

CAPITULO VI

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE SALUD MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO PEI, ORIGEN Y MAGNITUD DE LOS FACTORES CON-DICIONALES Y PEI LIAGMCSTICO ADEINISTRATIVO.

Para conocer los problemas de una comunidad es necesario conocer los factores básicos que le imprimen un determinado nivel de vida a su población. Una vez que se conoce la realidad de la comunidad referida, ello permite plantear problemas y soluciones a los mismos.

Para lograr obtener un conocimiento objetivo de la situación a nivel Urbano realizamos un Censo de Población y vivienda cuyos datos aparecerán progresivamente en el presente Trabajo.

Enfocaremos nuestro estudio de la manera siguiente:

A.- Evaluación de algunos Factores del Nivel de Vida de la Población.

1.- Salud.- Morbilidad.

Para valorar el nivel de vida de una comunidad la Salud es uno de los factores indispensables y muy necesarios de considerar.

Es de nuestro interés demostrar cuales son las enfermedades prevalentes en nuestra área geográfica de atención.

Ello sólo es posible mediante la utilización, como fuente de información, de los informes de Estadísticas de clínica diaria, en los cuales van anotados los diferentes diagnósticos que se hacen en cada día de consulta.

Posteriormente y utilizando métodos estadísticos especiales se obtienen la Morbilidad por causa y por grupos de edad.

Para una mayor objetividad podemos ver el cuadro No.1 En dicho cuadro hemos tomado las seis enfermedades más frecuentes y su incidencia mensual la hemos tabulado desde el mes de Abril hasta Noviembre del año de 1970.

Es importante ya que de esta manera podemos apreciar la fluctuación de las mismas a través del año, lo cual a veces está condicionado por los cambios estacionales.

Analizando el cuadro No.2 encontramos los porcentajes que representan cada una de las enfermedades más frecuentes. Partimos de la base que de Abril a Noviembre de 1970 se hicieron un total de 2880 diagnósticos. Ello nos permite observar que el total de las 6 enfermedades prevalentes, representan aproximadamente un 50% del total de diagnósticos efectuados en el tiempo referido.

El 50% restante está repartido en entidades nosológicas tan variables como: Neumonías-broncneumonías, parasitismo intestinal, amibiasis, ascaridiasis, sarampión,

tosferina, varicela, cardiopatías, traumas variados, enfermedades de la piel, etc.

Es de notar que la totalidad de los diagnósticos efectuados se hacen sin ayuda laboratorial y sólo se basan en la clínica, por ello los diagnósticos enumerados estarían sujetos a una adecuada investigación etiológica.

CUADRO QUE MUESTRA LAS SEIS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
PRESENTADAS EN CEDROS DEL MES DE ABRIL AL MES DE NOVIEMBRE
DE 1-970. HONDURAS-C-A

Enfermedad	abril	Mayo	junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre	TOTAL
Resfriado común	178	39	27	60	80	89	76	79	628
Síndromes diarreicos	50	31	44	95	146	49	31	65	511
Bronquitis aguda	18	16	15	11	5	24	17	40	146
Amigdalitis aguda	24	14	8	18	11	37	19	13	144
Desnutrición	6	6	9	17	8	11	7	14	78
Anemias mixtas	14	13	7	20	4	2	3	6	69
Total:									1,576

Nota: Dentro del diagnóstico de Anemias Mixtas se incluyen aquellas por falta de hierro, ácido fólico, Vitamina B12. La falta de Laboratorio no permite su adecuada clasificación.

Cuadro NO 2

Enfermedades	Numero	Porcentaje
Resfriado común	628	21.7%
Síndromes diarreicos	511	17.8%
Bronquitis Aguda	146	5.1%
Amigdalitis aguda	144	5.0%
Desnutrición	78	2.7%
Anemias Mixtas	69	2.4%
TOTAL:	1.576	54.7%

EDUCACION:

Constituye un pilar básico para evaluar el nivel cultural de la población que nos ocupa y es de nuestro interés realizar un estudio comparativo entre la esfera urbana y rural para conocer más a fondo la realidad de nuestro medio.

Educación Primario.

Recursos Escolares en el Municipio.

Existe un total de 24 escuelas rurales con 53 aulas escolares; están a cargo de siete maestros titulados y 36 maestros sin título docente.

Estas cifras a las que sumadas el número de alumnos matriculados nos permiten plantear las razones siguientes:

RAZON No.1:

53 aulas escolares .

1501 alumnos primarios x 100: 3.53

El planteamiento anterior nos indica que hay 3.53 aulas Para cada 100 alumnos o sea, una aula para cada 28 alumnos.

RAZON No.2:

36 maestros

1.501 alumnos matriculados x 100: 2.39

Esto nos revela que hay 239 maestros por cada 100 alumnos. En este apartado hemos considerado el total de maestros titulados y empíricos o sea que a cada maestro le corresponden aproximadamente 43 alumnos.

RAZO No.3:

1.635 alumnos que finalizaron el año

1.501 alumnos matriculados. X 100: 95.60

Esto es necesario para valorar la magnitud de la Deserción Escolar. En base a lo anterior encontramos que 956 alumnos finalizaron el año de cada 100 matriculados inicialmente.

Recursos escolares en el Área Urbana

Existe una escuela urbana con un total de siete aulas escolares. Está a cargo de siete maestros todos con título docente.- Plantearemos las mismas razones:

RAZON No.1

7 aulas escolares

255 alumnos primarios x 100: 2.7 aulas

Indicándonos que hay 2.7 por cada 100 alumnos, o sea que corresponden 37 alumnos por cada aula.

RAZON No.2.

7 maestros

255 alumnos primarios x 100: 2.7

Ello nos revela que hay 2.7 maestros por cada 100 alumnos. Lo que es lo mismo a 37 alumnos por maestro.

RAZON No.3

250 alumnos que finalizaron el año.

255 alumnos matriculados. X 100: 98

De cada 100 alumnos matriculados inicialmente 98 alumnos finalizaron el curso.

Educación Secundaria

La Cabecera Municipal cuenta con un colegio en el que se pueden cursar los tres primeros cursos del Ciclo Común de Cultura General. Está a cargo de 4 maestros de Educación Secundaria.

En el presente año (1970) tuvo una matrícula inicial de 44 alumnos y finalizaron 42 alumnos.

Es de notar que el Colegio referido ha tenido un descenso considerable en la matrícula de los últimos años ya que los Municipios de El Porvenir y San Ignacio han fundado sus respectivos colegios, quitándole a Cedros aquellos alumnos que desde esas comunidades tenían que trasladarse a este último para su formación.

CUADRO No. 2

CUADRO QUE MUESTRA EL GRADO DE INSTRUCCION DE
LA POBLACION.

INSTRUCCION	NUMERO	PORCENTAJE
Primaria	494	68.80 %
Secundaria	56	7.80 %
Universitaria	1	0.14 %
Ninguna	167	23.26 %
TOTAL	718	100. %

En este cuadro podemos ver el grado de instrucción de la Población de Cedros; se han considerado solamente a los individuos de edad escolar (7 años) en adelante. Estos valores no implican que todas esas personas hayan finalizado sus estudios ya sean primarios o secundarios, sino solamente que hayan recibido algo del beneficio, ya sea de educación primaria o secundaria.

Vivienda.

Plantearemos en forma real y objetiva la situación actual de la vivienda en Cedros, de lo cual se podrá deducir lógicamente los grandes problemas de que adolecen especialmente en lo concerniente a la problemática sanitaria.

Los datos y cifras que saldrán progresivamente en este estudio los hemos obtenido del "Censo de Vivienda" que realizamos.

CUADRO No.4

CUADRO COMPARATIVO ENTRE "VIVIENDAS HABITADAS Y DESHABITADAS

VIVIENDAS	NUMERO	PORCENTAJE
Casas Habitadas	176	58.7%
Casa Deshabitadas	124	41.3%
Total de Casas	300	100.00%

En el cuadro anterior observamos que de un total de 300 casas hay 125 domicilios cerrados, lo que representa un 41.3%; de lo cual se deduce que es una comunidad que afronta un problema de Emigración determinado Seguramente por la falta de patrimonios adecuados, o falta de oportunidades de trabajo. Investigando hacia donde se produce ese desplazamiento humano comprobamos que se dirige hacia la capital del país, justificado por la busca de mejores condiciones de vida a que todo individuo tiene derecho •

"Promedio de Viviendas entre los Habitantes."

Es el resultado de dividir el número de habitantes entre el número de casas, considerando en el presente caso sólo las casas habitadas. Su valor es de 5.4 habitantes por cada domicilio.

CUADRO No.5

B. CUADRO COMPARATIVO EN CUANTO MEDIOS DE DISPOSICION
DE EXCRETAS

MEDIO	NUMERO	PORCENTAJE
Servicios Sanitarios	8	4.5%
Letrinas	10	5.7%
Ninguno	158	89.8%

En base a lo anterior observamos que el fecalismo al aire libre constituye un serio problema ya que se practica en un 89.8% de las viviendas; su repercusión sobre la salud es desastrosa. Es de hacer notar que lo que ha sido considerado como letrinas sería mejor calificarlos de "Pseudo-letrinas" ya que no reúnen las condiciones necesarias para considerarse como tales y en muchos casos son más perjudiciales que si no los hubiera.

CUADRO No-6

DISPOSICION DE BASURAS

Recolección de Basura Domiciliaria	Numero	Porcentaje
<u>Se Practica</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>
No Se Practica	176	100%

El 100% de las viviendas carecen de métodos adecuados para la recolección y disposición de basuras las cuales se acumulan en los patios de las casas, en los solares baldíos, o en algo que se considera como Crematorio, el cual se encuentra en el área urbana y como es lógico de suponer, sólo sirve para agravar los problemas sanitario.

D.- Servicio Je Agua:

Encontramos que la totalidad de las viviendas se abastecen de agua de llave (grifo), en su mayor parte o como servicio intra domiciliario y en me-

nor proporción como extra domiciliario, o sea, a base de llaves públicas.

El agua procede de tres fuentes diferentes y su calidad varía de una a otras.

CUADRO No. 7

CONDICIONES EN CUANTO A INGESTA HIDRICA DOMICILIARIA.

Condiciones	No. De Casas	Porcentaje
Hervida	62	35.2%
Sin Hervir	114	64.8%

Esto es muy importante pues una medida tan simple y que está al alcance de todos, es capaz de prevenir muchos problemas.

3.- Alimentación.

En términos generales podemos considerar que hay fallos grandes en este aspecto, pues podríamos decir que Tiende a ser de tipo Hipo proteico, ya que la deficiencia de proteínas es manifiesta tanto a nivel urbano como rural, lo cual trae consigo un grave problema como lo es "La Desnutrición", ya que constituye una condición favorable para el asiento de cualquier enfermedad. Ello afecta especialmente a la población infantil desde grados latentes
o -

sub-clínicos hasta estados clínicos severos como lo es el "Síndrome Pluricarencial Infantil en sus formas más asmáticas o de Kwashior korr. "

4.- Ocupación.

Dos datos del presente apartado han sido obtenidos del Censo de Población que realice en el casco urbano. Para una mayor objetividad lo plantearemos de la manera siguiente.

CUADRO No. 8

CUADRO EN EL QUE SE CLASIFICA LA POBLACION DE CEDROS SEGUN SU OCUPACION EN EL AÑO DE 1970 CEDROS. F. M

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
Dependientes	521	54.71%
Oficios Domésticos	199	20.99%
Agricultores	187	19.66%
Profesores	11	1.16%
Motoristas	9	0.96%
Oficinistas	7	0.74%
Militares	4	0.43%
Telegrafistas	3	0.32%
Comerciantes	3	0.32%
Forestales	2	0.21%
Zapateros	1	0.10%
Carpinteros	1	0.10%
Albañiles	1	0.10%
Enfermera Empírica	1	0.10%
Sacerdotes	1	0.10%
TOTAL:	951	100.00%

Nota: Consideramos como dependientes a toda aquella Población integrada por los menores de 1 año, preescolares (1-6 años) escolares (7-14 años) y por último a los ancianos.

Es de notar que esta población constituye un 55% del total de la población contra un 45% que es la población productiva.

También observamos en el cuadro anterior que hay un Predominio en cuanto a oficios domésticos a lo cual se dedica la casi totalidad de la población femenina adulta, y en cuanto a la masculina hay una marcada preferencia por el trabajo de la tierra ya sea como simples jornaleros en su mayoría o como pequeños agricultores en menor proporción.

5.- Vías de Comunicación.

Cedros es una población bien comunicada gracias a la existencia de carreteras de segunda clase, las cuales le dan acceso hacia la capital y hacia el departamento de Olancho por medio de la carretera del mismo nombre. Así mismo hay ramales que comunican con El Valle de Siria y de esta manera conecta con los Municipios de San Ignacio, el Porvenir, Minas de Oro, etc.

Las referidas carreteras son transitables durante todo el año aunque su mantenimiento falla, sobre todo en In-

vierno. Se puede notar sin embargo, que muchas aldeas pertenecientes a Cedros difícilmente se comunican con la cabecera municipal, sobre todo en invierno pues las crecidas de los ríos y quebradas las dejan incomunicadas.

6.- Organizaciones Sociales.

Un dispensario con categoría de SubCentro de Salud y un Patronato Pro centro de Salud que colabora con la solución de las necesidades del primero. Existen además clubes deportivos: Balompié, pero el deporte tiene muy poca ocupación en la comunidad. No existe ninguna clase de clubes sociales.

7.- Esparcimiento y Recreo.

Un parque dentro de la ciudad en mediocres condiciones; poco frecuentado por la gente, un parque mirador llamado "El Cerrito" es más popular y ofrece una magnífica vista panorámica de la Ciudad y del Valle de Siria- Hay una Iglesia, también en el centro con poca afluencia por los parroquianos durante los oficios que periódicamente se celebran. Se carece de cines, restaurantes, o cualquier otro tipo de diversión.

8.- Otros Aspectos Culturales, Costumbres y Creencias.

Existe una gran predilección y confianza en el "Parcherismo", o sea individuos que ejercen la medicina sin

el menor conocimiento de la misma; en este pueblo los hay en número de 2. No se pueden negar su función social, intervienen en la solución de casos leves o intervienen en la de aquellos que por naturaleza misma de la enfermedad evolucionan hacia la curación. Es admirable el arsenal terapéutico con que cuentan, pues no sólo disponen de medicamentos nodulares sino también de aquellos cuyo uso legal es exclusivo del médico ya que su uso empírico y no científico de los mismos acarrea grandes peligros, lo cual sucede en nuestra comunidad a menudo. Ejemplo: Indiscriminadamente usan en toda parturienta oxitócicos potentes: U oxitocina o syntocinon, durante el período del parto, en dosis prescritas en la medicina ya que acostumbra usar dos ampollas o 1 cuando menos en un parto normal, sin tomar en cuenta ni siquiera la posibilidad de una desproporción Materno-fetal•

Las mismas personas dedicadas a ejercer la Medicina hacen también de "Comadronas": con ligeros conocimientos empíricos y sin llenar las mínimas condiciones de higiene.

En cuanto a creencias absurdas las hay muy arraigadas entre la gente; Ejemplo: El "Empacho", "Mal de siete días" "Hacer Ojo", etc.

5.- Diagnostico Administrativo.

Política de Salud ejercida

Recursos de salud: Son aquellos elementos que utilizados en una forma racional nos permiten desarrollar nuestros programas de salud.

Los clasificaremos en recursos: Humanos, Físicos y Financieros y haremos un análisis real de cada uno de ellos No debemos olvidar que los recursos enumerados constituyen un medio para coronar un objetivo, el cual será lograr la satisfacción de las aspiraciones de la comunidad en el campo de la salud,

Humanos:

- a) En esta sección tenemos que considerar a todos los individuos que trabajan en los diferentes programas de salud en una determinada área: en nuestro caso la que corresponde al Municipio de Cedros en primer término, pero después haremos un planteamiento de lo que realmente sucede ya que la falta de los recursos referidos en los municipios vecinos viene a incrementar los problemas de nuestra comunidad, pues de hecho quedan dentro del área que atendemos a diario.

Para valorar los recursos humanos tenemos que hacer un estudio del número de médicos, enfermeras, salubristas, - etc. que trabajan en el área que nos ocupa.

Para mayor sistematización plantearemos las razones siguientes:

RAZON No. 1

1 medico

13,802 habitantes x 1000: 0.072

Esto nos está indicando que sólo hay 0.07 médicos por cada mil habitantes, o sea 1 para cada 13,802 habitantes.

Ninguna enfermera graduada en nuestra área.

RAZON No. 2

1 auxiliares de enfermería

13,802 habitantes. X 1000: 0.072

Hay 0.07 auxiliares de enfermería por cada mil habitantes, lo que significa un auxiliar para cada 13,802 habitantes.

Ningún Inspector Sanitario para encarar la problemática sanitaria ambiental y ninguna enfermera graduada.

Estas razones se ajustan a nuestro estudio, ya que lo que nos interesa es el Municipio de Cedros, pero no se ajustan a la realidad en vista de que, como decíamos al principio, la falta de recursos humanos (médicos, enfermeras, etc.) en los Municipios de San Ignacio y El Porvenir y teniendo en cuenta que la gente de esas comunida -

des reciben atención médica en nuestro Centro de Salud, puesto que carecen de todo tipo asistencial, entonces nuestro campo de acción poblacional se extiende de la siguiente manera:

CUADRO No.15

CUADRO OTJE MUESTRA LAS COMUNIDADES CON SUS POBLACIONES RUE RECIBEN ATENCION MEDICA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEDROS.

MUNICIPIOS	POBLACION
Cedros	13,802
El Porvenir	10.332
San Ignacio	5,907
TOTAL:	30,041

Los datos anteriores han sido obtenidos en el Departamento de Censos y Estadísticas en proyecciones para el año de 1970.

En base al argumento anterior veremos cómo se transforman las razones No.1 y No. 3 de la siguiente manera:

RAZON No.1

1 Medico

30,041 Habitantes X 100: 0.033

Corresponde 0.033 médicos por cada mil habitantes, o sea 1 para 30,041 habitantes, Lo mismo sucede en lo referente a personal de enfermería.

RAZON No.3

lauxiliar de enfermería

30,041 Habitantes x 100: 0.033

Una población de 30,041 habitantes correspondiente a 3 municipios carece de: enfermeras graduadas e inspectores sanitarios.

a) Recursos Físicos.

a.- Local: Contamos con un Dispensario médico con categoría de Sub-centro de Salud y en él se desarrolla una labor de Medicina curativa y preventiva con proyección a la comunidad.

B.-Ubicación y Accesibilidad: Esta localizado en el centro de la cabecera municipal y su accesibilidad es variable para las diferentes aldeas y caseríos, variabilidad condicionada por las distancias, falta de vías de comunicación con la cabecera del municipio y en tercer lugar por las barreras naturales que se interponen, sí hay dos zonas o regiones que permanecen aisladas de este centro durante todo el año y cuando tienen problemas de Salud se derivan o les es más fácil dirigirse a la Capi -

tal o a Talanga y ello es debido a razones de distancia y facilidades de transporte. Esto trae problemas pues algunas veces se les indica a estos pacientes que vengan al Dispensario que les corresponde y al ser rechazados se les coloca en situación difícil e inexplicable para ellos.

Hay un gran número de poblaciones que tienen fácil - acceso al SubCentro durante el verano pero en invierno con las lluvias torrenciales se crean barreras infranqueables como sucede al crecer los ríos y quebradas que prácticamente dejan incomunicadas a algunas comunidades.

Sería bueno y es una necesidad realizar un "Plan de Integración" con los demás centros de salud de la región con los que se realizara un programa de intercambio de recursos: Ejemplo: Si un centro asistencial dispone de un Inspector Sanitario, esta persona podría rotar por otros centros que carecen de ese beneficio y brindar así una - ayuda más amplia.

También se podría realizar una derivación de pacientes a otros centros a los cuales su accesibilidad sería más fácil por las razones ya enumeradas.

C.-Construcción.

Nuestro SubCentro de Salud fue construido hace 6 años con la ayuda del pueblo católico Alemán; el Estado no tu -

vo participación alguna en su construcción, pero si se

encargó del mantenimiento del mismo. Fue construido específicamente para, tal fin y de ninguna manera improvisado o adaptado.

D.-Plano: (Ver plano del SubCentro de Salud de Cedros)

Cuenta con las secciones siguientes:

- 1.- Dispensario.
- 2.- Apartamento para el módico.
- 3.- Apartamento para huéspedes.

I) Como podemos ver en el plano elaborado el Dispensario cuenta con:

- .- Departamento de Archivo.
- .- Farmacia y Salita de Cirugía Menor.
- .- Sala de espera para pacientes.
- .- Clínica para consulta.
- .- Bodega-
- .- Salón de Sesiones.

En esta sala se realizan las reuniones con el Patronato Pro-Centro de Salud, Asambleas con el pueblo, Charlas educativas, etc.

Además cuenta con garaje, patio amplio, servicios sanitarios para pacientes.

II) Apartamento para el Medico cuenta con:

- .- Sala.

- .-Dormitorio.
- .- Comedor.

- .- Cocina.
- .- Servicios.

III) Apartamento para huéspedes.

- .- Dormitorio.
- .-Servicios.

INTERPRETACION DEL PLANO DEL SUBCENTRO DE SALUD .CEDROS.

Apartamento para el Medico:

- 1.- Sala
- 2.- Dormitorio.
- 3.- Comedor.
- 4.- Servicios
- 5-. Cocina.

Apartamento para Huéspedes:6.-Dormitorio y servicio

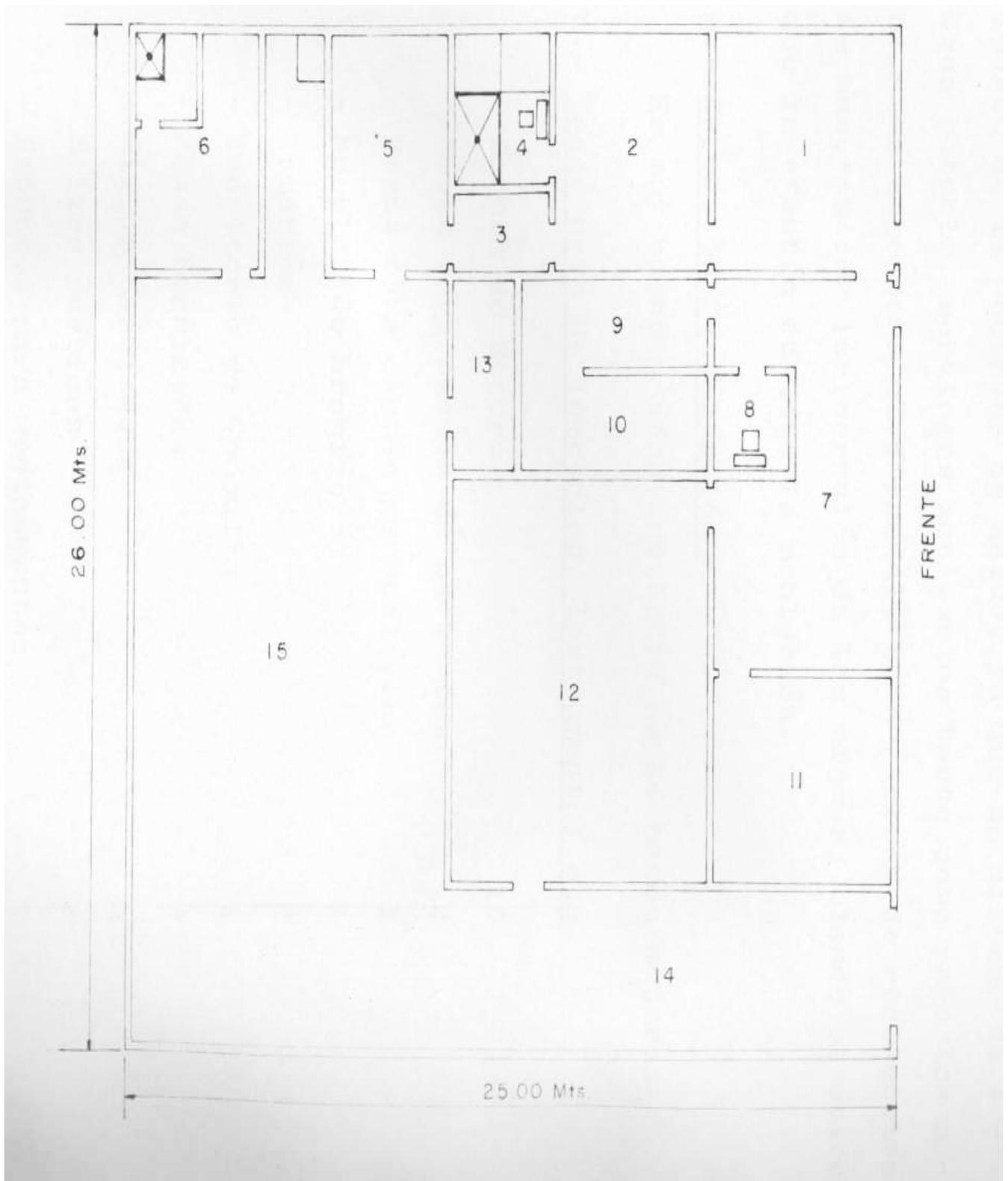
Consultorio:

- 7.-Sala de espera de pacientes.
- 8.- Servicios sanitarios para pacientes.
- 9.- Departamento de Archivo y Recepción de pacientes.
- 10.- Farmacia y salita de Cirugía Menor.
- 11.- Clínica para consulta.
- 12.- Salón de Sesiones.
- 13.- Bodega.
- 14.- Garaje.
- 15.- Patio.

E.- Funcionalidad.

Reúne las condiciones necesarias para considerarse funcional: es amplio, se circula ordenadamente y sin confusiones, se dispone de salas adecuadas para brindar los servicios de: Preclínica, Clínica, Post-Clínica. Se carece de una unidad de rehidratación y de servicio obstétrico.

PLANO DEL SUB-CENTRO DE SALUD
DE
C E D R O S



f.- Condiciones Sanitarias Básicas.

En términos generales se puede brindar al público una imagen de la Doctrina de Salud, ya que se dispone de: agua potable, servicios sanitarios tanto como para los pacientes como para el personal, buen sistema de recolección de basuras con incineración de las mismas, siendo el único que lo efectúa en toda la población.

g.- Estado de Conservación.

Es muy bueno y constantemente se le hacen mejoras.

h.- Inventario de Inmuebles, Instrumental etc.

- Bancos de Espera.....	10
- Mesas para examen de pacientes.....	2
- Mesas para examen ginecológico.....	1
- Muebles de archivo.....	1
- Armarios.....	2
- Escritorio de Consulta.....	1
- Mesas barnizadas.....	2
- Sillas barnizadas.....	5
- Sillas rústicas.....	2
- Estantes para medicamentos.....	5

Equipo Y Material Hospitalario:

-Refrigeradora	1
- Estufas.....	2
- Basculas para pesar niños.....	2
- Basculas para pesar adulto.....	1

- Esphigmomanómetros.....	1
- Estetoscopio Obstétrico.....	1

-	Estetoscopios corrientes.....	2
-	Pelvímetros.....	2
-	Fórceps.....	1
-	Martillo de Reflejos.....	1
-	Esterilizadores corrientes.....	1
-	Vendeja de acero inoxidable.....	1
-	Esterilizador de Acero Inoxidable.....	2
-	Riñones de acero inoxidable.....	4
-	Pailas de acero inoxidable.....	2
-	Tazas de acero inoxidable.....	6
-	Taza graduada de Acero Inoxidable.....	1
-	Pinza porta torundas.....	1
-	Pinza toma objetos.....	2
-	Espéculos vaginales.....	1
-	Tijeras corta papel.....	3
-	Tijeras quirúrgicas.....	2
-	Separadores quirúrgicos.....	5
-	Hemostática.....	5
-	Pinzas de Disección.....	8
-	Pinza curva.....	1
-	Mangos de Bisturí.....	1
-	Porta-agujas.....	1
-41-		
-	Sonda canalada.....	1
-	Catéter de conductos lagrimales.....	1

Equipo de Oficina

Máquina de escribir.....1

Papelería etc.

Libros.

" Baby and child care "

" Texto de Anestesiología".

" Physician's desk referenee to Pharmaceutical Specialies and Biologicals " del año 1965 y de 1968

i.- Área Geográfica de Atención.

Sumamente variable en cuanto a condiciones ambientales y climatológicas desde zonas altas y de clima templado, como por ejemplo la cabecera municipal, hasta regiones de poco nivel sobre el mar y calurosas. Específicamente sobre el lugar donde está la sede del SubCentro de Salud es necesario mencionar la repercusión que tiene sobre el índice de salud la mala calidad del agua, y la existencia de basureros públicos, que son verdaderas amenazas, la primera porque al no existir la costumbre de hervirla, lógicamente trae consigo los clásicos problemas del Parasitismo Intestinal, y la segunda porque es una fuente de producción de moscas.

J.-Análisis de las distintas Unidades del Dispensario.

Administración General.

Se dispone de Archivo, en el cual están clasificados por ordenada numeración las carpetas familiares, que con tienen las fichas de todos los miembros de esa familia, que asisten al Centro de Salud en demanda de los servicios que este brinda.

Dicho archivo está a cargo de la auxiliar de enfermería con la ayuda del conserje, quién ha sido entrenado para tal fin.

Estadística.

Se lleva un estrecho control estadístico de:

- a) Consulta médica diaria con sus respectivos diagnósticos ya sean nuevos o subsiguientes y determinación si es primera o sucesiva consulta.
- b) Informe semanal-mensual de enfermedades transmisibles, para lograr detectar las oscilaciones que las mismas tienen con el transcurso del tiempo,
- c) Informes de movilidad mensual.
- d) Informes mensuales de inmunizaciones.
- e) Informes de actividades de Enfermería,
- f) Informes de los programas de tuberculosis y malaria.

Las anteriores informaciones se envían algunas, semanalmente y otras mensualmente a los siguientes destinos:

División de Epidemiología y Bioestadística del Ministe -

rio de Salud Pública, al Jefe del Distrito Sanitario No.1, al Departamento de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública, algunos a la Facultad de Medicina y al colegio médico.

Es de tener en cuenta que el Archivo del Centro de Salud siempre guarda una copia de cualquiera de ellos. También se obtienen de la Alcaldía Municipal los datos de Natalidad y Mortalidad los cuales también se archivan.

Consulta.

Está a cargo del médico responsable del Dispensario y se brinda consulta pediátrica, para adultos y control materno. A cargo de la auxiliar de enfermería están los programas de visitas domiciliarias, programas de inmunizaciones, manejo de la Farmacia, todo bajo la vigilancia del médico.

k) Sombreo.

Observación del funcionario en su labor.

-Auxiliar de Enfermería.-

A) pre-Clínica:

Se presenta a su trabajo una hora antes que el médico, en este tiempo aprovecha para apuntar a los pacientes que vienen a consulta, seleccionar las fichas clínicas de los pacientes; llena los encabezados de las fichas de -

los pacientes que consultan por primera vez; en los casos de consulta pediátrica toma la temperatura de los niños y su peso.

Este último también lo controla cuando se trata de consulta materna.

Posteriormente se encarga de ordenar a los pacientes para que sigan un orden al pasar a consulta; una vez que todos los pacientes están colocados aprovecha unos minutos para dar charlas de Interés general como: alimentación, higiene, disposición de basuras, etc.

B) Clínica:

En esta fase de su trabajo colabora con el médico y en los diferentes procedimientos o menesteres en que se solicite su ayuda.

C) Post-clínica:

Se encarga de cumplir todas las órdenes médicas, reparto de medicinas, cumplir tratamientos, hacer curaciones etc.

La tarde la utiliza en inmunizaciones, visitas domiciliarias.

Conserje.

Abre el Dispensario a temprana hora de la mañana, colabora con la enfermera en la selección de fichas médicas, ordenamiento de los pacientes, entrega de medicinas. La limpieza del local es una de sus labores, así como cumplir los encargos que se le hagan, llevar telegramas,

cartas, etc.

Medico.

A su cargo están los diferentes tipos de consulta-pediátrica, adultos, materna, dirección y participación en los diferentes programas de Salud Pública que lleva a cabo el SubCentro; promover las sesiones con patronatos, autoridades y con el pueblo.

1.- Servicio cretado al Paciente:

A) Inscripción: El Centro recibe al paciente, inmediatamente y por sucesivo orden se les va inscribiendo y localizándoles sus respectivas fichas. El trámite es sencillo y no se pierde mucho tiempo,

B) Orientación del naciente dentro del Dispensario.

No ofrece el más mínimo problema, tanto' porque es pequeño como porque el personal los orienta adecuadamente hacia donde tienen que ir.

c) Espera de la Consulta.

Podemos considerarla como breve y ofrece un ambiente de limpieza., comodidad e incluso se le instruye durante la misma.

d) Tiempo destinado por consulta.

Es definitivamente adecuado. Se le examina sin prisa, se le dan orientaciones sobre su dolencia, indicaciones y consejos.

e) Existencia de Pautas Técnicas escritas.

Horario de Trabajo. Horas de Inscripción de Pacientes.

Pautas de (incomunicaciones) Inmunizaciones.

Pautas de Tratamiento: de Tuberculosis, de Malaria,

f) Contenido Educativo entregado a los clientes.

- Libretas que promueven la salud.

- Libretas que aconsejan buena alimentación.

g) Coordinación Con otros servicios complementarios como Radiología, Laboratorio, Interconsultas especializadas. etc.

Todo esto es completamente negativo y se desarrolla y brinda un servicio sin ninguna ayuda de esa clase, por lo que se podría considerar la labor realizada como empírica y en ningún momento científico.

Hay que valerse al máximo de la clínica para resolver los casos; cuando el paciente merece hospitalización, como son los casos de urgencia, se envían Hospital General San Felipe o al Materno Infantil con hoja de referencia y por el hecho de ser emergencias no hay ningún problema, lo que no sucede con los casos que no son de urgencia como por ejemplo los casos de cirugía selectiva; esto se explica por el exceso de trabajo en esos hospitales.

Recursos Financieros

No hay Presupuesto determinado que este asignado a nuestra unidad de Salud, sino que su mantenimiento está condicionado por las necesidades de la misma.

Los recursos financieros provienen de 2 fuentes diferentes, que son las siguientes:

1. Estatal

Sobre el Estado descansa la responsabilidad de mantenimiento del SubCentro de Salud. Además de cubrir los sueldos de personal: medico, enfermera y conserje, se encarga de suplir las diferentes necesidades en equipo, medicamentos, vacunas, instrumentos etc. y para mayor control hemos archivado durante todo el año las facturas correspondientes para valorar los recursos financieros con que hemos contado para ejecutar nuestra política de salud. Los clasificaremos por mes de la manera siguiente:

Enero-----	2.50
Febrero-----	375.97
Marzo-----	584.32
Abril-----	126.77
Mayo-----	529.60
Junio-----	698.08
Julio-----	430.53

Agosto-----	457.84
Septiembre-----	468.05
Octubre-----	378.48
Noviembre-----	332.91
Diciembre-----	<u>209.66</u>
TOTAL-----	4,594.71

Hemos considerado los ingresos que ha tenido el Dispensario durante todos los meses del presente año, para valorar con cuanto ha contribuido el Estado para su funcionamiento.

1.- Patronato

Existe un Patronato pro centro de Salud, el cual estableció que todo paciente debe pagar la cantidad de: L.1.00 por consulta médica y medicamentos dados. Esto queda considerado en algo que llamaremos: "Fondo de Recuperación" lo cual quiere decir que es algo que es devuelto al paciente en otros beneficios mediante: compra de medicamentos o materiales que el Ministerio de Salud no pueda dar, en fin, para cualquier cosa que vaya en beneficio del paciente.

Solo quedan exentos de pagar esa cantidad las pacientes que asisten a control pre-notal, las que reciben tratamientos antituberculosos y control de niños sanos.

Todo Patronato que funciona coordinadamente a un Centro de Salud, constituye un organismo de enorme importancia y ayuda para el funcionamiento de la unidad de salud y para el desarrollo de programas de Interés para la comunidad.

Su deber es conocer las necesidades primarias existentes en el Dispensario para que con la orientación del encargado del mismo se trate en lo posible de cubrir dichas necesidades.

Debe estar integrado por gentes capaces y que destaquen en la Comunidad por su dinamismo y honestidad, que sean personas susceptibles al cambio, ya que es la única manera de llevar a cabo una política innovadora.

A continuación plantearemos el movimiento económico que ha tenido el Patronato el año de 1970.

CUADRO NO.16

CUADRO QUE MUESTRA LOS INGRESOS Y EGRESOS EN LOS FONDOS DEL PATRONATO PROCENTRO DE SALUD DE CEDROS EU EL AÑO 1970.

M E S .	INGRESOS	EGRESOS.
Enero	L. 140. 00	L. 9.60
Febrero	" 167. 00	" 11.20
Marzo	" 67. 00	" 36.50
Abril	" 250. 00	" 10.95
Mayo	" 177. 00	" 14.15
Junio	" 148. 00	" 219.75
Julio	" 256. 00	" 190.72
Agosto	" 145. 00	" 45.30
Septiembre	" 223. 00	" 215.00
Octubre	" 191. 00	" 283.00
Noviembre	" 241. 00	" 106.05
Diciembre	" 106. 00	" 8.40
T O T A L:	"2.111. 00	L.1.151.22

Como pódenos ver en el cuadro anterior los ingresos han sido considerables como también lo han sido los egresos.- Esto último tiene poca justificación ya que en forma inconsulta se han hecho gastos que no cuadran en lo que nosotros definimos como "Fondo de recuperación".

Todos los miembros de el Patronato deben realizar una labor desinteresada, humanitaria, que va en favor del pueblo, por tanto su participación lógicamente debería ser "Ad-honorem" Sin embargo en el Patronato que nos ocupa, se le han asignado en los últimos meses un sueldo de L. 60.00 a la tesorera. Es esto "Cuota de recuperación" Lógicamente que la respuesta es negativa.

Ha fallado en cuanto a una de sus obligaciones: "Conocer las necesidades del Centro", ya que ni siquiera - se realizan sesiones periódicas para lograr ese fin y ante numerosas excitativas verbales y escritas para sesionar sólo se lograron realizar cuatro durante el año.

Durante los diez primeros meses del año no se logró obtener ninguna ayuda para medicamentos o material; pero a fuerza de insistir se logró obtener una cuota de L.75.00 mensuales para compra de medicamentos. Esto se realizó a partir del mes de Noviembre.

Donaciones.

Hemos obtenido todo el equipo necesario para una clínica dental: Sillón de metal portátil, instrumental odontológico, 1500 cartuchos de Anestesia, etc. Este año se ha comenzado a brindar asistencia en este campo pero en capítulos posteriores analizaremos la labor y logros alcanzados.