

CAPITULO V

ATENCION MEDICA POR PROGRAMAS

MORBILIDAD:

La atención de pacientes se realizó según normas, estableciendo orden de prioridad, de la siguiente forma:

- Pacientes graves
- Pacientes con referencia de nivel inferior
- Pacientes según lugar de procedencia

A pesar de que la función primordial de un Centro de Salud es de tipo preventivo, para este programa se destinaron de cuatro a cinco horas diarias, debido a que la demanda espontánea de salud así lo exigió.

El número total de asistencias fue de 3.964, de los cuales el Programa de Atención Pre-natal absorbió 341 pacientes, equivalente al 8.40% de la población atendida.

Por carecer de ayuda laboratorial, los diagnósticos son de orden clínico, incluyendo aquellos que por definición son de tipo laboratorial: Anemia, Disentería Amebiana, Parasitismo Intestinal, etc.

Las diez enfermedades de mayor incidencia, se tabulan en el Cuadro No. 1, de ellas, las cuatro primeras representan el 63.90% del total de la morbilidad, siendo éstas: La Gastroenteritis, el Parasitismo Intestinal, la

Anemia y la Bronquitis.

En el Cuadro No. 2 se tabulan, por meses, las tres enfermedades infecto- contagiosas más frecuentes en el Negrito, a partir de marzo de 1978 a febrero de 1979, siendo ellas: la Gastroenteritis, la Angina Estreptocócica y la Gripe.

Considerando en conjunto las enfermedades del Tracto Digestivo: Gastroenteritis y Parasitismo Intestinal, obtenemos 948 consultas por esas causas, un 34.94%, lo que representa aproximadamente una tercera parte de las 10 enfermedades más frecuentes.- En el Cuadro No. 3 podemos apreciar que la mayor frecuencia de Gastroenteritis se encuentra dentro de los grupos de lactantes y pre-escolares, lo que demuestra las malas condiciones higiénicas y culturales, que prevalecen en la comunidad.- Con respecto al Parasitismo Intestinal, tabulado en el Cuadro No. 4, observamos que los grupos más atacados son los pre-escolares y escolares, poniéndose de manifiesto la urgente necesidad de buenas fuentes de abastecimiento de agua.

Haciendo otra agrupación, por enfermedades del Tracto Respiratorio: Angina Estreptocócica, Bronquitis y Gripe, obtenemos un total de 743 consultas, un 30.61%, lo que también nos da aproximadamente una tercera parte del total.- Merece atención la Bronquitis, Cuadro No. 5, por atacar preponderantemente a los lactantes y pre-escolares, grupos altamente vulnerables, acosados de por sí, por distintos grados de desnutrición.- Con respecto a la Angina Estreptocócica, tabulada en el Cuadro No. 6, puede-

mos observar que los prunos más atacados son los escolares y los adultos jóvenes, lo que está acorde con las estadísticas de otros países.

CUADRO No. 1

TASA DE INCIDENCIA DE LAS DIEZ ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL
NEGRITO, YORO, EN EL PERIODO: MARZO DE 1978 A FEBRERO 1979

ENFERMEDAD	NUMERO	%	TASA DE INCIDENCIA X 1000 HABITANTES
GASTROENTERITIS	439	18.09	21
PARASITISMO INTESTINAL	409	16.85	20
ANEMIA	384	15.82	18
BRONQUITIS	319	13.14	15
ANGINA ESTREPTOCOCICA	236	9.72	11
GRIPE	188	7.75	9
IMPETIGO	152	6.26	7
PALUDISMO	107	4.40	5
INFECCION URINARIA	99	4.07	5
TRICOHONIASIS VAGINAL	94	3.87	4
T O T A L	2.427	100.00	

FUENTE: Estadísticas del Archivo, CE SA110 El Negrito, Yoro.

Población estimada para 1978 = 20.612 habitante.

CUADRO No. 2

FRECUENCIA POR MESES, PE LAS TRES ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS

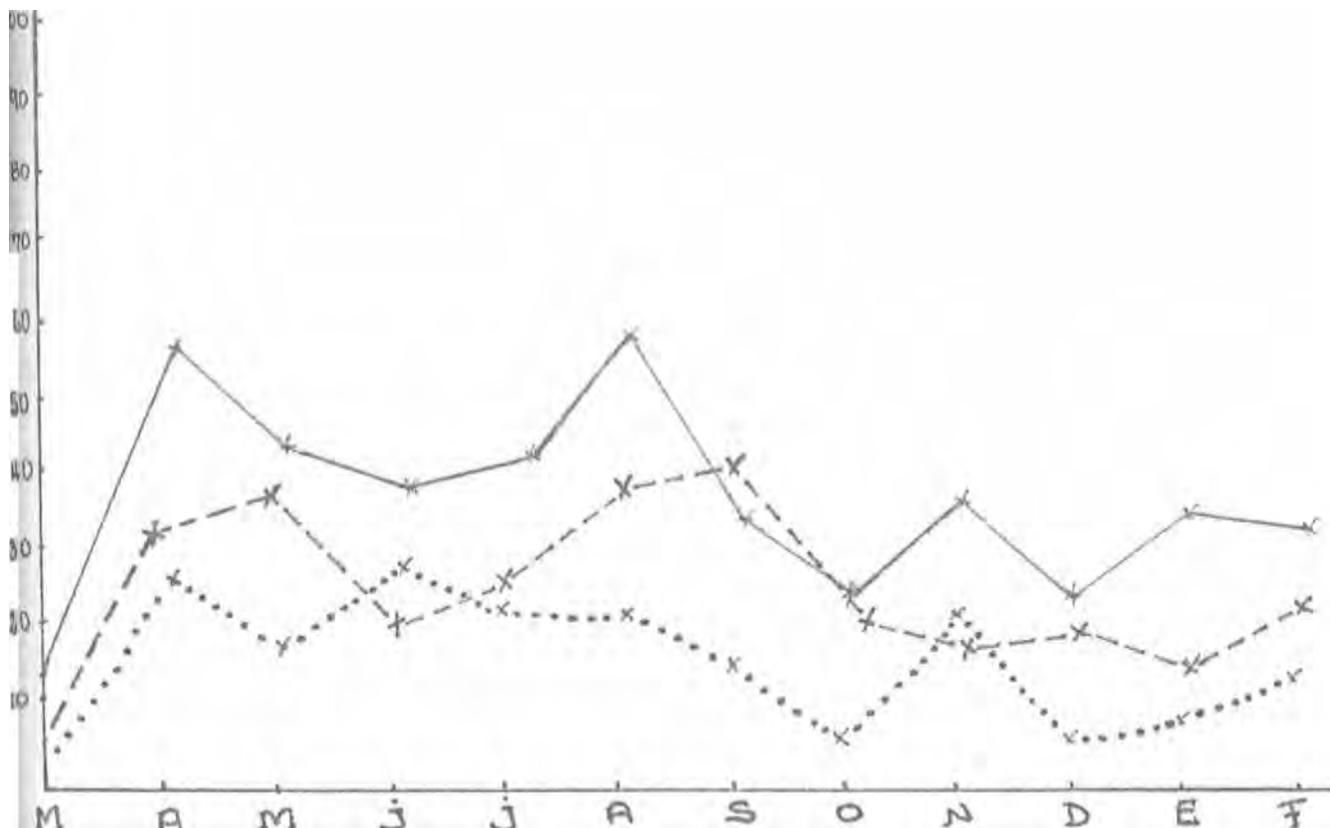
MAS FRECUENTES

ENFERMEDADES	GASTROENTERITIS	ANGINA ESTREPTOCOCICA	GRIPE
MARZO	17	5	2
ABRIL	56	32	26
MAYO	42	34	18
JUNIO	38	16	25
JULIO	39	23	23
AGOSTO	59	33	18
SEPTIEMBRE	35	13	15
OCTUBRE	21	14	6
NOVIEMBRE	37	16	22
DICIEMBRE	21	17	8
ENERO	38	14	10
FEBRERO	36	19	15
T O T A L	4 3 9	2 3 6	1 8 8

FUENTE: Archivo del CESAMO de El Negrito, Yoro.-
Marzo 1978 - Febrero 1979.

GRAFICA No. 1

REPRESENTACION GRAFICA DE LAS TRES ENFERMEDADES INFECTO-
CONTAGIOSAS MAS FRECUENTES, SEGUN MESES



FUENTE: Archivos CESAMQ, El Negrito, Yoro Febrero 1978-Marzo 1979.

- _____ Gastroenteritis
- Angina Estreptocócica
- Gripe

FRECUENCIA POR MES DE GASTROENTERITIS, SEGUN GRUPOS DE EDAD

ENFERMEDAD: GASTROENTERITIS

GRUPOS DE EDAD MES	0-1 Años	1-5 Años	5 y ñas	TOTAL
MARZO	10	7	0	17
ABRIL	27	29	0	56
MAYO	14	28	0	42
JUNIO	18	19	1	38
JULIO.	22	17	0	39
AGOSTO	24	34	1	59
SEPTIEMBRE	13	20	2	35
OCTUBRE	9	12	0	21
NOVIEMBRE	17	20	0	37
DICIEMBRE	12	9	0	21
ENERO	19	17	0	36
FEBRERO	16	22	0	30
T O T A L .	201	234	4	439

FUENTE: Estadísticas del CESAMO, El Negrito, Yoro.

Marzo 1978 - Febrero 1979

CUADRO No. 4

FRECUENCIA POR MES DE PARASITISMO INTESTINAL, SEGUN GRUPOS DE EDADES

ENFERMEDAD: PARASITISMO INTESTINAL

GRUPOS DE EDAD MES	0-1 Años	1-4 Años	5-14 Años	15 y más	TOTAL
MARZO	0	1	2	0	3
ABRIL	0	16	13	6	35
MAYO	0	23	29	5	57
JUNIO	0	18	23	10	51
JULIO	0	11	24	10	45
AGOSTO	0	9	23	6	38
SEPTIEMBRE	1	11	13	8	33
OCTUBRE	1	12	15	7	35
NOVIEMBRE	1	7	15	3	27
DICIEMBRE	1	5	15	2	23
ENERO	2	8	13	5	28
FEBRERO	1	11	17	5	34
TOTAL	7	133	202	67	409

FUENTES: Estadísticas del CESAMO, El Negrito, Yoro.-

Marzo 1978 - Febrero 1979.

FRECUENCIA POR MES DE BRONQUITIS, SEGUN GRUPOS DE EDAD ENFERMEDAD:

BRONQUITIS

GRUPOS DE EDADES MES	0-1 Años	1-4 Años	5-14 Años	15 y Mas	TOTAL
MARZO	0	2	1	0	3
ADRIL	12	6	1	0	19
MAYO	7	10	2	2	21
JUNIO	1	7	4	2	14
JULIO	3	8	2	5	18
AGOSTO	10	28	5	2	45
SEPTIEMBRE	8	16	5	5	34
OCTUBRE	8	15	2	4	29
NOVIEMBRE	13	23	7	1	44
DICIEMBRE	6	20	3	5	34
ENERO	6	13	6	0	25
FEBRERO	7	21	3	2	33
TOTAL	81	149	41	28	319

Fuentes: Estadistas del CESAMO, El Negrito, Yoro.

Marzo 1978 - febrero 1979.

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL ATENCION

PRE-NATAL:

Se dio a este programa la máxima importancia con el objetivo inmediato de acostumbrar a la gestante a recibir los cuidados que ameriten, ya que en nuestro medio, por regla general sólo acuden al médico cuando el proceso ó la complicación revisten caracteres de suma gravedad ó por la búsqueda de vitaminas gratis.

Es de hacer notar que en este programa, a pesar de estar normalizado, no se aplicó el Toxoide Tetánico, por carecer de él.

La detección de las nuevas embarazadas estuvo a cargo de las parteras empíricas adiestradas, los Guardianes de Salud y la Auxiliar de Enfermería, pero la mayor parte de los casos se presentaban al Centro de Salud por haberles faltado dos ó tres períodos menstruales, acosadas por la duda de un potencial embarazo.

En el Cuadro No. 1 se tabulan por mes, las embarazadas de primer control ó nuevas y las subsiguientes.- En el primer caso, se hicieron 251 y en el secundo 73 controles; para un total de 324 controles.- Se cubrió el - 50% de la población esperada para el año, a diferencia del año inmediato anterior, que únicamente fue del 10%.

En el Cuadro No. 2 hacemos notar las patologías asociadas al embarazo, descubiertas durante los controles, además de un apartado de Referencias según caso.- Hacemos la aclaración que los casos de anemia no son consig-

nados, ya que el 100% de ellas clínicamente presentaban distintos grados de anemia, posiblemente desde antes de su embarazo, exacerbada durante el mismo.

Con respecto a las Referencias, se puede ver que el Aborto en sus distintas etapas clínicas, constituye la causa más frecuente de las Referencias enviadas a nivel superior (Hospital: Leonardo Martínez).

También se consignan cuatro Referencias para Esterilización, las cuales fueron solicitadas por las pacientes aduciendo: escasos recursos económicos, multiparidad y vejez.

ATENCIÓN DE PARTOS:

Únicamente se atendieron tres partos, uno domiciliario, el cual fue completamente normal, y dos en el Centro de Salud, los cuales llenaron por trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal y ya cuando la partera se encontraba impotente ante el caso.- Creemos que esta situación, en cuanto a la escasa demanda para la atención de partos por el médico, se debe a factores culturales, tradicionalistas.

PUERPERIO:

El número de puérperas que se presentaron a consulta fue de quince, generalmente con sangrado uterino abundante, dolores ó en demanda de vitaminas.- Es de hacer notar que en el área donde me tocó brindar mis servicios, los cuidados del puerperio se limitan al reposo durante cuarenta -

Días y a los “tres aceites”.

CUADRO No. 7

NUMERO DE EMBARAZOS NUEVOS Y SUBSIGUIENTES, POR MES

M E S	EMBARAZO NUEVO	EMBARAZO SUBSIGUIENTE	TOTAL
MARZO	8	0	8
ABRIL	43	3	46
MAYO	36	7	43
JUNIO	31	7	38
JULIO	16	10	26
AGOSTO	15	3	18
SEPTIEMBRE	29	11	40
OCTUBRE	18	2	20
NOVIEMBRE	14	12	26
DICIEMBRE	10	8	18
ENERO	11	5	16
FEBRERO	20	5	25
TOTAL	251	73	324

FUENTE: Estadísticas del CESAMO, El Negrito, Yoro.

Marzo 1978 - Febrero 1979.

PATOLOGIAS ASOCIADAS AL EMBARAZO, DETECTADAS DURANTE EL PROGRAMA DE
ATENCION PRE-NATAL.- REFERENCIAS

ENFERMEDAD	NUMERO	REFERENCIA
TRICOMONIASIS VAGINAL	14	0
INFECCION URINARIA	8	0
ABORTO EN CURSO	5	5
ABORTO INCOMPLETO	5	5
ESCABLOSIS	2	0
AMIGDALITIS AGUDA	2	0
PALUDISMO	2	0
DENGUE	2	0
PRE-ECLAMPSIA	2	2
HERNIA UMBILICAL	1	0
QUEMADURA II GRADO	1	0
AMENAZA DE ABORTO	1	0
GRIPE	1	0
ABORTO HABITUAL	1	1
HIPERMADUREZ FETAL	1	1
HUEVO MUERTO V RETENIDO	1	1
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	1	1
EMBARAZO PODALICO	1	1
ANEXITIS	1	0
LIGADURAS TROMPAS	—	4
T O T A L	52	21

FUENTE: Archivo del CESAMO, El Negrito, Yoro.-

Marzo 1978 - Febrero 1979.

SUB-PROGRAMA

NUTRICION:

La población de Honduras sufre una serie de problemas nutricionales severos, los factores operantes son muy variados y se encuentran particularmente asentados en los sectores de la economía, educación, salud y principalmente en el sector agropecuario.- Debido a ello los problemas nutricionales están íntimamente vinculados al desarrollo del país y no pueden enmarcarse aisladamente en los programas de salud, sino como parte de un programa general, multisectorial que encare simultáneamente los distintos factores causales.

Es necesario recordar que la tasa de mortalidad infantil y neonatal es particularmente alta, que los niños que sobreviven son de estatura pequeña y que tanto los lactantes como los pre-escolares son muy susceptibles a las infecciones parasitarias.- En conclusión la desnutrición nos trae una elevada mortalidad, pobre desarrollo físico, retraso sicomotor y probablemente daño cerebral.

El crecimiento del lactante y escolar está condicionado por su nutrición e indirectamente por las enfermedades que la desnutrición engendra.- Si bien es cierto que en el medio rural se practica la lactancia materna, hay que considerar que de estas madres la mayoría están desnutridas ó anémicas, y además prolongan demasiado la duración de la lactancia.

No debemos olvidar que la morbi-mortalidad del niño en el aspecto inmediato es el reflejo de su estado nutricional deficiente y en su aspecto mediato, de su condición socio-económica.

Dentro del programa de nutrición normalizado por Salud Pública, se buscó la promoción y orientación sobre la producción, conservación y consumo de alimentos, mediante la planificación de charlas a grupos escolares, el fomento de huertos escolares, educación de la familia sobre la importancia de la alimentación materno-infantil.- Además, se realizó un control de niño desnutrido que consistió únicamente en la cuantificación de peso y talla, viendo pasivamente su evolución, sin disponer de medios para revertir estos grados nutricionales, sin embargo y aún a sabiendas que es un paleativo, con la ayuda de "CARITAS" de El Negrito (Yoro), de la municipalidad de El Negrito y del Patronato de la Feria comunal, logramos la instalación de dos comedores infantiles.- Para la decisión con respecto al sitio de su instalación, tomamos las comunidades que según nuestros archivos del Centro de Salud, presentaban mayor número de desnutridos, a saber: Aldea "La Pita" y Asentamiento Campesino "La Guangolola No.2".- El tipo de alimento que se nos proporcionaba sensualmente consistía en: leche, avena, trino y aceite.- Se organizaron las madres para que en forma rotatoria prepararan y distribuyeran el alimentó diariamente en establecimientos especiales para tal fin, construidos con las ayudas obtenidas.

En la Aldea "La Pita", con una población de 248 habitantes, se escogiero

los niños entre 1 y 5 años, por considerarlos los ras vulnerables y porque la cantidad de alimentos obtenidos no era abundante.- Incluyendo al programa 54 niños, de ambos sexos, de los cuales después de pesarlos y tallarlos, obtuvimos los datos consignados en el Cuadro No.9.En el Asentamiento Campesino "Guangolola No. 2" seguimos el mismo procedimiento y de los 116 habitantes que constituyen el grupo, obtuvimos 36 niños entre 1 y 5 años, que después de tomarles sus pesos y tallas, arrojó los datos consignados en el Cuadro No. 10.

El porcentaje de desnutridos en la Aldea "La Pita", fue de 59.3%, entre desnutrición proteico-calórica grado I y II y para el asentamiento 63.8%, dentro de los mismos orados.- Aunque los datos son semejantes, arrojan un balance positivo para la primera comunidad, que puede estar condicionado a que en ella hay mayor cantidad de campesinos autóctonos, mayor diversificación de la agricultura y algunos se dedican a la crianza de ganado, aunque en pequeña escala, para el consumo interno, a diferencia del asentamiento donde exclusivamente se dedican al cultivo de granos - básicos (frijoles y maíz), de lo cual obtienen un pequeño margen de ganancia.

En términos generales, los datos obtenidos en estas comunidades, son un poco inferiores a los que tenemos a nivel nacional, con respecto al grado nutricional de la población infantil, como podemos ver en el Cuadro No. 11, donde se consigna el 72.3% de desnutrición en sus diversos grados.

Lo anterior nos da una idea del estado nutricional de nuestra niñez, situación que no se podría modificar si es atacada unilateralmente desde el sector salud, sino que más bien necesita de un enfoque multisectorial que conlleve un cambio de la política nacional con respecto a una mejor distribución de la tierra en el plano, en el plano educacional, infraestructura, aperturas de nuevas fuentes de trabajo, diversificación de la agricultura, tecnificación, etc., acompañando lo anterior de una ' buena dosis de justicia social.

CUADRO No. 9

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS, POR SEXO Y PORCENTAJE,
DE LA ALDEA "LA PITA"

ESTADO NUTRICIONAL	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO	TOTAL	
			NUMERO	%
NORMALES	11	11	22	40.7
DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA GRADO I	11	10	21	38.8
DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA GRADO II	5	6	11	20.5
T O T A L	2 7	2 7	5 4	100.00

FUENTE: Archivo del CESAMO, El Negrito, Yoro.

CUADRO No. 10

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS, POR SEXO Y PORCENTAJE, DEL
ASENTAMIENTO CAMPESINO: "CUANCOLOLA No. 2"

ESTADO NUTRICIONAL	SEXO FEMENINO	SEXO MASCULINO	TOTAL.	
			NUMERO	%
NORMALES	7	6	13	36.1
DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA GRADO I	7	8	15	41.6
DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA GRADO II	5	3	8	22.3
T O T A L	1 9	1 7	3 6	100.00

FUENTE: Archivo del CESAMO, El Negrito, Yoro.

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL DEL PAIS

ESTADO NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE (%)
DESNUTRICION LEVE	204.379	43.00
DESNUTRICION MODERADA	129.282	27.00
DESNUTRICION SEVERA	10.932	2.30

FUENTE: Secretaría Técnica del Consejo Superior de Planificación Económica (CONSUPLANE).-Diagnóstico de los Recursos Humanos en Honduras. Tegucigalpa, D.C. 1973 (Pag. 30).

EPIDEMIOLOGIA

INMUNIZACIONES

El control de las enfermedades transmisibles, como ser: la Poliomielitis, Difteria, Tosferina, Tétanos y Sarampión, se realiza mediante la inmunización masiva por dosis de la población susceptible, esto es básicamente, los niños de cero a dos años.- No Queriendo decir con esto, que cualquier individuo mayor de estas edades está completamente a salvo, sino que es menos probable que sufra la enfermedad.

La inmunización se practica por medio de dos métodos:

I. - Tipo Campaña

II. - Tipo. Programa

TIPO CAMPAÑA:

Significa que durante el año se organizan dos brigadas, que con un intervalo de tres meses recorren todas y cada una de las aldeas y los cascos urbanos, para vacunar a los niños que en ese momento representen la edad adecuada y no estén inmunizados.- Lógicamente, esto significa movilización masiva de recursos económicos, humanos, materiales, con la consecuente te paralización de los otros programas, por lo menos a nivel de las áreas en inmunización.

TIPO PROGRAMA:

Mediante este sistema se utiliza únicamente el recurso de la Auxiliar de Enfermería, quién diariamente ó un día a la semana se dedica a inmunizar a los niños de su área de influencia.- Si bien es cierto hay una menor movilización de recursos humanos, materiales y económicos, hay que considerar que representa un desperdicio masivo de biológico.

Durante mi servicio social, se practicó el sistema tipo programa y parcialmente el tipo campaña, ya que únicamente se aplicó la primera dosis de DPT, Poliomielitis y Sarampión, como se apunta en el Cuadro No. 12, lo que nos indica que no se logran vacunaciones efectivas, porque de las dosis necesarias para considerar inmunizado un niño, sólo dos están normatizadas y únicamente se aplicó la primera.- Puedan así desprotegidos los niños de las aldeas del área de influencia, que cuando logran llegar al Centro de Salud presentan por lo general cuadros febriles ó diarréicos, motivo por el cual no se les aplica su vacuna; beneficiando se de la vacunación tipo programa, principalmente los niños del casco urbano.- Por lo anterior es urgente un nuevo enfoque en el tipo de vacunación.

CUADRO No. 12

NUMERO DE INMUNIZADOS SEGUN EDAD, VACUNA v "ETOOO

VACUNAS	POLIO				DPT				SARAM- PION
	1o.		2o.		1o.		2o.		DOSIS UNICA
EDAD MESES	0-11	12-23	0-11	12-23	0-11	12-23	0-11	12-30	
TIPO CAMPAÑA	210	300			210	300			320
TIPO PROGRAMA	no	221	160	290	no	221	160	250	364
TOTAL	320	521	160	290	320	521	160	290	684

FUENTE: Archivo del CESAMO, El Negrito, Yoro.-

Marzo 1978 - Febrero 1979.

TUBERCULOSIS:

La tuberculosis no es muy difusible ni es muy infecciosa, la infección requiere una exposición constante*.- Riley ha calculado que es necesario compartir 16.000 pies cúbicos de aire con una persona no tratada, bacteriológicamente positiva, para que un contacto tenga posibilidades de infección.

Siguiendo el programa ya delineado por Salud Pública, se procedió a la pesquisa de pacientes sintomáticos, tomando como tales a los que clínicamente eran sospechosos de ser tuberculosos ó por la presencia de tos con expectoración de más de dos semanas de evolución, a los cuales se les recogió muestra de su expectoración, enviándola al CESAMO de El Progreso, para su estudio.- A pesar de las explicaciones que les daban con respecto al examen, siempre se presentaba cierta resistencia para proporcionar la muestra.- Los resultados se tabulan en el Cuadro no. 13, en el cual podemos apreciar casi la misma proporción entre hombres y mujeres, esto es así porque ambos sufren las mismas condiciones socio-económicas, y por lo tanto son igual campo fértil para la infección, pero además nos muestra que para un número tan reducido de esputos (43), que equivale a un promedio de 3 a 4 mensuales, se obtuvo en términos generales, una pasividad de 62.79%, de donde cabe la posibilidad de que a mayor toma de muestras de esputo, podríamos tener mayor número de diagnósticos de tuberculosis.

* Clínicas Médicas de Norteamérica, Noviembre de 1977.

En el Cuadro No. 14 y Gráfica No. 2 se expone el estado de los pacientes detectados, donde podemos apreciar un elevado porcentaje de pacientes que abandonan el tratamiento (18.51%), lo que traerá consigo su cronificación, mayor dispersión de la infección y por último, la muerte del individuo.- Esto es así porque el paciente tuberculoso clásico, en nuestro medio, pertenece a un bajo nivel económico, social y cultural, y cuando tiene la desgracia de ser infectado se suma a sus problemas ya - existentes, el miedo y la discriminación que motiva la enfermedad, además de que es un problema invalidante que viene a convertirlo en una carga para el hogar ó en un objeto de segregación por inútil ó peligroso para la salud de los demás.

Otro aspecto importante, viene dado por la necesidad de motivar el paciente para que tome la droga con regularidad ó en forma debida, porque de lo contrario, por muy potente que sea la droga siempre se producirán fracasos en el tratamiento y dará motivo al abandono del mismo, lo que hará más sombrío la situación de la Tuberculosis en nuestro país.

CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

Este programa no se llevó a cabo debido a que en la comunidad no existen prostíbulos, sin embargo, nos tocó atender a nivel del Centro de Salud dos casos de Gonorrea y uno de Sífilis Primaria, los dos primeros adquiridos posterior a la Feria Patronal de la comunidad, período durante el cual llegan meretrices de El Progreso, y el caso de Sífilis adquirido en

prostíbulos de San Pedro Sula.- Es posible la existencia de más casos, pero como es costumbre en nuestro pueblo, se recurre a la automedicación ó al consejo del amino de más experiencia en estos casos.

CUADRO No. 13

NUMERO DE PACIENTES TUBERCULOSOS, SEGUN SEXO.- NUMERO DE ESPUTOS
POR MES

M E S E S	VARONES	MUJERES	T O T A L	No. ESPUTOS
MARZO	1	0	1	2
ABRIL	4	0	4	10
MAYO	1	3	4	8
JUNIO	0	2	2	4
JULIO	4	2	6	6
AGOSTO	4	6	10	8
SEPTIEMBRE	0	0	0	6
OCTUBRE	0	0	0	2
NOVIEMBRE	0	0	0	4
DICIEMBRE	0	0	0	1
ENERO	0	0	0	2
FEBRERO	0	0	0	2
T O T A L	14	13	27	43

FUENTE: Archivo del CESAMO, El Derrito, Yoro.-

Marzo 1978-Febrero 1979.

CUADRO No.14

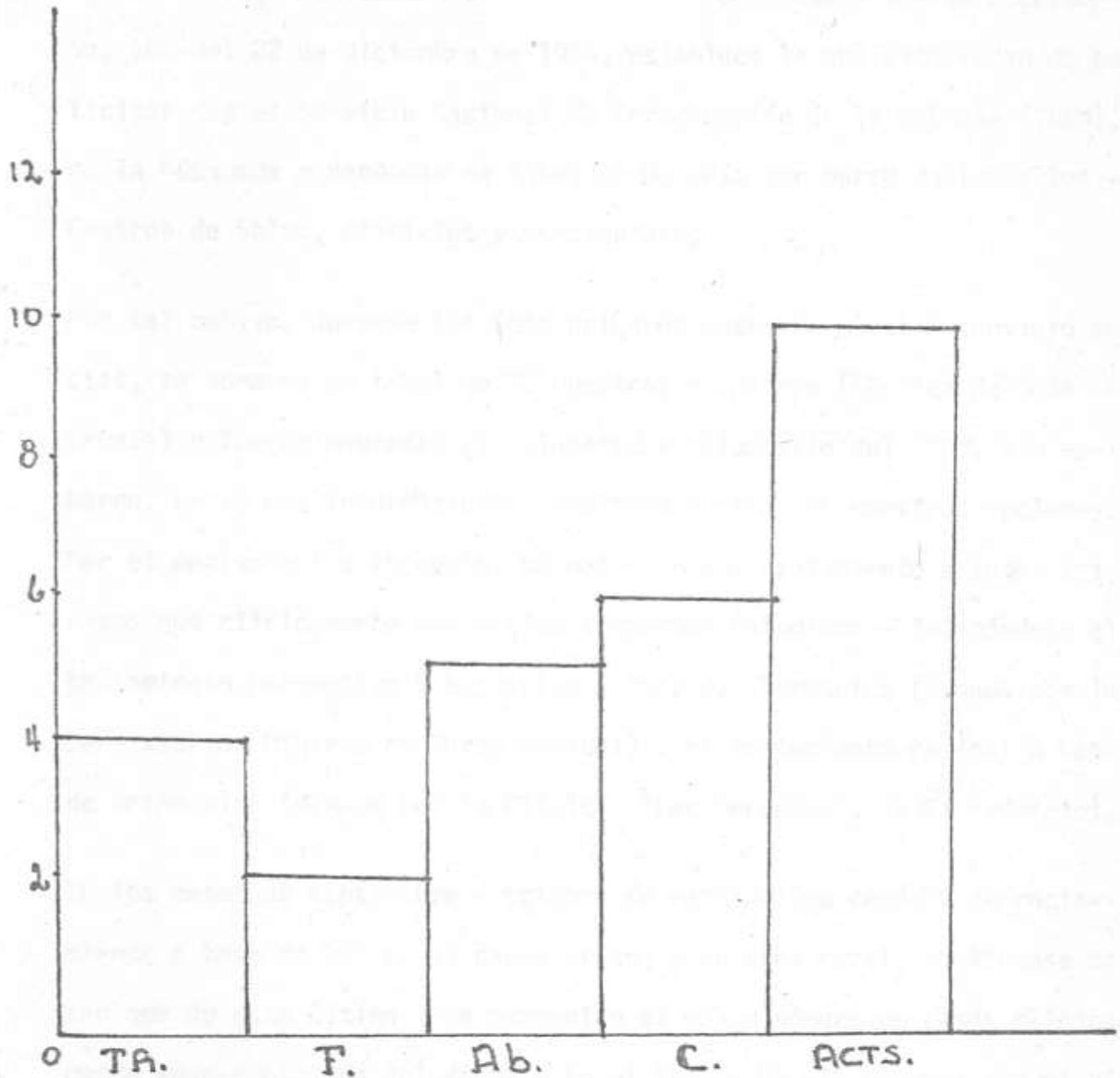
ESTADO DE LOS PACIENTES TUBERCULOSOS DETECTADOS

ESTADO	NUMERO	PORCENTAJE (%)
TRANSFERIDOS	4 Pcts.	14.81
FALLECIDOS	2 Pcts.	7.42
ABANDONADO	5 Pcts.	18.51
CURADOS	6 Pcts.	22.22
ACTIVOS	10 Pcts.	37.04
T O T A L	27 Pcts.	100.00

FUENTE: Archivo del CESAF10, El Nenrito, Yoro.- Marzo
1978 - Febrero 1979.

GRAFICA No. 2

ESTADO DE LOS PACIENTES TUBERCULOSOS DETECTADOS



TR. = Transferidos

F. = Fallecidos

Ab. = Abandonados

C. = Curado

Acts. = Activos

FUENTE: Estadísticas del CESAMO,

El Negrito, Yoro.-

Marzo 1978 - Febrero 1979.

MALARIA:

La Ley de la Erradicación de la Malaria, promulgada mediante Decreto No. 105 del 22 de Diciembre de 1955, establece la obligatoriedad de participar con el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), en la búsqueda y denuncia de casos de Malaria por parte de todos los Centros de Salud, oficiales y particulares.

Por tal motivo, durante los seis primeros meses de nuestro servicio social, se tomaron un total de 72 muestras de sangre (Técnica de Gota Gruesa) y fueron enviadas al colaborador voluntario del SNEM, sin embargo, no se nos informó ningún resultado a pesar de nuestros reclamos. Por el motivo antes expuesto, se optó por dar tratamiento a todos los casos que clínicamente nos hacían sospechar Paludismo.- Aplicándose el tratamiento presuntivo ó supresivo a base de Cloroquina (donada por los Laboratorios Wintrop en forma mensual) y el tratamiento radical a base de Primaquina (donada por la Clínica: "Las Mercedes", de El Progreso).

En los meses de septiembre y octubre se realizó una campaña de rociamiento a base de DDT en el casco urbano y en área rural, haciéndose notar que de esta última zona provenían el mayor número de casos clínica, mente sospechosos de Paludismo.- En el Cuadro No. 15 podemos ver el número de casos por meses, en donde característicamente se puede observar una disminución en el número de casos a partir de la campaña de rociamiento, sin embargo, esperamos que con el abandono actual de este tipo de programas, la endemia palúdica prevalezca en esta zona.

CUADRO No. 15

NUMERO DE CASOS DE MALARIA, POR MES

ENFERMEDAD: PALUDISMO

M E S E S	NUMERO	%
MARZO	1	1.09
ABRIL	8	7.33
MAYO	9	0.25
JUNIO	9	8.25
JULIO	7	6.33
AGOSTO	28	25.68
SEPTIEMBRE	26	23.85
OCTUBRE	0 0	7.33
NOVIEMBRE	3	2.75
DICIEMBRE	4	3.66
ENERO	3	2.75
FEBRERO	3	2.75
T O T A L	1 0 9	100.00

FUENTE: Estadística del CESAMO, El Negrito, Yoro.

Marzo 1978 - Febrero 1979.

PLANIFICACION FAMILIAR:

Para este programa contamos con la participación de la Auxiliar de Enfermería, que se encarnó de la detección de mujeres vulnerables como ser: las de parto reciente, grandes multíparas, madres desnutridas, mujeres con enfermedad crónica tuberculosa, antecedentes de aborto a repetición, antecedentes de prematuridad, niños desnutridos en la familia; apoyándose esta labor en las consultas médicas por morbilidad y control de embarazadas.- Es de hacer notar que se detectaron mujeres en planificación con anticonceptivos orales por más de cuatro años, a las que nos permitimos retirarles este método, recomendándoles otros, como ser la colocación del Dispositivo Intrauterino, al cual la mayor parte de las veces lo relacionaron con sangrado, infecciones y adelgazamiento.- Se hicieron, como informamos anteriormente, cuatro referencias al Hospital "Leonardo Martínez", para practicárseles esterilización por el método de ligadura de Trompas Uterinas.

En el Cuadro No. 16, se informa el número de pacientes por mes, a las cuales se les brindó planificación familiar a base de anticonceptivos orales, previa información de uso y posibles consecuencias, así como la realización de un examen físico completo, incluyendo examen de mamas y ginecológico.

En el Municipio de El negrito existen 1279 mujeres en edad fértil, de las cuales 205, el 16%, fueron incluidas en el Programa de Planificación Familiar, de lo cual obtenemos una razón de 1:6, es decir, que de cada seis

mujeres en edad fértil, una está planificando.

DETECCION PRECOZ HE CANCER CERVICAL UTERINO:

Con la ayuda del CESAMQ de El Progreso, logramos obtener el material necesario para practicar Citologías Vaginales, cuyas muestras en número total de 69, fueron enviadas a los laboratorios del Hospital: "Materno Infantil", informándonos los resultados veinte a treinta días después del envío de la muestra.- Se les tomó citología a todas las pacientes clínicamente sospechosas ó que se encontraban en la edad más frecuente de aparición de dicha patología, no encontrando en ningún caso, una muestra positiva por malignidad.- Los resultados variaron entre inflamaciones leves a severas.

CUADRO No. 16

PACIENTES INCLUIDOS, POR MES, EN EL PROGRAMA PE PLANIFICACION
FAMILIAR

M E S	NUMERO	% to
MARZO	18	8.70
ABRIL	19	9.27
MAYO	12	5.35
JUNIO	26	12.68
JULIO	14	6.83
AGOSTO	39	19.02
SEPTIEMBRE	14	6.83
OCTUBRE	14	6.83
NOVIEMBRE	14	6.83
DICIEMBRE	9	4.39
ENERO	20	9.76
FEBRERO	6	2.93
T O T A L	2 0 5	100.00

FUENTE: Estadísticas del CESAMO, El Negrito, Yoro.

Marzo 1978 - Febrero 1979.