

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

U. N. A. H.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CARACTERISTICAS DEL SERVICIO MEDICO - SOCIAL EN LA
COMUNIDAD DE JESUS DE OTORO, INTIBUCA 1973**

T E S I S

PRESENTADA POR EL BACHILLER

GUSTAVO ADOLFO ARRIAGA

ACTO PREVIO PARA OPTAR AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614
A77
C.A

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

U. N. A. H.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**CARACTERISTICAS DEL SERVICIO MEDICO - SOCIAL EN LA
COMUNIDAD DE JESUS DE OTORO, INTIBUCA 1973**

T E S I S

PRESENTADA POR EL BACHILLER

GUSTAVO ADOLFO ARRIAGA

ACTO PREVIO PARA OPTAR AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
(U.N.A.H.)

RECTOR: **LIC.** JORGE ARTURO REINA
SECRETARIO GENERAL: **LIC.** RENE ALIDIO MURILLO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. JUAN ALMENDARES B.
SECRETARIO: DR. PABLO J, CAMBAR
VICE DECANO: PRO DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.
SECRETARIO: LIC. MARIA LUISA DE SOLORZANO
VOCAL: DR. MARCO A. BOGRAN
VOCAL: BR. GUILLERMO E. AYES
VOCAL: BR. JESUS ADELMO ARITA
VOCAL: BR. OSCAR MONTOYA
VOCAL: BR. ROLANDO CANALES

DEDICATORIA

A mi querida madre

GRACIELA ARRIAGA

A mi esposa e hijo:

Lucía Argentina y

Gustavo Adolfo

A mis hermanos:

Héctor

Oscar Adolfo y

Gloria Suyapa

En memoria, a mi tío:

J. Rene Arriaga

A mis familiares

A mis compañeros y amigos

Con respeto,

Al Tribunal Examinador

TRIBUNAL EXAMINADOR

DR. FRANCISCO J. MONTES DR.
ORÍ SON VELASQUEZ DRA. GLORIA
DE NIETO

S U S T E N T A N T E :

BR. GUSTAVO ADOLFO ARRIAGA

P A D R I N O S

DR. LUIS ANDRÉS TORO V.

DR. JORGE A. PERAZA

C O N T E N I D O

INTRODUCCIÓN

- CAPITULO I - Resumen de Labores 1970 - 1972
 - CAPITULO II - Generalidades
 - CAPITULO III - Análisis Demográfico
 - CAPITULO IV - Morbilidad
 - CAPITULO V - Evaluación del Programa Antituberculoso
 - CAPITULO VI - Consultas Médicas, Características de los cuatro últimos años.
 - CAPITULO VII - Consultas Maternas, Características de 1972 - 1973
 - CAPITULO VIII - Inmunización
 - CAPITULO IX - Servicio de Internamiento de Pacientes
 - CAPITULO X - Actividades
 - CAPITULO XI - Encuesta sobre medicina popular
 - Mal de Ojo
 - Mal de Boca
 - Mollera Caída
 - Mal de Orín
 - Hijillo
 - Pujo
 - Pasma
 - Espanto, Susto o Flato
 - Empacho
 - Ojo
 - Comentarios
 - CAPITULO XII - Conclusiones y Recomendaciones
- POESÍA

I N T R O D U C C I Ó N

Al analizar un año más de Servicio Médico Social, comprendemos que muy poco se ha avanzado en lo que se refiere a la resolución de las necesidades primordiales que afronta, en nuestro caso particular, el Sub-Centro de Salud de la localidad. Ha continuado en el abandono, las autoridades inmediatas no demuestran el menor interés por mejorarlo o por proveerlo de lo mínimo necesario que exige una práctica médica orientada.

Se continuó trabajando a base de improvisaciones, sin incentivos, sin supervisión, sin dirección y aún sin contar con los medios que exige una práctica sincera de la medicina. Fueron éstas unas condiciones en las que el médico siente que está engañando y engañándose así mismo, lo cual no le da margen entre él y el curandero al que se ha tratado de desplazar, sin lograrlo, por los mismos errores que se apuntan.

Se contó, como en años anteriores, con la colaboración de las autoridades civiles y de la gran mayoría de los pobladores de las diferentes comunidades que se encuentran bajo el radio de acción del subcentro. En este año, sin embargo, el Ministerio de Salud Pública logró llevar a cabo la Campaña Nacional de Multivacunación, la cual brindó los frutos deseados y la que consideramos el primer gran avance en cuanto a política de salud por parte del gobierno se refiere.

El trabajo a presentar, que he dividido en dos partes, brinda

Un resumen, en su primera parte, de las actividades desarrolladas en el año de 1973 y, en la segunda, un estudio sobre medicina popular.

Se analiza en la primera parte la morbilidad del área y se continúa con un estudio comparativo del programa antituberculoso, el que se continuó por medio de la práctica de exámenes de esputo, no pudiendo seguirse el uso de la tuberculina y la aplicación de BCG ya que a pesar de haber sido solicitada no fue proporcionada.

Continuamos trabajando en colaboración con los SERN de Jesús de Otoro y Masaguara en el aspecto nutricional y de asistencia médica a los niños beneficiados con ese programa.

Se intentó un programa de letrización en dos comunidades, pero no se logró llevar a cabo por problemas del terreno y porque a pesar de habérsenos ofrecido colaboración de parte de la Jefatura del Distrito, nunca llegó.

Se continuó prestando el servicio de internamiento de pacientes dentro de sus grandes limitaciones, pero se trató de brindar lo que esto permitía.

En la segunda parte se presenta una encuesta sobre medicina popular, en la cual hicimos énfasis sobre el aspecto de la prevención dado que observamos que el pueblo confiere muy poca o ninguna importancia a este renglón de la salud. Además

Para mostrar nuevamente como el campesino se expone a la muerte al ponerse en manos de los llamados curanderos o "inteligentes" que existen en todas las comunidades, los que además son otros explotadores de la ignorancia del pueblo.

CAPITULO I
RESUMEN DE LABORES

1970

Durante este año el médico en servicio social proporciono un estudio demográfico, censo de población por habitantes, familia y sexo; disposición de excretas y tasas de natalidad y mortalidad.

1971

Se realizó un nuevo censo de población y disposición de excretas. Se brindó un curso para voluntarias de salud. Se llevó a cabo la construcción de dos (2) piezas para internamiento de pacientes, con capacidad para cuatro (4) pacientes.

1972

El médico en servicio social practicó un estudio sobre desnutrición infantil y una evaluación de la cosecha de granos básicos de este año.

Se construyó una verja de 172 metros alrededor del edificio del sub-centro.

Se colocaron celosías en las ventanas de las salas de internamiento.

Construcción de un foso séptico de ocho (8) metros de profundidad.

Se obtuvo un microscopio más moderno, un autoclave y una refrigeradora de kerosén.

Se efectuó la compra de una estufa de gas volátil.

CAPITULO II

GENERALIDADES

La cabecera del Municipio de Jesús de Otoro se encuentra ubicada en el Valle de Otoro el cual está regado por el Río Grande de Otoro afluente del Humuya. Su clima es cálido y durante los meses de verano la falta de agua es notable. Cuenta con un sistema de tubería para la distribución de agua, construida hace unos treinta años, cuando la población era mucho menor que la actual por lo que a estas alturas resulta insuficiente y en ciertos barrios la falta de agua es casi permanente. El agua no recibe ningún tratamiento especial.

No se cuenta con un sistema de alcantarillado a excepción del que posee una de las escuelas de la localidad.

El fecalismo al aire libre es la regla, ya que la construcción de letrinas ha representado un problema debido a lo rocoso del terreno y que al efectuar las excavaciones los agujeros se llenan de agua.

Para el servicio de luz eléctrica, la municipalidad posee dos motores que se encuentran en buen estado, pero debido a que el sistema de alambrado es ya muy viejo, el servicio fue interrumpido y hasta el momento no ha vuelto a funcionar. Se está intentando cambiar el alambrado lo que no se ha llevado a cabo por falta de recursos económicos.

Las calles de la ciudad presentan un estado deplorable ya que

No se les brinda un adecuado mantenimiento y cuando se intenta repararlas se hace sólo parcialmente.

Jesús de Otoro carece de parques, sin embargo cuenta con tres lagunas artificiales destinadas a la cría de peces, pero que en la actualidad se encuentran en completo abandono. Estas lagunas están localizadas dentro del perímetro de la ciudad por lo que podrían convertirse en un lugar de recreo si se le hicieran algunas mejoras.

En la comunidad funcionan los siguientes centros de enseñanza: una escuela para párvulos, dos escuelas de nivel primario con todos los grados y una de nivel secundario que funciona con los tres cursos del plan básico.

No existen prostíbulos en la comunidad ni lugares que se dediquen exclusivamente a la venta de bebidas alcohólicas.

A excepción de los maestros de educación primaria de Jesús de Otoro no hay profesionales, los graduados universitarios han emigrado a otras ciudades.

La casi totalidad de la población se dedica a la agricultura en pequeña escala, cultivando maíz, arroz y frijoles en parcelas arrendadas y unos pocos en tierras de su propiedad. La producción obtenida es dedicada casi exclusivamente al consumo familiar, con una pequeña cantidad destinada a la comercialización.

El ingreso per cápita anual promedio es de L. 369.56; para un ingreso mensual de L. 30.79. Si tomamos como número promedio de familia el de cinco personas podemos deducir que para cada persona se dispone de L. 6.15 al mes, un promedio de L. 0.20 diarios para cada persona.

CAPITULO III

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

La población total para el Municipio de Jesús de Otoro, según el censo de 1973, es de 8.311 habitantes; correspondiendo 4.239 al sexo masculino y 4.072 al sexo femenino. La distribución de la población de la cabecera municipal, por edad y sexo, puede apreciarse en el cuadro número 1.

La tasa anual bruta de natalidad fue de 46.94%.

La tasa anual bruta de mortalidad general fue de 5.41%.

La tasa anual bruta de mortalidad infantil fue de 23.07%.

Como se podrá apreciar, las tasas de mortalidad son mucho más bajas que las establecidas para el país, pero esto podríamos explicarlo tomando en cuenta que nuestra gente no está acostumbrada al uso del Registro Civil, por lo tanto es muy probable que estas tasas sean en realidad más altas, pero no se registran las defunciones.

Al analizar el cuadro de distribución poblacional por edad y sexo, así como la pirámide de población vemos que son características de los pueblos en desarrollo, ya que tenemos que el 49.50% de la población está representado por el núcleo considerado como no productivo.

CUADRO N° 1

POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA CABECERA MUNICIPAL.- JESÚS DE OTORO,
INTIBUCA.

19 7 3

EDAD (Años)	SEXO (No y %)				AMBOS (No. y %)	
	FEMENINO		MASCULINO			
0-4	260	10.2	220	8.6	480	18.9
5-9	267	9.3	197	6.4	474	16.0
10-14	168	5.6	187	6.3	355	12.0
15-19	156	5.2	152	5.1	308	10.4
20-24	109	3.6	107	3.5	216	7.3
25-29	95	3.2	95	3.2	190	6.4
30-34	84	2.8	80	2.6	164	5.5
35-39	70	2.3	84	2.7	154	5.1
40-44	77	2.5	77	2.5	154	5.1
45-49	83	2.8	75	2.5	158	5.3
50-54	65	2.1	60	2.0	125	4.2
55-59	44	1.2	39	1.1	83	2.4
60 y más	53	1.7	43	1.4	96	3.2
T O T A L	1.546	52.19	1.416	47.80	2.962	100

FUENTE: Dirección General de Estadística y Censos. Censo
de Población 1973.

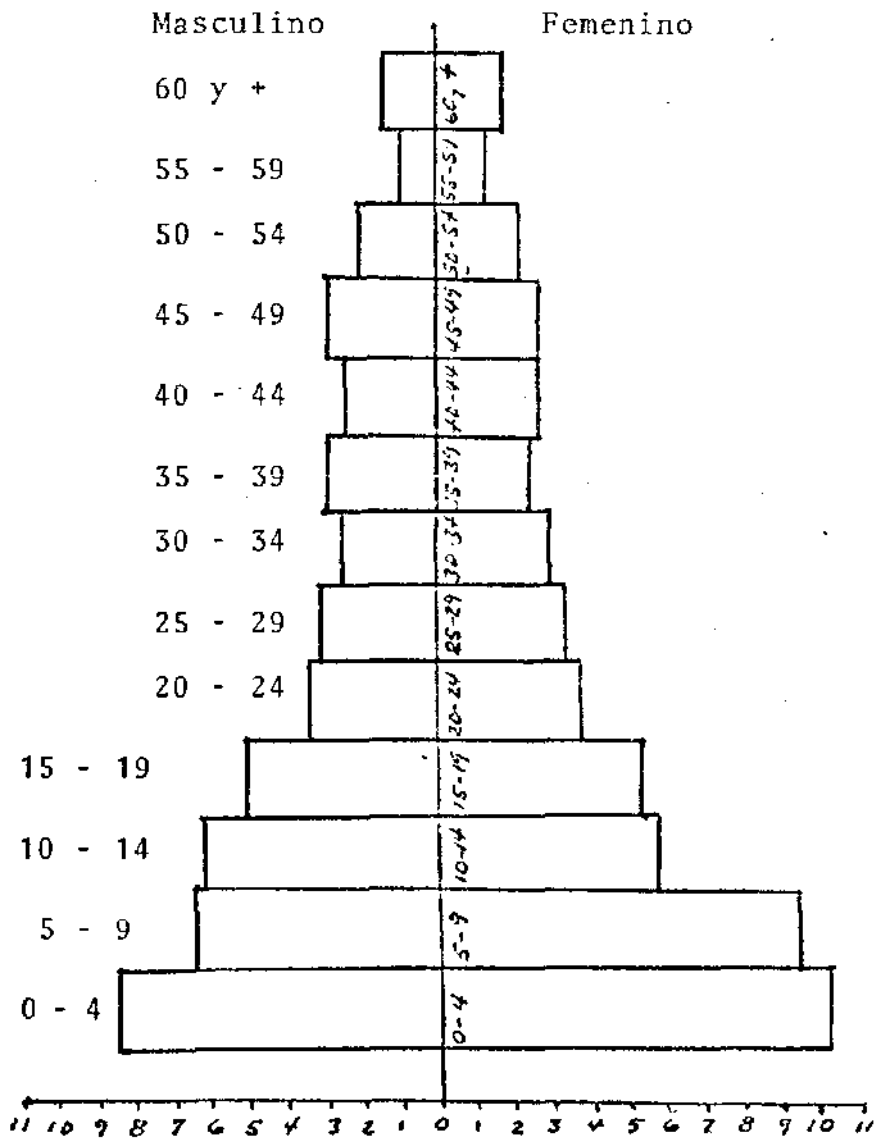
GRÁFICA N° 1

Pirámide de Población

Cabecera Municipal

JESÚS DE OTORO, INTIBUCA

1973



CAPITULO IV

M O R B I L I D A D

Al tabular la hoja de consulta diaria de 1973 encontramos que las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores fueron las enfermedades más frecuentes, correspondiéndoles un 23.46%; en segundo lugar encontramos a la enfermedad diarreica, con 16.561. La helmintiasis con 8.59%; las anemias en cuarto lugar, con, 8.20%; el quinto lugar correspondió al resfrío común, con 7.51%. En los tres últimos lugares encontramos la amibiasis, las enfermedades del aparato genitourinario y la conjuntivitis aguda.

Revisando los cuadros de morbilidad de los tres años anteriores apreciamos que las principales causas de morbilidad han variado muy poco en este tiempo. La primera y segunda causas de morbilidad en 1973 coinciden con las de 1970 y 1972 y en general las nueve causas más frecuentes permanecen casi constantes. En 1972 y 1973 desapareció la piodermitis de entre las nueve enfermedades más frecuentes, pero en 1972 encontramos al sarampión ubicado en séptimo lugar para desaparecer el siguiente año; esto podría atribuirse a que los programas de vacunación antes de 1972 no se efectuaron en forma seria y en 1971 no se efectuó ninguna inmunización antisarampión.

Podemos ver que las nueve principales causas de morbilidad son

Producidas por enfermedades infectocontagiosas y nutricionales, con ligeras variantes entre uno y otro año.

Seguidamente se reproducen cuadros de morbilidad de 1970, 1971, 1972 y 1973; además una gráfica comparativa de la morbilidad en esos años.

CUADRO N° 2

NUEVE PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO DE EDAD, NÚMERO Y PORCENTAJE. JESÚS DE OTORO, INTIBUCA, HONDURAS, C.A.

19 7 0

ENFERMEDADES	GRUPOS DE EDAD (Años)					PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15+	N°	
Faringoamigdalitis	50	83	128	98	257	18.90
Enf. Diarreica	98	129	47	36	310	16.41
Resfrió Común	22	27	23	146	218	11.54
Piodermitis	19	46	41	30	136	7.30
Ascariadiasis	1	43	62	23	129	6.83
Bronquitis	31	44	21	24	120	6.40
Amibiasis	2	8	9	72	92	4.92
Anemias	0	8	17	57	82	4.34
Síndrome diarreico	5	20	18	0	71	3.76
Otras enfermedades					371	16.65
T O T A L	148	467	440	665	1888	100.00

FUENTE: Archivo Sub-Centro de Salud

CUADRO N° 3

NUEVE PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO DE EDAD,
NÚMERO Y PORCENTAJE.

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá
Honduras, C.A.-1971

ENFERMEDADES	GRUPOS DE EDAD (años)					PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15 +	N°	
Enf. Diarreica	102	117	39	39	292	10.05
Bronquitis	80	85	35	51	251	8.64
Resfrió común	16	35	41	134	226	7.78
Anemias	0	10	30	157	197	6.78
Helmintiasis	9	52	77	15	153	5.27
Amibiasis	3	18	32	67	120	4.13
Faringo amigdalitis	7	40	30	33	110	3.78
Piodermitis	6	16	6	14	42	1.44
Otras enfer- medades					1.057	51.09
T O T A L	223	373	290	510	2.093	98.96

FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

CUADRO N° 4

NUEVE ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DIAGNOSTICADAS EN 19 72 Jesús
de Otoro, Dpto. de Intibucá Honduras, C.A.

ENFERMEDADES	GRUPOS DE EDAD (años)					PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15+	No.	
Infección vías resp. Sup.	130	234	124	230	780	23.55
Enf. Diarreica	140	181	62	48	472	15.27
Helmintiasis	17	71	73	98	259	8.38
Bronquitis	53	33	21	42	115	3.72
Disentería amibiana	19	58	30	41	115	3.72
Resfrío común	35	58	30	41	115	3.72
Sarampión	6	27	35	7	75	2.42
Anemias	3	10	18	30	63	2.03
Parotiditis	0	6	23	12	41	1.32
Otras enfermedades					1.050	33.98
T O T A L E S	403	680	411	543	3.090	99.27

FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

CUADRO N°5

NUEVE ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES POR GRUPO DE EDAD, NÚMERO Y PORCENTAJE.

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

Honduras, C.A. - 1973

ENFERMEDADES	GRUPOS DE EDAD (años)					PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15+	Número	
Infec. Aguda de vía resp. Sup.	130	234	i 124	230	718	23.46
Enf. Diarreica	148	230	57	72	507	16.56
Helmintiasis	n	71	102	90	263	8.59
Anemias	10	25	70	146	251	8.20
Resfrío Común	45	68	50	67	230	7.51
Bronquitis y Neumonías	74	56	52	45	227	7.41
Amibiasis	11	30	40	30	111	3.62
Enf. del aparato genito urinario	0	5	11	64	80	2.61
Conjuntivitis aguda	2	9	18	4	33	1.08
Otras enfermedds.					640	20.91
TOTALES	420	728	524	748	3.060	99.95

CUADRO N° 6

MORBILIDAD - LAS NUEVE ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES - 1970, 1971, 1972 y 1973.

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

Honduras, C.A.

E N F E R M E D A D	1970 %	1971 %	1972 %	1972 %
Infección aguda de las vías respiratorias SMP.	18.90	3.78	23.55	23.46
Enfermedad diarreica	16.41	10.05	15.27	16.56
Resfrió Común	11.54	7.78	3.72	7.51
Helmintiasis	6.83	5.27	8.38	8.59
Anemias	4.34	6.78	2.03	8.20
Bronquitis y Neumonías	6.40	8.64	3.72	7.41
Amebiasis	4.92	4.13	3.72	3.62
Piodermitis	7.30	1.44	-----	
Síndrome Diarreico	3.76	-----	-----	-----
Enfermedades del Aparato Genito Urinario	-----	-----	-----	2.61
Sarampión	-----	-----	2.42	-----
Parotiditis	-----	-----	1.32	-----
Conjuntivitis Aguda	-----	-----	-----	1.08
Otras enfermedades	19.65	51.09	33.98	20.91
T O T A L	100.00	98.96	99.27	99.95

FUENTE:

Archivo del subcentro de salud

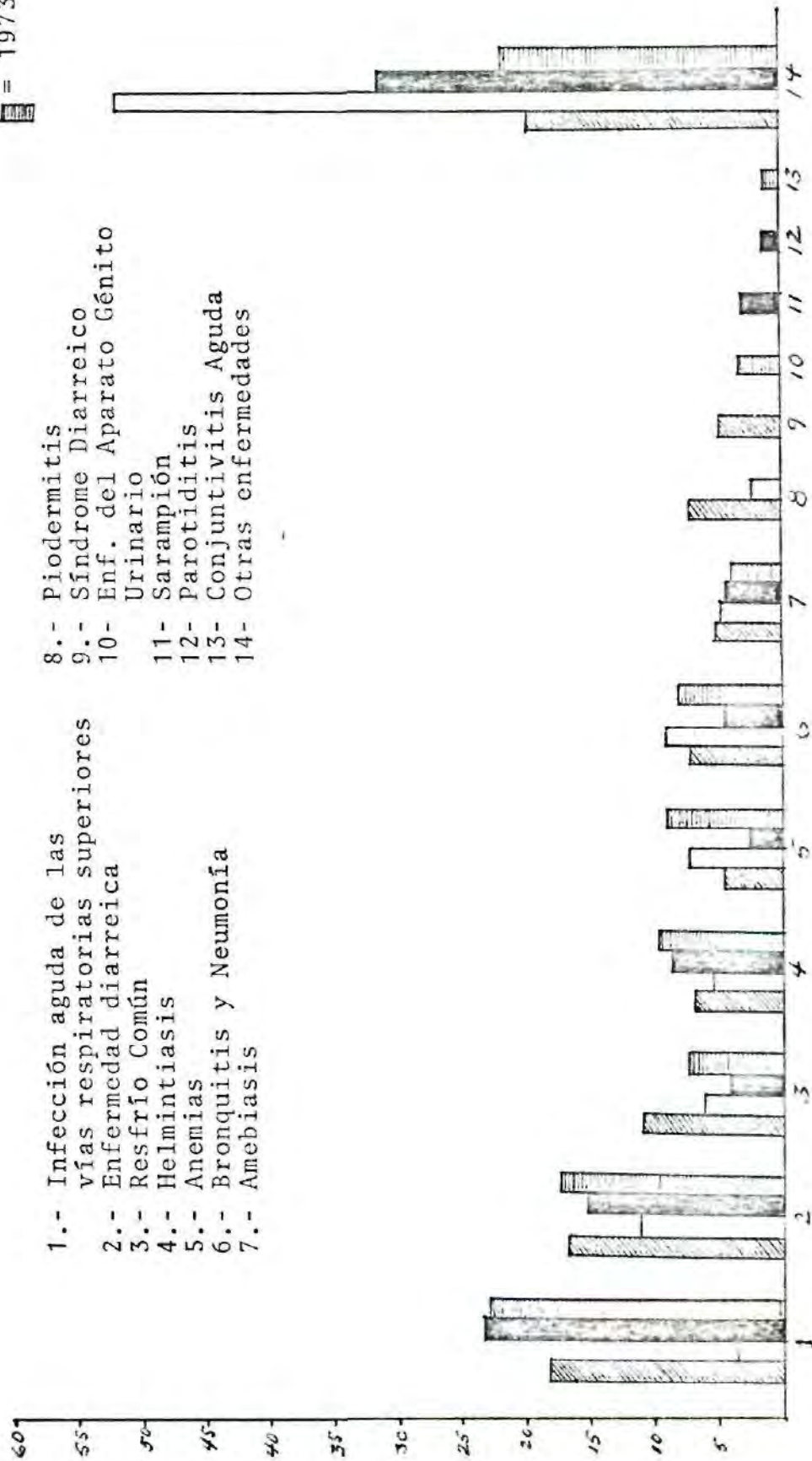
GRAFICA N° 2

MORBILIDAD - ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN

1970, 1971, 1972 y 1973

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

▨ = 1970
 □ = 1971
 ■ = 1972
 ▩ = 1973



CAPITULO V

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ANTITUBERCULOSO

Considerando la importancia de la tuberculosis, se continuo el programa para la detección de esta enfermedad, lográndose diagnosticar ocho (8) nuevos casos. Adelante se presenta un cuadro que muestra un análisis comparativo sobre los casos de tuberculosis diagnosticados en el subcentro de salud de Jesús de Otoro entre los años de 1968 a 1973.

Revisando el archivo del subcetro encontramos que de esos casos diagnosticados, diecinueve (19) están en tratamiento, siete (7) se consideran curados, cuatro (4) abandonaron el tratamiento, dos (2) son crónicos con tratamiento, dos (2) habían fallecido y uno (1) fue transferido.

El sistema empleado para el diagnóstico consiste en tomar muestras de esputo a los pacientes sospechosos, hacer un extendido, colorearlo por BAAR y enviarlas a la División de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública de donde es remitido el resultado. Si el caso es positivo, adjunto al informe envían el tratamiento completo para el paciente, el cual consiste en estreptomicina, PAS y HAIN y se administra en el subcentro según el esquema conocido. El subcentro de

El subcentro de Jesús de Otoro no cuenta con aparato de RX, por lo consiguiente no se practican estudios radiológicos; a los pacientes con sospecha clínica de TBC es a quienes se les practica estudio de esputo.

Cuando las circunstancias lo permitieron se hizo control de contactos, haciendo examen de esputo a los tosedores, pero en la mayoría de los casos esto fue muy difícil ya que la gente no acudía a los llamados que se hicieron. Si el paciente era del casco de la población y no acudía al subcentro se empleó como medio las visitas domiciliarias para su control.

Continuando el estudio de nuestro predecesor y establecimos la procedencia de los pacientes tuberculosos, encontrando que el 51.42% de ellos proceden de dos comunidades, San Isidro y Quiraguira, lo cual las hace prioritarias en caso de programas antituberculosos (ver cuadro N° 8).

Se puede aducir que la causa para este alto porcentaje de tuberculosos en estos dos lugares es debido al alto índice de desnutrición que existe ya- que pudimos comprobar que los desnutridos más graves procedían de estas dos localidades. A lo anterior hay que agregar que según manifestaban los habitantes de Jesús de Otoro, el índice de alcoholismo en San Isidro es muy elevado.

CUADRO N° 7

NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS DIAGNOSTICADOS EN
EL SUBCENTRO DE SALUD DE JESÚS DE OTORO - 1968 a 1973

AÑO	N U M E R O	PORCENTAJE (%)
1968	4	11 .42
1969	1	2 .85
1970	6	17 . 14
1971	6	17 .14
1972	10	28 .57
1973	8	22 .85

FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

CUADRO N° 8

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES TUBERCULOSOS - SUB CENTRO DE SALUD.

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

1968 a 1973

PROCEDENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
San Isidro	10	28.57
Quiraguira	8	22.85
Jesús de Otoro	6	17.14
Angostura	4	11 .42
Cocían	2	5.71
San Jerónimo	2	5.71
San Antonio	1	2.85
Masaguara	1	2.85
Las Aradas	1	2.85
T O T A L	35	99.95

FUENTE; Archivo Subcentro de Salud

CAPITULO VI

CONSULTAS MÉDICAS. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUATRO ÚLTIMOS AÑOS

En el año de 1973 se dieron 3.636 consultas médicas; de éstas, 1.820 fueron nuevas (50.05%), 664 subsiguientes (18.26%), 157 embarazadas nuevas (4.32%), 366 embarazadas subsiguientes (10.06%) y 53 puérperas (1.46%) o sea que el 33.75% de las embarazadas nuevas asistieron al subcentro de salud para su control postnatal.

El mayor volumen de pacientes fue visto en los meses de junio, julio, agosto y septiembre, lo cual coincidió con la época de lluvias. El menor número de pacientes fue visto en los meses de marzo, abril y mayo, asociado con el cambio de médico en Servicio Social y con la época en que se llevó a cabo la campaña de multivacunación. También se observa otro descenso en el mes de diciembre, lo que atribuimos a las fiestas navideñas.

En un estudio comparativo de la consulta médica en los cuatro últimos años apreciamos que la fluctuación de ésta es similar a la que obtuvimos; mínimo en febrero, marzo y diciembre, con el máximo en la época de lluvias (ver cuadro N° 9 y gráfica N° 3).

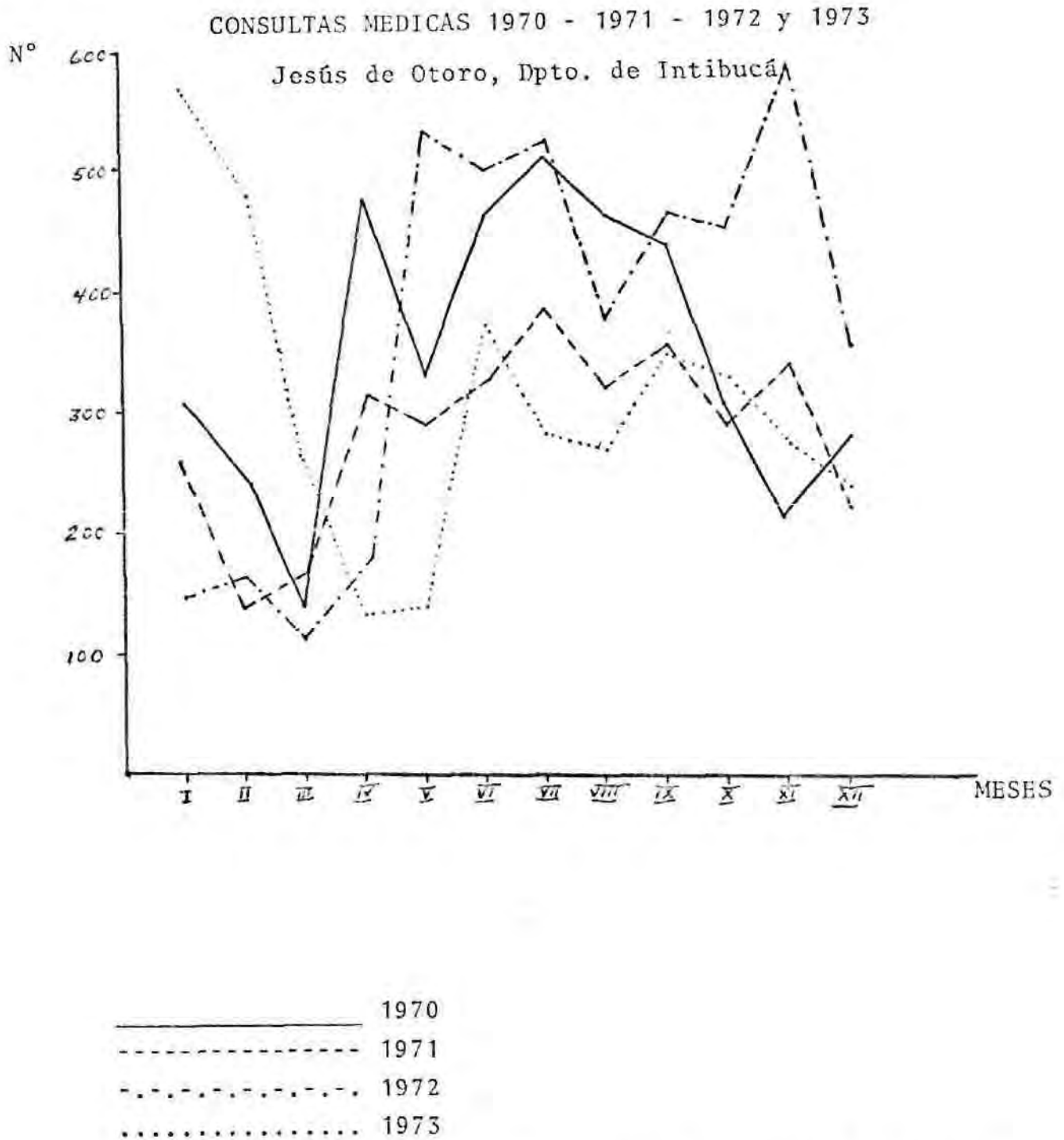
CUADRO N° 9

CONSULTAS MEDICAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE JESÚS DE OTORO
DURANTE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS - 1970 a 19 73

M E S	1970 Número	1971 Número	1972 Número	1973 Número
Enero	313	¿56	153	567
Febrero	249	139	172	475
Marzo	138	163	104	260
Abril	485	304	176	130
Mayo	326	291	521	135
Junio	475	326	500	362
Julio	504	392	519	285
Agosto	478	308	378	276
Septiembre	440	352	459	335
Octubre	310	292	441	327
Noviembre	229	333	592	269
Diciembre	283	219	357	215
T O T A L	4.230	3.375	4.376	3.636

FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

GRÁFICA N° 3



FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

CAPITULO VII

CONSULTAS MATERNAS.- CARACTERÍSTICAS DE 1972 y 1975

Interesados por conocer la importancia que nuestro pueblo le da al control pre y postnatal, efectuamos un estudio comparativo sobre este tipo de consulta entre los años 1972 y 1973.

En 1972 se dio un total de 4.376 consultas médicas; de éstas, 111 correspondieron a embarazadas nuevas (2.531); fueron embarazadas subsiguientes (6.21%) y 33 fueron puérperas, número que representó el 29.7 2% del total de embarazadas nuevas.

En 1973 se dieron 3.636 consultas médicas, de las cuales 157

Correspondieron a embarazadas nuevas (4.32%) 366 fueron

Embarazadas subsiguientes (10.061) y 53 puérperas o sea el 33.75% del total de embarazadas nuevas.

Lo anterior nos muestra que ha habido un incremento en el número total de consultas de tipo materno y, lo más importante, que también hubo aumento en el número de pacientes que regreso para su control puerperal, lo cual dio un alza de 4.03% en relación con el año anterior. Esto nos hace abrigar la esperanza de que en el futuro el número de consultas por embarazo y puerperio será mayor pues parece que ya nuestra gente le es_ tá brindando la importancia que merece el control pre y postnatal. (Ver cuadros N° 10, 11 y 12).

CUADRO N° 10

NÚMERO Y PORCENTAJE DE EMBARAZADAS NUEVAS EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE CONSULTAS. 1972 - 1973

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

AÑO	CONSULTA MEDICA Número	EMBARAZADAS NUEVAS Número	<u>PORCENTAJE</u> %
1972	4.376	111	2.53
1973	3.636	157	4.32

FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

CUADRO N°11

NUMERO Y PORCENTAJE DE EMBARAZADAS SUBSIGUIENTES EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE CONSULTAS. 1972 - 1973 Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

AÑO	CONSULTA MEDICA Número	EMBARAZADAS NUEVAS Número	<u>PORCENTAJE</u> %
1972	4.376	272	6.21
1973	3.636	366	10.06

FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

CUADRO N° 12

NUMERO Y PORCENTAJE DE PUÉRPERAS QUE LLEGARON A CONTROL EN
RELACIÓN CON EL TOTAL DE EMBARAZADAS NUEVAS.

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

1972 - 1973

AÑO	<u>EMBARAZADAS NUEVAS</u> Número	<u>PUÉRPERAS</u> Número	<u>PORCENTAJE</u> %
1972	111	33	29.72
1973	157	53	33.75

FUENTE: Archivo Subcentro de Salud

CAPITULO VIII

I N M U N I Z A C I Ó N

Cumpliendo con el programa de multivacunación a nivel nacional, patrocinado por el Ministerio de Salud, se procedió a efectuar en las comunidades comprendidas dentro del radio de acción del subcentro de salud de Jesús de Otoro, durante los meses de abril y mayo. Previamente se había hecho una campaña de promoción llevada a cabo por promotores del Distrito Sanitario y por una persona del Ministerio de Salud, los que se desplazaron a los distintos lugares a brindar charlas tratando de concientizar a la población de la importancia de la inmunización. Es sabido que además se dio publicidad por la radio y se distribuyeron afiches alusivos al programa.

Las comunidades comprendidas dentro del radio de acción del subcentro son las siguientes: Jesús de Otoro, San Rafael, San Marcos, Los Alpes, Cocían, San Antonio, La Crucita, Llano Largo, El Aguacate, Quiraguira, San Isidro, San Jerónimo, La Angostura, Las Aradas, Masaguara y en el Departamento de La Paz, este último lugar incluido por ser más accesible desde Masaguara. La mayoría de estas comunidades sólo tienen como vía de acceso el camino de herradura y las distancias son más o menos largas; de esto derivaron los principales problemas encarados, como la conservación de la vacuna, su

Transporte adecuado, etc., pero afortunadamente lograron solventarse. Existieron otros de menor importancia como la falta de alimentos en algunas localidades, cooperación nula o difidente de las autoridades del lugar en otras; pero en términos generales el programa se desarrolló bien.

Ofrecemos un estudio comparativo entre la vacunación de 1972 y 1973. Al analizarlo nos encontramos que existe falta de cooperación de parte de los pobladores para acudir a aplicar_ se la segunda dosis de la vacuna; durante 1973 esto podría atribuirse a que la fecha de la segunda etapa del programa coincidió con el inicio de la época lluviosa, tiempo en el que nuestros campesinos se dedican a la siembre y utilizan para ello todo su tiempo y recursos. Pero revisando las épocas de vacunación de nuestros antecesores, encontramos que fueron realizadas en otras temporadas y siempre afrontaron el mismo problema, por lo que no queda más que pensar que su ausencia obedece a otras causas tales como falta de educación, temor a los efectos secundarios de la vacuna, falta de información, etc. (Ver cuadro N° 13).

CUADRO N° 13

CUADRO COMPARATIVO DEL NUMERO DE INMUNIZACIONES EFECTUADAS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE JESÚS DE OTORO.

19 7 2 - 19 7 3

V A C U N A S	AÑO		AÑO		AÑO		AÑO	
	1972-1973		1972-1973		1972-1973		1972 - 1973	
	1ª. dosis		2a. dosis		Refuerzos		TOTAL	
DPT	883	1.227	518	957	163	167	1.569	2.351
S A B I N	1.136	1.740	372	1.251	231	489	1.508	3.480
ANTI-SARAMPIÓN							1.764	2.222

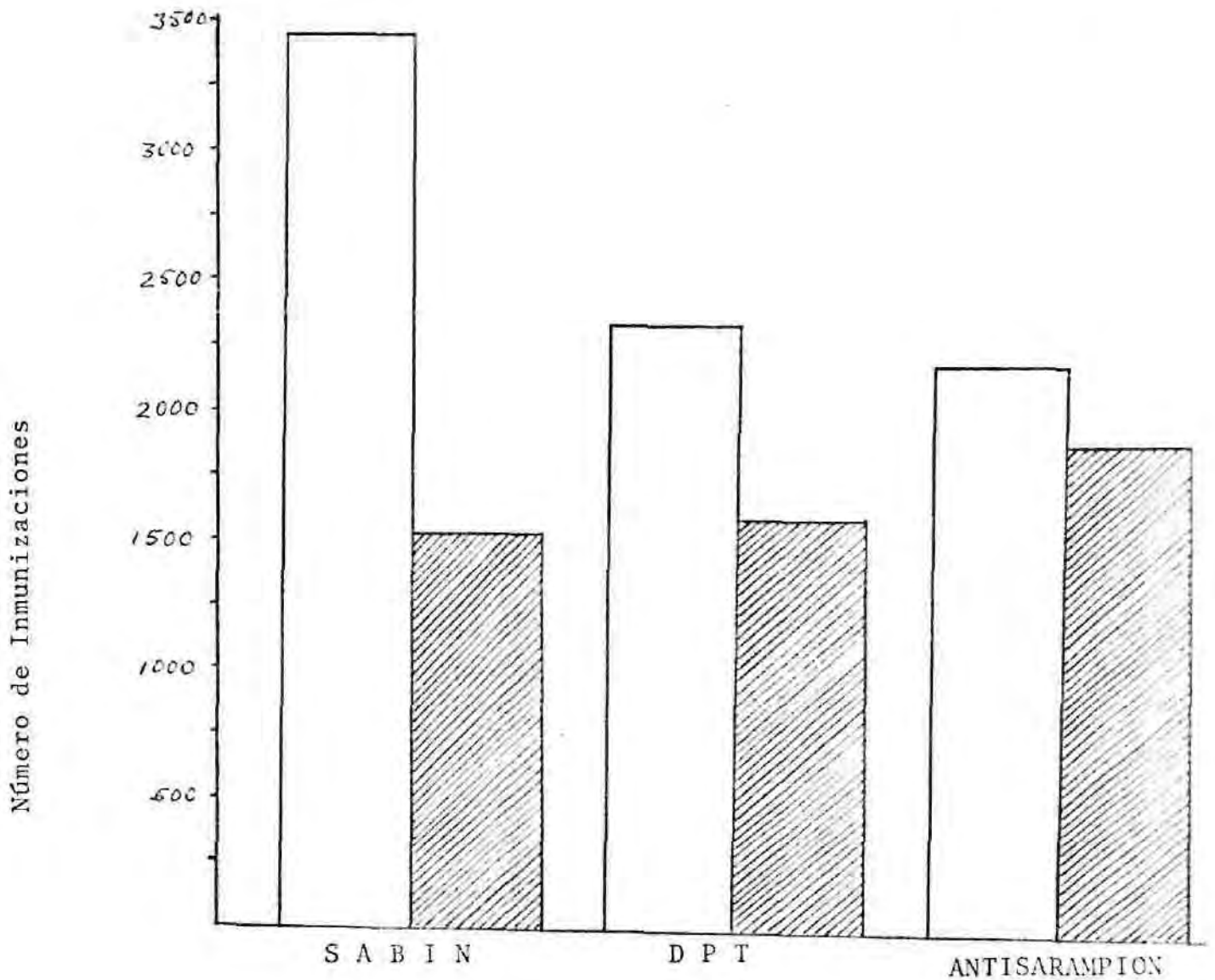
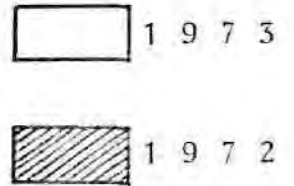
FUENTE: Archivo del Subcentro de Salud

GRAFICA N° 4

INMUNIZACION - COMPARACION ENTRE 1972 y 1973

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá

Significado de las Barras



CAPITULO IX

SERVICIO DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES

En 1973 se continuó prestando este servicio, internándose durante el año un total de cuarenta (40) pacientes. La patología predominante que exigió admisión coincidió con la segunda causa de morbilidad más frecuente del año.

El 701 de los pacientes procedió de las aldeas, permaneciendo en el subcentro un promedio de tres días. La alimentación fue proporcionada por los familiares de los pacientes, excepto en dos casos en los que fue brindada por el SERN de la lo_ calidad.

Hubo una mortalidad de un 5% lo que consideramos debido a las limitaciones terapéuticas, de equipo y de personal. Los dos casos de muerte fueron, una neumonía en un lactante el cual desarrolló una insuficiencia cardíaca y una anemia severa con cardiopatía hiperquinética que desarrolló la misma complicación. Como puede verse, en estos dos casos la solución en esos lugares, es muy difícil ya que se necesitaba equipo de hospital y sangre; el hospital estatal más cercano a esa comunidad se encuentra a unos ochenta kilómetros.

A continuación se presenta un cuadro que nos muestra la patología que presentaron los pacientes que se internaron.

-CUADRO N° 14

NÚMERO Y TIPO DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD
DE JESÚS DE OTORO.

1973

D I A G N O S T I C O	NUMERO	PORCENTAJE
Deshidratación por G.E.A.	15	37. 50
Parto normal	5	12. 50
Traumatismos simples	3	7.50
Desnutrición severa	2	5.00
Bronconeumonía	2	5.00
Anemia, cardiopatía hiperquinética	1	2. 50
Hepatitis más embarazo	1	2.50
Disentería amibiana	1	2.50
Alcoholismo	1	2.50
Psicosis	1	2. 50
Otros	8	20.00
T O T A L	40	100.00

CAPITULO X

ACTIVIDADES

1.- En el mes de agosto se proporcionó un curso para parteras logrando la asistencia de ocho comadronas que procedían de diferentes comunidades. Es de hacer notar el espíritu de colaboración de estas personas ya que ellas se costearon su permanencia en Jesús de Otoro. El programa desarrollado fue:

- Nociones de Anatomía Genital
- Embriogénesis
- Mecanismo del parto normal
- Complicaciones de embarazo
- Complicaciones del parto
- Atención del parto

Al final del curso que se desarrolló durante una semana se les proporcionó un pequeño botiquín que incluía tintura de timerosal, gazas, cinta umbilical y algunos guantes descartables.

2.- Desarrollamos un programa para el control de perros en cooperación con la municipalidad. Este programa consistió en la colocación de un collar a cada animal por el que sus dueños pagaban una cuota mínima a la municipalidad

Y al mismo tiempo se les administraba la vacuna antirrábica.

En la comunidad de Masaguara, también en cooperación con la municipalidad, iniciamos un programa de letrización, habiéndose logrado que la mayoría de las familias dieran su cuota por su letrina o por lo menos mostraran interés en el proyecto. Al tiempo de finalizar nuestro servicio social, se encontraban en la etapa de construcción de las planchas de concreto que iban a ser usadas. Es de hacer notar que de parte de la jefatura del Distrito Sanitario se nos ofreció una ayuda (cemento, promoción) que nunca llegó a pesar de haberla solicitado reiteradamente.

Continuamos fomentando el programa de voluntarios en salud iniciado el año anterior, mediante pequeños estímulos a los voluntarios.

El programa de colaboración con el SERN de Masaguara se estabilizó haciéndole una visita semanal en la cual se hacía evaluación de los progresos y se brindaba consulta médica gratuita a los niños enfermos.

Se continuó la educación postclínica en la que la enfermera brindaba charlas sobre higiene, nutrición y prevención de las enfermedades.

CAPITULO XI

ENCUESTA SOBRE MEDICINA POPULAR

Tratando de conocer mejor a nuestro pueblo campesino, hicimos un pequeño trabajo en el cual investigamos cuadros clínicos que el pueblo tiene identificados, a los que ha dado su nombre particular y les ha asignado su terapéutica especial.

Se practicó el trabajo encaminándolo, con mayor énfasis, hacia el concepto de la prevención y a los medios de que nuestra gente se vale para resolver sus problemas de tipo médico, es decir, si los resuelven en su casa o acuden a otras personas (curandero o médico). Se les interrogó también acerca de la posible etiología de las diferentes enfermedades consideradas en el estudio, así como sobre su cuadro sintomatológico, logrando con esto último ubicar, en cierta medida, sus cuadros dentro de los descritos en la medicina.

Se consideró además el aspecto del tratamiento y encontramos como en la parte etiológica que priva la influencia mágico-religiosa; sin embargo, nos proporcionaron nombres de muchas plantas que ellos utilizan en el tratamiento de sus enfermedades y las que sería muy interesante estudiar a fondo, lo que no hicimos ya que no era el objeto del trabajo.

Para realizar el estudio utilizamos un formulario que incluía las preguntas relacionadas con los puntos relatados antes.

Se entrevistó a un total de cincuenta personas y se estableció como condición que cada entrevistado fuera mayor de 30 años y originario de los departamentos de La Paz, Comayagua o Intibucá. Las enfermedades contempladas en el trabajo son las siguientes: mal de ojo, mal de boca, mollera caída, mal de orín, hijillo, pujo, pasmo, espanto o flato, empacho y ojo.

Describimos a continuación cada una de las enfermedades mencionadas y como apuntamos antes, le concederemos la mayor importancia al aspecto preventivo y a los medios de que se valen para curar su enfermedad, no en referencia a medicamentos, sino a las personas en quienes ellos confían para su tratamiento.

MAL DE OJO

Fue descrita con la siguiente sintomatología: conjuntivas congestionadas, secreción mucopurulenta, ardor en los ojos y epiforalo que nos permite clasificar el mal de ojo como una conjuntivitis aguda de tipo infeccioso.

La etiología fue atribuida a diversas causas, siendo, en orden de frecuencia, las siguientes: calor, frío, mosquitos mala higiene e infección. Un 18% respondió que ignoraba la causa.

El tratamiento fue desde enjuagues de agua con sal y limón hasta el uso de antibióticos del tipo tetraciclina.

De las personas encuestadas, un 74% respondió que curaba la enfermedad en su casa; un 12% acude al médico y un 81 al curandero. Esto nos da un total de 52% que no recibe un tratamiento adecuado con lo que se exponen a las complicaciones de la enfermedad. Hubo un 6% que dijo no conocer la enfermedad.

En cuanto a la prevención obtuvimos que un 26% aceptó la higiene como medio preventivo; un 6% dijo que debía evitarse que los mosquitos se posaran en los ojos y un 64% manifestó que no había prevención o que no sabían cómo hacerlo. Algunas personas aceptaron la enfermedad como algo que obligadamente debía soportarse.

MAL DE BOCA

La etiología invocada para esta enfermedad fue la siguiente: mala higiene, calor e infección; 401 dijo ignorar la causa y en un 20% manifestaron no conocer la enfermedad.

Los síntomas más comúnmente relatados fueron ampollas o pequeñas ulceraciones en la cavidad oral, fiebre, sialorrea, ardor, gingivitis y gingivorragias; lo que probablemente corresponde a una estomatitis de tipo viral.

El tratamiento más comúnmente utilizado fue la aplicación local de leche de piñón; otras personas refirieron el uso de violeta de genciana y agua oxigenada en forma local y de antibióticos de uso general.

El 561 de los encuestados manifestaron que la enfermedad se curaba en casa; un 201 acude al médico y un 41 al curandero.

En el aspecto de la prevención, un 201 abogó por la higiene y un 60% dijo ignorar la manera de prevenir la enfermedad o simplemente manifestó que no había como hacerlo.

MOLLERA CAÍDA

Enfermedad infantil en la cual el 92% de las personas encuestadas respondieron que su etiología era golpes o caídas.

La sintomatología referida fue: diarrea, vómitos y fontanela deprimida en el 921 de los casos, fiebre en un 421. Evidentemente se trata de una deshidratación producida por un proceso de gastroenteritis aguda.

Los tratamientos relatados fueron, en orden de frecuencia, colocar al niño cabeza abajo y darle golpes con la mano en la planta de los pies, succionarle con la boca la fontanela anterior e introducirle un dedo en la cavidad oral con el cual se le empuja, hacia arriba, el paladar; todos estos procedimientos llevados a cabo por el curandero. Como podemos comprender ninguno tiene relación con el tratamiento de la causa de la enfermedad, por lo que es de imaginarse los resultados que se obtendrán.

Para curar esta enfermedad, el 74% de los entrevistados manifestaron que acudían al curandero; un 16% se trata en su casa y sólo un 2% acude al médico. Hubo un 6% que no conocía la enfermedad y un 2% que dijo no creer en ella.

Como medida preventiva, el 92% aceptó que lo único que podría hacerse era evitar golpes o caídas en los niños. Esto nos demuestra

que nadie sabía cómo prevenir la enfermedad.

MAL DE ORÍN

La sintomatología referida para esta enfermedad fue la siguiente: disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y dolor en hipogastrio, lo que nos lleva hacia un cuadro, probablemente infeccioso, de vías urinarias del tipo de una cistitis.

La causa etiológica más frecuentemente presentada fue sentarse en piedras calientes (58%) un pequeño porcentaje (4%) lo atribuyó a infección y el resto dijo ignorar la causa.

El tratamiento fue muy variado, yendo desde la ingestión de agua con sal y aplicación de sal en hipogastrio, hasta el uso de sulfas.

El 66% de las personas dijo curar la enfermedad en su casa, un 14% acudía al médico y un 12% al curandero. Hubo un 8% que dijo no conocer la enfermedad.

En cuanto a la prevención, 30% contestó que la medida era no sentarse en piedras calientes, el resto, 62% ignoraba como prevenir la enfermedad.

Como en la enfermedad precedente podemos considerar que el total de las personas encuestadas ignoraba la manera de prevenir la enfermedad.

H I J I L L O

Este nombre es dado a las supuestas emanaciones nocivas que emiten los cadáveres y las cuales no producen una enfermedad sino que complican una que ya se tiene y que generalmente es una infección aguda de las vías respiratorias superiores. Por esta razón, las personas enfermas y aún las mujeres que están menstruando (muchas consideran la menstruación como una enfermedad) evitan ir a velatorios o a cementerios; cosa igual sucede con las personas que tienen heridas porque creen que se les infectan.

La etiología la describieron como el agravamiento de un catarro, producido al ir a visitar muertos y los síntomas que enumeraron fueron: cefalea intensa, rinorrea, obstrucción nasal, malestar general y elevaciones febriles. Esta sintomatología podría corresponder a un proceso de sinusitis aguda que bien pudo haberse desarrollado por exposición a temperaturas bajas y debido al agotamiento físico producido por el desvelo ya que es costumbre permanecer velando el cadáver durante toda la noche.

El tratamiento ofrecido fue muy variado, pero más frecuentemente fue referido el uso de limonadas calientes y reposo en cama.

El 74% de las personas interrogadas dijo que curaba la enfermedad en casa, un A% asistía donde el curandero y nadie acudía donde el medico porque no sabe de estas cosas.

El S2% dijo que la medida de prevención era no asistir a velatorios ni a cementerios cuando se está con un resfriado y un 2A% ignoraba como prevenirse.

PUJO

Creen que esta enfermedad se produce debido a que una prima grávida ve a un recién nacido y no lo carga. Describ en como sintomatología, esfuerzo del niño para defecar heces de color verdoso; el equivalente de este padecimiento podría ser un cuadro de constipación en el recién nacido.

El tratamiento utilizado es traer a la prima grávida que lo vio y hacer que cargue al niño; en substitución utilizan "zahumerios de hierbas especiales" o administran un purgante.

Para el tratamiento acuden al curandero en un 54%; en la casa cura un 30% y al médico sólo acude un 4%. Nos respondió que no creía en la enfermedad un 6% y que no la conocía, un 6%.

Previene la enfermedad, un 54%, evitando que los recién nacidos sean vistos por primigestas; un 35% no sabía cómo prevenir el padecimiento. También en este caso podemos considerar nulo el porcentaje de personas que conocían la prevención.

P A S M O

Enfermedad descrita con los siguientes síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómitos y cefaleas. Atribuida a la ingestión de alimentos frío o a ayuno. Aparentemente se trata de una dispepsia o lo que se conoce como una indigestión; el cuadro parece mejorar después del vómito.

Como tratamiento utilizan la ingestión de bebidas amargas o calientes.

El 40% de las personas entrevistadas manifestaron que curaban la enfermedad en casa; el 22% acude al curandero y sólo un 8% al médico. El 301 respondió que desconocía la enfermedad.

En cuanto al aspecto preventivo, nadie pudo informar cómo se evitaba la enfermedad.

ESPANTO, SUSTO O FLATO

Consideran que es producida por sustos o preocupaciones y se caracteriza por tristeza, deseos de llorar sin motivo aparente, insomnio y ansiedad; también mencionaron las palpitaciones como síntoma frecuente. Esta sintomatología nos sugiere un cuadro de tipo psíquico que se ajusta a las características que presenta el síndrome depresivo.

Utilizan como tratamiento, la ingestión de aguardiente, huevos de pata crudos o la administración de la hostia.

El 34% dijo que acudía al curandero para tratar ésta enfermedad; un 26% la cura en casa y un 4% lo hace asistiendo donde el médico.

Hubo un 24% que dijo no conocer la enfermedad y un 12% que afirmó no creer en ella.

Ignoran la manera de prevenirla.

E M P A C H O

Etiológicamente atribuida al exceso de ingestión de alimentos. La sintomatología consiste en dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y la aparición de pequeñas tumoraciones en las extremidades.

El tratamiento consiste en la administración de un purgante y en ser sobado por el curandero o el sobador.

De las personas entrevistadas, el 82% manifestó que acudía al curandero o al sobador para curar esta enfermedad. El 18% restante dijo que lo hacía en casa.

El 100% de los encuestados respondió que desconocía la manera de prevenirla.

OJO

Enfermedad infantil atribuida a que una persona de "vista fuerte" (el ojeador) ve a un niño y este comienza a presentar evacuaciones diarreicas verdosas, en ocasiones vómitos. Esto se va haciendo crónico y el niño poco a poco va deteriorándose. Posteriormente se instala anorexia, el pelo se les pone seco y se cae fácilmente; por último, desarrolla edemas.

Sólo un 14% de los entrevistados nos indicó un tratamiento que consiste en colocar huevos bajo el sitio donde duerme el niño y al siguiente día enterrarlos porque en ellos va el "ojo".

Obviamente el cuadro relatado es el de un proceso de desnutrición hasta llegar al último grado y es por eso que no tienen esquemas de tratamiento.

El 44% de los encuestados manifestaron que acudían donde el curandero para tratar la enfermedad; 24% lo hace en su casa. Un 30% dijo no conocer la enfermedad y un 2% no cree en ella.

El 12% de las personas dijeron que se prevenía la enfermedad haciendo que los niños llevaran prendas de vestir u objetos de color rojo. El 56% restante ignora la prevención.

C O M E N T A R I O S

Al analizar los resultados obtenidos en nuestra encuesta encontramos sin sorpresa y con gran pesar, que el concepto de prevención es algo que no existe en el lenguaje de nuestro pueblo. Las enfermedades son consideradas como males que, en unos casos, deben padecerse; en otros como castigo divino y en otros, como producto de hechizos o brujerías. Esto nos lleva a continuar recalcando en lo que todos sabemos, pero que nadie quiere iniciar: la incorporación de las masas a una sociedad más justa en donde las oportunidades sean, si no iguales, al menos equitativas para todos y en la que el alimento, la educación, el vestido, etc., no sean privilegio de unos pocos para que no sigamos viendo el cuadro desolador de la muerte conviviendo en cada casa campesina, para que no sigamos contemplando con indiferencia como el curandero coopera a que la muerte actúe más fácilmente y para evitar que tanto éste como el mismo medico sigan aprovechándose del dolor y la ignorancia del pueblo para hacer dinero.

¿Qué podríamos decir del segundo punto a investigar en la encuesta? El campesino acude con mayor frecuencia a consultar sus problemas de salud con el curandero o la partera que con el mismo médico, con lo cual se expone a tratamientos que en ocasiones hacen peligrar más la vida del pacien-

te; pero de esto no podemos culpar al pueblo; el curandero es uno de ellos y como tal habla su propio lenguaje y tiene sus mismos temores, por lo tanto los comprende integralmente dándoles un poco de medicina espiritual, aunque se aproveche de ellos.

El médico es una persona extraña que no tiene sus creencias, que no conoce su medio, que duda de sus temores y que generalmente no los ve como personas sino como enfermedades y en la mayoría de los casos como un medio de lucro. Es corriente oír como los pacientes aducen que no acuden donde el médico para tratar determinada enfermedad porque éste no creía en ellas.

A continuación se presentan una serie de cuadros y gráficas que nos muestran los resultados obtenidos en cuanto a la prevención de las enfermedades encuestadas y los medios humanos de que se valen para curarlas.

CUADRO N° 13

PORCENTAJE DE PERSONAS ENCUESTADAS EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO O IGNORANCIA EN CUANTO A LA PREVENCIÓN DE CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES.

Jesús de Otoro, Intibucá - 1973

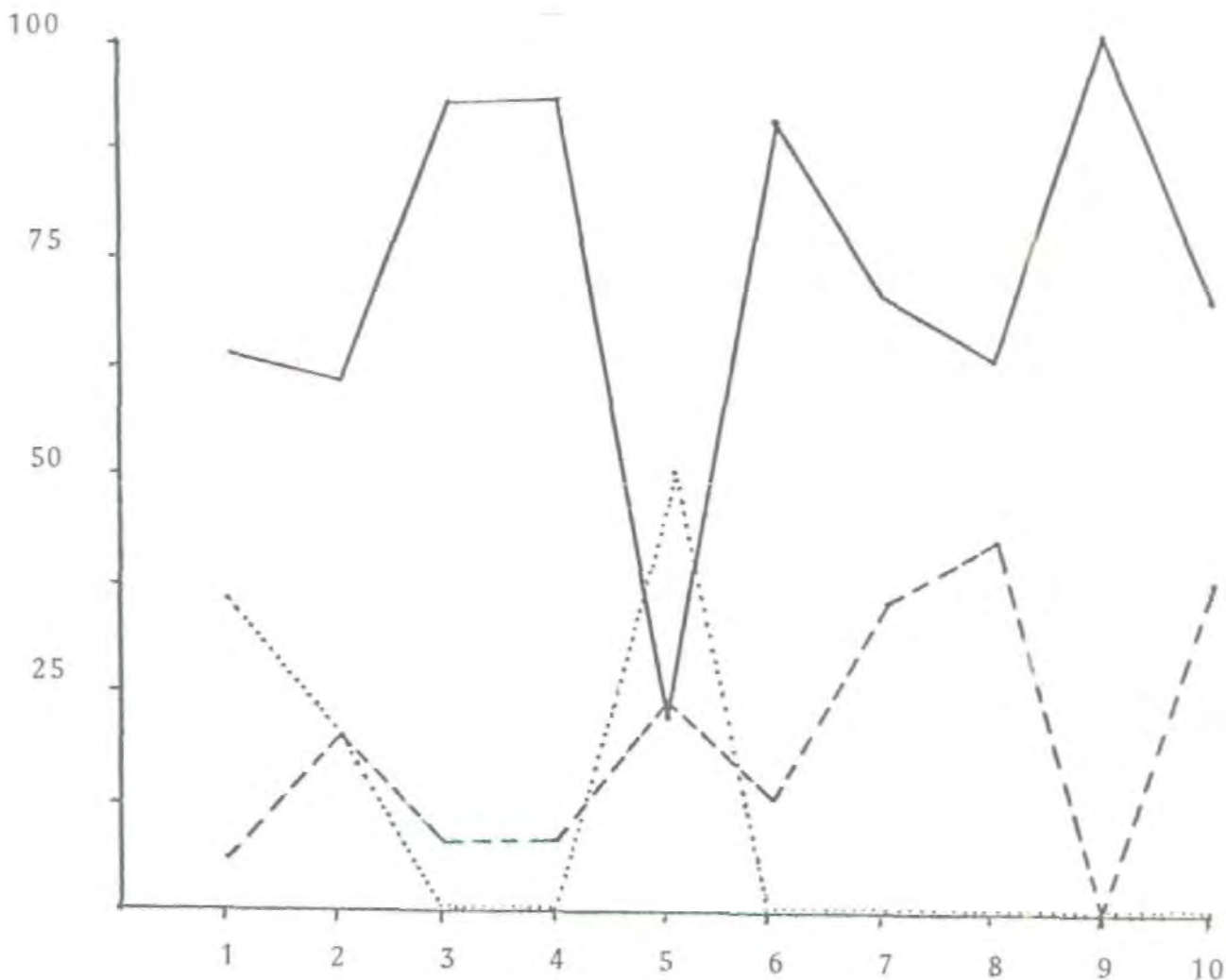
ENFERMEDAD	CONOCE LA PREVENCIÓN	IGNORA LA PREVENCIÓN	DESCONOCE LA ENFERM.	TOTAL
	%	%	%	%
Mal de Ojo	32	64	6	100
Mal de Boca	20	60	20	100
Mollera Caída	0	92	8	100
Mal de Orín	0	92	8	100
Hijillo	52	24	24	100
Pujo	0	88	12	100
Pasmo	0	70	30	100
Flato	0	64	36	100
Empacho	0	100	0	100
Ojo	0	68	32	100

GRÁFICA N°5

PORCENTAJE DE PERSONAS ENCUESTADAS EN RELACIÓN CON SU CONOCJ.
MIENTO O NO, DE LA PREVENCIÓN DE CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá 19

7 3



Ignoran la prevención
Desconocen la enfermedad
Conocen la prevención

- 1.- Mal de Ojo
- 2.- Mal de Boca
- 3.- Mollera Caída
- 4.- Mal de Orín
- 5.- Hijillo

- 6. Pujo
- 7. Pasma
- 8.- Flato
- 9.- Empacho
- 10.- Ojo

CUADRO N° 16

PORCENTAJE DE PERSONAS ENTREVISTADAS EN RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE QUE SE VALEN PARA CURAR CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES. Jesús de Otoro, Dpto. Intibucá - 1973

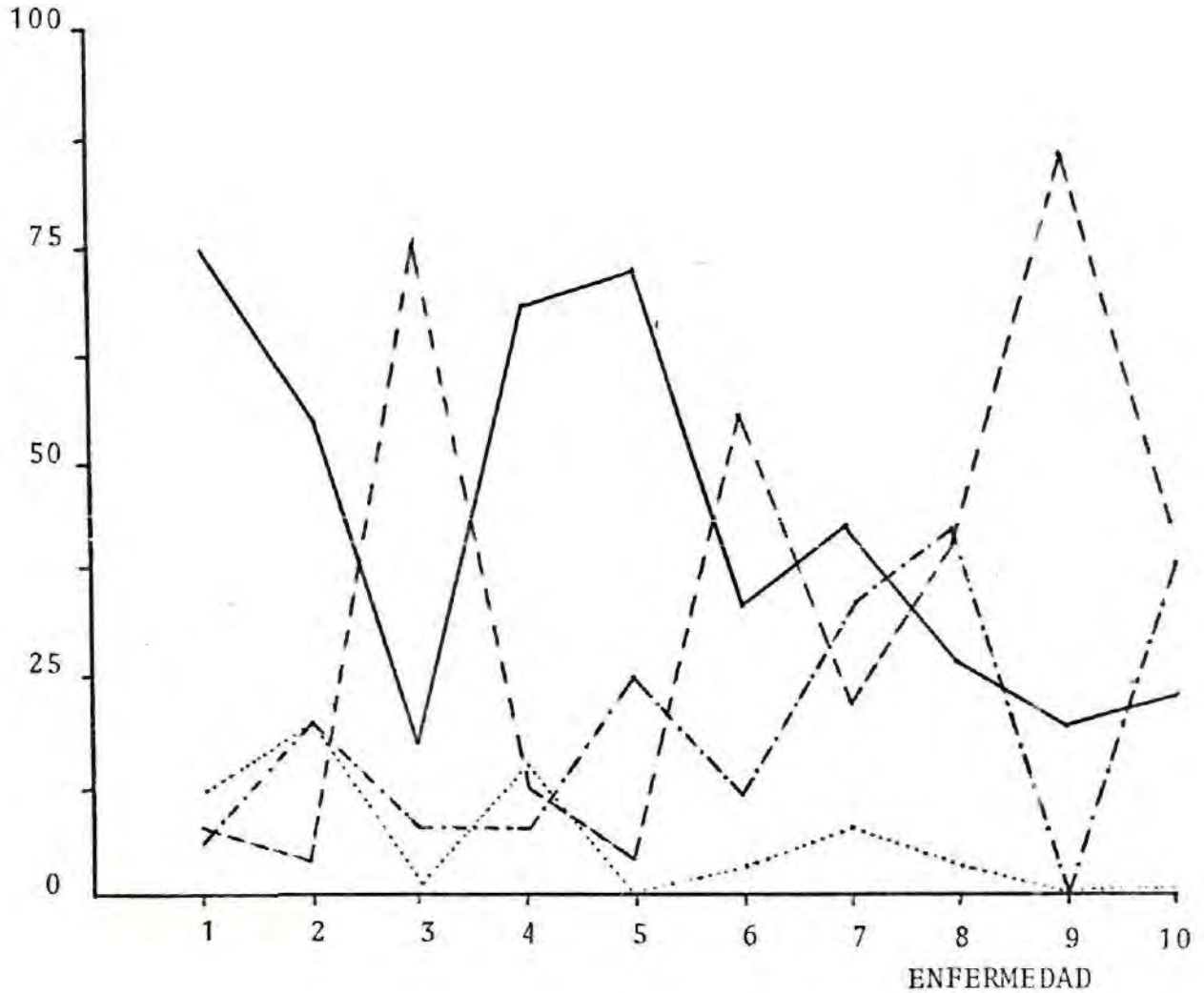
ENFERMEDAD	CURA LA ENFERMEDAD EN SU CASA %	ACUDE AL CURANDERO %	ACUDE AL MEDICO %	NO CONOCE LA ENFERMEDAD %	TOTAL %
Mal de Ojo	74	8	12	6	100
Mal de Boca	56	4	20	20	100
MOLLERA CAIDA	16	74	2	8	100
Mal de Orín	66	12	14	8	100
Hijillo	72	4	0	24	100
Pujo	30	54	4	12	100
Pasmo	40	22	8	30	100
Flato	26	34	4	36	100
Empacho	18	82	0	0	100
Ojo	24	44	0	32	100

GRÁFICA N° 6

PORCENTAJE DE PERSONAS ENCUESTADAS, EN RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE QUE SE VALEN PARA CURAR CADA ENFERMEDAD.

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá 19

7 3

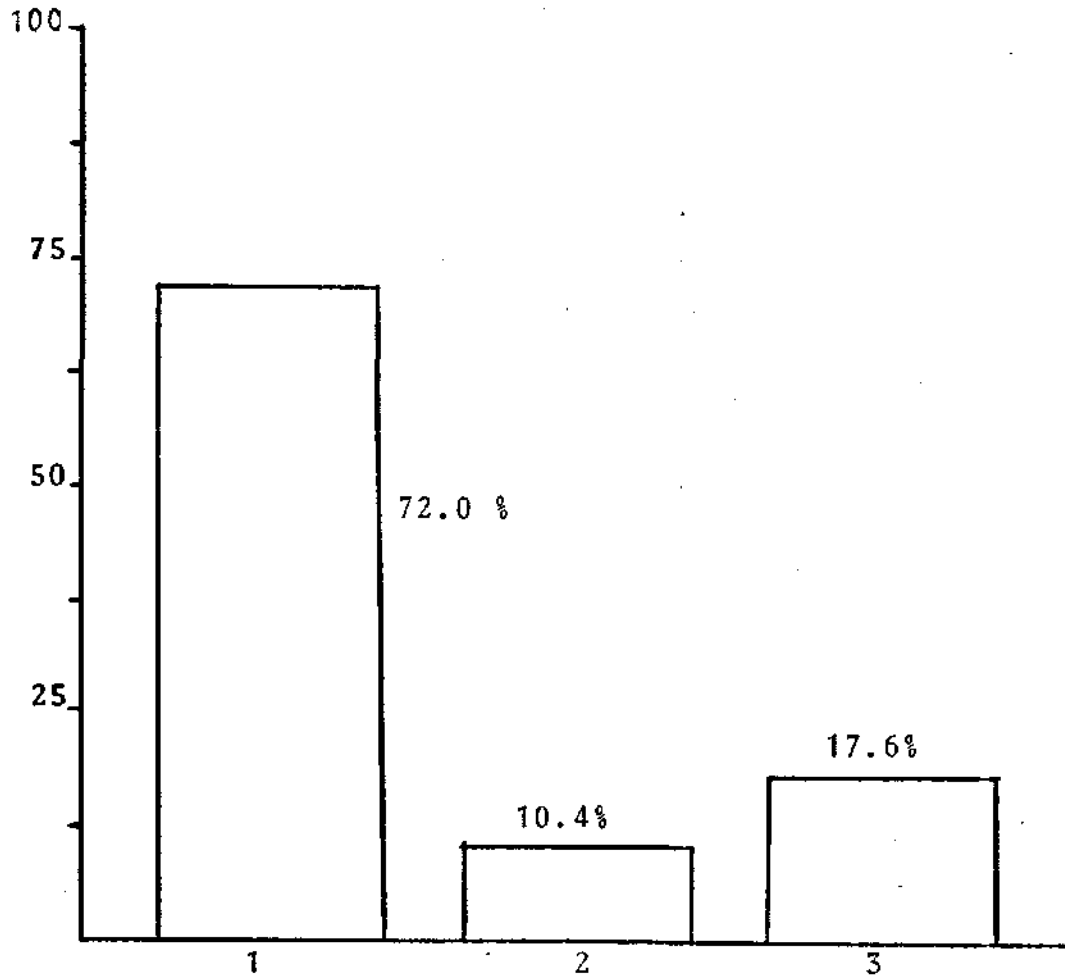


- _____ Cura la enfermedad en casa
- Acude al curandero
- Acude al médico
- .-.-.-.-.Desconocen la enfermedad

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1.- Mal de Ojo | 6.- Pujo |
| 2.- Mal de Boca | 7. Pasma |
| 3.- Mollera Caída | 8.- Flato |
| 4.- Mal de Orín | 9. Empacho |
| 5.- Hijillo | 10.- Ojo |

GRÁFICA N° 7

PORCENTAJE GLOBAL DE ENCUESTADOS EN RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO O NO, DE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES.



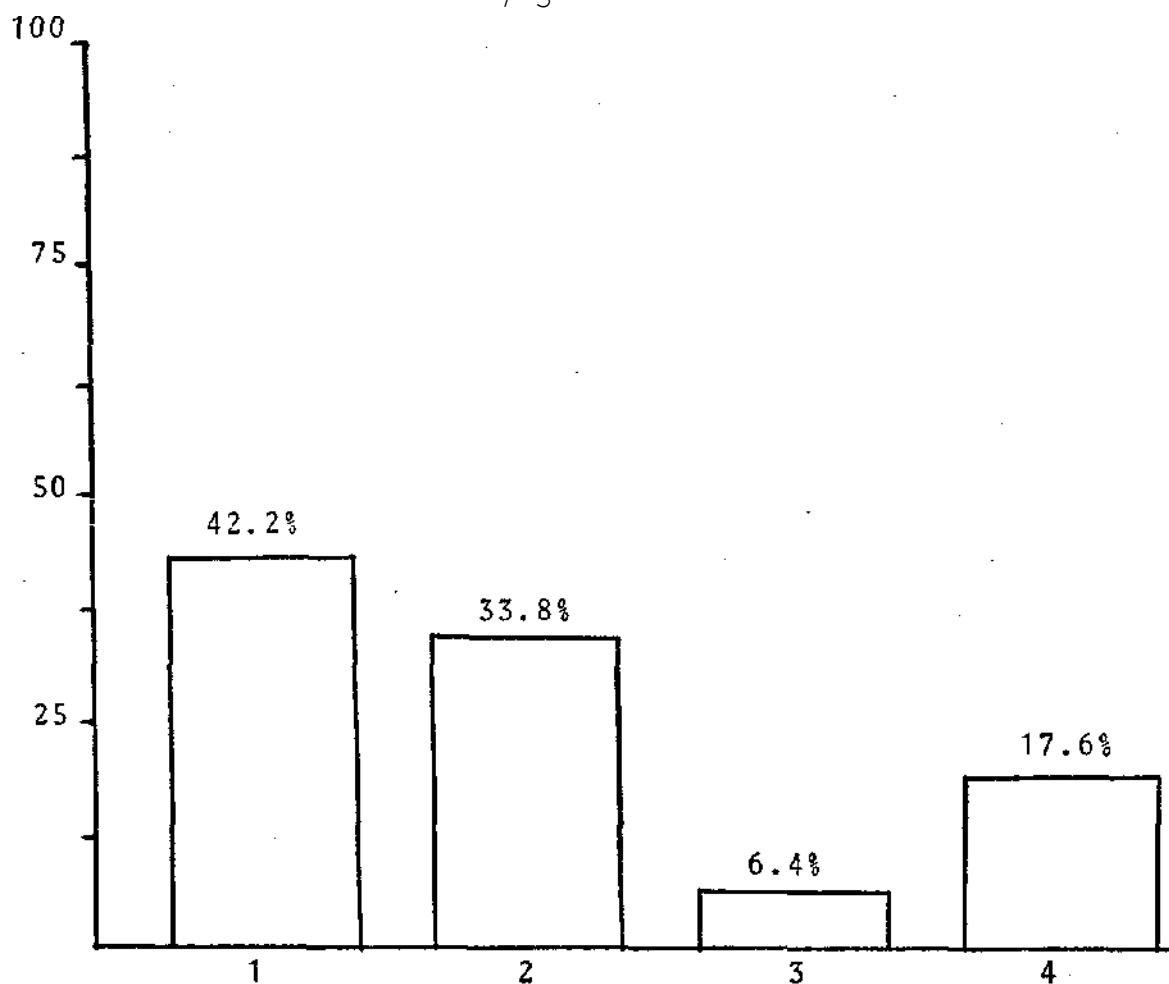
- 1.- Desconocen la prevención
- 2.- Conocen la prevención
- 3.- Desconocen la enfermedad

GRÁFICA N° 8

PORCENTAJE GLOBAL DE ENCUESTADOS EN RELACIÓN CON LOS MEDIOS DE QUE SE VALEN PARA CURAR LAS ENFERMEDADES.

Jesús de Otoro, Dpto. de Intibucá 19

7 3



- 1.- Se curan en casa
- 2.- Acuden al curandero
- 3.- Acuden al medico
- 4.- Desconocen la enfermedad

CAPITULO XII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hemos visto al final de este año que los problemas siguen siendo los mismos de siempre, tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista social. El pueblo necesita educación y el dársela traerá beneficios para todos y hablando específicamente del punto de vista médico veríamos una reducción de la morbilidad por enfermedades de tipo infectocontagioso, que son básicamente de origen socio-económico.

- Afortunadamente, las actuales autoridades de salud han tomado conciencia de nuestros problemas y están tratando de remediarlos, empezando con las vacunaciones masivas que se están practicando en todo el país.
- Hace falta que nuestras autoridades universitarias comprendan que no es el médico el único profesional que debe cooperar en el desarrollo de las comunidades rurales, sino que esto debe ser un trabajo de equipo el que debe estar integrado por todos y cada uno de los profesionales que se forman en la universidad.
- Es necesario concientizar también al pueblo y hacerle comprender que tiene un papel que representar en el desarrollo del país.

El pueblo de Jesús de Otoro poco a poco ha ido entendiendo sus problemas y descubriendo sus necesidades y, lo que es mejor, está tratando de resolverlos por sí mismo.

Deseamos que el proyecto del alcantarillado sanitario del sub-centro de salud, obra emprendida por los propios habitantes, sea pronto una realidad; así como la construcción del parque de la localidad.

Creemos de mucha necesidad la construcción de puestos de salud en puntos claves del área de influencia del subcentro de salud para poder favorecer a una gran cantidad de población que tienen que hacer largos desplazamientos para poder recibir un poco de salud.

Esperamos que el trabajo en conjunto con los SERN de Jesús de Otoro y Masaguara sea continuado como hasta ahora.

Debe continuarse insistiendo en la necesidad de un laboratorio clínico para el subcentro, con su correspondiente técnico, ya que hasta ahora se ha estado trabajando prácticamente sin ese auxiliar.

El subcentro sólo cuenta con una enfermera, es así que el trabajo para esta persona está recargado. Es de urgente necesidad que se proporcione siquiera otra enfermera. Hasta el momento la carga se ha aliviado un poco gracias al trabajo de las voluntarias.

Consideramos de mucha importancia la vigilancia y supervisión de las diferentes instalaciones de salud, ya que en muchas de ellas se hace mal uso o ninguno, de los suministros enviados por el Ministerio de Salud.

La encuesta sobre medicina popular nos ha mostrado la ignorancia tremenda que tenemos acerca de la importancia de la prevención de las enfermedades. En nuestro estudio sólo incluimos a tres departamentos, pero los resultados pueden aplicarse a todo Honduras, y la labor de educación y concientización a desarrollar no es para que la lleve a cabo un médico en servicio social sino todo un sistema.

El médico debe preocuparse por llegar al pueblo, entender su modo de pensar, hacer que confíen en él. Sólo de esa manera lograremos avanzar un poco en la lucha por lograr mejores condiciones de salud para el pueblo.

Se hace necesaria la emisión de una ley que prohíba el expendio de medicamentos - cualesquiera que sean - si antes no han sido prescritos por un médico. Por otro lado también debería frenarse la publicidad exagerada que se hace en favor de muchos medicamentos y en la que el pueblo cree ciega mente e invierte dinero que bien podría utilizar para alimentarse mejor.

Al finalizar este año de servicio social hemos comprendido en toda su magnitud el drama de nuestro país y vemos que el trabajo a realizar es también muy grande. Esperamos que todos, en conjunto, podamos ayudar a que este trabajo se lleve a cabo.

P O E S Í A

"CUADRO TRISTE "

Dr. Ricardo Villela Vidal

Venían de lejos: de la aldea huraña perdida
entre ríos y obscuras montañas el padre
traía a su tierna hija bien arropadita en
seis cobijitas

- ¿Qué tiene su niña, señor?

- Soltura, doctor.

- ¿Cuánto tiempo tiene de haber enfermado?

- Principio en octubre, al salir los vientos, allá
l'emos hecho por los modimientos: lleva tres
purgantes y agora está hinchada; noche y día pasa
que trapo tras trapo. También le pasamos por la
panza un sapo para la hinchazón.

Son los modimientos de la endientadura. ¡Ay
Señor! Qué cosas, ¡ignorancia pura! Pero ya
era tarde; la temperatura: cuarenta y un
grados, y un edema blanco generalizado.
Ausculté en su pecho, y su corazón era un
pajarito alegre y saltón

que se iba subiendo a la eternidad.
Ya había en sus corneas esa opacidad
que tienen las flores al morir el día.
La vi fijamente: ¡ya no se movía!
Al mirarla el padre exclamó contrito:
- Perdón Padre Nuestro: ¡No está bautizada!

Quebré una ampolla de agua destilada
y haciendo en el aire la señal de la cruz
Pronuncié su nombre: María Jesús...
y fui sacerdote y también padrino.
No ocupé la ciencia, ni le imploré a Dios
Porque ya su vida nos decía ¡Adiós!
al hacer el viaje del blanco camino.
Y así se van miles de pobles criaturas
como palomitas que cierran las alas
para descansar.
Porque la ignorancia, con sapos y unturas
es la profesante que enseña a matar.
