

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Santa Rosa de Copán y sus Problemas de Salud

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER

JORGE ALBERTO ANDRADE CASTILLO

ACTO PREVIO PARA OPTAR EL TITULO DE

Doctor en Medicina y Cirugía

614
A55

TEGUCIGALPA, D. C.

OCTUBRE DE 1975

HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

NOV. 21 1975

Santa Rosa de Copán y sus Problemas de Salud

TESIS



PRESENTADA POR EL BACHILLER

JORGE ALBERTO ANDRADE CASTILLO

ACTO PREVIO PARA OPTAR EL TITULO DE

Doctor en Medicina y Cirugía

TEGUCIGALPA, D. C.

OCTUBRE DE 1975

HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS

SANTA ROSA DE COPAN Y SUS PROBLEMAS DE SALUD

T E S I S

PRESENTADA POR EL BACHILLER JORGE ALBERTO ANDRADE CASTILLO

ACTO PREVIO PARA OPTAR EL TITULO DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C. A.

OCTUBRE

19 7 5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR: IIC. JORGE ARTURO RE
SECRETARIO GENERAL: LIC. RENE ALIDIO MURILLO

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. JUAN ALMENDAREZ B.
VICE- DECANO: DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.
SECRETARIO: DR. PABLO JOSE CAMPAR
PRO- SECRETARIO: LIC. MARIA LUISA DE SOLORZANO
VOCAL: DR. MARCO ANTONIO BOGRAN

-O-O-O-O-O-O-O-O

TRIBUNAL EXAMINADOR

DOCTOR: DANILO CASTILLO

DOCTOR: ENRIQUE SAMAYOA

DOCTOR: RENE DIAZ SALINAS

SUSTENTANTE

BACHILLER: JORGE ALBERTO ANDRADE C.

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES: Arnulfo Andrade y
Maclovia Castillo de Andrade
con infinito amor y
agradecimiento ;

A MI ESPOSA: Gloria Argentina Guillen de
Andrade con amor;

A MI ADORADA HIJA: Gloria Geraldina Andrade Gui
llen con profundo amor pater
nal;

A MIS HERMANOS: Cristóbal, Elia Argentina,
Arnulfo, José Humberto, Ange
la y Elías;

A MIS CATEDRATICOS Y COMPAÑEROS DE ESTUDIO

-o-o-o-o-o-o-o-o-

S U M A R I O

CAPITULO	I	.....	INTRODUCCION
CAPITULO	II	.....	OBJETIVOS
CAPITULO	III	.....	METODOLOGIA
CAPITULO	IV	.....	CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA COMUNIDAD Y EL CENTRO DE SALUD.
CAPITULO	V	.....	PROGRAMACION DEI TRABAJO INTRAMURAL Y EXTRAMURALES
CAPITULO	VI	.....	DESSRROLLO PLANES EXTRAMURALES
CAPITULO	VII	.....	DESARROLLO PLANES INTRAMURALES
CAPITULO	VIII	.....	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

O-O-O-O-O-O-O-O-O

C A P I T U L O I

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

El presente trabajo es una somera descripción y análisis de las labores realizadas en el cumplimiento de mi año de Servicio Social.

Difiere mi tipo de trabajo, al de mis compañeros, por la comunidad en que me tocó desempeñarlo, en el cual funcionan un Hospital y un Centro de salud, que a partir de 1974, lo han hecho de manera integrada. Asimismo por el tamaño de la población con un volumen elevado de pacientes y por el relativo aumento del número de médicos (14 en total), hace que la responsabilidad se diluya entre todos y no recaiga sobre un solo médico, como sucede en otras comunidades.

Al considerar la labor de un médico en Servicio Social, tenemos que pensar que este año no es un mero requisito para la opción del título de Médico y Cirujano, sino que es un año que completa su formación integral, al hacerlo llegar a comprender y vivir los problemas sociales, económicos y asistenciales que padecen nuestras comunidades.

Asimismo, se debe de llegar a tener conciencia, que el médico no sólo durante este año, sino durante toda su carrera tiene que proyectarse a la comunidad y tratar, si no de resolver sus problemas, ayudar a la solución de los mismos.

El objeto de esta Tesis, aparte de analizar problemas médico-sociales propias de la comunidad, y del trabajo desarrollado

durante el año de servicio Social, es el de proporcionar al médico sustituyente un panorama de la comunidad en la que desempeñara sus funciones, siendo así un eslabón que une el trabajo del médico saliente con el que iniciara sus labores.

Es de hacer notar, que las fallas de los médicos en Servicio Social, se ven atenuadas por su total aislamiento de la Universidad y del Ministerio de Salud Pública, Aparte de los trabajos de tesis de los médicos salientes, no hay otra comunicación entre los médicos que han finalizado su servicio social y los médicos que inician el mismo.

Mi Servicio Social realizado en la ciudad de Santa Rosa de Copán, se circunscribió a la realización de Programas Asistenciales y de Higiene Ambiental en el Centro de salud "Vicente Mejía Fernández" y de trabajo de sala en el Hospital de Occidente, como Jefe de sala de Pediatría y realización de turnos en el mismo. Es de hacer notar que ambas instituciones, trabajan en forma integrada, dando así inicio al Programa del Ministerio de Salud Pública, de integrar los servicios de salud en las comunidades donde existan instituciones de este tipo.

A medida que desarrolle mi trabajo de tesis haré mi descripción y análisis como trabajan estos Centros Asistenciales.

C A P I T U L O I I

O B J E J I V O S

A .) OBJETIVOS CENTRALES:

1. Realizar un estudio de las situaciones de salud que actualmente prevalece en las comunidades adscritas al centro de salud "Vicente Mejía Fernández" de la ciudad de Santa Rosa de Copán
2. Conocer la situación socio-económica de la población que habita el área correspondiente a dicho Centro de salud y analizar la repercusión de este aspecto en el desarrollo de los programas de salud.
3. Proporcionar a todas aquellas personas que de una u otra manera están vinculadas a Programas de desarrollo comunitario y más específicamente dentro del factor salud el mínimo de conocimientos sobre lo que será su campo de acción.
4. Conocer los recursos humanos, institucionales y materiales que pueden ser utilizados en la ejecución de programas de salud y desarrollo en esta comunidad.
5. Al realizar todo esto, se cumple un requisito exigido por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en el área de salud, para la obtención del título de Médico y Cirujano.

E.) OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar un análisis de los objetivos que fueron alcanzados con los Programas que se desarrollaron tanto dentro del Centro de salud como fuera del mismo.
2. Analizar si el programa de integración del trabajo del Centro de Salud y el Hospital de Occidente, están funcionando con un buen suceso.
3. Analizar si nuestra presencia y la actividad consiguiente en la comunidad ha tenido consecuencias positivas en el mejoramiento de la situación de salud de la población adscrita al Centro de Salud.

C A P I T U L O III

M E T O D O L O G I A

A. Delimitación del área de estudio:

El área de estudio del presente trabajo se basa sobre la situación de salud y comportamiento socio-económico de la comunidad y pueblos circunvecinos, sobre los cuales ejerce su influencia el Centro de salud "Vicente Mejía Fernández" de Santa Rosa de Copán.

B. Técnicas de estudio:

- a)** Análisis de datos estadísticos clasificados en el archivo del Centro de salud.
- b)** Observación objetiva y subjetiva de las condiciones higiénicas, ambientales y culturales de la población.
- c)** Observación de la situación física y funcionamiento del Hospital de Occidente, durante mi trabajo desarrollado como Jefe de sala de Pediatría y turnos periódicos en dicho Hospital.
- d)** Trabajo desarrollado como Jefe de Brigada Médica, realizadas a diversas comunidades circunvecinas.
- e)** Análisis de funcionamiento del Centro de salud "Vicente Mejía Fernández", en el cual labore como Sub-Jefe.

C. Análisis de Datos:

- a)** Estadísticas y clasificación
- b)** Tabulación de datos

C.) Comparación e interpretación de datos d.)

Presentación

Recursos Disponibles;

a.) Humanas

1. - 5 médicos
2. - 2 Odontólogos
3. - 2 Enfermeras Graduadas
4. - 1 Administrador
5. - 3 Inspectores sanitarios
6. - 2 Promotores Sociales
7. - 1 Laboratorista
8. - 1 Técnicas en Rayos X
9. - 10 Auxiliares de Enfermería
10. - 2 Motoristas
11. - Personal en bodega y conserje
12. - 2 Secretarias.

Así mismo, se cuenta con la cooperación de organizaciones, como el Club Rotario. Club de Leones, Cruz Roja Copaneca Sociedad Copaneca de Obreros, Organizaciones Magisteriales y radioemisoras y el personal militar.

b.) Recursos Materiales;

- 1.- Planta física del Centro de salud
- 2.- Vehículos automotores
- 3.- Recursos económicos brindados por el Centro de salud y el Ministerio de Salud Publica

C A P I T U L O I VDESCRIPCION DE LA COMUNIDAD:

Santa Rosa de Copan es la cabecera del departamento de Copan, situado en el occidente del país, siendo la principal ciudad de la región y por lo tanto punto de convergencia de todo el occidente del país. Es una ciudad con aproximadamente 20000 habitantes, atravesada por la carretera de occidente, una de las mejores del país, que comunica con las fronteras de Guatemala y El Salvador al occidente y con San Pedro Sula por el Norte.

Debido al funcionamiento del Centro de salud y el Hospital de Occidente, se constituye en un punto de convergencia de todas las comunidades de occidente, llegando pacientes aun de aquellos lugares en que funcionan Sub-Centros de salud con personal médico.

Asimismo, por sus múltiples casas comerciales, agencias bancarias y la industria del tabaco se constituye en centro comercial de toda la región.

Santa Rosa de Copán, es un fiel reflejo del subdesarrollo del país, con problemas médico-sociales, igual a los de cualquier comunidad de Honduras, ya que la gran mayoría de la población rural es analfabeta y vive de la agricultura, la que practican sin ninguna tecnificación, excepción hecha a la que se hace en haciendas de terratenientes o en plantaciones de tabaco en las que se explotan las tierras en forma científica, pero con poca repercusión positiva para el campesino, ya que este recibe salarios miserables.

Es de hacer notar que pueblos vecinos, aún persisten sin ninguna vía de comunicación, aunque esto se ha visto atenuado, con la construcción de la carretera de occidente, la que ha ayudado en gran manera al desarrollo de esta región.

Se ha calculado para la ciudad de Santa Rosa de Copán, una tasa de mortalidad general del 15.7% por mil habitantes, tasa de mortalidad infantil 145 por 1000 nacimientos y una tasa de natalidad 43.6%

Cifras que están por encima de las calculadas a nivel nacional ya que la tasa anual de mortalidad es de 14.2 por mil habitantes, tasa de mortalidad infantil de 117.6 por mil nacimientos y una tasa de natalidad de 49.3%, concluyéndose que en esta región se deben incrementar programas asistenciales y sobre todo programas encaminados a la prevención de enfermedades, se debe tratar de mejorar el nivel socioeconómico y cultural de sus habitantes. Hay que hacer hincapié que estos datos no son del todo confiables, ya que en este país no hay prácticamente estadísticas y las que se llevan no se obtienen con el personal y medios adecuados. Actualmente Santa Rosa de Copán, cuenta con catorce (14) médicos, que laboran en el Hospital y Centro de Salud y atienden así mismo la consulta privada. Si se mira superficialmente esto pareciera que cuenta con bastantes médicos que cubren perfectamente la demanda de salud, pero hay que pensar en la

comunidades circunvecinas, las que en la gran mayoría no cuentan ni con los servicios de una Auxiliar de Enfermería, menos aún con la atención de un Médico.

EL CENTRO DE SALUD;

En este Centro de salud se ha ido conformando paulatinamente un equipo aceptable de trabajo, que en su gran mayoría han llegado a comprender y tener conciencia de los problemas de salud del país, lo que hace que los programas que se desarrollan marchen por buen camino.

La demanda asistencial del Centro de Salud es grande, con un promedio de 1435 pacientes por mes, durante el año en que laboré. Sin embargo la preocupación fundamental de los programas desarrollados por el Centro de salud, son aquellos de medicina preventiva. Ejemplo de lo expresado en el párrafo anterior lo constituye la educación pre-clínica, indicaciones durante la consulta, educación post-clínica, visitas domiciliarias, programas de inmunizaciones funcionamiento de clínica de control prenatal, de enfermedades venéreas, así como charlas impartidas en escuelas, institutos de educación media Asociación de Profesionales, charlas por radioemisoras, etc. la planta Física del Centro de salud, se puede considerar buena, es un edificio de concreto, de dos pisos, funcionan cuatro clínicas de consulta externa, una clínica de control antituberculoso, una clínica de control prenatal, una clínica dental, una oficina de saneamiento ambiental, oficinas de

promoción social, asimismo oficinas de la Dirección del Distrito Sanitario, División de Enfermería, Secretaría, instalaciones donde funcionan la farmacia, el archivo, el laboratorio y Rayos X, bodega, oficinas de administración. **Actualmente** se cobra por consulta una cuota de **recuperación** de L. 1.00 por paciente, siendo utilizado el dinero recaudado **para** la compra de medicamentos, pago de viáticos a personal de brigadas, así como para compra **de** gasolina utilizada por vehículos automotores del Centro de Salud (5 en total) y **suplir** gastos varios propios de una Institución de este tipo. **Es de** hacer notar que la cantidad recaudada **no** es suficiente para un funcionamiento adecuado, ya que generalmente **hacen** falta medicamentos, aun los de uso más **común**.

C.- LA COMUNIDAD EN RELACION AL CENTRO:

La instalación física del Centro de salud, está ubicada en **el** centro de la ciudad, lo que facilita la captación de los servicios brindados por parte de la comunidad. Aunque es de hacer notar que la gran mayoría de los pacientes que solicitan consulta son de poblaciones circunvecinas. Se ha observado que la población no ha llegado a entender el objetivo de los programas emprendidos por el Centro de Salud, ya que en campañas **de** vacunación es poca la cantidad de personas que acuden al mismo, por lo que tiene que buscarse otros medios para tratar de vacunar la mayor cantidad posible tales como las de ir a vacunar a escuelas, barrios y aun de casa en casa.

Asimismo para el control de enfermedades venéreas se tiene que obligar a las meretrices a llegar al centro de Salud por intermedio de agentes del orden público.

En síntesis, creo que aún falta mucho que hacer para obtener receptividad mejor por parte de la comunidad a los programas emprendidos por el Centro de salud.

D.- EL HOSPITAL DE OCCIDENTE:

Funciona en Santa Rosa de Copán, un hospital que lleva el nombre anterior. Se puede considerar relativamente grande, ya que trabajan con aproximadamente 250 camas y con equipo propio de una institución de este tipo, aunque con muchas deficiencias por parte del personal de enfermería y anestesistas, laboratoristas y aun médicos, asimismo falta de medicamentos, al igual que los demás hospitales que funcionan en el resto del país. Esto se ve agravado por la gran cantidad de pacientes que afluyen a este hospital, ya que generalmente todas sus camas permanecen ocupadas, llegándose al extremo de haber dos pacientes por cama. Este centro hospitalario adolece de la falta de servicios especializados. En el solo laboran un Pediatra y dos cirujanos Generales. El resto de los médicos son Médicos generales, esto nos da la medida de la falta que hace al país de médicos especialistas en los diferentes campos de la medicina.

Por lo expuesto anteriormente se podrá apreciar que la atención médica no es de lo mejor, pero que la responsabilidad del personal médico y para médico que labora en dicho hospital alivia en gran parte esto.

Actualmente funciona de manera integrada con el Centro de Salud. Esto se hizo para suprimir dualidad de funciones, ya que anteriormente ambos Centros proporcionaban consulta externa y trabajaban independientemente, sin ninguna correlación en sus servicios.

Al integrarse se suprimió la consulta externa del hospital y se pagó esta para el Centro de salud, atendándose en el hospital solo emergencias, teniéndose el compromiso de que un médico del hospital ira a brindar consulta diariamente al Centro de salud y nosotros teníamos el compromiso de realizar turnos periódicos de 24 horas en el hospital. La integración es a nivel de personal de enfermería y del laboratorio también.

Como puede apreciarse todo esto se hace para una mejor utilización de los recursos humanos, los que tanto hacen falta en un país sub-desarrollado como Honduras.

PROGRAMACION DEL TRABAJO INTRAMURAL Y EXTRAMURAL

Considerando que la función del Centro de salud es conjunta y no aislada, esta tesis que constituye un informe analítico de nuestra actividad, se incluirá el trabajo realizado por el Centro de salud en total, incluyendo las consultas servidas por los otros médicos laborantes. Es evidente que en un Centro con a algún grado de organización interna, como el que me tocó laborar, cuando el médico en Servicio Social llega hay ya una estructura funcional establecida, a la cual al inicio hay que apegarse. Se necesita algún tiempo para llegar a conocer íntimamente las características de la Institución y de la comunidad, las cualidades y defectos que como humanos tienen las personas que forman el equipo de salud, la identificación y comprensión para cada uno de ellos en particular, como para la comunidad.

Al tener conciencia de esto, se puede ver que cambios o programas se pueden realizar para una mejor marcha a la solución del problema salud de la comunidad.

AI-) Trabajo Intramural.- Dentro de la estructura física del Centro de

Salud, se realizaron los siguientes programas:

- a.) Desarrollo de las metas que sobre consulta externa, inmunizaciones fueron establecidas por la Jefatura del Distrito Sanitario No. 5.
- b.) Organización de la clínica de control prenatal.
- c.) Organización de la clínica de control de enfermedades venéreas

d.) Reorganización de consulta externa

e.) Programación de sesiones con el personal del Centro de Salud

E.) Trabajo Extramural: Significa en síntesis, la proyección del Centro a la comunidad y en nuestro criterio, uno de los trabajos más importantes que se pueden realizar por lo que se elaboró un programa especial que a continuación expongo:

PROGRAMA DE TRABAJO EN LAS AREAS RURALES

MOTIVACIONES:

- a.) El 70% de la población hondureña habita en el campo, desenvolviéndose en las condiciones más diferentes desde el punto de vista económico social e higiénico.
- b.) las estructuras de salud del país y los recursos humanos, médicos y paramédicos son insuficientes, agregándose a ello la mala distribución de estos recursos.
- c.) El acceso de la población rural a los Puestos de Salud es muy difícil, debido a la ausencia de las vías de comunicación.
- d.) Las unidades de salud deben hacer llegar sus servicios a las áreas rurales en forma cada vez más creciente.
- e.) Aun cuando el control estadístico es muy deficiente, resulta evidente que la mayor incidencia de enfermedades es en el terreno de las prevenibles.
- f.) La desnutrición como problema socio-económico, más que médico ocupa primeros lugares en el país, siendo la niñez la más afectada. Por lo que urgen medidas que disminuyan las repercusiones de la desnutrición en las fases posteriores de la

vida

g.) Se hace necesario intensificar los programas de higiene ambiental para disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, que son las que más vidas cobran en nuestro país.

h.) La necesidad de ocupar en forma racional los recursos disponibles.

OBJETIVOS DEL PROYECTO:

Al igual que en todos los centros de salud del país, el Centro de salud "Vicente Mejía Fernández", realizará programas de penetración rural, en un esfuerzo de brindar atención a aquellas comunidades que por su aislamiento han estado huérfanas de atención médica, asimismo para tratar de abarcar el mayor núcleo poblacional para que reciban sus inmunizaciones respectivas.

Se dará mayor énfasis a la higiene materno infantil, disposición de excretas, nutrición y en algunas comunidades. Se instalarán clínicas dentales.

SUB-PROGRAMAS Y REGLAMENTOS:

1.- Encuestas: Las comunidades en las cuales se ha trabajado (San Juan de Opoa, Trinidad de Copán, Vera cruz Copán y Santa Rosa de Copán, han sido sometidas a encuestas, casa por casa del núcleo principal de población. Se contempló un formulario especial, número de casa, jefe de familia, número de personas por familia, distribución por sexo y edad, ingreso económico, ocupación, fuente y tratamiento de agua, disposición

de basuras, disposición de excretas, a la recopilación de estos datos se dedican el personal de saneamiento Ambiental y de enfermería.

No se consignan en este trabajo los resultados, porque al momento de terminar mi Servicio Social (Febrero de 1975), aun se tajaba en la recopilación de los mismos.

Programas de Inmunizaciones: Se procedió a la vacunación de la población susceptible durante el año 1975, mediante dos campañas de vacunación masiva (mayo y agosto respectivamente). Se trató de vacunar el mayor número posible, por lo que se realizó divulgación, haciendo llegar niños de caseríos y aldeas al núcleo poblacional más accesible. En ciertas aldeas se llegó a realizar vacunación casa por casa.

Programa de letrización : En base a la encuesta realizada y con la ayuda de las autoridades edilicias se procedió a la instalación de letrinas en la periferia de Santa Rosa de Copán, san Juan de Opoa, Trinidad, Copán y Veracruz; programas que aun se están llevando a cabo, teniéndose la meta de llegar a cubrir un 80% del total de casas.

Estudio de Tuberculosis en masa: Por programa del Ministerio de salud Pública de toma de fotofluoroscopia de toda la población accesible. Al encontrar casos sospechosos o positivos se remitían a la clínica de control antituberculoso que funciona en el Centro de Salud. Casos muy avanzados se internaban para tratamiento en el Pabellón Antituberculoso del Hospital de Occidente.

5.-Higiene Dental: Este programa es llevado por 2 médicos odontólogos del centro de salud. Se hace labor proporcionando enjuagatorios con flúor a las escuelas de Santa Rosa de Copán, san Juan de Opoa, teniendo asimismo la colaboración de los maestros. Se proporcionan charlas de higiene dental y métodos de cepillado de dientes.

También se ha organizado clínicas dentales en Sub-Centros de salud de Lepaera, Corquín y Copán Ruinas, en donde se harán extracciones dentales dos días por semana.

6.- Formación de Patronatos Pro-Construcción de Sub-Centros - de Salud:

Este programa se ha elaborado para tener la cooperación de la comunidad para la construcción de Centros de Salud, ya que estos deben aportar un 50% del valor total de la - obra y el resto al Ministerio de Salud Pública. Este programa es llevado por la Jefatura del Distrito Sanitario.

C A P I T U L O V I

DESARROLLO DE LOS PLANES INTRAMURALES

1.-Labor asistencial: Esta labor se realiza sobre un total de población de 19636 habitantes, los que se desglosan por sexo y edad en el cuadro No. 1. Asimismo en la gráfica No. 1 se hace la pirámide de población.

Si se estudia detenidamente dicho cuadro y la pirámide poblacional, se observara que la mayoría de la población es menor de 29 años (72.4%) encontrándose asimismo entre esta población un 47% que es económicamente inactiva (menores de 14 años), lo que es una barrera para el desarrollo económico del país.

La población mayor de 50 años en su total representa 7.5% lo que es indicativo que el promedio de vida del hondureño es bajo, lo que coincide con el elevado índice de mortalidad en general es de 14.2 por mil perdonan y de mortalidad infantil de 117.6 (por mil nacimientos).

En el año 1974, el Centro de Salud "Vicente Mejía Fernández" de Santa Rosa de Copán, atendió un total de 17.262 pacientes, lo que nos da un promedio de 1438 pacientes por mes. En el cuadro No. 2 se Detallan el número de pacientes atendidos por mes y per grupos de edad.

C U A D R O No. 1

POBLACION TOTAL DE SANTA ROSA DE COPAN POR GRUPOS DE EDAD,

SEXO Y EN PORCENTAJES/

Grupos de Edad	Sexo Masculino		Sexo Femenino		T O T A L	e
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	Población	Porc
= 1 año	451	2.3	510	2.6	961	4.9
1-4 a.	1433	7.3	1197	6.1	2630	13.4
5-9 a.	1570	8.0	1551	7.9	3121	15.9
10-14 a.	1256	6.4	1256	6.4	2512	12.8
15-19 a.	1021	5.2	1099	5.6	2120	10.8
20-24 a.	726	3.7	883	4.5	1609	8.2
25-29 a.	589	3.0	647	3.3	1236	6.3
30-34 a.	451	2.3	510	2.6	961	4.9
35-39 a.	451	2.3	451	2.3	902	4.6
40-44 a.	392	2.0	431	2.2	823	4.2
45-49 a.	333	1.7	333	1.7	666	3.4
50-54 a.	255	1.3	274	1.4	529	2
55-59 a	176	0.9	196	1.0	372	1.9
60-64 a.	196	1.0	157	0.8	353	1.8
TOTAL	9425	48.%	10210	52.%	19636	100

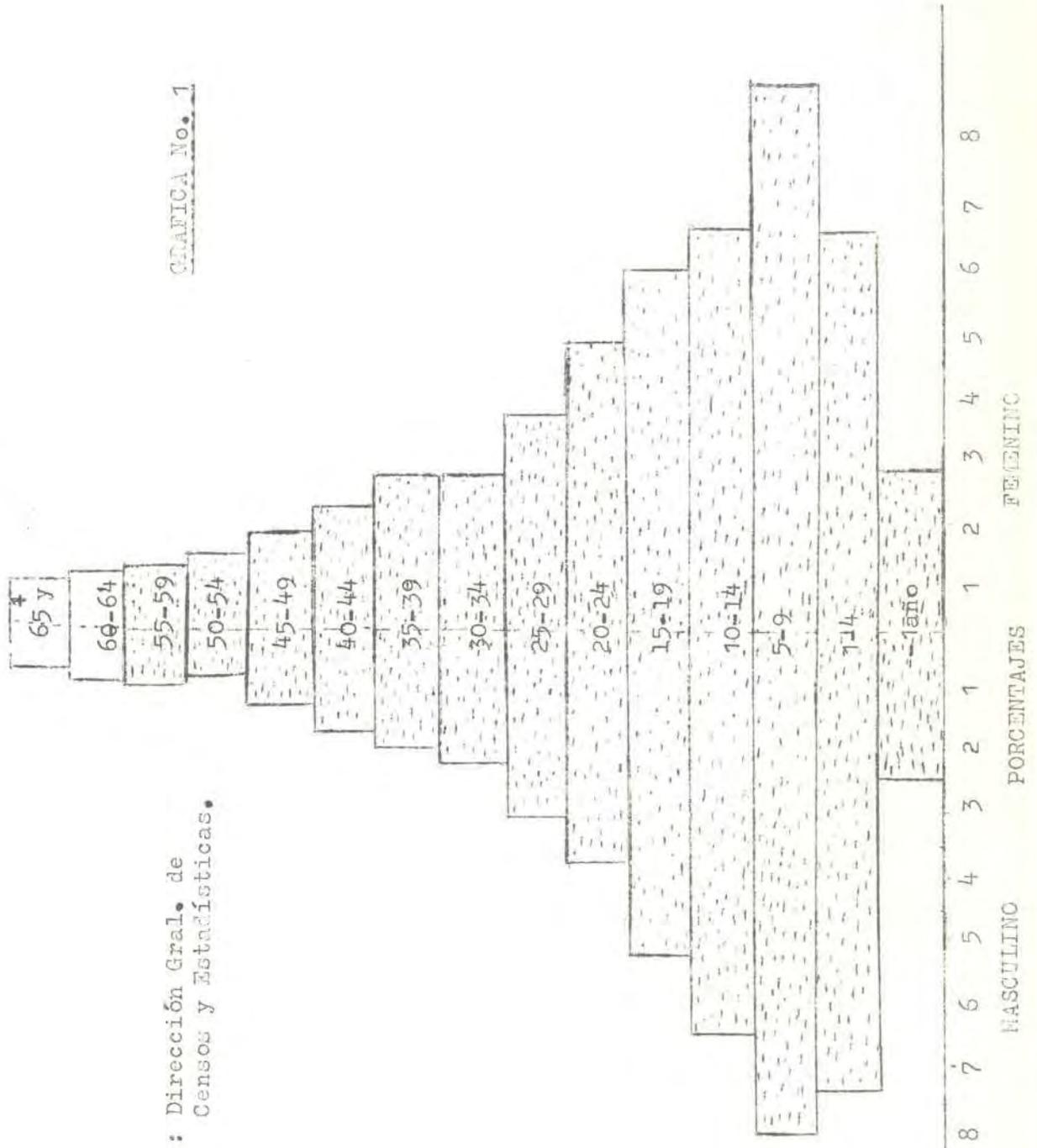
Fuente: Dirección General de Censos y Estadísticas

PIRAMIDE POBLACIONAL, STA. ROSA DE COPAL

9 7 4

Fuente: Dirección Gral. de Censos y Estadísticas.

GRAFICA No. 1



C U A D R O No. 2

INFORME MENSUAL DE PACIENTES SEGUN GRUPOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COPAN.- 1974.

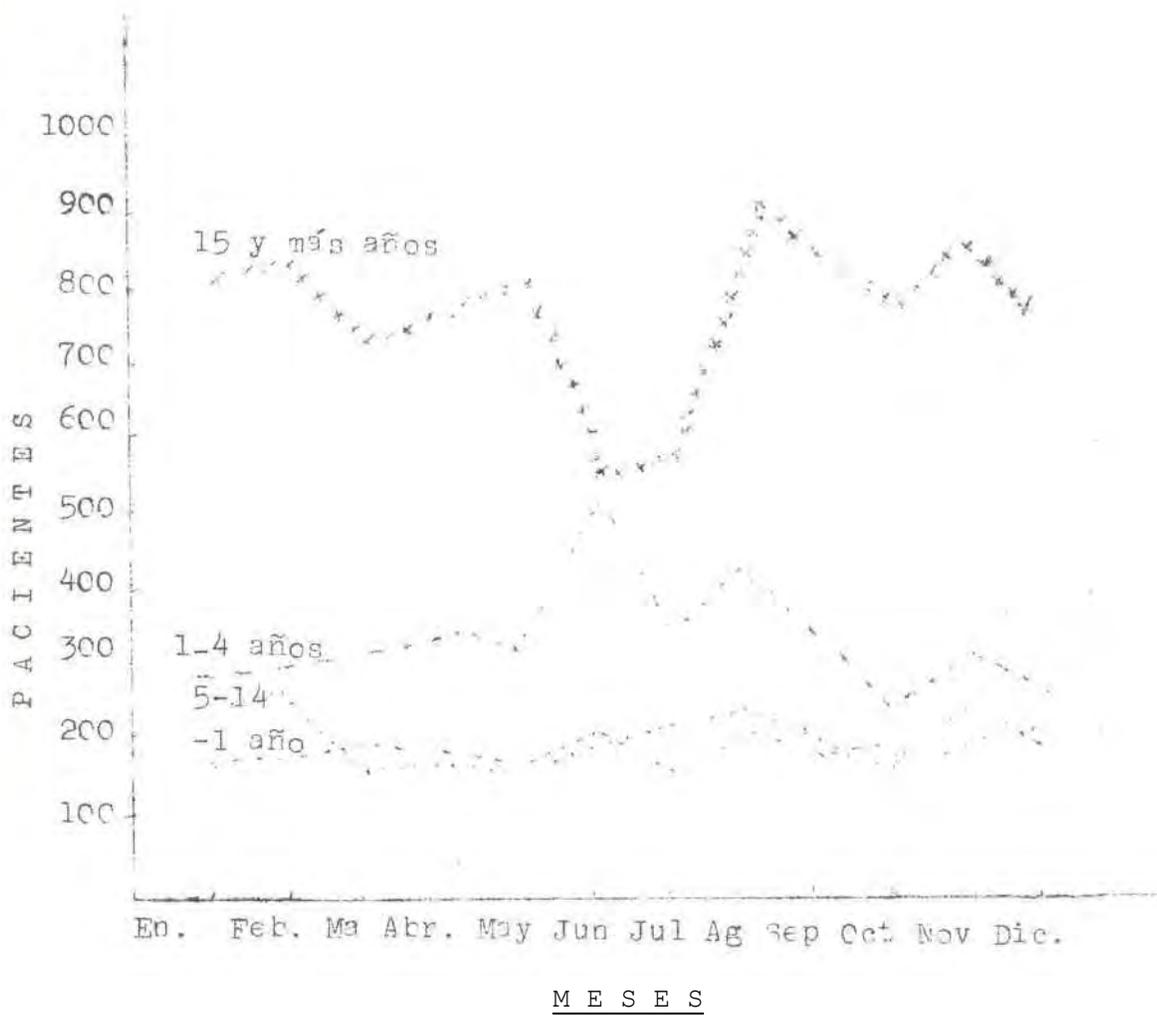
Grupos de edad	En.	Feb	Mar	Abr	May.	Jun	Jul	Ago	Set.	Oc	Nov.	Dic.	TOTAL	%
- 1 año	174	182	196	189	188	207	180	207	184	179	199	158	2243	13
1-4 años	276	269	263	290	274	510	310	403	317	259	331	235	3737	22
5-14 años	211	220	156	192	177	216	250	267	191	154	182	178	2404	14
15 y más	920	805	721	737	801	560	571	852	757	706	808	732	8878	51
TOTAL	1489	1476	1332	1408	1440	1661	1311	1674	1449	1308	1520	1303	1726	100%

Fuente: archivo del Centro de Salud de santa Rosa de Copán.

Como queda en los Cuadros anteriores se aprecia que la mayoría de la consulta corresponde a pacientes mayores de 15 años (51%), de los cuales, una gran parte son sub-siguientes. En este porcentaje engloban a los pacientes de control prenatal, si se compara el número de consultas por grupo de edad y la población por grupo de edad, se aprecia que la población que mas solicita consultas son los menores del año, atendidos fue el mayor de 15 años, con un total de 8.878 que es 51%, pero concomitantemente es la población mayor.

Al observar la representación gráfica de consultas por grupos de edad (graficas No. 2,) Se aprecia que los grupos de edad menores de 1 año y de 5-14 años se mantienen casi a un mismo nivel durante todos los meses del año. En cambio la consulta de pacientes del grupo de edad 1-4 años sube bruscamente durante el mes de junio, - esto se debe quizás que corresponde al inicio de las épocas lluviosas

Representación de consultas atendidas por mes y grupos de edad del Centro de Salud de Santa Rosa de Copán.



Fuente: Archivo del centro de Salud de Santa Rosa de Copán.

en esta región, lo que conlleva a un aumento de enfermedades gastroentéricas.

En cambio, disminuye en este mismo mes los pacientes del grupo de edad de 15 y mas años, ya que por el mismo hecho de ser el inició de las lluvias, esta población que es la económicamente activa, en su gran mayoría se quedan en el campo cultivando la tierra.

C O N T R O L P R E N A T A L

Consideramos este aspecto como una de las actividades más importantes que desde el punto de vista asistencial brindan los Centros de Salud. Tomando en cuenta la importancia del factor educacional se les da educación preclínica durante la consulta, con respecto a necesidad de llevar a cabo un adecuado control prenatal.

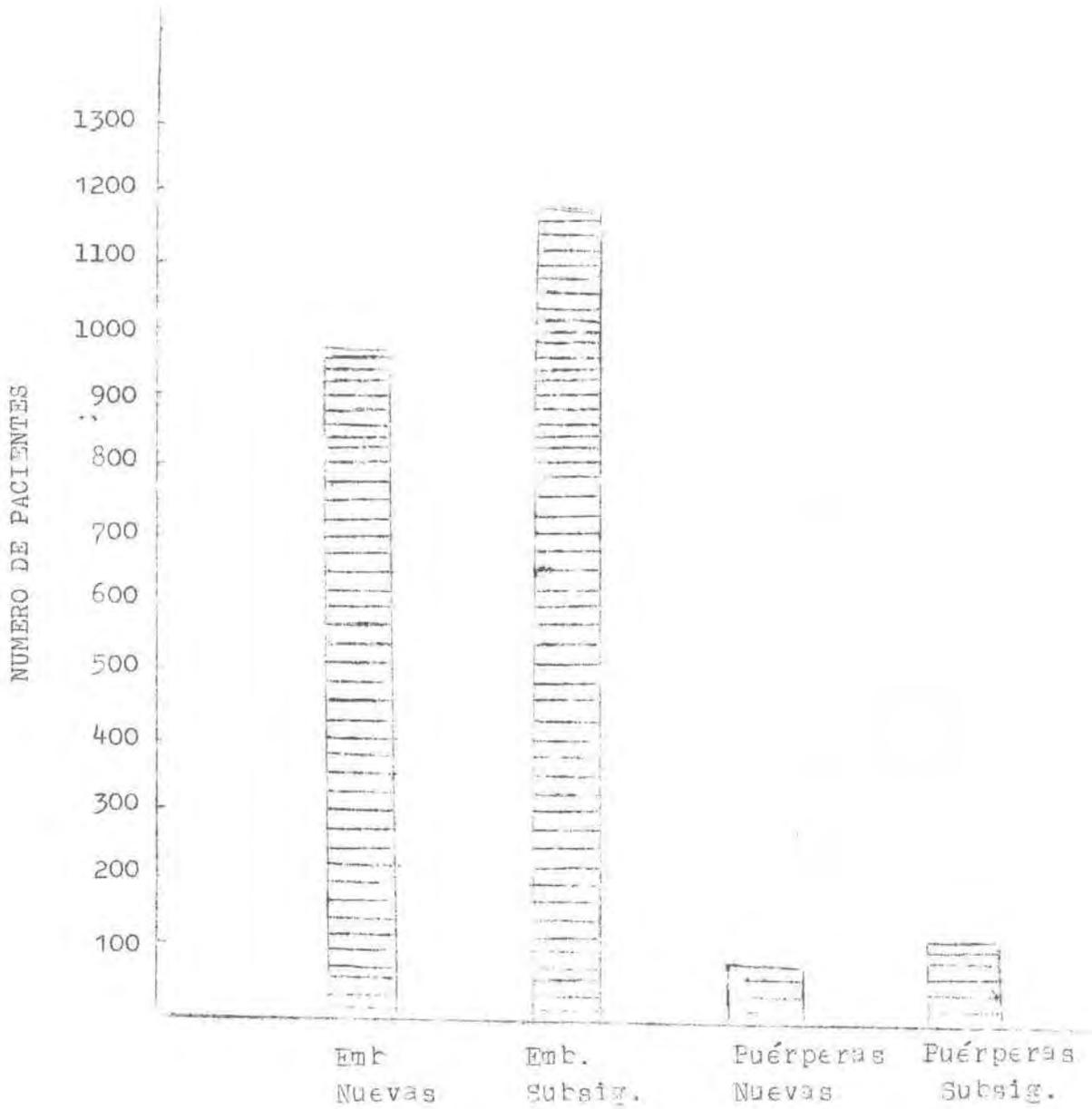
Se atendieron un total de 2.374 pacientes embarazadas, lo que nos da un promedio mensual de 193 pacientes, que se desglosan en el siguiente cuadro:

C U A D R O No. 3

TOTAL DE PACIENTES EMBARAZADAS NUEVAS Y SUB-SIGUIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE COPAN

TIPO CONSULTA	En.	Feb	Ma	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Set	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
Nuevas	61	101	90	65	85	73	75	95	76	75	73	96	965
Sub-siguientes	123	115	102	78	111	80	100	128	83	10	«8	77	1165
Puerperas nuevas	4	10	11	5	15	5	10	5	4	1	2	1	73
Puerperas subsi.	17	17	3	19	6	10	15	6	7	9	6	6	121
TOTAL	205	243	206	167	217	168	200	234	170		169	180	2324

Representación gráfica de consultas de embarazadas nuevas, sub siguientes, puérperas nuevas y subsiguientes del centro de - Salud de Santa Rosa de Copan.



EMBARAZADAS Y PUERPERAS Fuente:

Archivo del Centro de Salud, Santa Rosa de Copán.

Si se estudia detenidamente el cuadro anterior se apreciara que no se mantiene la relación de dos embarazadas subsiguientes por cada embarazada nueva. Esto quizás se deba a que en las áreas rurales este tipo de pacientes visitan al médico, en el mejor de los casos, cuando de acuerdo a sus propios cálculos, estén próximas la fecha de su parto, por lo que lógicamente no tendrá una nueva consulta. Esto también es un reflejo del nivel socio-económico, cultural de nuestro pueblo, que no alcanza a comprender los problemas concomitantes con el embarazo y los beneficios que alcanzarían con un adecuado control prenatal. Es asimismo evidente, que prácticamente estos pacientes no tienen un control puerperal, por lo que en su mayoría meses después del parto se presentan a los centros de salud con anemias severas, y cuadros de desnutrición proteico calórica, agravados por períodos de lactancia prolongados.

Esto nos lleva a pensar que aún nos faltan programas de penetración rural, encaminados a hacer llegar a los Centros Asistenciales a este tipo de pacientes, lo que atenuaría uno de los problemas más serios de la medicina en Honduras, como son los problemas obstétricos, ya que en la gran mayoría estos pacientes se presentan a Centros de Salud u hospitales cuando el parto en su domicilio es imposible • su estado general es muy precario, llegando en ocasiones solo a fallecer a estos centros.

M O R B I L I D A D

Para la elaboración del cuadro de morbilidad se consideraron las ocho enfermedades más frecuentes por las que consultan los **pacientes al Centro de salud "Vicente Mejía Fernandez"**.

Si observamos el cuadro No. 4 nos podemos dar cuenta que las enfermedades mas, frecuentes son propias de países como el nuestro (sub-desarrollado) y que entran en el campo de las enfermedades prevenibles, tales como: la Gastroenteritis Aguda, con un total de de 2.190 que es igual al 24.6%, Helmintiasis Mixtas 1.529 (17.2%), Anemias Secundarias 1.315 (14.8%).

Esto nos indica que se deben intensificar programas de penetración rural, tales como las de letrinización, eliminación de basuras, higiene personal, etc. además de los programas de inmunizaciones masivas.

A continuación se detallan las ocho enfermedades más frecuentes :

OCHO ENFERMEDADES MAS FRECUETES, ATENDIDAS,
EN EL CENTRO DE SALUD, SANTA ROSA DE COPAN, 1974

C U A D R O No. 4

ENFERMEDADES	TOTAL	%
Gastroenteritis	2190	24.6%
Helmintiasis Mixtas	1529	17.2%
Anemias secundarias	1143	14.8%
Bronquitis aguda	1143	12.8%
Desnutrición	622	7%
Influenza	345	3.8%
Disentería bacilar	260	2.9%
Bronquitis Asmatif.	129	1.4%
T O T A L	885	100%

INFORME DE MORBILIDAD MENSUAL 1974

Centro de Salud, Sta. Rosa de Copán

C U A D R O No. 5

ENFERMEDADES	Jan.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
Gastroenteritis	153	185	135	170	171	328	312	186	113	127	150	160	2190
Desnutrición	42	25	40	26	37	53	102	72	49	69	45	62	622
Anemias Secundarias	95	133	105	46	132	47	195	152	96	85	136	93	1315
Helmintiasis mixtas	90	96	98	86	150	128	243	179	92	102	137	128	1529
Rinofaringitis Ag.	63	80	49	63	70	73	102	120	161	104	152	70	1107
Bronquitis Aguda	52	62	50	35	72	115	178	101	119	103	144	112	1143
Disentería Bacilar	12	13	10	18	7	28	80	10	13	11	15	20	260
Otitis Media	13	15	14	13	17	27	28	21	14	22	32	29	245
Influenza	22	30	20	17	14	29	30	20	31	48	44	60	345
Bronquitis Asmatif.	11	15	12	15	7	7	2	16	5	3	16	13	129
T O T A L	553	654	533	489	677	835	1272	885	693	652	871	741	8885

Fuente: Archivo del Centro de Salud de Santa Rosa de Copán.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Al igual que el resto del país las enfermedades transmisibles, son las que azotan en su gran mayoría a la población en general, y entre estas las enfermedades hídricas, tales como: Gastroenteritis aguda, Disentería Bacilar amibiasis, Tifoidea, ocupan un lugar preponderante.

Al analizar esto, nos debe de servir de incentivo para la realización de programas de Medicina Preventiva a nivel masivo, ya que es mucho lo que debe hacerse para el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestra población.

Es de hacer notar la incidencia baja de enfermedades, tales como: sarampión, tosferina, difteria, tétanos y poliomielitis, lo que evidencia la eficacia de los programas de inmunización masiva llevada por el Ministerio de Salud Pública.

Aunque el análisis de enfermedades transmisibles reportadas se debe hacer con cautela, ya que la recopilación de estos datos aun es deficiente por la difícil obtención de las consultas en clínicas privadas y por problemas diagnóstico, ya que este en los Puestos de salud es hecho por Auxiliares de Enfermería.

Es importante hacer notar que se presentaron solo dos casos de Poliomielitis durante todo el año, lo sigue se considera como una incidencia taja de esta enfermedad, pero que nos indica que se deben redoblar esfuerzos en programas de inmunización para hacer desaparecer esta enfermedad dentro de panoramas médico nacional.

En los cuadros No. 6 y 7 se detalla el Total de enfermedades transmisibles por mes y por grupos de edad.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MES
CENTRO DE SALUD, STA. ROSA DE COPAN.

ENFERMEDADES	En.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	T O T A L
Angina Estreptocócica	43	35	50	37	42	56	36	59	43	53	56	30	540
Disentería Bacilar	6	8	8	23	6	28	55	18	13	10	13	7	195
Disentería Amebiana	15	12	22	29	36	5	92	6	32	1	31	36	436
Fiebre Tifoidea	0	0	0	1	0	5	0	3	15	5	0	0	29
Hepatitis infecciosa	2	3	3	2	1	0	0	2	0	2	0	0	15
Gastroenteritis	140	136	126	208	152	331	283	187	123	127	125	112	2056
Blenorragia	3	4	2	8	3	4	6	1	3	9	5	5	53
Influenza	16	22	18	6	14	29	21	21	31	48	31	40	297
Parotiditis	0	2	1	0	2	2	2	2	1	3	1	2	17
Sarampión	0	0	1	0	4	0	0	1	1	1	0	4	12
Sífilis	2	1	4	0	2	0	0	2	2	1	1	0	21
Tuberculosis	3	4	0	2	2	0	0	0	4	5	1	0	21
Tosferina	0	0	0	21	1	2	6	6	2	5	8	0	51
Varicela	3	5	4	1	3	6	1	1	3	0	0	0	27
Paludismo	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	5
Poliomielitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2

Fuente: INFORME SEMANAL-MENSUAL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. CENTRO DE SALUD, STA. ROSA DE COPAN.

C U A D R O No. 7

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR GRUPOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD, SANTA ROSA DE COPAN.

ENFERMEDADES	GRUPOS DE EDAD				T O T A L
	-1 año	1-4 años	5-14 a.	15 a.y +	
Angina Estreptocóc.	45	100	195	200	540
Disentería Bacilar	30	42	60	63	195
Disentería Amebiana	86	106	76	168	436
Fiebre tifoidea	0	5	10	14	29
Hepatitis Infecc.	1	4	6	4	15
Gastroenteritis	1200	798	52	6	2056
Blenorragia	0	0	1	52	53
Influenza	78	65	98	56	297
Parotiditis	0	5	6	6	17
Sarampión	2	8	4	0	12
Sífilis	0	0	0	15	15
Tos fe riña	15	30	6	0	51
Tuberculosis	0	2	5	16	21
Varicela	2	12	12	1	27
Paludismo	0	0	1	5	6
Poliomielitis	1	1	0	0	2

Informe semanal-mensual de enfermedades transmisibles, Archivo del Centro de Salud, Santa Rosa de Copán.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1.- Los problemas de salud que enfrenta la ciudad de Santa Rosa de Copán y las comunidades adscritas a su Centro de Salud, son en general similares a las que aquejan al resto del país.
- 2.- En un área con desarrollo económico muy bajo y en donde hay profundos problemas con respecto a la tenencia de la tierra es lógico que esto repercuta en la población en general en detrimento de sus condiciones socio-económicas, culturales y nutricionales. Deduciéndose que los problemas de salud de ben ser analizados de una manera integral y como un problema íntimamente relacionado con el desarrollo económico y cultural de las comunidades y del país en general.

Al mejorar estas situaciones estaremos dando el primer paso para el alivio en gran medida de los problemas de salud.

En un país como Honduras que es eminentemente agrícola y en el que aproximadamente el 80% de la población es rural, la única manera de mejorar las condiciones anteriormente apuntadas es llevando a cabo una reforma agraria justa y tecnificada.

Concomitantemente, se debe elevar el nivel cultural del pueblo, ya que una población analfabeta difícilmente llegara a comprender sus propios problemas y menos aún la manera de resolver los mismos. Este último punto es de particular importancia, ya que Honduras tiene en su población aproximada mente un 60% de analfabetismo.

3.- Como en la mayoría de las comunidades del país, las enfermedades híbridas ocupan primeros lugares con respecto a la morbilidad en general.

De ahí la importancia de intensificar los programas de letrización, eliminación de basuras, higiene personal, etc. Tan importante como los programas de higiene ambiental, es hacer que las comunidades tengan conciencia del problema en sí, ya que el desconocimiento de este se traduce en falta de cooperación a los programas emprendidos. Actualmente se ha observado poca participación de las comunidades para la realización de los programas de higiene ambiental, teniendo que recurrir en ocasiones a las autoridades edilicias y del orden público para la consecución de los mismos.

4.- la desnutrición sigue siendo un problema médico-social profundo por lo que para el alivio de este se deben realizar programas de alimentación complementaria. Aunque es evidente que por mucho que se intensifiquen estos programas no se hará desaparecer este problema ya que la desnutrición mas que problema médico es de carácter socio-económico.

5.- Se debe proseguir con las campañas de vacunación masiva, ya que los resultados de las mismas son francamente beneficiosos como se puede observar en las estadísticas de enfermedades transmisibles. La incidencia de enfermedades tales como Poliomiélitis, tétanos, sarampión, difteria han disminuido ostensiblemente.

6.-La integración de los servicios del Hospital de Occidente y del centro de salud se fortalecen porque persiste una mayor utilización de los recursos humanos que tanto hacen falta a nuestro país.

7.-Creo que es conveniente la creación de centros Hospitalarios de Emergencia en Ocoatepeque y Gracias lo que aliviarían el congestionamiento de pacientes en el Hospital de Occidente,

8.-Es necesario también una mayor preocupación por parte del ministerio de Salud Pública de dotar los Centros de Salud de equipo y medicamentos apropiados para un mejor funcionamiento de los mismos.

0-0-0-0-0-0-0
-0-0-0-0-0-
-0-0-0-0
-0-0-
0

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

- 1.-) Archivo del Centro de Salud de Santa Rosa de Copan"
"Vicente Mejía Fernández."
- 2.-) Archivo del Hospital de Occidente de Santa Rosa de
Copan.
- 3.-) Diagnostico de salud. Tesis presentada por el Dr. Luis A.
Toro. 1973-
- 4.-) Archivo de la Dirección General de censos y Estadísticas.
- 5.-) Enfermedades Transmisibles. 1973 O. M. S.

