

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

---

ESTUDIO COMPARATIVO DE SALUD DE LOS ULTIMOS  
CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CEDROS,  
DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

T E S I S

PRESENTADA POR:

Br. SANDRA CAROLINA MEJIA ROSALES

ACTO PREVIO A LA OPCION AL TITULO DE:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

14  
Sice  
2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**ESTUDIO COMPARATIVO DE SALUD DE LOS ULTIMOS  
CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CEDROS,  
DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN**

**T E S I S**

PRESENTADA POR:

Br. SANDRA CAROLINA MEJIA ROSALES

ACTO PREVIO A LA OPCION AL TITULO DE:

**DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR: LIC. JORGE ARTURO REINA

SECRETARIO GENERAL: LIC. RENE ALIBI O HURI LLO.

FACULTAR DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. DAGOBERTO ESPINOZA MOURRA.

TICE-DECANO: DR. MARCIAL VIDES TURCIOS.

SECRETARIO: DR. MARIO GERMAN CASTEJON

PRO-SECRETARIO: DR. JAIME HADDAD Q.

VOCAL: DR. RAMON CUSTODIO L.

LIC. EVA LUZ EE ALVARADO.

BR. GUSTAVO LIZARDO

BR. RUBEN PALMA

BR. ANGEL R. PINEDA

BR. CAELOS A.PINEDA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TRIBUNAL EXAMINADOR

DOCTOR RAFAET ZELAYA M.

DOCTOR RIGOBERTO ARRIAGA CHINCHILLA

DOCTOR ANTONIO NUNEZ.

SUSTENTANTE

BACHILLER: SANDRA CAROLINA MEJIA R.

PADRINOS

EVA CAROLINA MEJIA

OSCAR SARMIENTO

HUMBERTO OSORIO.

## PRESENTACION

Señor Rector de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Señor Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.

Señores Miembros de la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas. Señores del Tribunal Examinador.

En cumplimiento de los preceptos legales, que establecen como prerrequisito a la obtención de un grado académico en nuestra Universidad Nacional Autónoma la elaboración de una exposición escrita, venimos a presentar a vuestra consideración el presente estudio que, con el título de:

ESTUDIO COMPARATIVO DE SALUD DE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CEDROS. DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN.

PROCURA, revisar el largo camino seguido por la evolución de los servicios médicos en el transcurso de las etapas que han constituido verdaderos puntos de referencia.

No pretendemos en manera alguna, presentar ante vosotros una obra estadística ni estaría dentro de nuestras posibilidades el realizar un estudio exhaustivo de las condiciones sociales y económicas de nuestro país, al enfocar el tema que nos ocupa; pues tal obra significaría consagrar tiempo especial a estudios preliminares, solicitar la colaboración de economistas sociólogos, educadores, etc.

Este trabajo podrá reflejar la situación de la Comunidad en la cual realizamos nuestro Servicio Social.

## CONTENIDO

CAPITULO	I	INTRODUCCION
CAPITULO	II	OBJETIVOS
CAPITULO	III	METODOLOGIA
CAPITULO	IV	RESULTADOS le DIAGNOSTICO EXTRASECTORIAL

- a) Situación Económica.
- b) Nivel Educativo.
- c) Saneamiento Ambiental
- d) Aspectos Demográficos.

### 2. DIAGNOSTICO SECTORIAL

- a) Nivel de salud.
  - 1) Morbimortalidad
  - 2) Nivel inmunitario
  - 3) Estado nutricional.
- b) Sector Salud
  - 1) Clasificación
  - 2) Recursos:
    - a) Humanos: Médico  
Auxiliar de Enfermería  
Conserje
    - b) Recursos Físicos
    - c) Materiales económicos.

CAPITULO	V	POLITICA DE SALUD
CAPITULO	VI	DISCUSION I CONCLUSIONES
CAPITULO	VII	RECOMENDACIONES

REFERENCIA.

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

Con la influencia de las Ciencias Sociales, la Medicina deja de ser una ciencia enclaustrada en las paredes de los Centros Asistenciales, para ponerse al alcance de las comunidades, las cuales se encuentran alejadas de dichos centros.

Es así como reconociendo esta tendencia la Facultad de Ciencias Médicas crea el Servicio Médico Social, permitiendo que el recién egresado entre en contacto con los problemas de salud de su pueblo, conociéndolos y comprendiendo su magnitud se plantee soluciones tendientes a modificar esta problemática con la modificación las Tesis de Grado con lo cual se evita que el planeamiento y trabajo realizados en nuestro año de Servicio Social no sea en vano, permitiendo que exista una continuidad en el esfuerzo realizado en bien de las comunidades.

Su proyección a la comunidad ha abonado la creciente aceptación de éste centro de salud en ella, y, la mayor facilidad con que cada vez se pueden realizar los programas de Medicina Preventiva en terreno. Hay cierto grado de transformación, que puede apreciarse en el trabajo realizado. Sin embargo, también somos de los que creemos que así, aisladamente, desde el punto de vista de la Medicina pura, no se van a resolver los grandes problemas que cabalgan sobre las espaldas del pueblo hondureño, pues los problemas de salud junto con los otros constituyentes de la fenomenología social, no son causa sino efecto del status económico social que predomina en la sociedad y cuyas bases habrá que modificar si queremos darle en reali

dad una solución justa, objetiva y real a todos esos males, incluyendo los de salud.

Finalmente queremos señalar que pasarán muchos otros años, antes de que pueda decirse que se tiene un diagnóstico de salud completo del área en que laboramos.

CAPITULO II

O B J E T I V O S

GENERALES:

1. Realizar un estudio retrospectivo, comparativo, del estado de salud de la comunidad.
2. Contribuir con este estudio a reflexionar sobre los problemas de salud, a los futuros compañeros que harán su Servicio Social.
3. Cumplir con un requisito obligatorio propuesto por nuestra Facultad, para la OPCION ALTITULO PE MEDICO.

ESPECIFICAS:

1. Revisión de Tesis anteriores.
2. Actualización de información de acuerdo a los datos encontrados en los trabajos anteriores.
3. Comparación de las diferentes variables que contribuyen a establecer un diagnóstico de salud.
- 4o Introducir algunos datos no encontrados en los trabajos anteriores.
5. Realizar un diagnóstico nutricional tanto urbano como rural.

### CAPITULO III

#### M E T O D O L O G I A .

Antes de iniciar nuestro trabajo lo primero que nos propusimos fue hacer un pequeño programa con metas a corto y largo plazo, tomando en cuenta el tiempo disponible que tenía, es decir de un año, para después poder valorar los objetivos que me había propuesto al inicio de éste trabajo. Nuestra hipótesis de trabajo es pues: demostrar que las variables que intervienen en el factor salud, se han mantenido durante los últimos 5 años, aparte de las actividades que son propuestas de acuerdo a la nueva política de salud del país, sin embargo quise implementar algunos pequeños programas de atracción intra y extra mural, desgraciadamente casi nada se pudo hacer, debido a factores tal como: recurso humano, económico y lo más "neurálgico" la negativa participación y colaboración de la comunidad.

No existiendo ningún antecedente en los archivos del Sub-Centro de Salud en cuanto a trabajos realizados en la comunidad, acudí a la Biblioteca Médica de la Universidad, donde empecé a hacer la revisión de los trabajos de Tesis realizados en los años (1971,1972,1974) estos trabajos me sirvieron de base para implementarlos, a pesar de no hacer estudio del comportamiento de algunas variables, se puede decir que se han mantenido, tal como lo demostramos en el presente estudio, ejemplo de esto es la economía, la educación, salud, condiciones ambientales, comunicaciones y otros factores que están ligados al factor salud.

Otras de las fuentes de información que se hizo uso fueron los Archivos de la Alcaldía Municipal y del Centro de Salud, como se podrá apreciar, al compararlos con los demás años estas cifras tanto las primeras causas de morbilidad, natalidad, y mortalidad, se mantienen y no hay cambios sustanciales entre un año y otro.

Para la elaboración de los cuadros se utilizó la hoja estadística de clínica diaria siendo los diagnósticos únicamente clínicos. Incluyendo las tablas de morbilidad de los traba-

jos anteriores de Médicos en Servicio Social y poder comparar en que forma éstas se han modificado. Comprobamos que las principales causas de morbilidad siguen siendo las mismas.

Se hizo un estudio nutricional urbano y rural, comprendido entre la edad de 0-6 años por medio de un programa de atención dirigida en un día; no se pudieron obtener datos a nivel urbano, ya que la comunidad no respondió; pero si a nivel rural.

Nuestra hipótesis queda demostrada ya que las variables que entraron en función no han sufrido comportamientos significativos en los últimos cinco años.

CAPITULO IV

RESULTADOS

1. Diagnostico Extra sectorial

a) Situación Económica.

Tiene una economía precaria, pues las fuentes de trabajo son muy escasas. Hay una minoría que desempeña trabajos públicos: miembros municipales, centro de salud, telegrafistas, empleados de la FUSEP, otros al igual que lo descrito en la Tesis del Doctor Zavala, el rubro de la economía se ha mantenido es decir: que se dedican al comercio un pequeño porcentaje de la población, y la gran mayoría se dedica a la agricultura de granos básicos para consumo propio. Siendo muy pocas las personas que se dedican a la ganadería.

b) Nivel Educativo.

El Municipio de Cedros cuenta con una escuela primaria que funciona con los seis años de primaria, y un colegio de Segunda Enseñanza que funciona con los tres años de Plan Básico. El nivel Educativo se estudia de acuerdo al número de alumnos matriculados y a los alumnos egresados.

Hacemos un estudio comparativo de los últimos siete años donde se observa que el Índice de Retención (Cuadro No. I) se mantiene en forma estable; siendo sumamente bajo ya que se supone que el mínimo porcentaje del Índice de Retención es de un 50% Si el nivel educativo de los padres de familia es bajo, es lógico que tengamos un producto, que se refleja en el porcentaje 67.9% (Cuadro I) de deserción escolar, también de que todo esto es producto de la concentración de los bienes de -

producción, comercio, ganadería en manos de unos pocos.

Es necesario recalcar que en nuestro medio rural los padres de familia, a un hijo desde la edad de 10 años lo ven como fuerza productiva y lo incorporan a la actividad económica, por tanto este niño terminan abandonando sus estudios.

CUADRO No. 1

MATRICULA Y EGRESOS DS LOS NIPOS DE LA ESCUELA PRIMARIA DE CEDROS. DEPTO. DE FRANCISCO M03AZAN. 1969- 1975.

Año	Alumnos Matriculados	Egresos
1969	282	23
1970	256	26
1971	270	34
1972	282	21
1973	290	26
1974	284	21
1975	305	27

Fuente: Tesis del Dr. Germán Zavala 1974. Actualizada 1975.

Índice de Retención 1974: 25.6%

Índice de Deserción 1974: 74.9%

Se extrae el Índice de Retención para 1975 con lo que fue necesario investigar cuantos de los 256 alumnos matriculados en 1970 ingresaron a primer grado y al cabo de 6 años cuantos salieron de 6o. grado.

Alumnos matriculados en primer grado 1970- 84.

Egresos: 1975- 27

$$\frac{\text{Egresos 1975}}{\text{Matrícula de 1º grado 1970}} \times 100 = \text{índice de Retención.}$$

Índice de Retención 1975: 32.1%

Índice de Deserción 1975: 67.9%

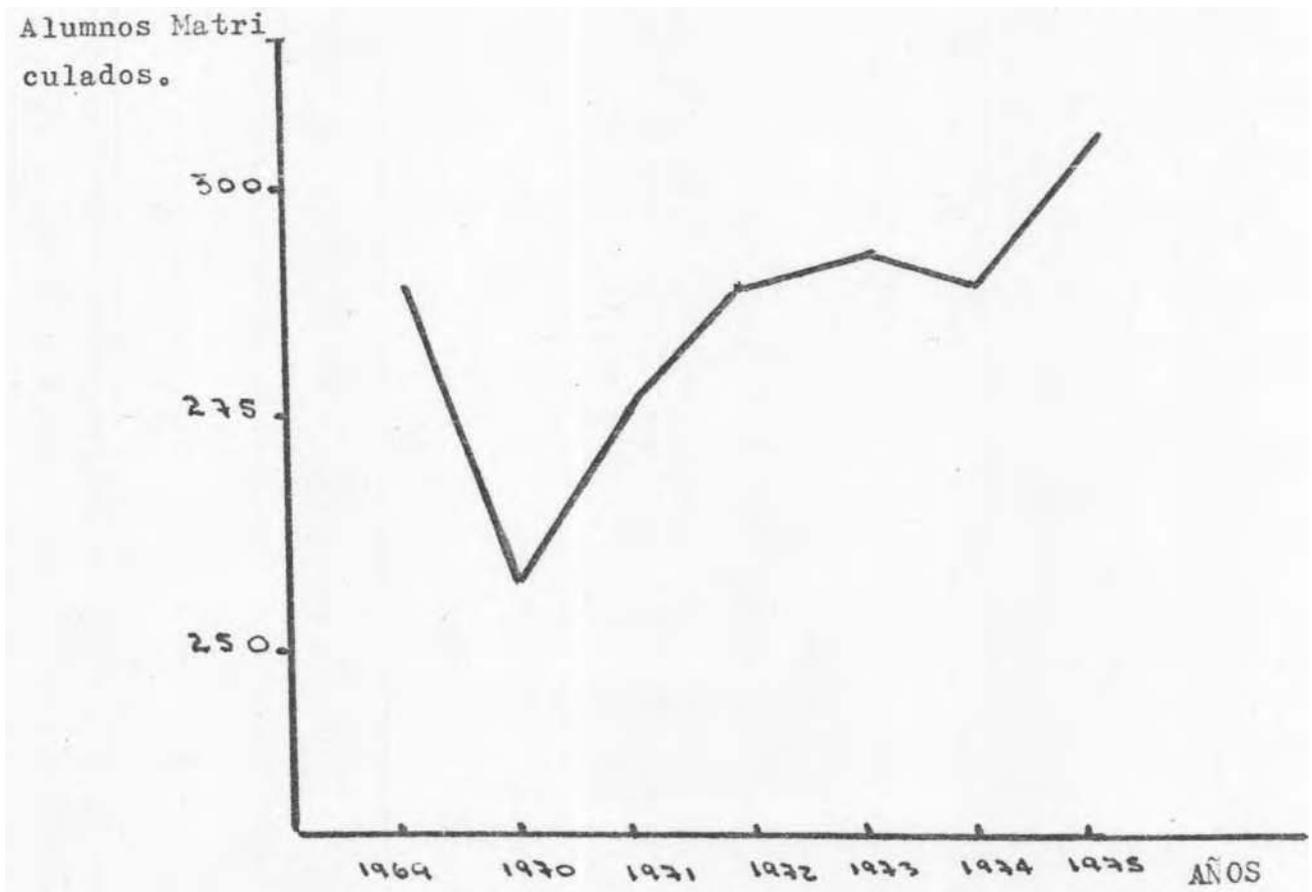
Se aprecia que tanto el índice de retención como deserción ha variado muy poco en la comunidad de Cedros.

Total de alumnos: 305      43 alumnos por aula  
No. De aulas                      7

Hay 43 alumnos por cada maestro en la Escuela Primaria, que excede del límite de alumnos mundialmente aceptado por Maestro que es de 35 alumnos.

GRAFICA No.1

REPRESENTACION GRAFICA DE NIÑOS MATRICULADOS EN LA ESCUELA PRIMARIA EN LOS AÑOS 1969-1975 .CEDROS. DEPTO.FCC.MORAZAN.



FUENTE: Tesis de Dr. Germán Zavala. 1974.

Actualizada: 1975

CUADRO No. 2

MATRICULA Y EGRESOS DEL COLEGIO ALMA LATINA. 1971- 1975  
CEDROS.FCO.MORAZAN.

AÑO	ALUMNOS MATRICULADOS	EGRESOS
1971	30	9
1972	58	16
1973	83	17
1974	70	21
1975	82	26

Matrícula de 1970 1o. curso 32 egresos 1973: 26

Indice de retención 1975: 81.2%

Indice de Deserción 1975: 18.8%

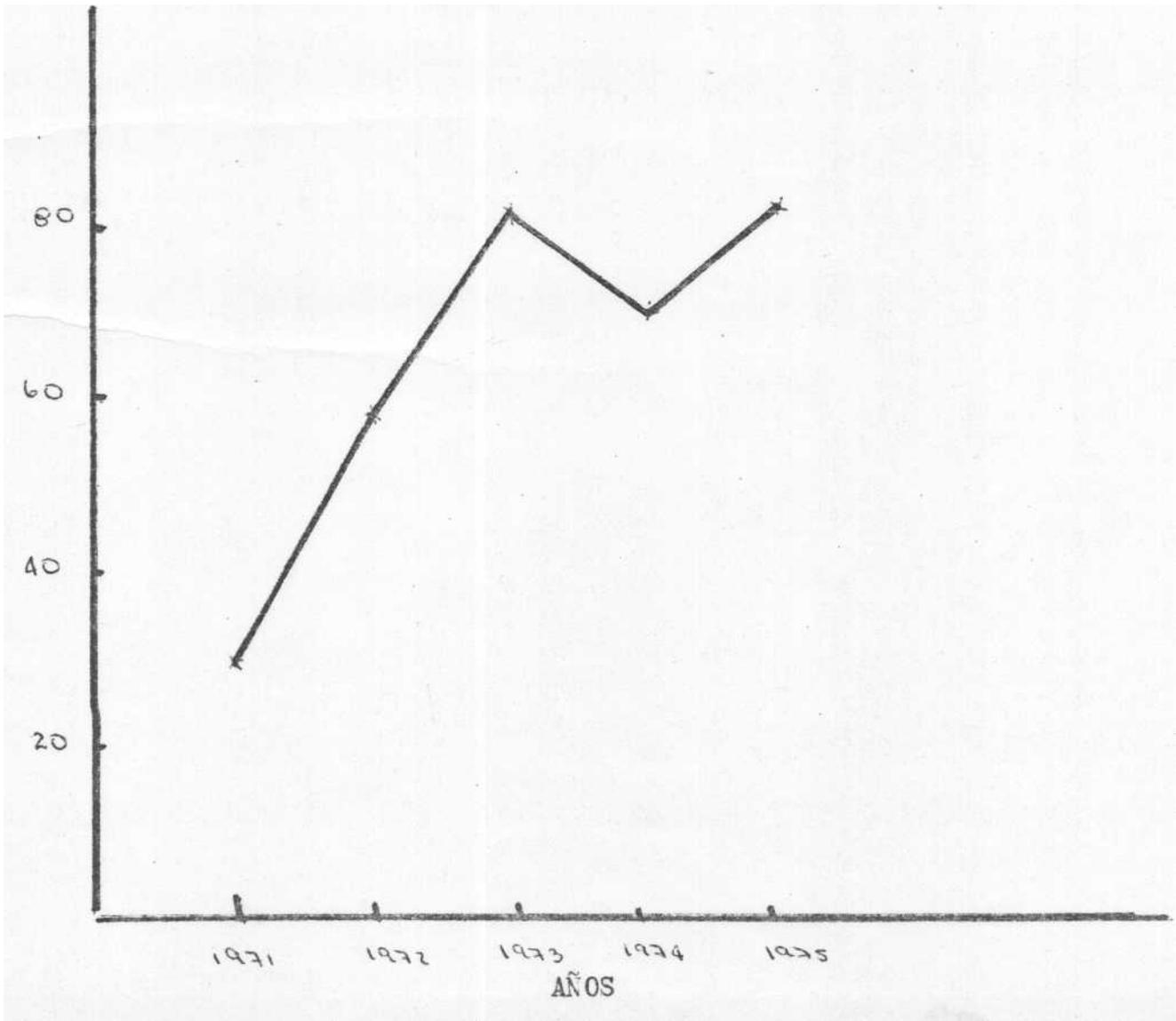
En el Colegio de segundo enseñanza, hay un índice de retención aceptable, se observa un fenómeno totalmente opuesto

al de la escuela primaria; posiblemente debido a que la enseñanza no es gratuita, pues tienen que pagar una cuota mensual y otro factor podría ser la edad de los alumnos en la cual -nadie los obliga a asistir al colegio si no lo desea



GRAFICA No. 2

REPRESENTACION GRAFICA DE MATRICULA DEL COLEGIO ALMA LATINA 1971- 1975-  
CURROS. DEPTO. DE FRANCISCO MOPAZAN





SANEAMIENTO AMBIENTAL

VIVIENDA

Se encontró que son muy pocas las casas que cuentan con el acondicionamiento necesario para ser consideradas como habitables aunque hay sus excepciones, habiendo casas con todos los requisitos para poder ser habitadas. Se encontró un alto porcentaje deshabitadas pues sus dueños viven fuera del pueblo, encontrándose estas casas abandonadas.

CUADRO No. 3

NUMERO DE VIVIENDAS Y SU PORCENTAJE DE OCUPACION. CEDROS.FM

CASAS	1971		1975	
	Número	Porcentaje.	Número	Porcentaje
Habitadas	224	44 %	237	85. 25 %
Deshabitadas	176	56 %	41	14. 75 %
TOTAL:	400	100%	278	100.00 %

En este estudio comparativo realizado mediante un censo de población y vivienda en 1975, encontramos que el número de casas es inferior, al encontrado en 1971, esto posiblemente se deba a que el Dr. Gutiérrez haya tomado en cuenta los caseríos más cercanos; los Portillos y el Higuerito y en el presente se concreta estrictamente a la zona urbana. Se encuentra un aumento en el número de casas habitadas, en esto influye la época del año en que haya sido levantado el censo anterior.

Pues puede observarse que hay un alto porcentaje de Inmigración de la población rural durante el período escolar para mandar sus hijos a la escuela, esto sucede en las aldeas donde no existen estas instituciones; regresando a su lugar de

origen al finalizar el año escolar.

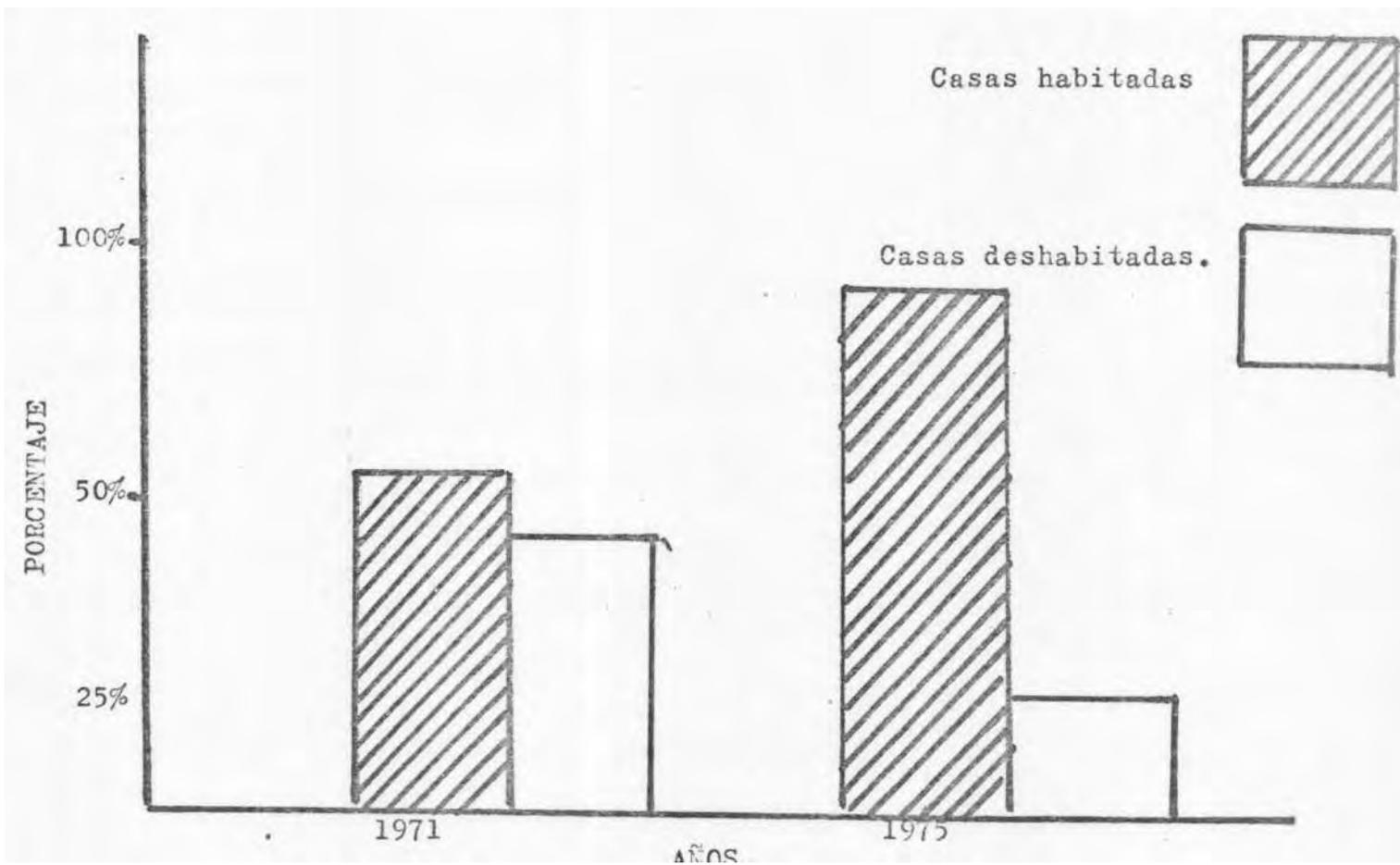
Investigué si la disminución del total de casas se debía al deterioro de las casas deshabitadas pero únicamente encontré dos casas destruidas .

Número de casas en la zona urbana.	278
Número de casas en la zona rural	2.687
Total efe casas en todo el municipio	2.965



GRADICA NO. 3

REPRESENTACION GRAFICA DE OCUPACION DE VIVIENDAS. CEDROSFANCISCO KOEAZAN.



## SERVICIO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA

Nos interesamos en investigar las condiciones bacteriológicas del agua y procedimos a enviar muestras al laboratorio que para este fin tiene la Dirección General de Salud Pública. El método de análisis básicamente consiste en el conteo mediante cultivo del número de colonias coliformes encontradas en 100cc. de agua, por lo que las colonias se toman como Índice de contaminación fecal. Existen cifras que determinan la aceptabilidad o no, del agua examinada.

En aguas sin ningún método de tratamiento el 90% de las muestras tomadas, deben tener un número no mayor de 10 colonias y nunca debe tener más de 20 colonias.

En las investigaciones realizadas en 1976 encontramos los siguientes datos:

Agua Dulce : 1.000 colonias por 100 ml. de agua.

Agua salada : 200 colonias por 100 ml. de agua.

Llave pública : 100 colonias por 100 ml. de agua.

Las cuales distan mucho de ser aguas bacteriológicamente aceptables y reflejan el alto grado de contaminación fecal que existe.

## ASPECTOS DEMOGRAFICOS

### MUNICIPIO DE CEDROS

El Sub-Centro de Salud de Cedros, no solamente beneficia a los habitantes de éste municipio, sino también a dos más que se encuentran cercanos, los cuales son: Municipio de San Ignacio a 15 km y municipio de El Porvenir a 45 km, contando cada uno con un puesto de salud atendidos por auxiliares de enfermería.

CUADRO No. 4

POBLACION ESTIMADA PARA EL MUNICIPIO DE CEDROS. AÑOS 1971-75

AÑOS	POBLACION RURAL		POBLACION URBANA		TOTAL
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
1971	12,542	87.0%	1.882	13.0%	14.424
1972	13.768	90.5%	1.458	9.5%	15.226
1973	11.430	86.4%	1.789	13.6%	13.219
1974	9.300	80.1%	2.297	19.9%	11.597
1975	12.687	92.7%	891	7.3%	13.678

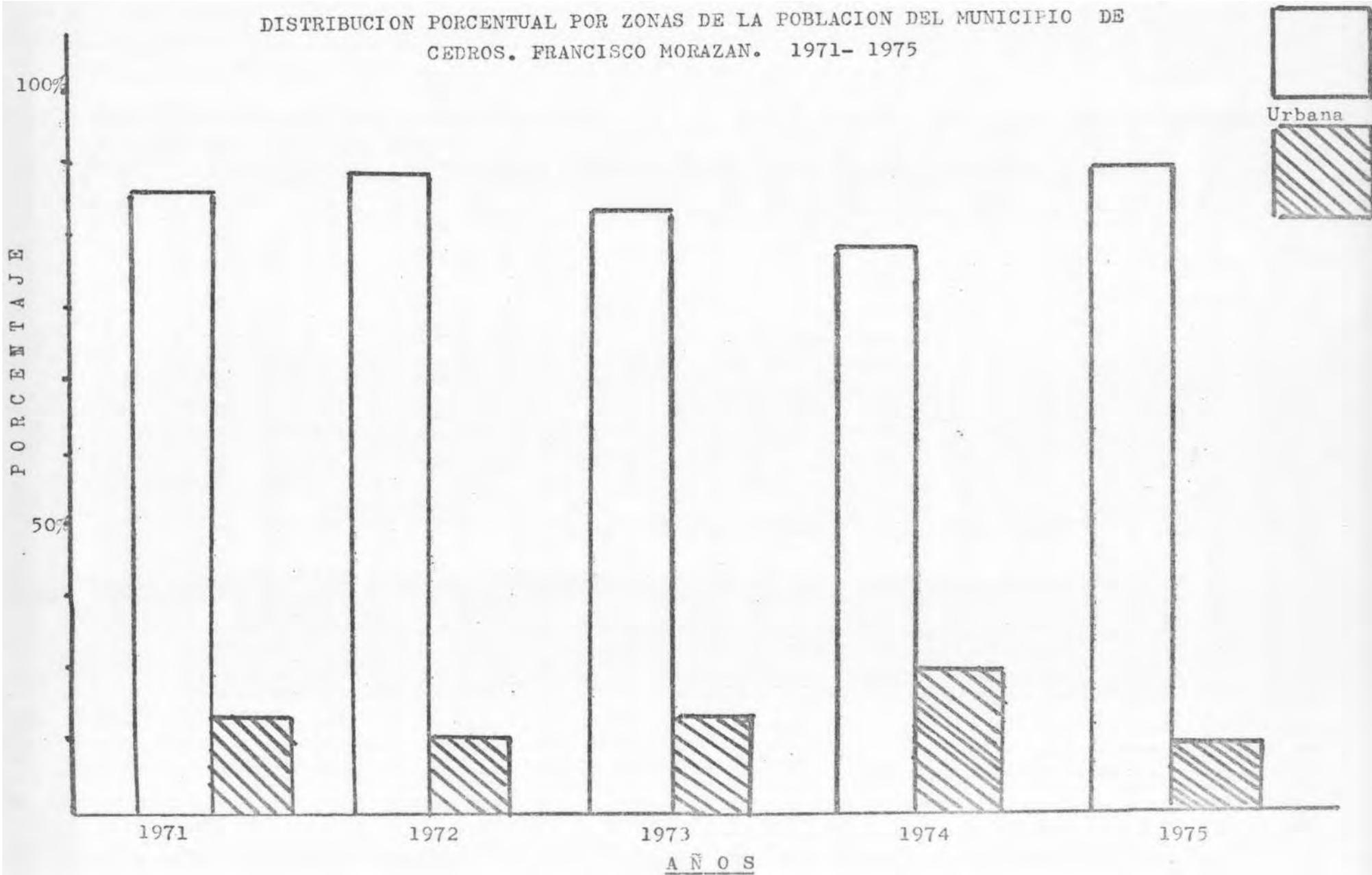
En el cuadro anterior se aprecia que la población tanto rural como urbana se han mantenido en forma estable, excepto en 1974 donde se aprecia un incremento de la población\* urbana con la consecuente disminución de la población rural que puede explicarse\*

\*Por un erro en la toma de los datos de 1974



GRAFICA No. 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ZONAS DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE  
CEDROS. FRANCISCO MORAZAN. 1971- 1975



CUADRO No. 5

DISTRIBUCION POR SEXO DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE  
CEDROS. FRANCISCO MORAZAN 1975

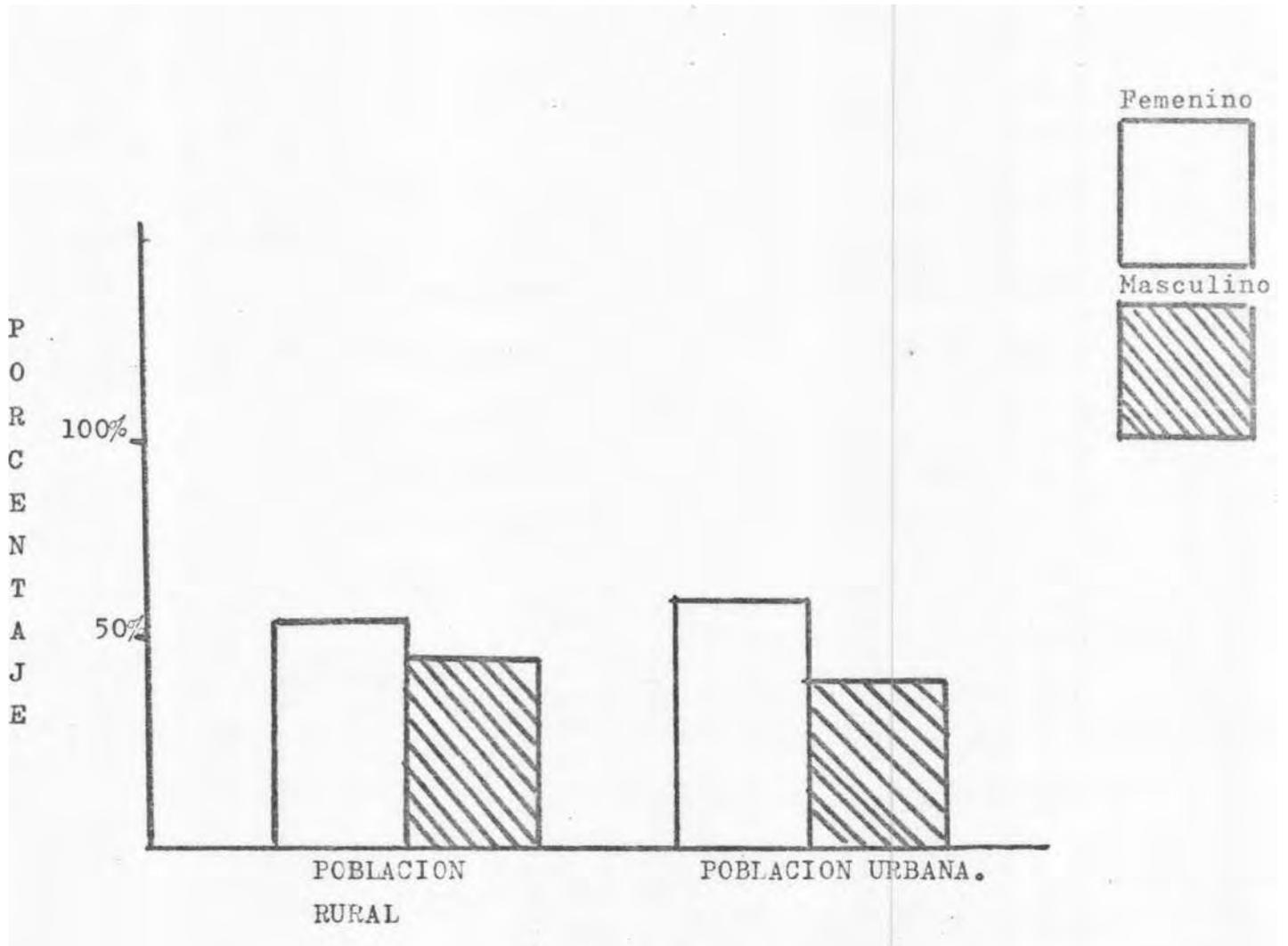
SEXO	POBLACION RURAL		POBLACION URBANA	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje.
Masculino	6041	47.5 %	445	41.9%
Femenino	6646	52.5%	546	58.0%
TOTAL*.	12687	100.0%	991	100.0%

Se observa que tanto en la población rural como urbana hay un predominio de la población femenina, al contrario del año anterior en que predomina el sexo masculino con un porcentaje de 58% contra un 42% para el sexo femenino.



GRAFICA No. 4

DISTRIBUCION POBCENTUAL POR SEXO DE LA POBLACION DEL  
MUNICIPIO DE CEDROS .DEPTO.FRANCISCO MOHAZAN. 1975.





A continuación presentamos los nacimientos registrados en el Municipio de Cedros durante los años 1971-1975 que nos dan una idea de su crecimiento.

CUADRO No. 6

NACIMIENTOS REGISTRADOS EN EL MUNICIPIO DE CEDROS.FRANCISCO MORAZAN DE 1971-1975.

AÑO	SEXO MASCULINO		SEXO FEMENINO		TOTAL
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
1971	291	52.9%	259	47.1%	550
1972	313	47.7%	343	52.3%	656
1973	250	54.3%	210	47.7%	460
1974	258	58.3%	184	41.7%	442
1975	328	61.4%	206	38.6%	534

En este cuadro podemos observar que hay predominio del sexo masculino, con muy poca variación en la cifra total de nacimientos con excepción del año 1972 donde hay predominio de nacimientos del sexo femenino y supera en aproximadamente 100 nacimientos a la cifra máxima encontrada que corresponde a 1971 con 550 nacimientos.

Puede explicarse este fenómeno como una consecuencia de la supresión de la Planificación Familiar, en este año por influencia del cura párroco en la política de salud.

Tasa bruta de Natalidad 1975.

$$\frac{534 \text{ Nacidos vivos}}{13.678 \text{ Habitantes}} \times 1000 = 39.02$$

Cifra que nos indica que nacen 39.02 niños por cada 1000 habitantes.

Tasa Bruta de Natalidad 1972

656 nacidos vivos x 1000 = 42.97  
15266 habitantes.

Comparando la tasa de Natalidad de éstos dos años, apreciamos que en término general se mantiene en forma invariable encontrándose que después de tres años la tasa de natalidad ha descendido aún más.

Tasas: Son cocientes que miden riesgos de ocurrencia de un fenómeno o hecho dentro de un grupo de individuos.

Son cifras utilizadas en salud y nos brindan información sobre lo que está sucediendo dentro de una población.

Tenemos tasas de natalidad para Honduras y es de 48, podemos observar que haciendo comparaciones con las tasas obtenidas para el municipio de Cedros es muy baja.

Podemos hacer algunas conclusiones con respecto a la Tasa de Natalidad:

- 1) Que no se haga la inscripción de los recién Nacidos en la Alcaldía Municipal.
- 2) Que por falta del control Prenatal adecuado haya un aumento de la mortalidad perinatal.

3} Otro factor a considerar para la tasa bruta de natalidad en 1975 es implantarla nuevamente, después de independizar el Sub-Centro de Salud de la Iglesia, que en años anteriores formaba parte activa de las decisiones del Sub-Centro de Salud, siendo la Planificación Familiar muy aceptada en esta comunidad, máxime siendo ésta gratis.

CUADRO No. 7

DEFUNCIONES REGISTRADAS EN EL MUNICIPIO DE CEDROS. F.M.

1971- 1975

AÑO	SEXO MASCULINO		SEXO FEMENINO		TOTAL
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE	
1971	32	60.2%	21	39.8%	53
1972	31	64.5%	17	35.5%	48
1973	43	66.1%	22	33.9%	65
1974	21	56.7%	16	43.3%	37
1975	38	67.8%	18	32.2%	56

En cuanto a mortalidad, también se encuentra un predominio por el sexo masculino

Se encuentra que el mayor número de defunciones corresponde a 1973.

Tasa de Mortalidad 1975 en el Municipio de Cedros:

$$\frac{56 \text{ defunciones} \times 1000}{13678 \text{ habitantes}} = 4.0$$

Comparando la tasa bruta de mortalidad con el año de 1974 encontramos:

$$\frac{37 \text{ defunciones} \times 100}{13678 \text{ habitantes}} = 3.1$$

O sea que es inferior la tasa de mortalidad de 1975, ambas se encuentran en niveles muy bajos, pues no se aproxima a la tasa general del país y por lo tanto creemos que esto sea debido a:

1) No todas las personas que mueren son inscritas en las Alcaldías Municipales, ya que su lugar de origen queda muy alejado de la cabecera municipal, o por la poca importancia que la gente da a estos datos que puedan proporcionar



2) El nivel educativo de la población en general para poder comprender la importancia de inscribir a sus fallecidos. Por lo tanto los datos obtenidos tanto de las tasas de mortalidad y natalidad no son reales.

Una de las cosas que llama la atención respecto a las defunciones es que se supone que el Medico deba llenar las hojas de defunción, pero al hacer una revisión de este hecho nos encontramos con el problema que la gente llega a la Alcaldía a dar parte de las mismas, algunos días después de haber ocurrido y por lo tanto las hojas de dichas defunciones es llenado por la Secretaria de la Alcaldía, la cual no tiene ningún conocimiento de Medicina., o por lo menos de dar algún diagnóstico de acuerdo a los datos proporcionados.

Podemos decir que el porcentaje de fallecidos sin atención medica se desconoce y además es muy pequeño, el porcentaje de pacientes que mueren con atención médica.

2) DIAGNOSTICO SECTORIAL,

a) Nivel de Salud en el cual incluimos,

1) Morbilidad.

A continuación exponemos las actividades realizadas durante los años 1971-1975 y los cuales se basan en los datos obtenidos en los archivos del Centro de Salud y en las Tesis de grado de 1971, 1972 y 1974.



CUADRO No. 8

SEIS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR PORCENTAJE. CEDROS

FRANCISCO MOEZAN. 1971

ENFERMEDAD	Porcentaje
Enfermedad Diarreica.	11.4%
Bronquitis aguda.	6.8%
Resfriado común	6.8%
Parasitismo Intestinal	4.0%
Desnutrición	0.9%
Amigdalitis.	0.8%
Otros.	69.3%

Fuente: Tesis Br. Carlos Gutiérrez 1971

CUADRO No. 9

SEIS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR NÚMERO Y PORCENTAJE CEDROS. DEPARTAMENTO

FRANCISCO MORAZAN 1972

ENFERMEDAD	NUMERO	porcentaje
Enf. Diarreica.	580	18.55
Ascaridiasis	277	8.8%
Resfriado Común	223	7.1%
Amebiasis	218	6.9%
Bronquitis agdau	175	5.65
Amigdalitis	116	3.7%
Otros	1536	49.4%

Fuente: Tesis Dr. Roberto Sosa. 1972.

CUADRO No o 10

PORCENTAJE QUE REPRESENTAN LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEI TOTAL DE DIAGNOSTICOS EFECTUADOS. CEDROS. FCO. MORAZAN

1973

ENFERMEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Resfriado común	628	21. 7%
S. Diarreico.	511	17.8%
Bronquitis aguda	146	5 . 1 %
Amigdalitis aguda	144	5.0 %
Desnutrición	78	2.7%
Anemias mixtas	69	2. 4 %
TOTAL:	1576	54. 7 %

Fuente: Archivo del Sub Centro de Salud.

CUADRO No. 11

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA POR NÚMERO Y PORCENTAJE. CEDROS. FRANCISCO

MORAZAN/ 197

Enfermedad	Numero	Porcentaje
Infección aguda de Vías Respiratorias	895	31.1%
Parasitismo Intestinal y cuadro diarreico	773	26.9%
Desnutrición	505	17.6%
Micosis cutánea	252	8.7%
Embarazadas	253	8.9%
Otros	192	6.8%
TOTAL:	2870	100. 0%

Fuente: Dr. German Zavala 1974

CUADRO No. 12

PORCENTAJE QUS REPRESENTAN LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEL TOTAL DE DIAGNOSTICO EFECTUADOS. CEDROS. DEPTO.FRANCISCO MORAZAN 1975

Enfermedades	Número	Porcentaje
Bronquitis y Asma	382	11.2%
S. Diarreico.	366	10.7%
Helmintiasis mixtas	242	7.1%
Anemias	180	5.3%
Desnutrición proteico calórica.	174	5.1%
Infecciones respiratorias agudas.	158	4.6%
Enf. Del Aparato Genitourinario.	148	4.4%
Otros	1763	51.6%
TOTAL:	3413	100.0%

Fuente: Archivo del Sub Centro de Salud



FACTORES DE SALUD

Como se había mencionado en los incisos anteriores, la región es eminentemente agrícola con una economía casi primitiva, y los centros de mercados, alejados de los centros de producción o Valdría la pena que compañeros que me antecedan estudien, por ejemplo el problema que siendo Cedros un pueblo con condiciones de tierras no aptas para la agricultura, los centros de abastecimiento de granos son las aldeas, y las condiciones de vida en las aldeas es deprimente en relación a las del pueblo, en otras palabras hay un mercado interno que se establece entre pueblo y aldeas y en ese caso los explotadores son los del pueblo y los explotados los de las aldeas. En todo esto hay una vinculación entre el factor salud, tomando en cuenta el tipo de enfermedades que se presentan y que han prevalecido en los últimos cinco años. Sumándose también las condiciones ambientales "pésimas como son; alta contaminación de agua, inadecuado control de excretas, etc. etc.

Lo anteriormente expuesto podemos comprobarlo al observar el cuadro de Morbilidad, donde encontramos que la mayoría de las enfermedades son de tipo infeccioso parasitario, casi todas prevenibles.

Las tres primeras causas lo constituyen enfermedades diarreicas, infecciones del Aparato Respiratorio y las Parasitarias.



CUADRO No, 13

MORBILIDAD DE LA ENFERMEDAD DIARR3ICA .DISTRIBUCION MENSUAL

CEDROS. FCO. MORAZAN.

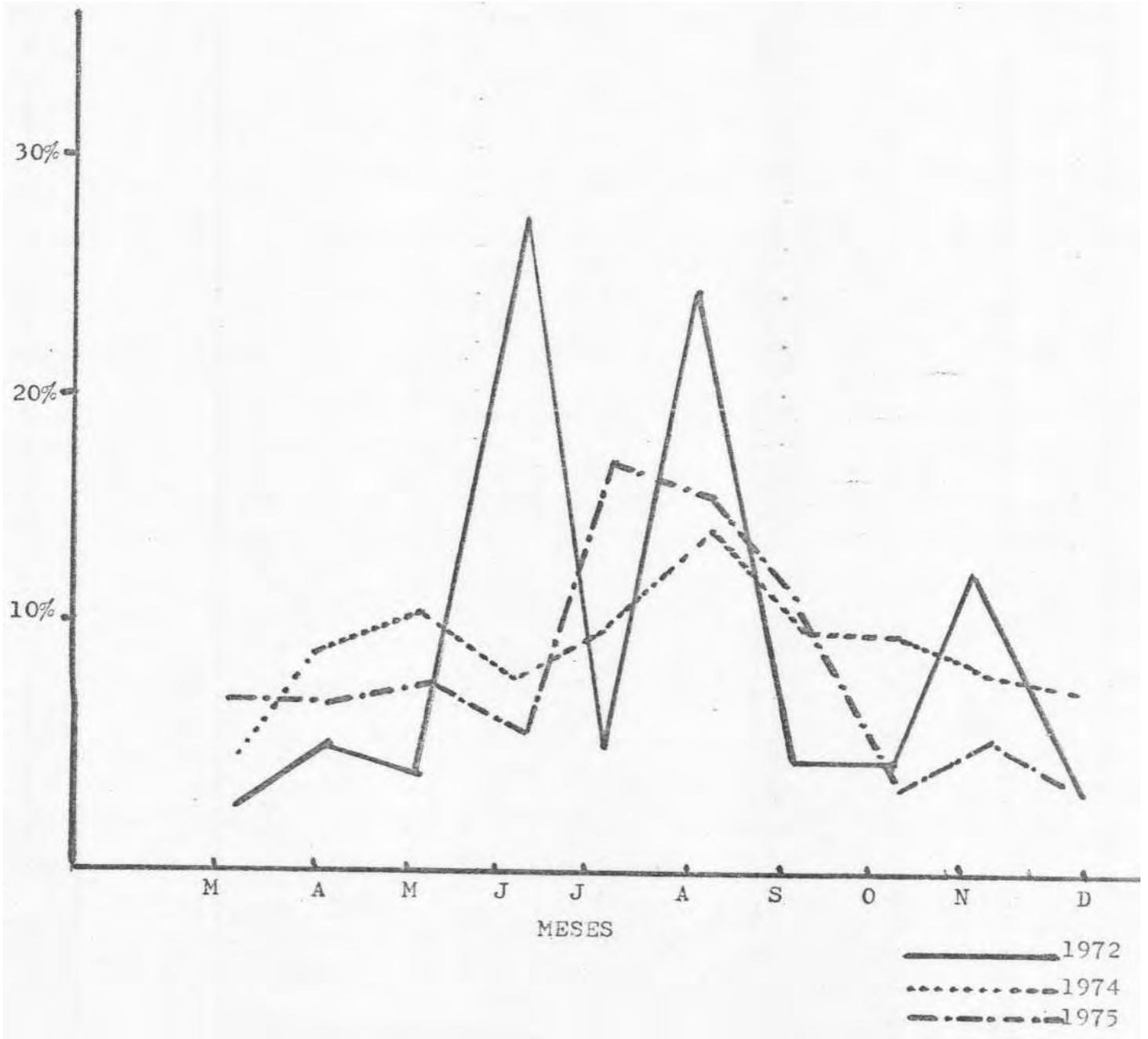
MES	1972		1974		1975	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMEOR	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Marzo	13	2.2%	22	4.8%	28	7.6%
Abril	32	5.5%	44	9.7%	27	7.3%
Mayo	28	4.8%	54	11.9%	31	8.4%
Junio	158	27.2%	37	8.2%	23	6.2%
Julio	31	5.3%	46	10.2%	62	16.6%
Agosto	149	25.7%	69	15.3%	57	15.5%
Sept.	32	5.5%	53	11.7%	42	11.4%
Octubre	31	5.3%	49	11.0%	16	4.3%
Noviembre	78	13.4%	42	9.3%	22	6.1%
Diciembre	28	4.8%	36	7.9%	16	4.3%
Enero					19	5.1%
Febrero					13	3.6%

Observamos que el mayor número de casos se presentan en los meses de mayo, junio, agosto, meses de lluvia, tiempo en el cual la contaminación hídrica es mayor, consecuencia del fecalismo al aire libre.



GRAFICA No. 5

REPRESENTACION DE LA MORBILIDAD MENSUAL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA EN TRES AÑOS.  
CEDROS. FRANCISCO MORAZAN.



En la gráfica podemos observar un descenso en el número de casos que adolecen de enfermedad diarreica, si comparamos con los brotes epidémicos registrados en 1972 en los meses de junio y agosto.

En general en 1975 el número de casos se mantiene en nivel inferior excepto en los meses de marzo y junio que se encuentran por encima a los valores encontrados en 1974.

En conclusión podemos decir que la enfermedad diarreica se encuentra parcialmente controlada en la época lluviosa, pues no se han vuelto a reportar brotes epidémicos en este período cuando la contaminación hídrica es mayor.

Encontramos descenso, brusco, en la curva correspondiente a 1972 que posiblemente sea debido a déficit de la atención médica en los meses de junio y septiembre.

En 1975 únicamente en los meses de junio y agosto el porcentaje de casos se encontré aumentado.



2) NIVEL INMUNITARIO

Se trató al máximo de satisfacer este importante aspecto de la Medicina preventiva como son las inmunizaciones.

Se debe tener en cuenta la campaña nacional de vacunación masiva realizada en el mes de abril por la Dirección General de Salud Pública durante la cual se vacunó gran cantidad de niños.

Existe una comunidad llamada el Tamarindo que no cuenta con vías de comunicación aceptables y se encuentra retirada en distancia de Cedros, por esta razón no fue cubierta en la campaña de Vacunación Nacional, pero por falta de cooperación de las personas de la comunidad no se logró aplicar la segunda dosis. Fue necesario descartar este material biológico por vencimiento del mismo.

CUADRO No. 14

VACUNACION REALIZADA EN ALDEA EL TAMARINDO. CEDROS. DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN 1975

EDAD	DPT	SABIN
Menores de un año	23	39
1 a 4 años	38	41
5 a 7 años	8	27
TOTAL:	69	107

CUADRO No. 15

VACUNACION REALIZADA DE MARZO A DICIEMBRE. CEDROS FRANCISCO MORAZAN.  
1975

Edad	1a.dosis	2a.dosis	Refuerzo
<u>SABIN</u>			
Menores de 1 año	63	13	30
1 a 4 años	34	42	19
5 a 7 años	5	0	42
TOTAL:	102	55	91
<u>D.T.P.</u>			
Menores de 1 año	45	15	10
1 a 4 años	30	40	58
5 a 7 años	12	0	49
TOTAL:	87	65	117

La vacuna antisarampionosa no se aplicó por falta del material biológico, lo mismo que B.C.G.

3) Estado Nutricional.

Se realizó una investigación del estado nutricional de la población infantil hasta la edad preescolar para clasificar cuáles de ellos ameritaban darles suplementos alimenticios brindados por CARE. Se realizó el estudio en el mes de junio, pero hasta el 28 de febrero de 1976 la ayuda ofrecida por ésta Institución no se había logrado obtener. Se citaron todos los niños comprendidos entre la edad de 0-6 años del Municipio de Cedros y las aldeas cercanas lográndose clasificar un total de 541 niños, vale la pena mencionar que de la cabecera municipal no llegó ningún niño en la fecha designada para pesarlos y clasificarlos .



RELACION PONDERAL DE LA POBLACION INFANTIL POR EDAD CEDROS.

FRANCISCO MORAZA. 1975

Edad	Peso Normal (Kg)	Peso Promedio ( Kg )
0-1 mes	4.5 - 5. 0	3.0 - 3. 5
1 mes	5.0	4.2
2 meses	5.5.	3.9
3 meses	6.0	4.1
4 meses	6.5	4.9
5 meses	7.0	5.2
6 meses	7.5	5.6
7 meses	8.0	6.0
8 meses	8.5	5.9
9 meses	9.0	7.2
10 meses	9.5	8.1
11 meses	10.0	9.3
1 año	10.5	9.4
2 años	12.5	10.8
3 años	14.5	12.3
4 años	16.5	13.9
5 años	18.5	16.1
6 años	20.5	17.8

Del estudio anterior se deduce que la población infantil en el Municipio de Cedros es eminentemente desnutrida siendo algunos casos irreversibles, existiendo un alto porcentaje de madres que rehúsan llevar a sus hijos a un Centro Hospitalario.



CUADRO No. 17

ESTUDIO SOBRE EL ESTADO NUTRIOIOMAL DE NIÑOS COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 0-4 ANOS QUE CONSULTARON EI. CENTRO DE SALUD. CEDROS. FRANCISCO MOEAZAN. 1974.

Edades	Normal		Gdo . I		Gdo. II		Gdo. III	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 a.	109	57.%	56	29.7	19	10.34		2.5
1 a 4 años	70	25.%	149	49.4	67	20.8	13	5.2

CUADRO No. 18

ESTUDIO SOBRE EL ESTADO NUTRIOIONAL DE NIÑOS COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 0- 6 AÑOS. CEDROS FRANCISCO MOEAZAN.

Edad	Normal	Desnutrición G I		Desnutrición G II		Desnutrición GII		
		N	%	N	%	N	%	
Menor a. 1 año	26	41.2%	104	39.6	48	36.4	21	24.1
1 a 4 años	37	25.%	159	60.4	84	63.6	62	75.9
TOTAL:	63	100%	263	100%	132	100%	83	100%

Como se mencionó antes, estos datos corresponden únicamente al área rural, que es la más beneficiada con los servicios prestados por el Sub-Centro de Salud, pues de las consultas diarias un 70% proceden del área rural. Se aprecia aumento en el Grado de Desnutrición en 1 año y del número de casos.

c) SECTOR DS SALUD

1. Clasificación

El Sub Centro de Salud de Cedros está clasificado dentro



del Ministerio de Salud como un CESAMO.

## 2.- EVAIUACION DE RECURSOS

### a.) Recursos Humanos

El Sub centro de Salud de Cedros cuenta con el mínimo personal (destinado a una Institución de ésta categoría es decir, cuenta permanentemente con un Médico, Auxiliar de Enfermería y Conserje, teniendo cada uno de ellos labores bien definidas.

En términos generales las demandas exigidas se satisfacen con dicho personal, aunque durante mi año de Servicio Social laboré durante 4 meses sin auxiliar de Enfermería, desempeñando mis funciones auxiliada Únicamente por la conserje, en forma aceptable; bajo mi supervisión.

Encontramos que el área comprendida por los tres municipios a los cuales el Sub-Centro de Salud extiende sus beneficios surge una razón o cociente, que refleja la situación general del país en cuanto a la desproporción de la distribución de los Médicos, dato que es más alarmante en algunas zonas.

Se destaca únicamente la existencia de un Médico dentro de una población de más de 232.700 habitantes.

### b) RECURSOS FISICOS

Actualmente cuenta con un local adecuado, para las necesidades de mandados; si bien hay aún necesidades no satisfechas sobre todo equipo, métodos auxiliares de diagnóstico, que hacen la asistencia uh tanto menos científica.

Existe anormalidad con respecto a la administración del Centro de Salud en el sentido que la parroquia alega dominio sobre el edificio, Únicamente porque fue construido con una donación hecha por un grupo católico de Alemania, habiendo sido necesario cambiar llavines del edificio para evitar interferencia en su administración; el Ministerio de Salud ha hecho muy poco para resolver este conflicto,

c) RECURSOS ECONOMICOS

Tiene el Sub-Centro de Salud dos fuentes oficiales de ayuda, están son; Ministerio de Salud Pública

Cuota de Recuperación fueron casi exclusivamente para medicamentos.

CAPITULO Y

c) POPITICA DE SALUD

Nos propusimos desde el comienzo de nuestro Servicio Social, mejorar la asistencia en la clínica aumentando el arsenal de medicamentos tanto en calidad como en cantidad.

Las consultas estaban a cargo exclusivamente del médico, correspondiéndole a la Auxiliar de Enfermería la preparación del paciente, el manejo del archivo médico y luego la post-clínica consistente en recomendaciones y explicación sobre su tratamiento.

Durante la consulta se insistía sobre los principales aspectos de la Higiene y la prevención.

Desde el mes de Marzo-Febrero se atendió un total de 3413 las cuales pueden ser analizadas en el siguiente cuadro, así como su distribución mensual y categoría.

Colocamos un cuadro similar de 1970-1972 para poder comparar.



CUADRO No. 19

PORCENTAJE Y NUMERO DE LAS CONSULTAS SEGUN LA EDAD.CEDROS  
DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN 1970

PACIENTES	NUMERO	PORONOTAJE
Embarazadas	121	4.28%
Puérperas	16	0.57%
Menores de 1 año	410	14.51%
De 1 a 4 anos	647	22.91%
De 5 a 14 años	516	18.26%
Mayores de 15 años	1115	39.47%
TOTAL:	2.885	100.0%

CUADRO No. 20

PORCENTAJE Y NÚMERO DE CONSULTAS SEGUN LA EDAD. CEDROS  
DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN. 1.972.

RECIENTES	NUMERO	PORCENTAJE
Embarazadas	265	8.8%
Puérperas	21	0.6%
Menores de 1 año	473	15.7%
De 1 a 4 anos	656	21.8%
De 5 a 14 anos	442	14.3%
Mayores de 15 años	1151	100.0%
TOTAL:	3008	100.0%



CUADRO No. 21

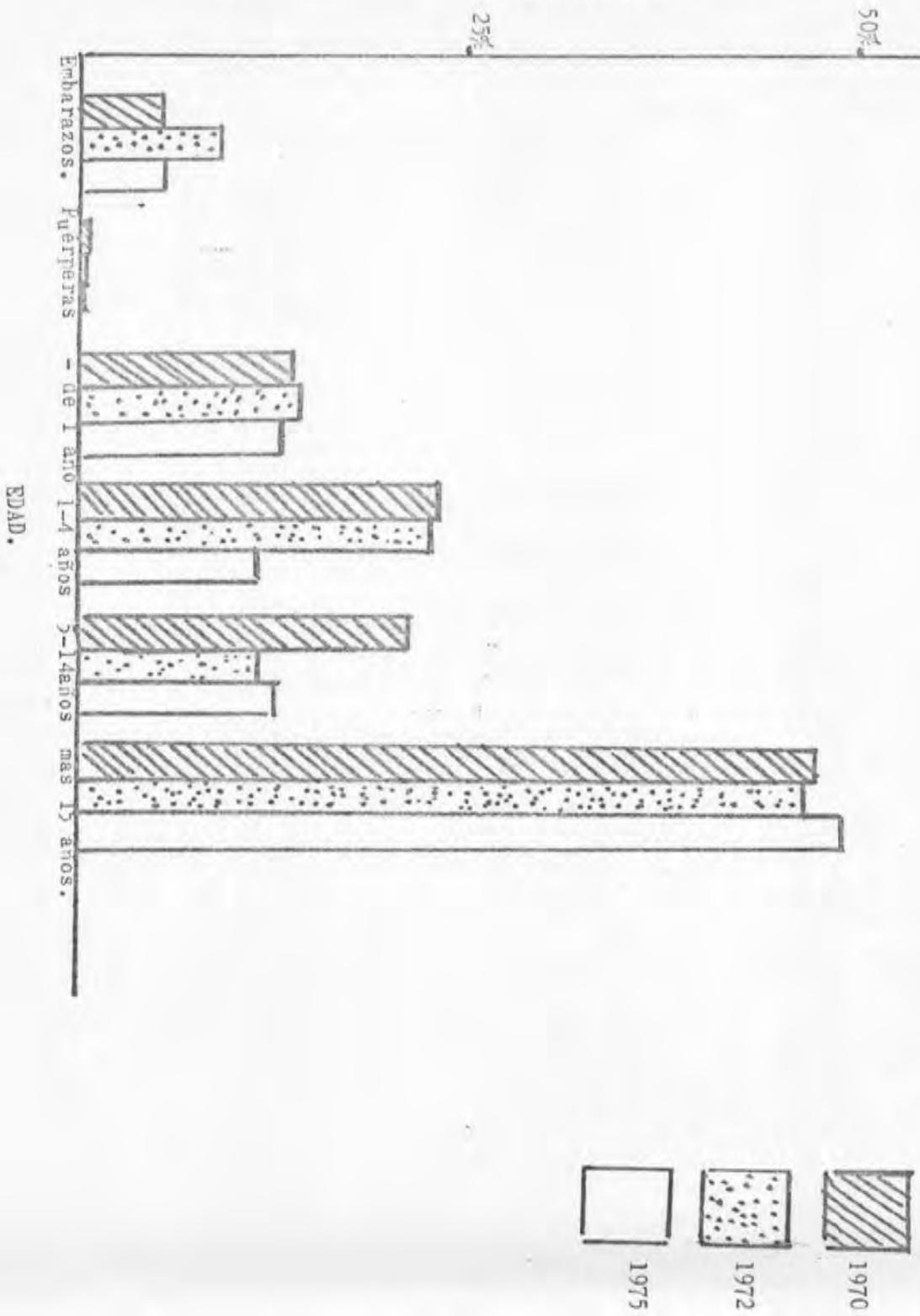
PORCENTAJE I NUMERO DE CONSULTAS SEGUN LA EDAD<sub>0</sub> CEDROS FRANCISCO MORAZAN . ANO 1975

PACIENTES	NUMERO	PORCENTAJE
Embarazadas	335	4.8%
Puérperas	10	0.3%
Menores de <b>1 año</b>	461	13.5%
De 1 a 4 años	367	10.7%
De 5 a 14 años	517	15.2%
Mayores de 15 años	1723	50.5%
TOTAL:	3413	100.0%



REPRESENTACION GRAFICA DEL NUMERO DE CONSULTAS DISTRIBUIDAS POR EDAD.

CEDROS. FRANCISCO MORAZAN.



De la gráfica anterior podemos apreciar que el mayor porcentaje de pacientes que consultan al Sub-Centro de Salud, lo constituyen los mayores de 15 años, siendo el menor: las puérperas, esto se debe a que no consultan por un puerperio normal, sino más bien en aquellos casos que presentan una complicación o - infección postparto de donde deducimos que a pesar que la mayoría de los partos están en manos de parteras empíricas son muy pocas las complicaciones que se les presentan.

En cuanto a los embarazos se observa un aumento considerable en 1972 y esto se debe a que el control prenatal en este año fue gratis, pero estos pacientes a su vez se comprometían a tener su parto en el Sub-Centro de Salud. En los menores de 1 año la relación se mantiene más o menos constante en los últimos años.

Hay una disminución notable en las consultas de los niños de 1-4 años en el año de 1975 en contraste con los otros dos años estudiados lo mismo que en los pacientes de 5-14 años. Se nota disminución del porcentaje de consultas comparadas con las consultas de 1972, probablemente se debe a que las campañas de vacunación han sido intensivas y el mayor número de consultas de estas edades se debe a enfermedades transmisibles que pueden ser prevenibles por vacunación.

<u>No. de Puérperas</u>	x 100:	<u>10</u>	x 100:	2.9
No. Total de embarazos		335		

O sea que de cada 100 embarazadas solamente 2.9 se controla en el puerperio inmediato.

También encontramos el número de consultas por número de habitantes así:

No. De consultas x 100:  $\frac{3413}{13678}$  x 100: 249  
Población Total.

Es decir que de cada 1000 habitantes 249 recibieron atención médica en 1975.



CAPITULO VI

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Este capítulo corresponde al análisis de todas las actividades hechas. Los fracasos y nuestra forma de Ver la comunidad donde laboramos por un año.

1) La población a la cual el Sub-Centro de Salud brinda - principalmente sus beneficios es la población rural. La población residente en las cabeceras municipales generalmente tiene mayores facilidades y busca asistencia en centros donde obtienen una mejor asistencia.

2) La cabecera del Municipio de Cedros tiene un nivel económico bajo, ya que tiene muy pocas fuentes de trabajo y por lo tanto hay un alto índice de emigración para buscar zonas donde existen fuentes de trabajo,

3) El nivel educativo de la población, reflejo de la situación socioeconómica existente, es una gran barrera para el desarrollo de planes de salud.

4) Observamos que las tasas de natalidad corresponden con la global del país.

La de mortalidad no refleja la verdadera tasa, debido a la poca importancia que el área rural se da al registro de defunciones principalmente infantil.

5) Comprobamos que el Sub-Centro de Salud de Cedros a pesar de estar en el Municipio de este nombre, beneficia a dos más: El de San Ignacio y el de El Porvenir.

6) La gran mayoría de las enfermedades que afectan la zona, están comprendidas dentro de las prevenibles y por tanto susceptibles de ser modificadas.



7) Las autoridades municipales tienen poco interés en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud, principalmente los que se refieren a Saneamiento Ambiental, ello puede ser por la poca motivación que han tenido.

8) El Patronato Pro-Salud de Cedros demostró ser un organismo poco funcional, siendo su función negativa por lo que fue necesario desintegrarlo.

9) Debe tenerse en cuenta la alta emigración existente en la Comunidad de Cedros, que da como resultado un crecimiento muy lento de su población, ello para evitar sobrevalorar los resultados de futuros programas emprendidos.

10) Al comparar el promedio de los pesos y estatura de los niños de Cedros, con una población normal, encontramos déficit.

11) Comprobamos que las actas de defunción son llenadas por personas ignorantes en este tipo de problema, y los diagnósticos dados, muchas veces nada científicos y por ende la Municipalidad no se preocupa por resolver este problema y la gente prefiere llamar al Sacerdote que al Médico.

12) Nos encontramos que la Escuela de Cedros tiene un índice de retención muy bajo, encontrándose un índice de deserción muy alto.

13) Se trató de anular la participación de la parroquia en el Centro de Salud y se logró ya que su injerencia ha sido mínima durante este año.

14) Nos encontramos que la preparación de la Enfermera no es adecuada y a la vez que los cuadros manejados por la Auxiliar de Enfermería se encontraban en muy malas condiciones „

#### CAPITULOLO VII

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

- 1) Continuar brindando a las poblaciones rurales nuestro mayor esfuerzo, ya que ellas son las más necesitadas de asistencia.
- 2) Anular la injerencia de la Parroquia tal como se logró éste año, y que la Dirección General de Salud Pública defina la dependencia del Sub-Centro de Salud de Cedros ya que conoce las pretensiones de la parroquia de esa comunidad sobre el edificio y su administración anómala que origina serios problemas en el funcionamiento del centro.
- 3) Que el Ministerio de Salud Pública trate de mejorar los envíos de Medicinas correspondientes al Centro de Salud, ya que hasta por 15 días no teníamos los medicamentos.
- 4) Que se trate de mejorar las pesquisas de tipo diagnóstico, colocando un pequeño laboratorio.
- 5) Hacer una reestruración del archivo del Sub-Centro de Salud para llevar un mejor control de los enfermos.
- 6) Que el personal de Enfermería sea más capacitado para laborar en zonas rurales.
- 7) se hace necesario la fundación de un Lactario para beneficio de la niñez.

8) Deberá continuarse la prevención de la Tuberculosis enfermedad de alta incidencia en la zona.

#### REFERENCIA

- 1) Archivos del Sub-Centro de Salud de Cedros.
- 2) Gutiérrez Carlos. Planificación de Salud y Desarrollo Comunitario en la población de Cedros. Facultad de Ciencias Médicas de Honduras. Tesis de Doctorado. 1971.
- 3) Sosa Roberto. Tesis de Doctorado. 1973.
- 4) Villa franca R. Historia de Honduras. 1958
- 5) Zavala Germán Leonel. Diagnóstico de Salud y Actividades realizadas en Cedros. Francisco Morazán. 1974.