -cuelas nocturnas para alfabetización de adultos y escuelas de artes manuales para mujeres.

La primera Imprenta que funcionó en Olanchito se llamó "La Nueva Era", traída de Yoro en 1883 por Don Lucas Calderón

En 1912 introdujo la segunda Imprenta el General Purificación Zelaya, la que se llamó "El Esfuerzo", en la cual se editaron los periódicos "Olanchito Moderno" que dirigió el Profesor Francisco Murillo Soto y el "Tiempo" dirigido por el Profesor Modesto Herrera Munguía, esto sucedió por el año 1914.

Actualmente cuenta con una Imprenta llamada "Imprenta Gardel", la que presta una utilidad muy limitada; además existen dos Radioemisoras llamadas Radio "Lux" y Radio "Aguan", esta última con sede en Coyoles Central: hay también una modesta Biblioteca denominada "Céleo Murillo Soto", la cual cuenta con pequeña cantidad de libros antiguos e inadecuados, prácticamente es afuncional.

COMERCIO Y TRANSPORTE

La ciudad realiza su comercio especialmente en las plazas de La Ceiba y San Pedro Sula. Relativamente hay buenos almacenes Supermercados, hoteles y farmacias; además, hay cuatro Agencias Bancarias y dos

Cooperativas; la de Ahorros "Guillermo Mooere" Limitada y la de Servicios Múltiples de la COSAGO.

No obstante se carece de buenas vías de comunicación. Con la capital de la República, Tegucigalpa se comunica por la vía aérea dos veces por semana, cuenta con el servicio del Ferrocarril de la Standard F.C(Castle and Cook) con subsede en Coyoles Central, ubicado a 14 kilo metros de distancia de Olanchito.

No tiene una carretera adecuada, apenas una brecha que comunica con la Ciudad de La Ceiba (Ruta intransitable en época lluviosa) y un camino madero para comunicarse con la cabecera departamental de Yoro. Realmente la ciudad está prácticamente aislada pese a ser una de las más antiguas y más ricas zonas ganaderas y agrícolas del país. Referente a los Servicios Públicos, éstos son deficientes; se cuenta con servicio de agua no potable, la cual es sumamente racionada en época de verano debido a la escasez de la misma. No hay servicio de alcantarillado para la mayoría de la ciudad y la energía eléctrica es suministrada por una planta Diésel, vieja, desgastada e insuficiente por lo cual no puede abastecer adecuadamente el fluido eléctrico, siendo -notoria la ausencia del mismo.- Olanchito lenta pero progresivamente se está transformando en ciudad de la obscuridad. La ENEE hizo estudio de factibilidad para hacerse cargo de ello, pero parece ser que tal propósito no fructificará por ser una plaza no rentable. En lo que a Vivienda se refiere, las construcciones del casco urbano son modestas de ladrillo unas pero en su mayoría de madera, sin embar-

go pueden observarse escasas edificaciones de arquitectura moderna como ser el Instituto Francisco J. Mejía y el edificio de oficinas Gubernamentales.

En el área rural las edificaciones son de adobe, bahareque y manaca. La disposición de excretas no existe, porque se practica fecalismo al aire libre.

CIUDAD CÍVICA

Desde 1935 se viene celebrando la Semana CÍVICA que patrocina la Municipalidad con la cooperación de los Centros de Enseñanza e Instituciones locales. Esta celebración incluye exposiciones agrícolas y ganaderas, concursos, charlas y un sin número de actividades encaminadas a fomentar los valores Cívico, Culturales y el patrimonio del Municipio. Se debe a esta circunstancia y por haber sido la primera en celebrar la semana cívica, que a Olanchito se le conozca con el nombre de ciudad cívica.

EDUCACIÓN

Se matriculan inicialmente 6112 alumnos de escuelas primarias, de ambos sexos; de los cuales 72% corresponde al área rural y 28% a la zona Urbana. La deserción escolar fue de 911 alumnos o sea 15% de los cuales 675 o sea un 63% se retiraron en el área rural. Este fenómeno se observa muy frecuentemente, debido a distintos factores y hechos en la vida diaria del campesino, el cual, carente de los recursos su-

ficientes, retira los muchachos de la Escuela para que puedan producir y ganarse la vida, trabajando en faenas agrícolas y ganaderas, por otro lado hay que tomar en cuenta el hecho de que muchos padres no quieren que sus hijos estudien o bien, que al muchacho no le gusta la escuela. En la zona Urbana la deserción fue de 235 o sea 27/<J> debido probablemente a mayor disponibilidad de medios de vida, al mayor número de escuelas etc.

En el medio rural hay 58 aulas de escuela en la que enseñan 11-7 maestros; en la zona Urbana hay 50 aulas escolares en las que enseñan 47 maestros. 15% aproximadamente del total de población del Municipio está recibiendo instrucción, lo que es muy poco si tomamos en cuenta que la cantidad de población joven es de - 50-60% del total. Respecto a Educación Media, hay dos Colegios diurnos y uno Nocturno: un total de 17 aulas con una asistencia de 834 alumnos atendidos por 69 Maestros; el índice de deserción fue de 18%. En la Cabecera Municipal hay 11.5% de analfabetas, quedando los restantes con diferentes grados de instrucción, distribuidos así: con educación primaria 70%, educación secundaria 17%, educación Universitaria 1.1%. Densidad de la población 26h/km.

OCUPACIÓN

A este respecto las tablas, estadísticas elaboradas, se hacen según la clasificación internacional de ocupaciones, en la que se considera

como personas potencialmente activos los que son capaces de producir, ya sea como patronos o como empleados, en negocios de compra-venta,-etc. excluyéndose por no tener producción alguna los estudiantes, amas de casa y grupos afines, sin embargo decidimos colocarla en el gráfico para fines didácticos. La clasificación es como sigue:

Grupo 0 : Profesionales, Técnicos y personas en ocupaciones afines.

Grupo 1 : Gerentes administradores y funciones de categoría directiva.

Grupo 2 : Empleados de Oficina y personas en ocupaciones afines.

Grupo 3 : Vendedores y personas en ocupaciones afines.

Grupo 4 : Agricultores Ganaderos, Pescadores. Cazadores, Madereros y personas en ocupaciones afines.

Grupo 5 : Mineros, canteros y personas en ocupaciones afines.

Grupo 6: Conductores de medios de transporte y personas en ocupaciones afines.

Grupo 7 : Artesanos y operarios en ocupaciones relacionadas con la hilandería, la confección del vestuario y calzado, la carpintería, la industria de la construcción, la mecánica y las artes gráficas.

Grupo 8 : Otros artesanos y operarios.

Grupo 9 : Obreros y Jornaleros.

Grupo X : Trabajadores de servicios personales y en ocupaciones afines.

Grupo Y : Otros trabajadores, N,E,0,C y trabajadores no identificados o no declarados.

Vista esta clasificación podremos advertir que el grupo X o sea trabajadores de servicios domésticos estudiantes y afines no se incluyó en las gráficas poro constituye el núcleo más grande, con un 44% de las ocupaciones. Luego observamos que el grupo 46%, se dedican a la agricultura, ganadería y labores afines, compaginando también con el grupo 7, de artesanos, sastres, zapateros, carpinteros, que constituyen el 20.7% y así podemos apreciar: Profesionales y afines con un 10.3%, obreros y jornaleros un 11.5%, Vendedores y afines: (comerciantes) un 12.6%

A) Área Rural.

<u>DISPOSICION DE EXCRETAS</u> <u>POR FAMILIA</u>		
Usa letrinas	17	19.3%
Usa fosa séptica	0	—
Al aire libre		80.7%

B) Área Urbana

44.7% Servicios sanitarios ubicados en el Sector Céntrico de la ciudad; 48.6% de Viviendas que disponen de letrinas y un 8.5% no disponen de ninguno de estos servicios.

CARACTERÍSTICAS BIODEMOGRAFICAS

En capítulos anteriores se enunció ciertos aspectos al respecto. Sin embargo trataremos de hacer un análisis más detallado. De hecho encontramos que la población del Municipio de Olanchito es de aproximadamente 40,000 habitantes - De ello corresponden a la cabecera Municipal 7000 (17.5%) habitantes y el resto, o sea 33.000 habitantes (82.5%) es rural.- Tales porcentajes expresan por sí solos la enorme labor que debe desarrollar en el área rural, el médico en Servicio Social. Desafortunadamente no se cuenta con un medio de transporte adecuado para poder lograrlo y por otro lado la prácticamente inaccesibilidad de las aldeas dificulta enormemente la realización de tales labores.

Consideramos de importancia las siguientes TASAS:

1) TASA ANUAL BRUTA DE NATALIDAD:

$$\frac{\text{No. de Nacidos Vivos X 1000}}{\text{Total de Población}} = 45\%$$

Traduciendo estos valores se encuentra la siguiente significación:

Por cada mil habitantes nacieron 45 niños vivos, sin especificarse Sexo.

2) TASA ANUAL DE MORTALIDAD

$$\frac{\text{No. de Muertos en General}}{\text{Población a mitad del Período (Enero 72-30 Junio 73)}} \times 1000$$

Población a mitad del Período (Enero 72-30 Junio 73)

$$\frac{150}{39500} \times 1000 = 38$$

No. de Muertos en General

O Normalidad Global = 150 .

Significación: de cada mil habitantes mueren 37.5 h.

Dato ± acorde a la realidad porque anteriormente el campesino no

Daba importancia al hecho de registrar las defunciones, bien por

Vivir en sitios lejanos o por su cultura; sin embargo se ha venido

Cconcientizando al respecto y aunque es un trabajo a largo plazo, se

Comienzan a evidenciar los logros.

3) TASA ANUAL BRUTA DE MORTALIDAD INFANTIL

No. de Muertos Menores de 1 año X 1000

Total de nacidos vivos

36 X 1000 = 20
1,800

Significación: De cada 1000 habitantes vivos mueren 20 niños menores

De un año. Dato, acertadamente no fiable en un ciento por ciento,

Ello por las mismas especificaciones enunciados y descritos en la -

Ttraducción de los valores de la tasa anual de mortalidad:

NATALIDAD REGISTRADA EN EL AÑO 1973 EN EL MUNICIPIO DE

OLANCHITO

SEXO	No.	%
Varones	900	50.84
Mujeres	<u>870</u>	<u>49.16</u>
TOTAL	1770	100.00\$

Razón: Mujeres = 0.96

Varones

NATALIDAD REGISTRADA

MUNICIPIO: OLANCHITO

AÑO 1973

SEXO	No.	%
Varones	900	50.84
Mujeres	800	49.16
TOTAL	1770	100.00

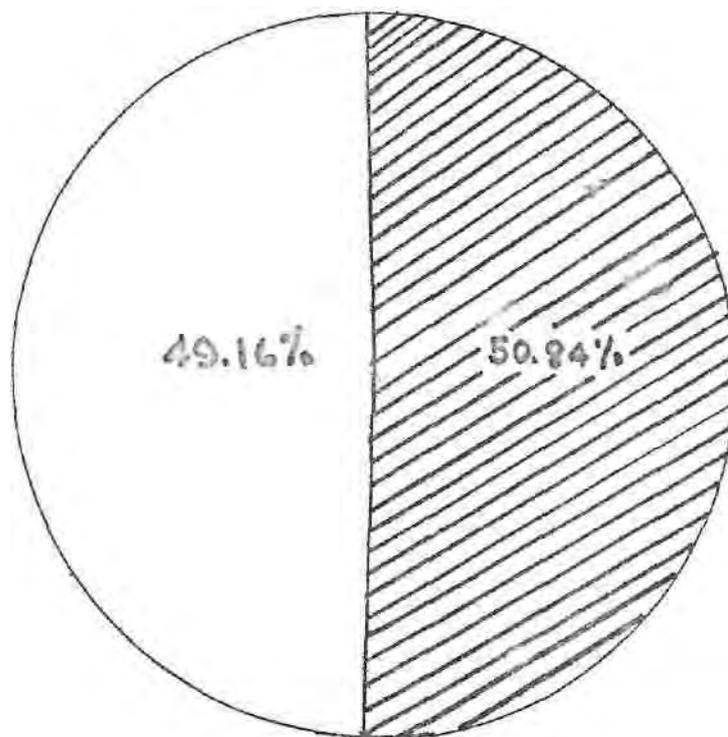
o

Razón = Femenino = 0.96
Masculino

R
a
z
ó
n

Fuente; Registro Civil =
Olanchito, Yoro F
Femenino = 0.96
Masculino

Fuente; Registro Civil
Olanchito, Yoro



NATALIDAD REGISTRADA
MUNICIPIO: OLANCHITO
AÑO 1993

GRÁFICA
No. 1

Fuente de Registro
Civil. Olanchito, Yoro.

NATALIDAD REGISTRADA POR MES EN LA MUNICIPALIDAD DE
OLANCHITO YORO (1973)

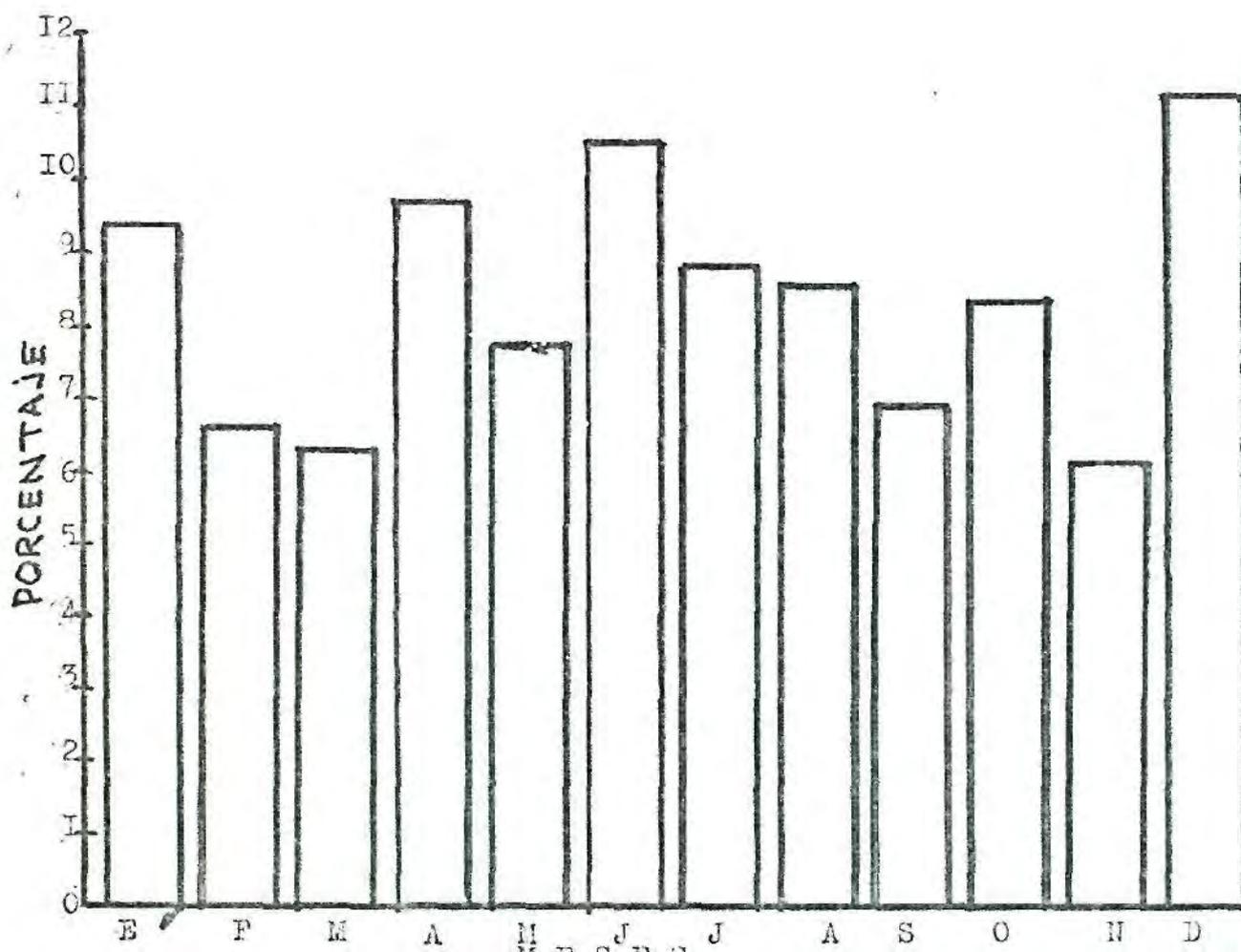
MES	No.	TASA DE NATALIDAD MENSUAL
Enero	170	9.44%
Febrero	120	6.67%
Marzo	115	6.39%
Abril	175	9.72%
Mayo	140	7.78%
Junio	190	10.56%
Julio	160	8.89%
Agosto	145	8.05%
Septiembre	125	6.94%
Octubre	150	8.33%
Noviembre	110	6.11%
Diciembre	200	11.11%
	1800	100.00%

Fuente = Registro Civil de Olanchito, Yoro

REGISTRO NATALIDAD POR MES

Municipio: OLANCHITO

AÑO 1973



G R Á F I C A No.2

FUENTE: Registro Civil

Olanchito.Yoro

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

MUNICIPIO: OLANCHITO

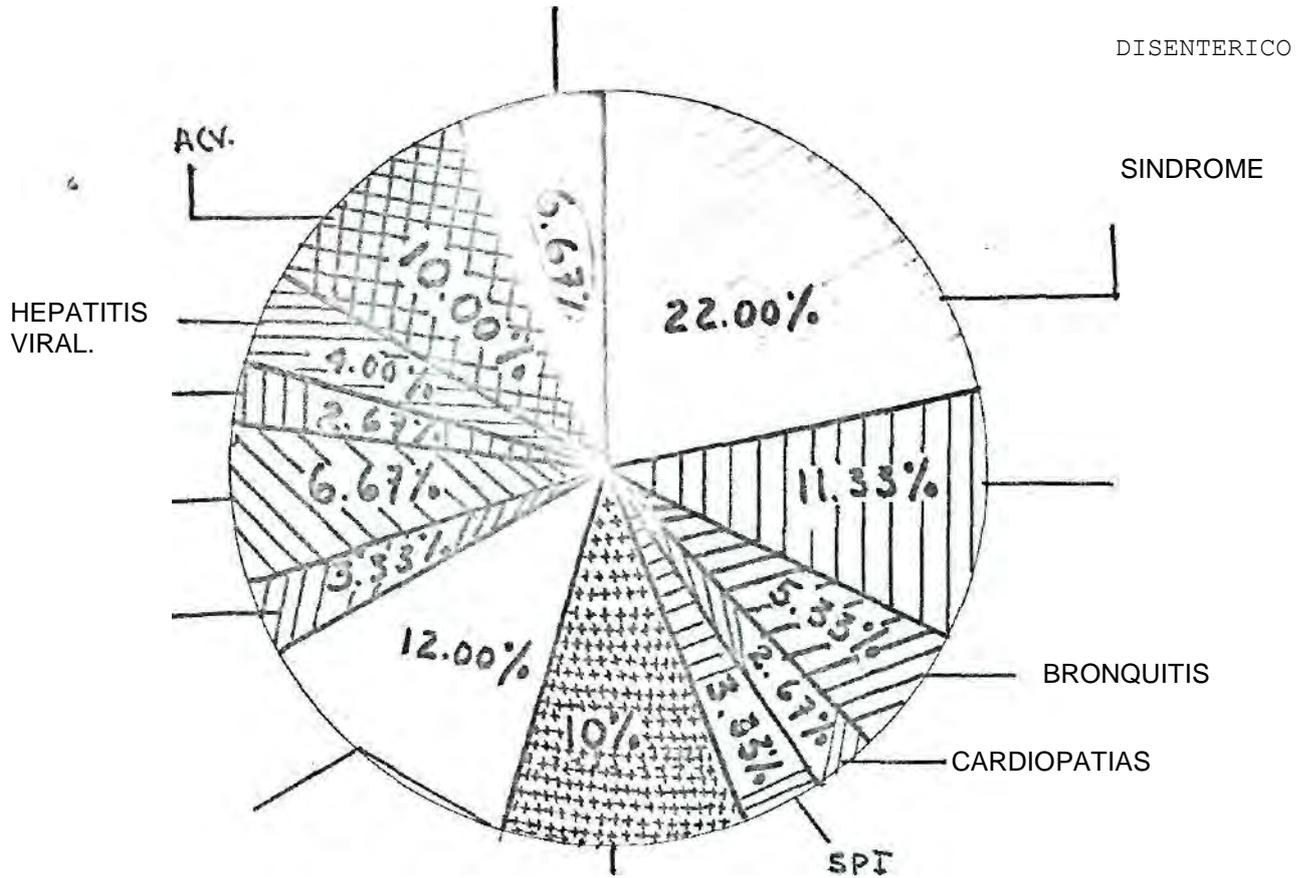
AÑO 19 7 3

CAUSA DK DEFUNCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Síndrome Disentérico	33	22.00%
Gastroenteritis Aguda	17	11.33 %
Bronquitis	8	05.33 %
Cardiopatías	4	02.67 %
Síndrome Pluricarencial Infantil (SPI)	5	03.33 %
i Neumonía	15	10.00 %
! Heridas por arma blanca	18	12.00 %
J Heridas por arma de fuego	5	03.33%
! Meningitis	10	05.67%
! Abogados	4	02.67%
! Hepatis Viral	6	04.67%
J Accidente Cerebro Vascular (ACV)	15	10.00%
', Otras	10	06.67%
TOTAL	150	100.00%

Fuente: Registro Civil
Olanchito, Yoro.

En el Cuadro anterior se nota que son mayores causas de mortalidad Hepatitis Viral y Meningitis que el SPI.- Lo cual no es cierto, especialmente en nuestro medio; probablemente obedezca a que solo informaron desnutrición G-III y no sus otros grados.

MENINGITIS



PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

MUNICIPIO: OLANCHITO

AÑO 1973

GRÁFICA No.3

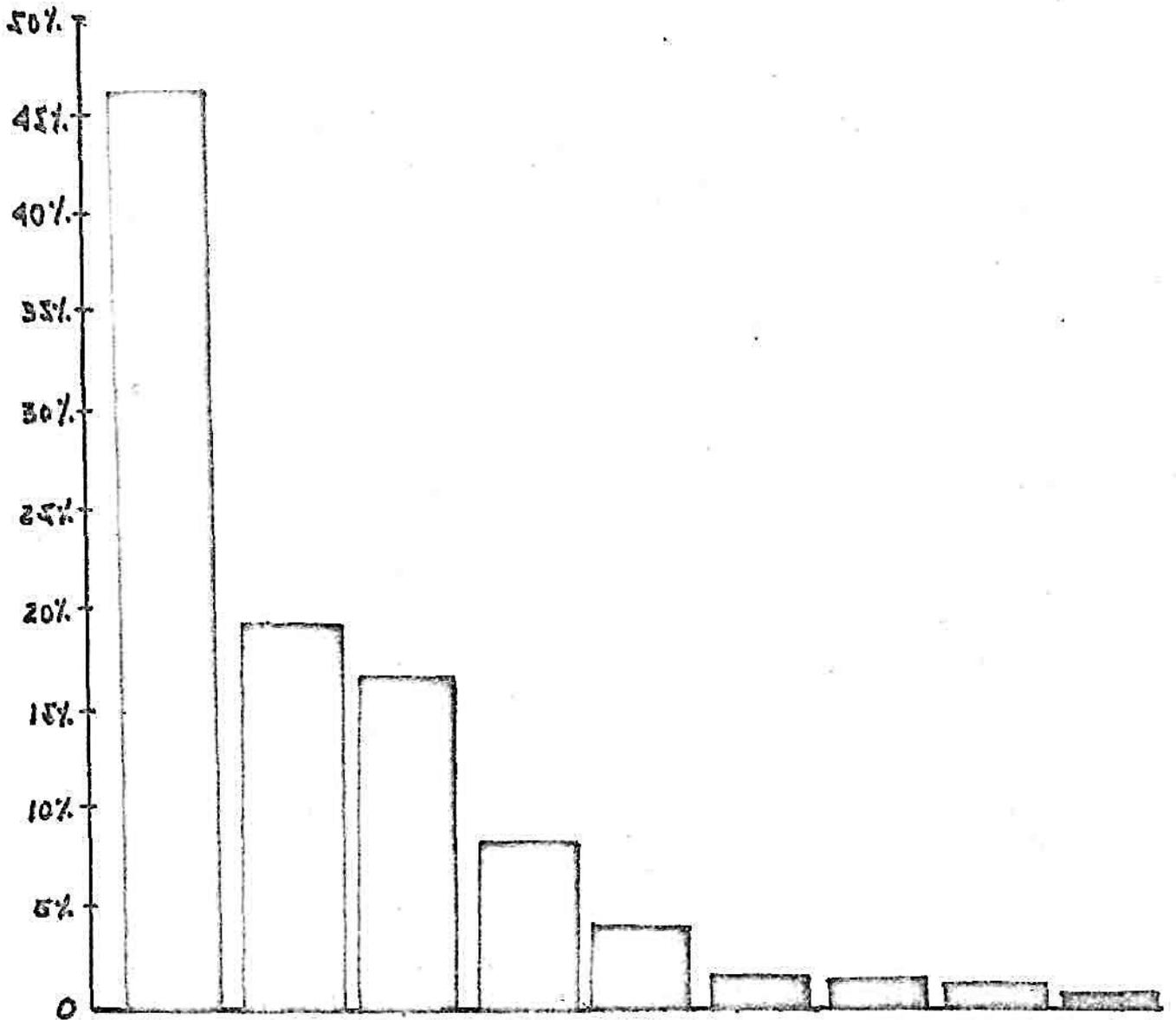
Fuente: Registro Civil
Olanchito, Yoro

MORBILIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD

AÑO 19 7 3

ENFERMEDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bronquitis, Bronquiolitis y Neumonía.	462	8.29 %
Parasitismo Intestinal	1080	19.39 %
Anemias	229	4.11 %
Infección Aguda V. Respirat. Superior Localización Múltiple	935	16.76 %
Desnut. Prot. Cal. y Marasmo	34	0.61 %
Heridas y Traumatismos	69	1.23 %
Hipertension Arterial	99	1.77 %
Síndrome de Ansiedad	81	1.45 %
Otras	2581	46.33 %
T O T A L	5570	100.00 %

MORBILIDAD DE PACIENTES



GRÁFICA No. 4

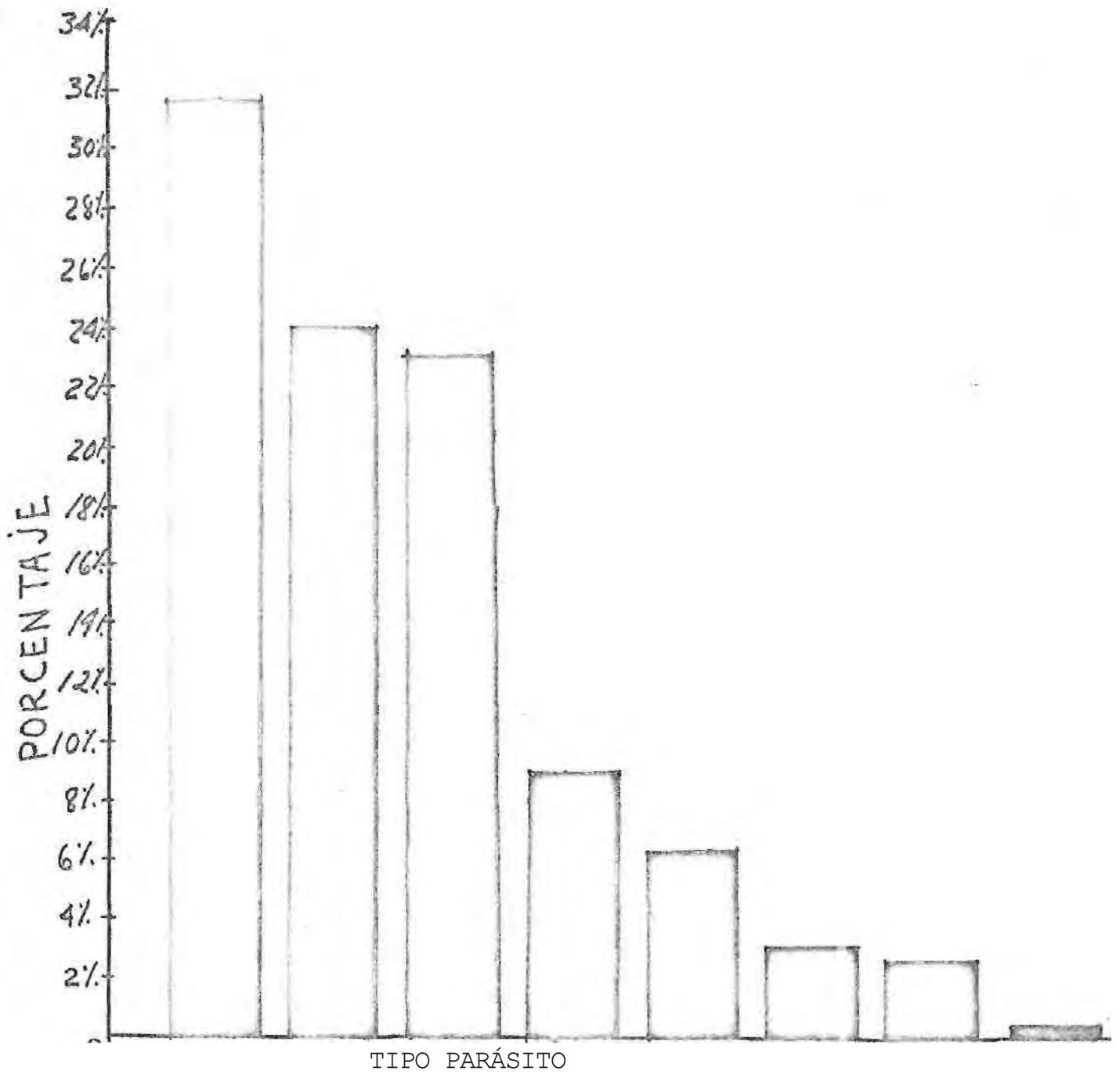
Fuente: Registro Estadístico
Centro de Salud

MORBILIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD

AÑO 19 7 3

ENFERMEDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bronquitis, Bronquiolitis y Neumonía.	462	8.29 %
Parasitismo Intestinal	1080	19.39 %
Anemias	229	4.11 %
Infección Aguda V. Respirat. Superior Localización Múltiple	935	16.76 %
Desnut. Prot. Cal. y Marasmo	34	0.61 %
Heridas y Traumatismos	69	1.23 %
Hipertension Arterial	99	1.77 %
Síndrome de Ansiedad	81	1.45 %
Otras	2581	46.33 %
T O T A L	5570	100.00 %

El criterio diagnóstico se hizo en base a la diferente Sintoma-•
tología, pero principalmente, fundamentándose *en* los informes de los
análisis laboratoriales.-Hacemos destacar los probables errores de
Dx, porque no contamos con laboratorio adecuado, ni con
laboratorista capacitado.



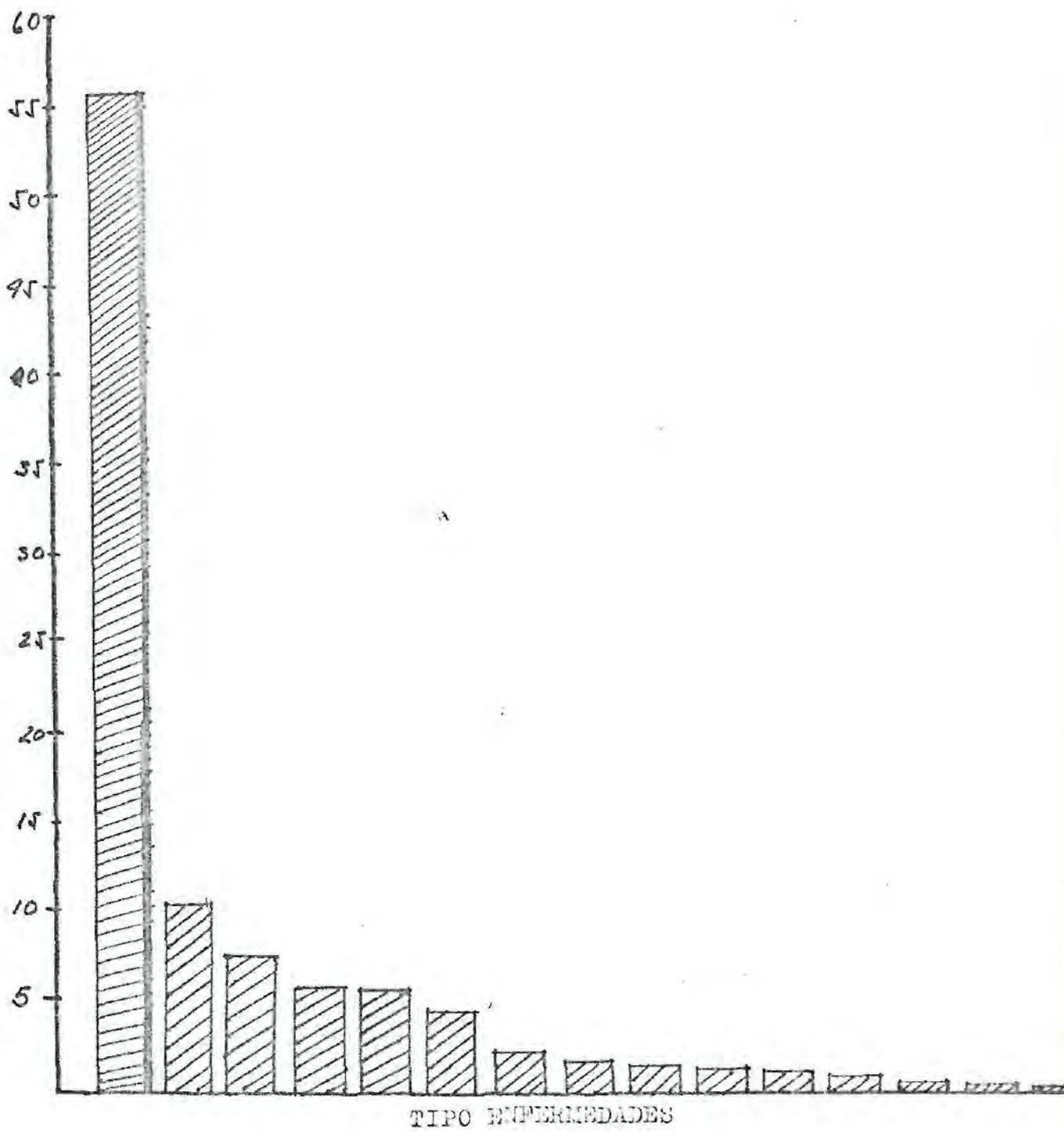
TIPO DE PARASITO
GRÁFICA No.5

Fuente: Registro Estadístico
 Centro: de Salud

ENFERKEDADES TRANSMISIBLE

CENTRO DE SALUD AÑO 1973

ENFERMEDADES	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Enfermedad Diarreica	505	55.86 %
Fiebre Tifoidea	10	1.10%
Disentería Bacilar	93	10.28%
Tuberculosis Pulmonar	16	1.76%
Varicela	8	0.80%
Sarampión	13	1.43%
Sífilis Precoz	19	2.10%
Onfección Gonococica	69	7.63%
Tosferina	1	0.11%
Influenza	44	4.86%
Hepatitis Infecciosa	4	0.44%
Parotiditis Epidémica	1	0.11%
Paludismo (Clínico)	12	1.33%
Angina Estreptocócica, Escarlatina	53	5.86%
Disentería Amebiana	56	6.19%
T O T A L	904	100.00%



Fuente: Registro Estadístico

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CENTRO DE SALUD

OLANCHITO AÑO 1373

Centro de Salud

G R Á F I C A No. 6

TIPO ENFERMEDADES

DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO

RECURSOS *DE SALUD*

a) Humanos: Se refiere al personal médico y paramédico laborante en la comunidad. Es decir que se consideran médicos del Centro de Salud sectorial, del Dispensario de Coyoles Central, personal de la Clínica Parroquial y médicos particulares.-Personal distribuido de la manera siguiente: En Centro de Salud (Olanchito): tres médicos, dos en Servicio Social y un médico para el programa Salud Materno Infantil,, una enfermera graduada (voluntaria del Cuerpo de Paz), cinco auxiliares de enfermería (realmente son meritorios, pues el entrenamiento recibido es muy poco), un Inspector sanitario.

El Hospital de Coyoles Central Son cuatro médicos, una enfermera graduada y cinco auxiliares de enfermería. En Clínica Parroquial: dos médicos, ocho auxiliares de enfermería (realmente son meritorias). -

De lo anterior, podemos colegir que tanto el personal médico como para médicos se encuentran concentrados dentro del casco urbano o cabecera Municipal obteniendo en base a ello las siguientes Proporciones:

a)
$$\frac{\text{Proporción.}=\text{No. Enfermeras graduadas}}{\text{Total de Población}} \times 1\ 000 = 0.05$$

b)
$$\frac{\text{Proporción.}=\text{No. Enfermeras auxiliares (meritorias)}}{\text{Total de Población Igual 3.75}} \times 1\ 0,000$$

enfermeras por cada 10,000 habitantes.

c)
$$\frac{\text{Proporción.}=\text{No. Médicos}}{\text{Total de Población}} \times 1000 = 0.050$$

d)
$$\frac{\text{Proporción.}=\text{No. Inspector Sanitario}}{\text{Total Población}} \times 1000 = 0.023$$

De lo anterior enunciado y descrito podemos expresar que la labor de salud de acuerdo al relativo enorme volumen de población es sumamente ardua y si a ello agregamos lo lejano que están distribuidas las aldeas y la prácticamente inaccesibilidad de las mismas, veremos que verdaderamente es labor de titanes. SERVICIO MEDICO PRESTADO AL PACIENTE

El Centro de Salud está bien organizado en el aspecto administrativo y de estructura física muy buena, ubicado en un área de difícil accesibilidad-: Para el área rural-,, laboran en él dos médicos en Servicio Social, un médico que atiende el programa de Salud Materno Infantil (PSMI) una enfermera graduada (Voluntaria del Cuerpo de Paz), un odontólogo, seis auxiliares de enfermería (meritorias), un técnico de Laboratorio, un programador de salud y un inspector sanitario: En el aspecto administrativo: una economía, una secretaria, una encargada de farmacia, un conserje, un vigilante y una encargada del aseo.

Se atiende diariamente pacientes de consulta externa en número de 20-25 pacientes por médico en horas de la mañana y diez pacientes por médico en horas de la tarde, agregando a ello los casos de emergencia y cualquier eventualidad que pueda surgir. El sistema que se utiliza es el de inscribir los pacientes, una vez hecho esto se procede a buscar carpetas por número, las cuales están organizadas en perfecta distribución y colocación.-Se cuenta los tipos de carpetas siguientes: Familiar las numeradas; escolares, estudiantes, presidarios y meretrices, todas ellas sin numeración y las denominadas temporales por prestárseles atención, médica de

tipo transitorio o bien por pertenecer a otra comunidad. Una vez seleccionada la carpeta el paciente o pacientes pasan a pre-clínica, donde se procede a determinar signos vitales, talla y peso, después de lo cual y de acuerdo a prioridades de salud pasan a evaluación y atención médica. Inmediatamente después pasan a la sección de post-clínica atendida por una enfermera graduada (voluntaria del Cuerpo de Faz) que laborará en el Centro de Salud por espacio de dos años (de 1973 a 1975) la *ene* se encarga de interpretar y explicar las ordenes médicas haciendo a la vez hincapié en aspectos de higiene y cuidados e indicaciones preventivas pertinentes pasando luego a la farmacia en donde se les surte lo prescrito. En conclusión, los trámites que utilizamos fueron los mismos con que laboraron nuestros antecesores.

Al llegar, encontramos que el médico anterior laboraba con el siguiente calendario:

Lunes	-	Niños
Martes	-	Adultos
Miércoles	-	Niños escolares, estudiantes, embarazadas, Puérperas, enfermedades de la mujer y reos
Viernes	-	Meretrices
Sábado	-	Clínica de Planificación Familiar
Todos los días	-	Urgencias.

Tal distribución nos pareció inadecuada, inicialmente por no ser funcional, por otro lado consideramos que las enfermedades no tienen horario; pero de manera especial porque la atención de reos en consulta externa ocasionaba muchísimos conflictos además de arriesgar la vida de -

los pacientes porque en sus numerosos intentos por fugarse fueron muertos varios de ellos de tal manera que decidimos establecer nées tra jornada de traba i o de la siguiente manera:

Lunes de 8-12 y 2 - 4 Consulta externa

Martes 3-12 y 2 - 4 Consulta externa en el Centro de
Salud y atención del mismo tipo
en el presidio.

Miércoles 8-12 Consulta Externa
2 - 4 Atención Escolar

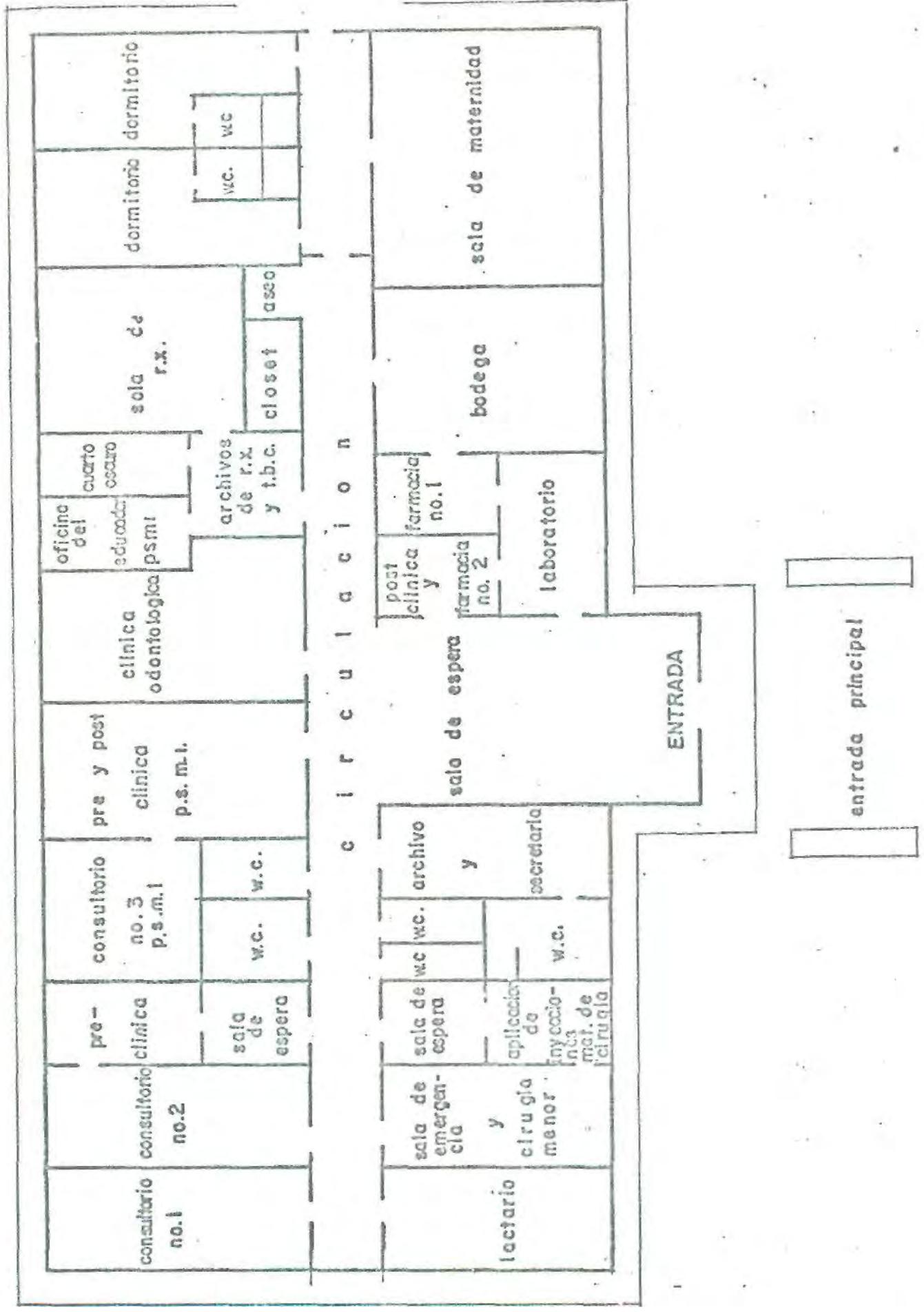
Jueves de 8 - 12 Consulta Externa
2 - 4 Atención Médica a niños del CERN

Viernes de 8- 12 (Profilaxis Venérea).
2 - 4 Consulta Externa en el Centro de
Salud y atención médica de reos en el
Centro penal.

Todos los días, atención de urgencias y de cualquier eventualidad que se presentare.

Sábado de 8 - 12 Preparación material a utilizar la semana
siguiente y aseo general del local. Además
atención de urgencias.

Este Programa lo establecimos como anteriormente expresamos a efecto de regular y hacer funciono 1 la atención médica y por las razones de peso que también anteriormente detallamos.



consultorio no. 1

consultorio no. 2

pre-clinica

consultorio no. 3 p.s.m.1

pre y post clinica p.s.m.1

odontologica

oficina del educador

cuarto oscuro

sala de r.x.

dormitorio

dormitorio dormitorio

sala de emergencia y cirugia menor

sala de espera

w.c.

w.c.

w.c.

archivos de r.x. y t.b.c.

closet

aseo

w.c.

w.c.

lectario

sala de espera

post clinica y farmacia no. 2

farmacia no. 1

laboratorio

bodega

sala de maternidad

aplicacion de inyeccion mat. de cirugia

w.c.

secretaria

w.c.

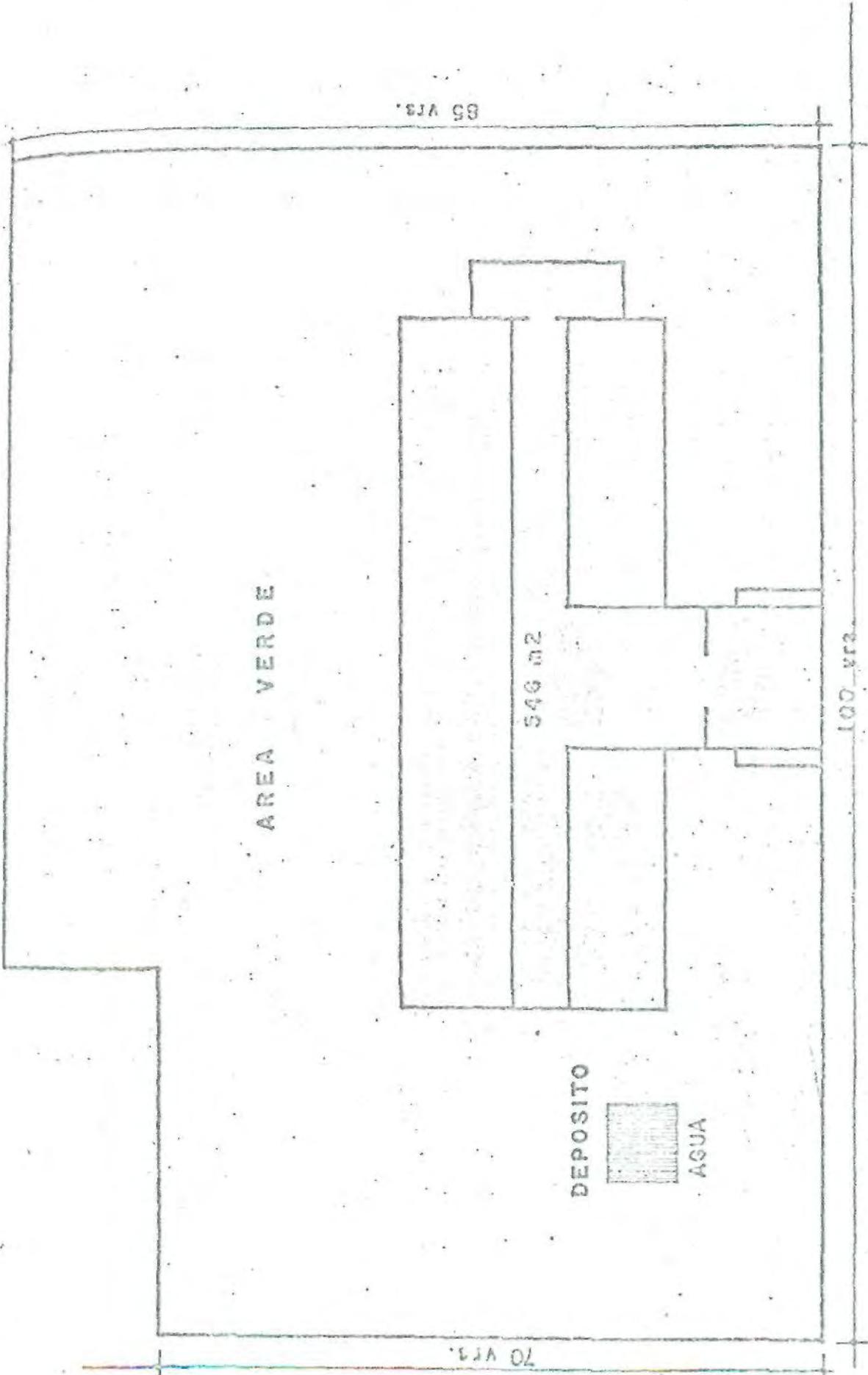
archivo y

ENTRADA

ENTRADA

entrada principal

entrada principal



AREA VERDE

546 m2

DEPOSITO



AGUA

100 vrs.

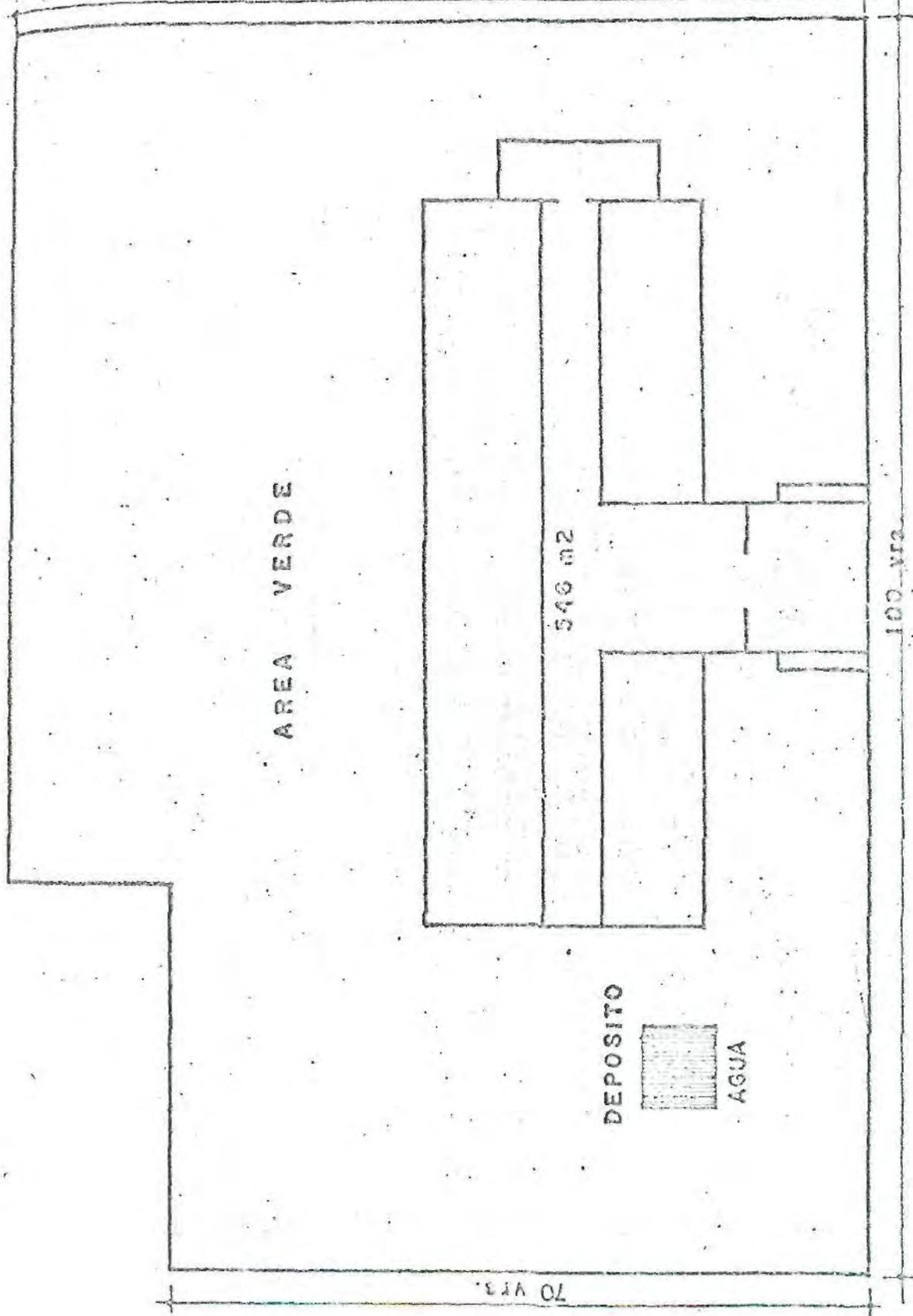
85 vrs.

70 vrs.

LOCALIZACION EN EL ARLA

centro de salud
elanchito yaro

85 V13.



AREA VERDE

546 m2

DEPOSITO

AGUA

100 V13.

70 V13.

LOCALIZACION EN EL AREA

centro de salud
clanchito yoro.

Recursos de SALUD

Físicos: Centro de Salud

Estructura física muy buena de ubicación fácilmente accesible. Ocupa la construcción aproximadamente un área de 500 n. Idea amplia de estructuración y división del mismo, puede lograrse en el diseño adjunto.

Dividido en las siguientes Secciones:

Farmacia	-	Clínica PSMI
Bodega	-	Clínica de Odontología
Laboratorio	-	Pre-Clinica
Secretaría	-	Clínica No.1
Post-Clinica	-	Clínica No.2
Sala Aplicación Inyecciones	-	Sala de Neumología
Sala de Inmuniza ción.	-	Sala de Rayos X
Atención Emergencias		
Lacterio y cocina		

A esto hay que agregar 2 dormitorios, 6 servicios sanitarios además de la sala de .espera.

Todo se mantiene en buenas condiciones y sumamente higiénico debido al aseo constante que se practica. Cada una de las diferentes secciones anteriormente descritas estar bien ventiladas y con iluminaciones adecuadas, hay ventanales amplios con celosías. Respecto a las dos Clínicas para atención de la consulta distribuidas una para el jefe de la Institución y la otra para el Sub-Jefe. El Mobiliario que cuenta

se reduce a una mesa de exploración de madera, inadecuada, escritorio y silla, una mesa obstétrica en muy buenas condiciones, un espejo-criterio, lámpara para iluminación y un muy buen ventilador. Pese a lo dificultoso que resulta dar un mantenimiento adecuado debido a la falta de consideración de los pacientes que tiran la basura al piso, habiendo recipientes especiales para la disposición de la misma y -carteles explicativos al respecto. El Centro de Salud se mantiene limpio, con dificultad pero se exige aseo. En síntesis, el Centro de Salud es de estructura física muy buena y sumamente funcional.

Las diferentes unidades o dependencias realizan las labores que están dadas por el nombre que las identifica, por ejemplo: la Secretaría: encargada de apuntar pacientes, seleccionar la tarjeta correspondiente, entregar recibo por cuenta de recuperación que se cobra por consulta Externa etc.

Pre-Clínica: Preparación del paciente, determinación de signos vitales, talla, peso, para después pasar con cualquiera de los médicos.

Respecto a los Recursos Económicos, estos son canalizados a través de la región sanitaria No.6, con sede en la ciudad de La Ceiba, la cual envía mensualmente previa solicitud de pedido: medicamento, material quirúrgico y demás enseres necesarios. Además de ello, el centro de ~ Salud cuenta con lo que se denomina fondo rotatorio, ingresos obtenidos por las cuotas de recuperación o sea el valor monetario que se le cobra al paciente por concepto de Consulta Externa (Ips. 1.00), Análisis de Laboratorio (L.O.30), Meretrices por control semanal en pro-

grama de profilaxis venérea (L. 2.00), Radiografías (Lps. 4.00). Sin embargo, de estas entradas, únicamente se puede disponer para comprar lo necesariamente indispensable porque las cuotas son centralizadas por la Región Sanitaria No.6. Referente a. los demás egresos estos son:
Meritoria que fungió como Jefe (L.100/mes), sueldo mensual de cada meritoria (No.4) Lps. 50.00, Lps. 15 mensual para complementar sueldo de encargado de lactario.

ACTIVIDADES EFECTUADAS
POR MES
CONSUTA Y FARMACIA

C E N T R O D E S A L U D
AÑO 1973

MES	RECETAS C. DE SALUD	CONSULTAS
		315
		328
		294
		185
		230
		186
		191
		216
		137
		135
		123
		78
	EXTERNAS	

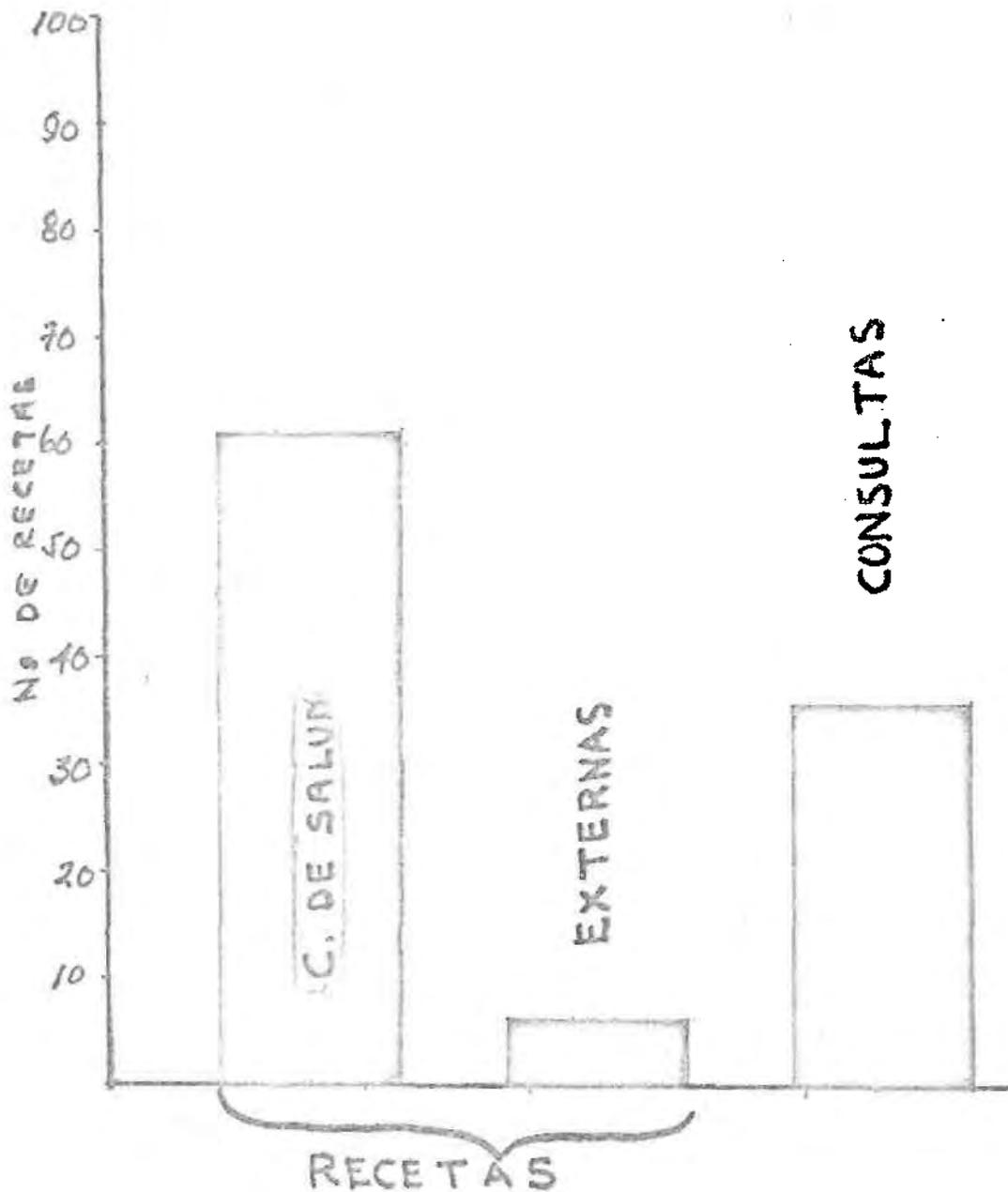
Enero	2357		
Febrero	2355		868
Marzo	2176		793
Abril	1567		595
Mayo	2051		785
Junio	924		734
Julio	1174		492
Agosto	1659		1088
Septiembre	1158		697
Octubre	1425		843
Noviembre	1523		826
Diciembre	926		474
<hr/>			
TOTAL	19295	2418	9603
<hr/>			
PORCENTAJE	88.86%	11.4%	

CONSULTAS MEDICAS

TOTAL PACIENTES

1973:9603

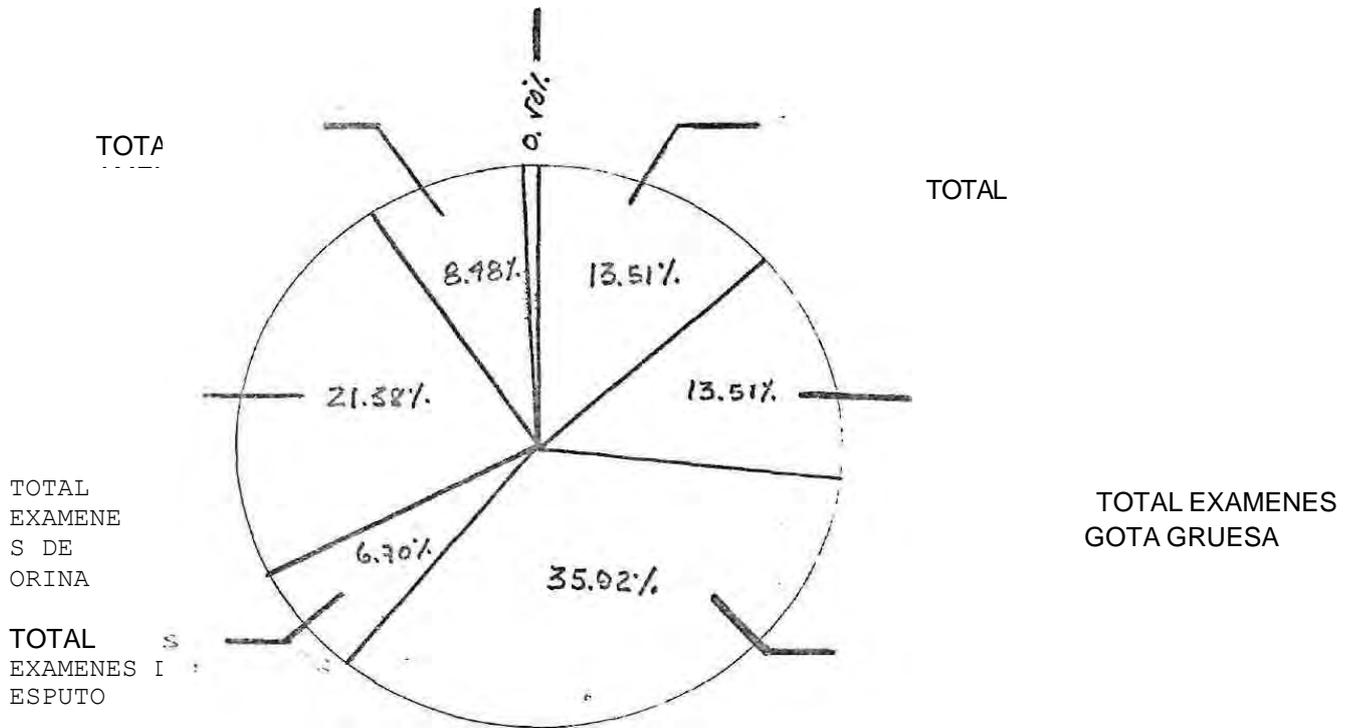
ACTIVIDADES EFECTUADAS POR MES
CONSULTA EXTERNA Y FARMACIA
AÑO 1973



Fuente : Registro Estadístico
Centro de salud

G R Á F I C A No.7

TOTAL EXAMENES W. STUART



ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL LABORATORIO
CENTRO DE SALUD OLANCHITO,
YORO AÑO 1973

GRA R I C A No.3

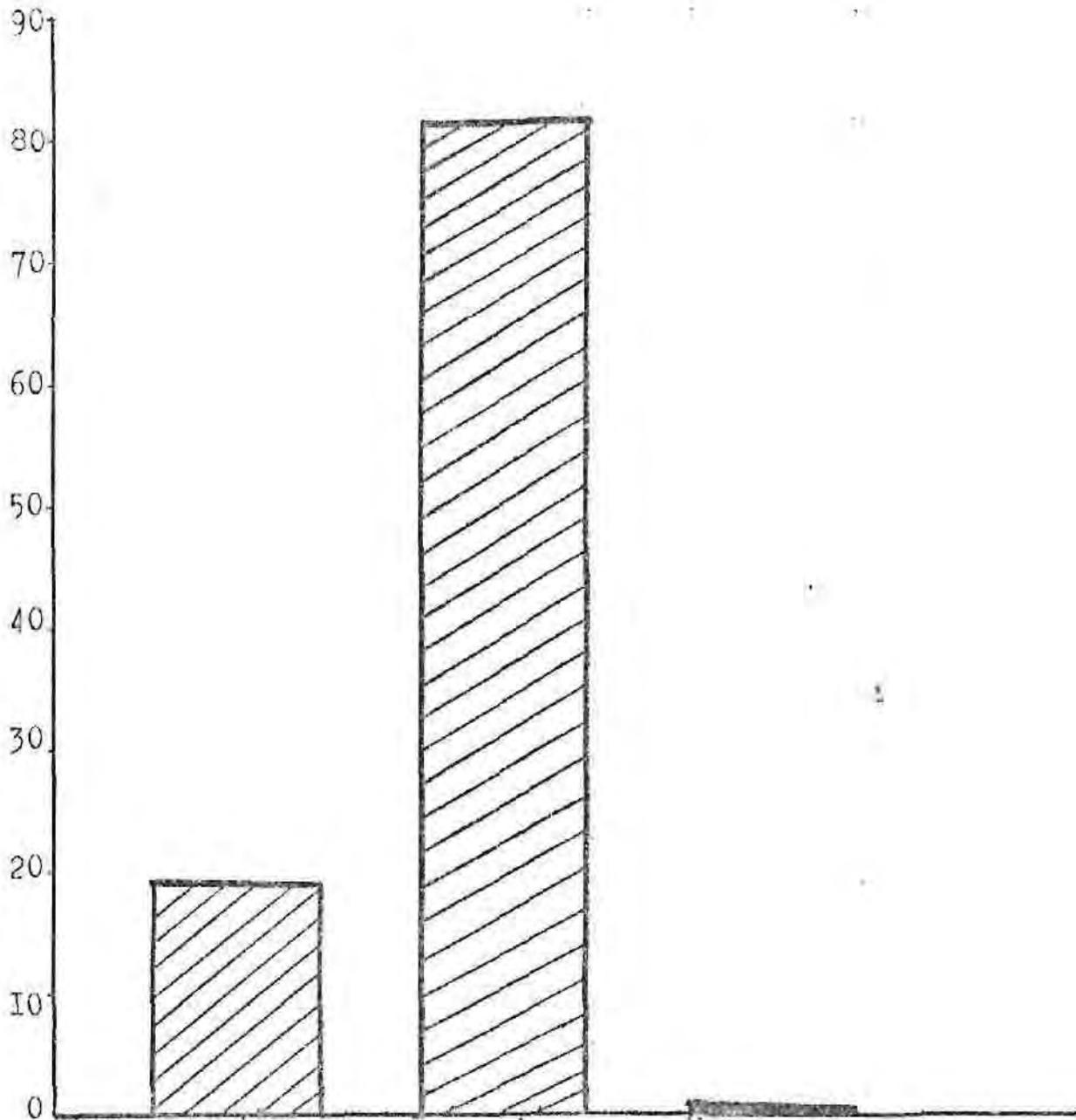
Fuente: Registro Estadístico
Centro de Salud

SERVICIO ENFERMERÍA
ACTIVIDADES REALIZADAS EN
CENTRO SALUD: OLANCHITO

AÑO 1 9 7 3

MES	CURACIONES	SINYECCIONES	HIDRATAACIONES
Enero	282	2427	5
Febrero	235	2678	1
Marzo	424	1970	10
Abril	169	819	1
Mayo	266	1876	
Junio	350	1315	4
Julio	351	1167	8
Agosto	1087	741	4
Septiembre	265	1167	7
Octubre	225	1473	20
Noviembre	237	773	6
Diciembre	92	860	13
TOTAL	3,893	17,266	79

SERVICIO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES REALIZADAS
CENTRO DE SALUD OLANCHITO
AÑO 1973



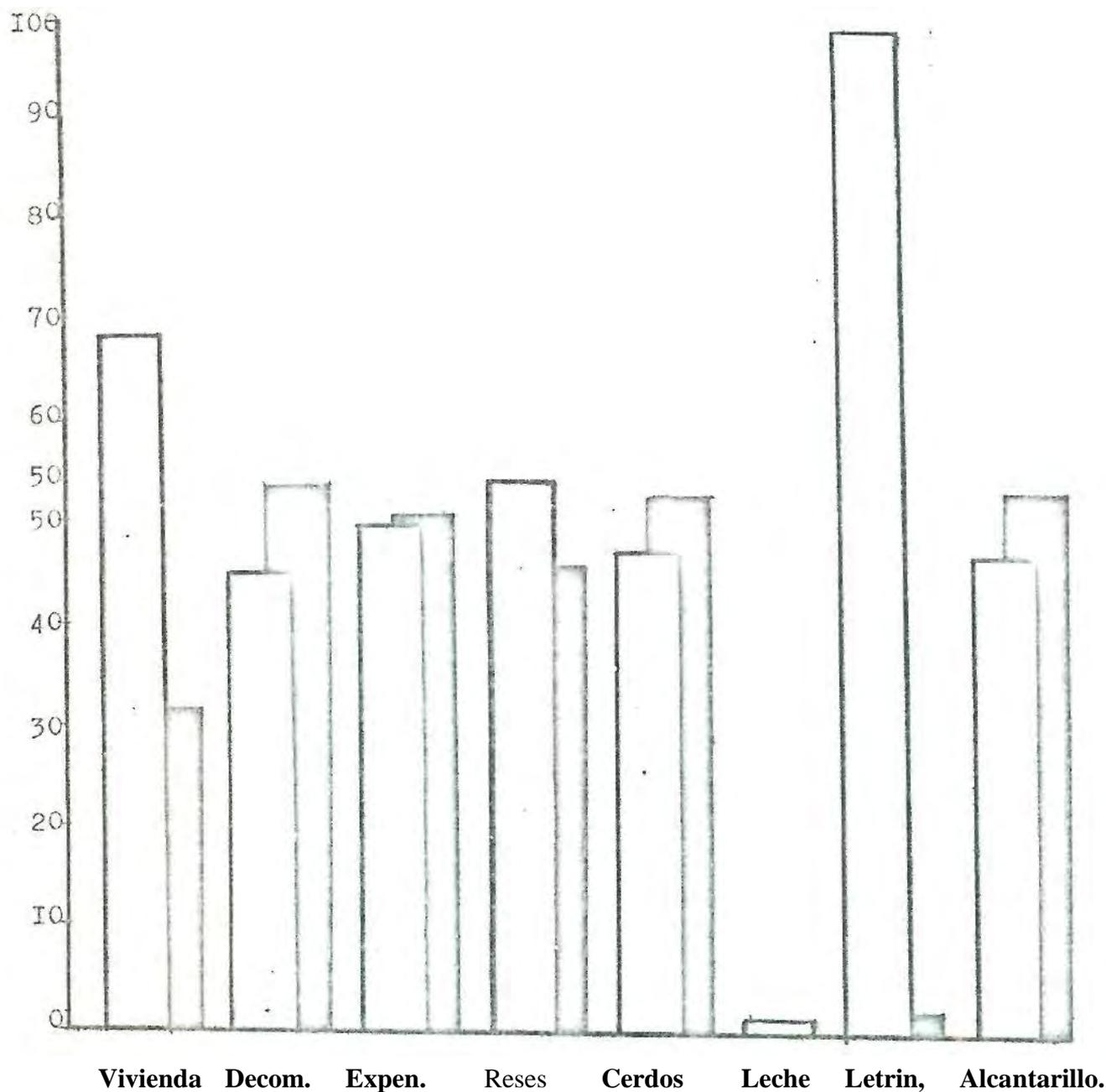
MES	VIVIENDA		RENTAS		INVESTIDOS				ALIMENTOS				DISTRIBUCION		
	Vivienda Prom.		Carne en \$ 6lb.		EXPENDIOS		RESES		CERDOS		LECHE		LETRINAS		
	1972	1973	1972	1973	1972	1973	1972	1973	1972	1973	1972	1973	1972	1973	
ENERO	15	9	83	122	16	21	17	97	53	59	17	17	0	1	2
FEB.	13	6	304	231	15	19	91	84	53	65	16	21	2	2	2
MARZO	16	4	364	359	12	18	86	89	107	67	15	18	0	0	1
ABRIL	19	8	300	180	18	16	109	67	73	51	13	17	0	2	0
MAYO	15	7	266	600	14	14	108	68	75	21	12	16	0	1	0
JUNIO	12	5	91	78	17	17	11	78	42	42	14	14	0	1	0
JULIO	10	4	154	223	15	16	108	84	47	87	11	18	0	1	1
AGOSTO	8	3	63	171	19	18	103	101	18	52	12	21	0	4	2
SEPT.	5	6	246	180	18	16	93	73	29	57	14	00	0	1	1
OCTUBER	6	2	236	392	16	15	108	94	27	53	12	00	0	4	2
NOV.	5	5	585	443	16	13	89	75	49	78	15	00	0	2	4
DIC.	17	6	207	502	18	14	58	66	70	90	18	00	0	1	8
TOTAL	131	65	3089	3473	193	197	1151	977	653	722	169	2	144	18	23

SANEAMIENTO Y AMBIENTAL
ACTIVIDADES REALIZADAS
CENTRO DE SALUD AÑO 1973

1972 []

1973 []

**SANEAMIENTO AMBIENTAL
ACTIVIDADES REALIZADAS
CENTRO DE SALUD AÑO 1973**



INSPECCIÓN DE ALIMENTOS

**Fuente: Registro Estadístico
Centro de Salud.**

G R Á F I C A No.10

COMPAÑÍA DE VACUNACIÓN

FASES II-I AÑO 19 7 3

Durante el. ano de nuestro Servicio Social participarnos en la segunda fase de la campaña de vacunación instaurada por el Ministerio de Salud y canalizada a través de la Región Sanitaria No.6.- Los meses en que se trabajó fueron los últimos días del mes de julio e inicios de agosto, con ello logramos una enorme y beneficiosa experiencia ya que a través de las diarias salidas que realizamos (en horas de la mañana) nos permitimos conocer de manera personal las diferentes aldeas que conforman el vasto municipio de Olanchito. La promoción se realizó con bastante anticipación contando para ello con diferentes medios como ser: vehículos para visita anticipada, divulgación del programa e indicaciones pertinentes a través de la radio además de remisión de notas explicativas dirigidas a los maestros de escuela y Alcaldes auxiliares. La integración de Brigadas, se hizo de la manera siguiente:

- a) 2 médicos
- b) 6 Auxiliares de Enfermería
- c) 2 Ayudantes
- d) 4 Conductores

La Movilización se hizo por medio de vehículos automotrices facilitados por la región Sanitaria No.6, llegando con ellos hasta los sitios acce-

sibles procediéndose luego y cuando era necesario a transportarnos en bestias; todo lo anterior para atender el área rural; para el casco urbano se estableció otro puesto de Brigada en el Centro *de* Salud el cual laboró mañana y tarde durante las fechas de la Campaña.

Desde luego fue una labor bastante dificultosa y dura, sin embarro al final se logró la satisfacción del deber cumplido y la -obtención de la experiencia de haber conocido personalmente las diferentes aldeas. Se aplicaron las vacunas de Sarampión para niños de 9 meses a 4 años; SABIN 2a dosis y refuerzos para niños en edades de dos meses a 6 años y DPT 2da. dosis y refuerzos para niños en edades de 2 meses a 6 años.

SEGUNDA FASE CAMPAÑA VACUNACIÓN

MUNICIPIO: OLANCHITO

JULIO - AGOSTO

AÑO: 19 7 3

VACUNAS SARAMPIÓN SABIN DPT

GRUPOS DE EDAD	TIPOS DE VACUNA			
	SARAMPIÓN	SABIN	DPT	
				<u>2da Dosis Refuerzo 2da.Dosis Refuerzo</u>
<i>9 Meses-4 años</i>	415	-	-	-
Menor de 1 año	30	300	20	280
1 - 4 años	385	920	150	914
5 - 6 años		322	53	321
TOTAL	415	1542	203	1515

210

SARAMPIÓN

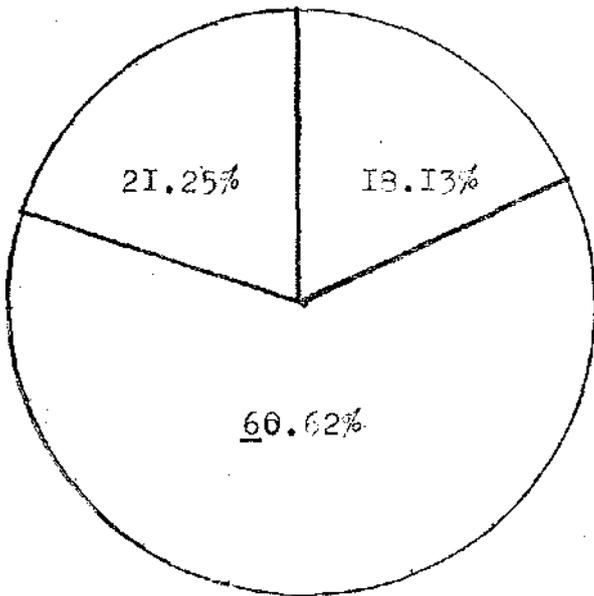
SEGUNDA FASE CAMPAÑA VACUNACIÓN

OLANCHITO JULIO-AGOSTO

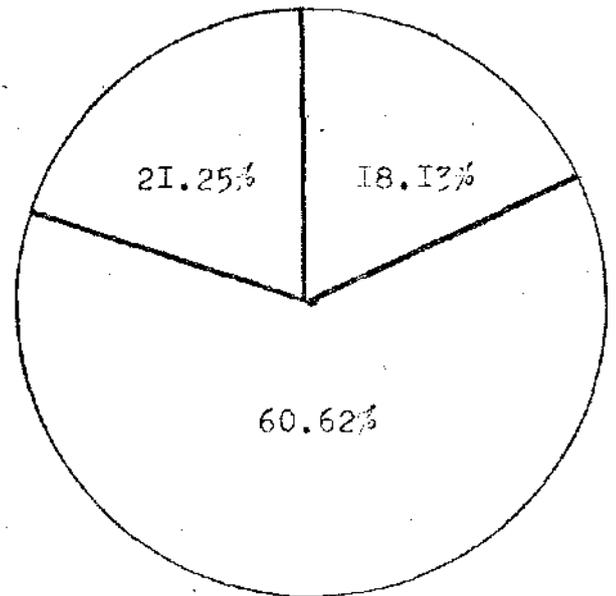
1973

G R Á F I C A No. II

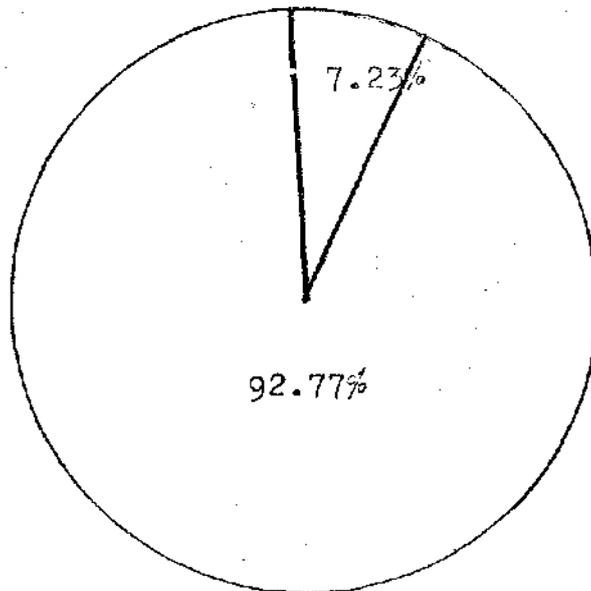
Fuente: Registro estadístico
Centro de Salud



SABIN



DPT



En la primera fase de la campaña de vacunación realizada en los últimos días del mes de marzo e inicios de abril, las brigadas de trabajo se integraron de igual manera, laborándose con el mismo horario descrito en la Segunda Fase. En esta fase no participamos por no haber aun iniciado nuestro Servicio Social. Vacunas que se aplicaron: Sarampión, DPT y Polio.

TOTAL VACUNAS APLICADAS:

Sarampión: 2000

SABIN: Primera Dosis 1700

Refuerzo 120

DPT : Primera Dosis 1715

Refuerzo 105

Comparando valores obtenidos en 1972 con los de 1973, rotamos amplia disminución de logros; suscitados probablemente porque año con año los padres de familia se muestran más reacios de llevar sus niños a vacunarse, pese a la insistencia que se hace de la enorme importancia que revisten estas en la prevención de tales enfermedades. Sin embargo, también contribuye a ello, la precipitada promoción que se hace.

CAMPAÑA DE VACUNACION

EN VALLE ARRIBA: OLANCHITO, YORO. 1972

SABIN - DPT

GRUPOS DE EDAD	SABIN	D. P. T.
0 - 1	1era. D. 2da.D.	1era. D. 2da. D.
1 - 4	204 59	204 71
5 - +	793 320	793 345
	2501 1558	1633 311
T O T A L	3498 - 1937	2680 727

COMENTARIO SOBRE EL PROGRAMA DENEUMOLOGIA

Analizando los datos estadísticos de tres años del programa de neumología, vemos en el primer año una incidencia poca de casos diagnosticados de Tuberculosis en todos sus estados; en el segundo año una incidencia mucho mayor y luego en el tercer año una tendencia a disminuir globalmente excepto en la detección de casos avanzados que prosigue ascendiendo.

La poca incidencia detectada en el primer año se explica por lo nuevo del programa y su falta de experiencia, en el segundo año la detección aumentó con ayuda de una campaña de prevención y detección y por la experiencia del personal ya entrenado en el año anterior, en el tercer año los dos primeros rubros disminuyen pero no así el tercero, que representó los casos que son más severos y se diagnostican con solo ver al paciente, esto nos indica que en el año de 1972, el programa ha marchado mal y no ha hecho una labor efectiva de detección, en una zona endémica como es ésta y que amerita un cuidado más intenso por parte del Centro y del Ministerio.

En el año 1973 se detectaron aproximadamente 34 casos de TBC, pero realmente creo que la incidencia fue mayor porque no se hizo detección ni control adecuados. Primeramente porque la persona asignada para llevar control de la marcha del Programa renunció para trasladarse a trabajar al Hospital de Coyoles Central; quedando el Programa a la deriva puesto que nunca se nombró sustituto; agregando a ello, que el aparato de RX, prácticamente estuvo estropeado durante todo el año y de no contar con

ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE
NEUMOLOGIA
CENTRO SALUD OLANCHITO, YORO 1973

EDAD	No. DE PERSONAS	MINIMO		MODERADO		AVANZADO		C.P.L. *	
		M	F	M	F	M	F	M	F
0 - 14	9	2	4	1	-	1	-	1	-
15 - 49	18	-	1	1	4	3	2	3	4
50 y más	7	-	-	1	1	1	-	2	2
T O T A L	34	2	5	3	5	5	2	6	6

* C.P.L. = Campos Pulmonares Libres.

FUENTE: Departamento de Estadística.

Centro de Salud, Olanchito, Yoro.

reactivo para prueba de Tuberculina. De manera que el 'diagnóstico se hizo en "base a aspectos clínicos y examen de esputo. Las visitas domiciliarias se suspendieron por no haber quien las coordinara y supervisara, pese a que se insistió al respecto; a nivel del Ministerio. Vacunación no se practicó porque el lote de vacunas con que contaba el Ministerio, estaba caducado.

C o n c l u c I o n e s

Elaboramos el presente trabajo de tesis cumpliendo con el requisito previa opción al título de Doctor en Medicina y Cirugía, siempre conscientes de la necesidad e importancia de elaborar trabajos como el actual y con el propósito de contribuir a un conocimiento mejor del haber nacional, de manera particular de la Comunidad estudiada.

Obtenemos conclusiones de cada uno de los capítulos, haciendo énfasis En aspectos o datos que a nuestro criterio revisten importancia.

- 1.-) Históricamente hablando el Municipio de Olanchito es uno de los más antiguos del país, data su fundación el año de 1530, comparativamente la evolución alcanzada en relación a otras comunidades de reciente fundación, es mínima.
- 2.-) Probablemente su poco o ningún desarrollo se deba a no contar con vías de comunicación adecuadas. Es más, contrario a ello puede observarse que la comunicación aérea, de suma importancia, para la -realización de su actividad comercial, ha disminuido el número de vuelos por semana, hasta mediados del año era de tres, actualmente es de dos. Por lo que es imperioso, urgente e ineludible habilitar una carretera en el verdadero sentido de su significación -que la comunique con la ciudad de La Ceiba.
- 3.-) La ubicación de la ciudad es envidiable, en el fértil Valle del Aguan, y con un futuro promisorio, por lo cual no merece el atraso en que actualmente vive.

- 4.) Su matrimonio es eminentemente agrícola y ganadero. Es una de las regiones del país, ganaderas por excelencia. En el aspecto agrícola ha evolucionado muy escasamente, se utilizan aún técnicas rudimentarias.
- 5.-) En la ciudad no se encuentran datos importantes, referentes o-diferentes aspectos del municipio lo que demuestra desinterés de un gran número de individuos que son los llamados al reconocimiento de los mismos de manera que hay muchas personas que no conocen un croquis del municipio, altitud sobre el nivel del mar, índices de producción, etc.
6. -) Datos estadísticos no son fidedignos por la forma inadecuada en que labora la sección de estadística además de que las personas encargadas del Registro Civil, tienen poca o ninguna preparación.
- 7.-) No se cuenta con centros adecuados de diversión y esparcimiento:
Contrastando a ello las numerosas cantinas, prostíbulos, salones y billares, por lo que la juventud se dedica esencialmente a ingerir bebidas alcohólicas y muy ocasionalmente al deporte, especialmente el fútbol
- 8.-) Aproximadamente un 60 a 70% de la población es joven menor de 22 años.
- 9.-) Total aproximado de la población es de 40,000 habitantes de los cuales 6,000 viven en la cabecera municipal o casco urbano y el resto en el área rural. SI índice de crecimiento es alto, comparando las cifras actuales en las del año 1961, observándose un -

Índice de crecimiento del 36.5%.

10.-) Relación de acuerdo al sexo, en proporción mujeres varones es de 0.96.

11.-) Respecto a la vivienda, el municipio cuenta con un total de 7596 casas, de las cuales 1376 se encuentra en la cabecera municipal y 6220 en el medio rural. Comparando estas cifras con el número total de población y si a esto adicionamos el material de construcción (bahareque, ladrillo etc.) y tamaño de las mismas, podemos concluir en que el hacinamiento y promiscuidad derivan de tales hechos.

12.-) Tasa anual bruta de natalidad y mortalidad son relativamente bajas, siendo respectivamente de 45% y 36.5% Esto nos da la razón cuando expresamos que no existe un registro estadístico adecuado.

13.-) Las principales causas de mortalidad son los procesos infecciosos del tubo digestivo y de vías respiratorias principalmente en la población infantil, lo cual refleja las pésimas condiciones ambientales e higiénicas del área esencialmente en el medio rural. En la "población adulta la causa principal fue muertes violentas.

14.-) Las otras tasas: proporción enfermeras graduadas total población por 1000; proporción enfermeras auxiliares/total de población por 1000h; y proporción /No. Médicos/ total de población X 1000; reflejan los es-

cilios recursos de salud con que cuenta la comunidad, más aún si tomamos en cuenta la comunidad o extensión del territorio y el volumen de población total.

15.-) En el centro de Salud se impone la necesidad de aumentar el personal tanto médico como para-médico y la dotación de instrumental Y material adecuado.

16.-) la capacitación del personal es una necesidad impostergable al igual que proveerle da un técnico laboratorista y otro en Rx.

17.-) Aumentar la cantidad de medicamentos y regularizar los envíos.

18.-) Causas de Morbilidad en el área por su orden encontramos que las principales fueron:

Infección aguda de vías respiratorias superiores de localización múltiple, bronquitis, bronquiolitis y neumonías parasitismo intestinal, anemias diferentes y traumatismos.

19.-) Enfermedades transmisibles más frecuentes fueron: Enfermedades Diarreicas, influenza, síndrome disentérico, aregina estreptocócica y escarlatina, infección gonocócica, sarampión y fiebre tifoidea.

20.-) Nombre de enfermedades se obtuvieron y describieron en forma literal de los cuadros básicos de enfermedades transmisibles establecidas por el Ministerio de salud Pública.

21.-) La campaña de vacunación establecida fue un éxito, lo cual es un

Incentivo para la continuación de tales programas de

Inmunización. Faltaron bases de éxito

Comparación entre campañas de año anterior y 1 fase de ésta.

R E C O M E N D A C I O N E S

Consideramos oportuno y funcional expresarlas en dos grupos a nivel Intramural y Extra-mural.

INTRAMURALES:

- 1) Continuar el sistema de reorganización y modificación que se hizo respecto al tipo de atención médica y distribución de la consulta.
- 2) Conservar y mejorar la estructura física del Centro de Salud, estableciendo mantenimiento continuo y adecuado.
- 3) Redistribuir de manera funcional las distintas secciones y dependencias de trabajo (Secretaría, clínicas, etc.)
- 4) Mejorar y superar técnicamente el personal para médico, insistir al Ministerio respecto a la enorme necesidad e importancia de contar con personal de enfermería adiestrado, solicitando y exigiendo la presencia de una o dos enfermeras auxiliares porque desde hace 4 años únicamente se cuenta con meritorias.
- 5) Exigir puntualidad, formalidad y respeto en su trabajo, a todo el personal laborante en el Centro de Salud.
- 6) No atender salvo eventuales emergencias, consulta externa de presidiarios, en el local del Centro de Salud, asignando *un* día de la semana para brindárselos en el local del Centro Ferial. Esto para evitar que ocurran más fatales accidentes, suscitados al intentar fugarse los reos.

- 7) Continuar el programa de profilaxis venéreas, que semanalmente se realiza con las meretrices.
- 8) Continuar los programas de control y orientación prenatal instaurados.
- 9) Organización y mantenimiento del lactario formando además un Club con las madres de los niños beneficiados para que contribuyan físicamente en el aseo del material y utensilios utilizados en la distribución de la leche. Celebrando además reuniones periódicas con el objeto de explicar, orientar e insistir en los aspectos de los cuidados materno infantil.
- 10) Mantenimiento y mejora del equipo médico, material quirúrgico y mobiliario.

EXTRAMURALES:

- 1) Continuar cumpliendo con la atención médica rural y lo establecido por los predecesores, estableciendo modificaciones e innovaciones cuando sean necesarios.
- 2) Visitar periódicamente para brindar atenciones médicas, y preventivas la mayoría y de ser posibles todas, las diferentes aldeas que integran el Municipio de Olanchito.
- 3) Preavisar y reorganizar los puestos de salud ya existentes.
- 4) Establecer e instalar nuevos puestos de salud.

- 5) Promover programas de tipo médico preventivo haciendo destacar la enorme importancia que estos tienen en la conservación de la salud.
- 6) Continuar realizando programas educativos en los dos grupos de la rama estudiantil es decir, para estudiantes de enseñanza primaria y de enseñanza secundaria; seleccionando temas generales muy habituales y conocidos pero mal interpretados debido a la manera en que fueron confeccionados y orientación *q*-.e se les dio: utilizando para esto todo material didáctico disponible, sobre todo comprensivo y descriptivo, tales como: películas, rota folios, esquemas, láminas etc.
- 7) Realizar periódicamente concursos tales como: Del niño sano etc. con el objeto de brindar esparcimiento a la niñez y principalmente de estimular la inquietud de las madres en el cuidado de sus -hijos.
- 8) Que la Comunidad participe efectiva y productivamente en toda actividad destacando que su cooperación es decisiva y definitiva en la realización de los mismos, que es ella quien debe interesarse en su mejora y desacostumbrarse a la apatía en que vive.
- 9) Continuar cumpliendo en el programa de letrización
- 10) Que todo el que trabaje en negocio o actividades mercantiles, en los *que* hay relación directa o indirecta con el grupo poblacional, Tenga y renové la tarjeta de salud y que los locales reúnan, las -condiciones de Higiene necesaria, constatándolos con inspecciones oportunas.

- 11) Exigir que el inspector sanitario cumpla con la finalidad encomendada.
- 12) Hacer censo poblaciones y encuestas para facilitar programas de saneamiento ambiental y de diagnósticos de salud.
- 13; Continuar con los programas de vacunación, procurando cumplir con las metas trazadas al inicio de las mismas.

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

- 1) **REGISTRO CIVIL**
MUNICIPALIDAD: **OLANCHITO**
AÑO: 1973

- 2) **ESTADÍSTICA DIARIA**
CENTRO DE SALUD AÑO
1973

- 3) **TESIS SERVICIO MEDICO SOCIAL. EN LA COMUNIDAD DE**
OLANCHITO AÑO 1971. DR. ALAN L. PINEDA.

- 4) **TESIS SERVICIO MEDICO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE**
OLANCHITO AÑO 1972. DR. MARCIAL VALERIANO.

- 5) **COKFENDIO DE LA HISTORIA DE LA FUNDACIÓN DE**
GUATEMALA.- AUTOR DOMINGO JUARROS.