

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE HONDURAS  
Facultad de Ciencias Médicas**

**Servicio Médico Social en la Comunidad  
de la Entrada Departamento de Copán**

**T E S I S**

**Presentada por el Bachiller**

**Gilberto Barahona Garcia**

**Previa Opción al Título de**

614  
B22  
**DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**

**Tegucigalpa, D.C.**

**Honduras C.A.**

**1 9 7 8**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR: LIC. JORGE ARTURO REYNA  
SECRETARIO: LIC. RAMON F. IZAGUIRRE

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO; DR. DAGOBERTO ESPINOZA MOURRA  
VICE-DECANO: DR. MARCIAL VIDES TURCIOS DR.  
SECRETARIO MARIO GERMAN CASTEJON DR.  
PRO-SECRETARIO: JAIME HADDAD QUINONEZ DRA.  
VOCALES: MARIA ELENA DE RIVAS DR. LUIS  
FELIPE BECKER BR. JOSE ENRIQUE  
SAMAYOA BR. JOSE ENRIQUE  
ZELAYA BR. JUAN PEREZ BR.  
ROGELIO GARCIA

TRIBUNAL EXAMINADOR

DOCTORES: GERMAN HERNANDEZ JOSE

SALVADOR PINEDA

VICTOR M. RAMOS

ASESOR: LIC. ANTONIO PONCE GARAY BR.

SUSTENTANTE: GILBERTO BARAHONA GARCIA

PADRINOS DE GRADUACION: DR. MARIO GERMAN CASTEJON

DR. JUAN DE JESUS CARDONA

D E D I C A T O R I A

A mi esposa e hijos con todo mi amor.

A mi padre, con todo el respeto a su imborrablememoria.

A mi madre adorada en obsequio a su abnegación y sacrificio.

A mi madrina con todo mi cariño.

A mis hermanos y demás familiares con cariño y respeto.

A mis maestros con agradecimiento por los conocimientos brindados.

A mis compañeros y amigos con toda mi estimación,

A mis padrinos de graduación y Tribunal Examinador.

I	INTRODUCCION	1
II	OBJETIVOS	2
III	METODOLOGIA	3
IV	DESCRIPCION GENERAL DE LAPOBLACION	4
	A.	
	DATOS HISTORICOS	4
	B.	
	UBICACION GEOGRAFICA	5-7
V	CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LAPOBLACION	8-10
VI	PLANES DE TRABAJO	11-12
	A.	
	PLANES INTRAMURALES	12-16
	B. PLANES EXTRAMURALES, PROYECCION COMUNITARIA	16-23
VII	ESTADISTICAS VITALES	24-30
VIII	CONSULTAS MEDICAS	31
	A.	
	CONSULTA MEDICA GENERAL	32-41
	B. MORBILIDAD GENERAL POR SINDROME DIARREICO,	
	COMENTARIO Y ANALISIS	42-45

## C A P I T U L O I

### INTRODUCCION

El trabajo que a continuación se expone a la consideración del honorable tribunal examinador, es el fruto de las experiencias vividas por el sustentante durante un año de labor, en el que ejerció su Servicio Médico Social en el municipio de La Entrada, Departamento de Copán, y tiene por objeto, no sólo cumplir un requisito para la opción al título de Médico y Cirujano, sino que, también el de dejar constancia de las labores realizadas, de los frutos obtenidos, así como de las conclusiones a las que después de un año de análisis se ha llegado.

Tiene además, la intención de contribuir a mejorar y adecuar la política de salud que actualmente ejecuta el Ministerio de Salud, sugiriendo programas especiales a ejecutar en determinadas zonas donde estos programas a nuestro juicio tienen carácter prioritario.

Los datos consignados en nuestro trabajo han sido obtenidos siguiendo la metodología científica y por lo tanto, cualquier error que hubiera en él, rogamos a la honorable terna examinadora sepa disculparlo, ya que no es más que producto de nuestra inexperiencia, y que una vez corregido nos servirá para orientar mejor futuros trabajos de investigación.

C A P I T U L O   I I

OBJETIVOS

1. Conocer las condiciones sanitarias de la comunidad.
2. Fomentar la educación en salud y establecer normas sanitarias.
- 3\* Proporcionar un trabajo que contribuya a mejorar la política de salud del país.
4. Sentar las bases en la búsqueda de soluciones para los problemas de salud del área rural.
5. Demostrar la necesidad que tiene el municipio de La Entrada, Copán, de gozar de los servicios permanentes de un módico.
6. Cumplir con un requisito previo a la obtención del título académico de Módico y Cirujano.

C A P I T U L O III METODOLOGIA

En la realización del presente trabajo de Tesis, se han seguido las pautas recomendadas por el Departamento de Medicina Preventiva y Social de nuestra Facultad de Ciencias Médicas.

La recolección de los datos se hizo en base al método estadístico, contando con las siguientes fuentes de información.

1. - Archivo del Registro Civil de la Municipalidad.
2. - Archivo del Centro de Salud.
3. - Censo Poblacional de 1974.
4. - Encuestas sobre condiciones sanitarias en la comunidad.
5. - Material didáctico proporcionado por el departamento de Medicina Preventiva y Social.
6. - Experiencias propias obtenidas durante mi Servicio Social en la comunidad.



C A P I T U L O   I V

DESCRIPCION GENERAL DE LA COMUNIDAD

A. Datos Históricos

Los datos referentes a la comunidad son escasos; en el archivo municipal, no existen documentos que puedan orientar hacia el origen y fundación de la misma.

De manera, que se ignora cuando fue fundada esta población.

Lo único que se sabe es que fue convertida en cabecera del Municipio de Nueva Arcadia el 1<sup>o</sup> de julio de 1961, mediante Decreto No. 361 del Ministerio de Gobernación y Justicia de fecha 8 de mayo del mismo año.

Son varias y diversas las versiones que indican el origen del nombre de la población. Una de ellas dice que el nombre vino porque los comerciantes que viajaban a San Pedro Sula, procedentes de Occidente, debido al temor a la selva que era La Entrada antes decían: "Ya llegamos a la entrada de la montaña", poco a poco la expresión se fue reduciendo hasta quedar en "Ya llegamos a la entrada".

Otra versión, señala que como la llanura que precede al lugar es bastante pantanosa en época de invierno, a los viajeros les era bastante dificultosa la travesía, pero cuando - llegaban al otro extremo que es donde está situada la localidad decía "Ya llegamos a la entrada de lo seco", de allí el nombre.

B. Ubicación Geográfica

La Entrada de Copán se encuentra ubicada en una altiplanicie de laja blanca, rodeada de colinas de regular altitud, tales como "Golas del Merendón" y "Cerro Azul".

Clima: El clima de esta población es cálido por excelencia conociéndose únicamente dos estaciones que son: Verano e Invierno, siendo más prolongada la primera.

Hidrografía: La hidrografía de este sector, la constituye principalmente: el río Chamelecón y sus tributarios, siendo ellos: Tepemechín, Saisoque, y Jagua.

Fauna: Siendo este sector del país una zona ganadera por excelencia; abunda el ganado vacuno y caballar, entre las especies silvestres se menciona el venado.

Flora: La región montañosa de este sector, está constituida por la cordillera del Merendón, en la cual se encuentran maderas preciosas como el cedro y otras maderas (pino, roble, etc.).

Agricultura: Está constituida sobre todo por: tabaco, café, maíz, frijoles y arroz.

Limitación Política: Al norte colinda con el municipio de Maelizo, Santa Bárbara; al sur con el municipio de San Nicolás de Copán; al este, municipio de Protección, Santa Bárbara y al oeste colinda con los municipios de la Jigua y Florida Copán.

= 6 =

Gobierno Local: Entre las oficinas gubernamentales está:

- a) La Corporación Municipal constituida por:
  - Alcalde Municipal
  - Síndico Municipal
  - 7 Regidores
  - 7 Consejeros
- b) La fuerza de seguridad pública (FUSEP) formada por:
  - Sub delegado de la FUSEP
  - 4 efectivos de la FUSEP

Existen además en la comunidad otras instituciones como ser:

Instituciones Educativas:

- a) Instituto de segunda enseñanza "Bernardo Galindo" (estimado 80 alumnos 1977)
- b) Escuela primaria "Rodrigo A. Castañeda" (640 alumnos 1977)
- c) Escuela primaria "Daniel Cruz Berrios" ( 150 alumnos 1977)
- d) Escuela primaria "Francisco Morazán" ( 130 alumnos 1977)
- e) Escuela primaria "Dionisio de Herrera" ( 125 alumnos 1977)
- f) Jardín de Niños "Marcelino P. López" ( 80 alumnos 1977)

Asociaciones y Cooperativas:

- a) CITEC LIMITADA (Cooperativa de Transporte Intercomunal)
- b) COPROLAVE (Cooperativa de Productos Lácteos y derivados)
- c) OLIVA TABACO (Productores de Tabaco)
- d) EXTHAO (Exportadores de Tabaco)

Industrias:

- a) Ladrillera de mosaicos el Progreso

= 7 =

- a) Ladrillera de mosaicos San Rafael
- b) Cohetería Santa Eduvigés

Centros Recreativos;

- a) Parque Central
- b) Cine el Dorado
- c) Cancha de Baloncesto
- d) Cancha de Balompié

C A P I T U L O V

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION

Según el censo levantado en 1974; el Municipio tiene una población de 13,910 habitantes, de los cuales viven en el área urbana 6,576 correspondiendo 47.34%, el resto 7,334 viven en el área rural.

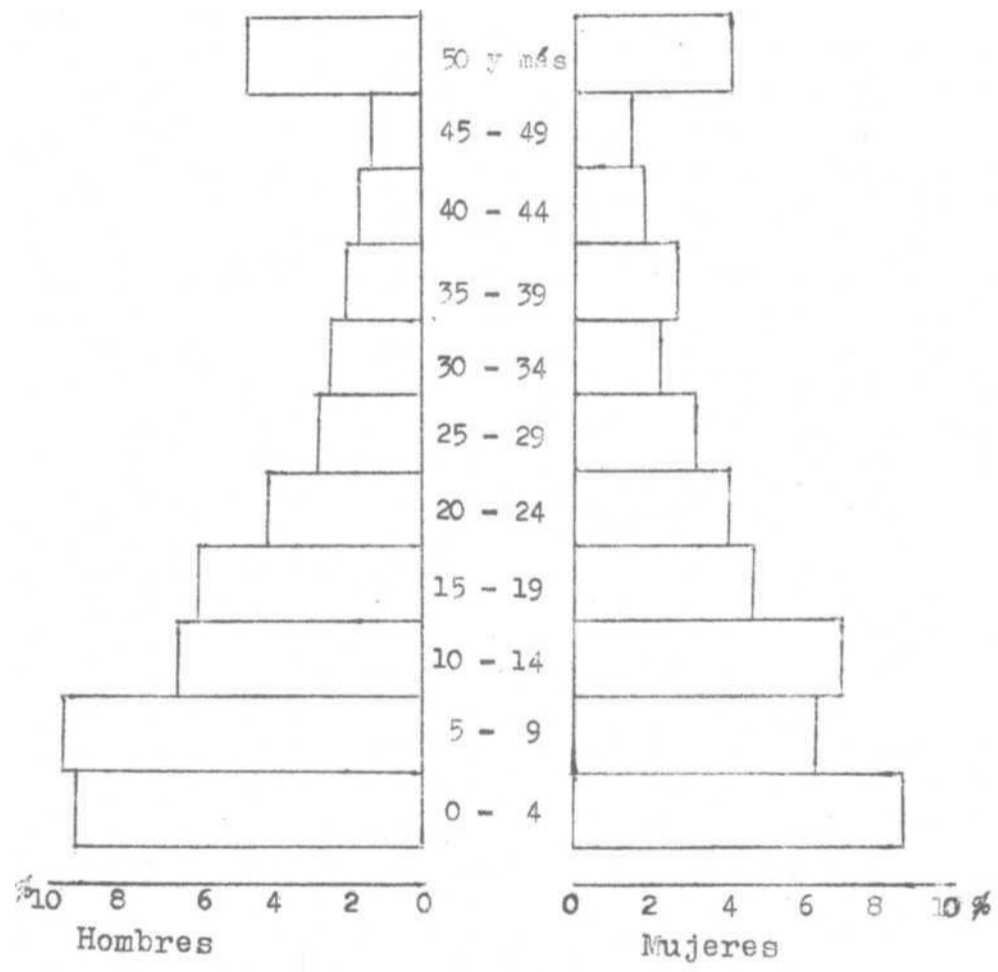
Las aldeas que forman el municipio son un total de 23 y además hay gran cantidad de caseríos.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EXPRESADO EN NÚMERO Y PORCENTAJE

Edad	Masculino		Femenino		T O T A L	
	No.	%	No.	%		
0-4	1.308	9.40	1.225	8.74	2.553	18.14
5-9	1.358	9.76	868	6.25	2.226	16.01
10 -14	938	6.74	995	7.15	1.933	13.89
15 -19	856	6.14	646	4.63	1.502	10.77
20 -24	606	4.35	562	4.04	1.168	8.39
25 -29	412	2.96	450	3.23	862	6.19
30-34	382	2.74	341	2.45	723	5.19
35 -39	310	2.22	372	2.67	682	4.9
40 -44	256	1.83	286	2.05	542	3.88
45 -49	238	1.71	221	1.58	459	3.29
50 v más	670	4.81	610	4.38	1.280	9.19
Totales	7.334	52.66	6.576	47.34	13.910	100.00

GRAFICA # I PIRAMIDE POBLACIONAL LA ENTRADA, COPAN  
(1974)



Analiando el cuadro y gráficas anteriores podemos sacar las siguientes conclusiones:

- a) Existe predominio de la población joven, con un 59% de individuos comprendidos entre el nacimiento y la edad de 19 años; un 25% para los comprendidos entre los 20 y 39 años; 7% para los comprendidos entre los 40 y 49 años y un 9% para los mayores de 50 años.
- b) El grupo productivo comprendido entre los 15 y 49 años de edad, constituye el 43% de la población, lo cual indica un predominio algo significativo de la población dependiente sobre la económicamente productiva.
- c) La población comprendida entre (0-14 años), representa un 48.04% del total que en el orden médico tiene repercusiones notables, en lo que respecta a la prevalencia de cierto tipo de enfermedades como ser: las gastrointestinales, las de vías respiratorias, así como los distintos grados de desnutrición, que como es de todos conocido, afectan este grupo de edad, por factores higiénicos, dietéticos y culturales dependiente de segundas personas (los padres) que son los responsables de vigilar y prevenir estos problemas y que debido al bajo nivel cultural de nuestra población, se ven altamente favorecidos.

## CAPITULO VI

### PLANES DE TRABAJO

A nuestro arribo al municipio de La Entrada, Departamento de Copán, nos propusimos como objetivo primordial, formarnos una idea real de la situación y necesidades perentorias, tanto de la comunidad como del Centro de Salud en sí. Fue de esta forma que el primer mes de nuestra permanencia lo dedicamos a la atención módica en el centro de salud, por las mañanas, y al reconocimiento de la población y sus necesidades por las tardes.

Como resultado de este proceso, nos impusimos una serie de actividades a desarrollar durante nuestro año de permanencia, las que agrupamos en dos aspectos fundamentales así:

1. Las labores a realizar dentro del centro de salud (Planes Intramurales).
2. Los trabajos a realizar con la comunidad (Planes Extramurales)

Los planes intramurales comprendieron:

- a) Mejoramiento de la planta física
- b) Actualización y reorganización de archivo
- c) Delegación y asignación de funciones a cada uno de los miembros del personal.
- d) Campaña de ingesta de agua hervida
- e) Educación y evaluación continuada del personal de enfermería
- f) Continuación del programa de inmunizaciones
- g) Atención de morbilidad.



Los Planes Extramurales comprendieron:

- a) Encuesta sanitaria
- b) Saneamiento ambiental
- c) Estudio de la naturaleza potable del agua ingerida por los habitantes .

A. PLANES INTRAMURÁLES

En lo que respecta a esta actividad, se desarrollaron de la siguiente manera:

- a) Planta Física. La primera impresión que tuvimos al ver el aspecto físico del centro de salud, es que este se encontraba en una situación de descuido pues no se le había dado el mantenimiento adecuado; con paredes, puertas y ventanas sucias y deterioradas, fue ésta situación la que nos movió a gestionar a la mayor brevedad posible la cooperación de parte de las autoridades municipales, las que gustosamente nos proporcionaron la pintura y material necesario así como la mano de obra para que el centro de salud presentara un aspecto atractivo y agradable para los muchos pacientes que a diario asisten al mismo.

Así mismo se procedió a la reparación y reemplazo de celosías y llavines que se encontraban en mal estado, de tal - manera que actualmente el centro de salud ofrece amplia seguridad para los bienes del Estado que allí se guardan, a la vez que ha contribuido al mejor ornato de la comunidad.

- b) Archivo. Este aspecto del centro de salud, prácticamente tuvo que ser creado por nosotros, ya que previo a nuestro

arriba no funcionaba ninguna ficha clínica, de tal manera que no quedaba constancia sobre el cuadro clínico y tratamiento instituido a las personas que acudían a él. Fue así que de común acuerdo con la auxiliar de enfermería ahí laborante y en virtud del notable incremento de las demandas asistenciales, procedimos a crear la respectiva ficha clínica para cada uno de los pacientes atendidos, lo que facilitó el manejo subsiguiente de los mismos; así mismo, se instruyó a la auxiliar de enfermería sobre el uso y manejo del archivo para cuya organización nos basamos en las normas del Ministerio de Salud Pública.

c) Delegación y Asignación de Funciones a cada uno de los Miembros del Personal. A fin de obtener un mejor rendimiento del escaso personal disponible (una auxiliar de enfermería y una ayudante de enfermería), se procedió a asignarle a cada una de las mismas sus atribuciones y responsabilidades; fue así que a la auxiliar de enfermería se le asignaron como responsabilidades las siguientes:

1. Pre-Clínica y Post Clínica
2. Recepción de cuota de recuperación
3. Control de existencia de medicina
4. Control y aplicación de vacunas

A la ayudante de enfermería las siguientes:

1. Aseo del centro de salud
2. Esterilización del material
3. Curaciones

#### 4. Aplicaciones de inyecciones

- d) Campana de Ingesta de Agua Hervida. Conscientes de la situación de salud y la realidad imperante y así mismo satedores de la escasez de recursos de que se dispone, recurrimos como único medio a nuestro alcance para mejorar las condiciones sanitarias de la población, a la práctica consuetudinaria de una campana realizada a nivel individual y especialmente - con las madres que asistían a consulta con sus niños, sobre la necesidad y conveniencia de la ingesta de agua hervida pa ra toda su familia y muy especialmente los niños, haciéndoles ver las ventajas que esta práctica representa para el - bienestar de todos ellos.

Como se podrá apreciar más adelante, en una encuesta practicada en la comunidad, el porcentaje de familias que practican el hervido de agua para el consumo humano, aunque bajo no deja de ser importante, sin embargo, no podemos asumir que este porcentaje es debido a la campana realizada a través del centro de salud, ya que no disponemos de ningún dato previo a este respecto.

- e) Educación v Evaluación continuada del Personal. Conocedores de la mala preparación y estado de abandono que en cuanto al aspecto educativo y capacidad clínica gozan la gran mayoría de las auxiliares de enfermería que laboran en los centros de salud, y así mismo conscientes de que nuestra permanencia en el centro, no es más que transitoria, procedimos de común acuerdo con nuestro personal a efectuar un estudio de la ca-

pacidad de las mismas y posteriormente, impartirles charlas sobre los aspectos que a nuestro juicio son los que mejor deberían manejar para que cuando en la comunidad no se presten los servicios de un médico calificado, el personal auxiliar tenga una mayor capacidad para afrontar con un criterio más amplio los casos que se le presentan y asimismo cuando tengan una visión más amplia de sus limitaciones a fin de que en caso necesario las remisiones hacia centros mejor calificados sean realizadas en el momento oportuno y no como ha sucedido anteriormente, que los pacientes se remitían hasta que su estado de salud era muy precario.

Para realizar esta actividad, se estableció un horario calendario impartiendo 50 horas en el desarrollo de las mismas.

f) Continuación de Programas de Inmunizaciones. A raíz del creciente impulso que en materia de prevención, sobre todo de enfermedades exantemáticas y de la terrible poliomielitis y aprovechándonos de la existencia en el centro de salud de un moderno equipo de conservación y refrigeración, gestionamos a nivel regional que se nos proveyera en forma permanente, de las suficientes dosis de vacuna a fin de proceder a la inmunización de todos aquellos niños que por una u otra razón no fueron vacunados en el momento oportuno, o que cumplieron la edad requerida posterior a la campaña de vacunación masiva realizada a nivel nacional en los meses de febrero y marzo pasados. Es así, que en el transcurso del año de

= 16 =

1977, se aplicaron las siguientes dosis de vacunas:

CUADRO N° 2 VACUNAS APLICADAS  
LA ENTRADA, COPAN (ABRIL- DICIEMBRE 1977)

MESES	D.P.T.	SABIN	SARAMPION
Abril	67	67	18
Mayo	153	153	20
Junio	2	2	0
Julio	4	4	0
Agosto	2	2	0
Septiembre	2	2	1
Octubre	2	2	1
Noviembre	7	7	2
Diciembre	8	8	3
T O T A L	2 4 7	2 4 7	4 5

B. PLANES EXTRAMURALES

- a) Encuesta Sanitaria. Con la intención de formarnos una mejor idea de la realidad socio-sanitaria que priva de el municipio de La Entrada, procedimos a levantar una encuesta por el método de muestreo al azar a 160 familias del municipio, que representan aproximadamente el 10\$ de la pobla-

ción, la cual fue cubierta en un 100\$. En dicha encuesta se investigó: Ocupación principal, origen de la población, tenencia de la vivienda, fuente de suministro de agua, métodos utilizados para potabilizar la misma y además, la disposición de basuras y excretas.

Con el resultado de la encuesta, pudimos obtener una visión más real de la situación existente, dicho resultado se presenta en los cuadros siguientes:

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN OCUPACION

Ocupación	-No.	
Oficios domésticos	276	54.76\$
Labradores	196	38.88\$
Comerciantes	16	3.17\$
Motoristas	8	1.58\$
Albañiles	4	0.79\$
Carpinteros	4	0.79
Total	504	99.97\$

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN PROCEDENCIA

Originarios de la comunidad	95	
Originarios de otras comunidades	65	59.37\$
		40.62\$

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN TENENCIA DE LA CASA

	No.	\$
Tienen casa propia	85	53.12\$
Alquilan	75	46.87\$

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN PUENTE DE APROVISIONAMIENTO

	DE AGUA	
Toman agua de llave	76	47.50\$
Toman agua de pozo	40	25.00\$
Toman agua de pila	28	17.50\$
Toman agua de río	16	10.00\$

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN TRATAMIENTO DEL AGUA

No hierven el agua	112	70.00\$
Hierven el agua	48	30.00\$

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN DISPOSICION DE BASURA

La tiran en el solar	108	67.50\$
La queman	31	19.37\$
La Entierran	12	7.50\$
La tiran en 3a quebrada	9	5.62\$

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN DISPOSICION DE EXCRETAS

Pecalismo al aire libre	120	75.00\$
Tienen letrina	36	22.50\$
Tienen Inodoro	4	2.50\$

Al analizar los cuadros antes expuestos, se puede observar que apenas un 38.9\$ de la población goza de un empleo con cierta remuneración, y que la actividad principal es la dedicada a labo-

= 19 =

res agrícolas la cual es muy mal remunerada en nuestro país, por lo que la capacidad adquisitiva de la población es muy baja, existiendo además un índice de desempleo (55.7%), cuy superior al existente en el resto del país.

Además, en lo que se refiere a los aspectos sanitarios de la encuesta, podemos observar que apenas un 47.5% de la población goza de los servicios de "Agua Potable" que suministra la Corporación Municipal y el resto 52.5%, tiene fuentes de aprovisionamiento muy variadas entre las que destacan un 25% de la población que la obtiene de pozos; por otro lado, en lo que se refiere a los métodos de purificación de agua, apenas un 30% de la población hierve el agua y el 70% restante, ingiere el agua cruda.

En lo que se refiere a la disposición de basuras, podemos apreciar que apenas un 26.9% practican algún tipo de medidas preventivas para la eliminación de las mismas, y que el resto (73.1%) eliminan sus basuras inadecuadamente.

En cuanto a la eliminación de excretas, se aprecia una situación alarmante, ya que el 75% de la población practica, el fecalismo al aire libre, lo que constituye un foco de infección bastante considerable.

- b) Saneamiento Ambiental. Este aspecto no menos importante de la realidad existente, fue desde nuestro arribo, una de nuestras mayores preocupaciones, ya que el aspecto en general de la co-



= 20 =

munidad era poco menos que desastrozo, con enormes promontorios de basura en diversos sitios, sobre los que pululaban millones de moscas y que hacían el ambiente algo insoportable para el ser humano.

Fue así que motivados por tan deprimentes circunstancias, hicimos todas las gestiones necesarias ante las autoridades municipales para que se ordenara a todos los habitantes que se procediera de inmediato, a la incineración de todos estos materiales de desechos. Posteriormente, y en virtud de que poco tiempo después reapareciera tal situación, procedimos a ins tar a la comunidad y muy en particular a las autoridades a que se procediera a la creación de un tres de aseo, y gracias a la buena acogida que tuvo nuestra sugerencia, la alcaldía municipal adquirió un vehículo y una gran cantidad de depósitos los cuales fueron colocados en lugares estratégicos, para que en su interior se dispusieran las basuras, de tal manera, que en la actualidad la cabecera municipal goza de un efectivo - tres de aseo y su respectivo crematorio que dista dos kilómetros del pueblo y que en la actualidad constituye in orgullo para el mismo, y uno de los mejores logros que ei materia de saneamiento se ha obtenido en dicha comunidad.

Asimismo, juntamente con el vocal de policía, procedimos a la limpieza de solares en virtud de que en la gran mayoría de las viviendas tenían enorme cantidad de monte así ccomo cierto tipo de basuras que por costumbres ancestrales, utilizaban co-

mo abono para sus huertos familiares, pero que en realidad no constituían más que criaderos de moscas y focos de infacción. El resultado de esta campaña, no la pudimos evaluar debido a nuestra corta permanencia en la comunidad, pero creemos que los casos de enfermedades infecto contagiosas propias ie medios insalubres tiene que disminuir notablemente.

En lo que se refiere al mejoramiento de la disposición y eliminación de excretas, podemos decir que no obtuvimos los resultados anhelados debido a la renuencia de los moradores y a la falta de un equipo humano que colaborara con nosotros, por lo que la campaña de letrinización llevada a cabo en la cabecera municipal resultó completamente nala, ya que no se logró instalar ni una sola letrina.

- c) Estudio de la Naturaleza potable del agua ingerida por Ios-Habitantes . Preocupados siempre por mejorar las condiciones higiénico sanitarias de la población y motivados por la alta incidencia de problemas gastrointestinales registrada como se podrá ver más adelante, realizamos un estudio de laboratorio sobre las características y condiciones que presenta el agua consumida por la comunidad y que es obtenida del sistema de acueductos municipales. Fue así que obtuvimos una muestra de agua con todos los requisitos sugeridos por los laboratorios del Ministerio de Salud Pública, de cuyo análisis obtuvimos - el resultado que a continuación se transcribe:

DIRECCION GENERAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ALIMENTOS  
TEGUCIGALPA, D.C. HONDURAS, C.A.

INFORME No. 4144

<u>PRINCIPIO</u>	<u>DECLARADO O NORMAL</u>	<u>ENCONTRADO</u>
Coliformes	0.-20	70x100 mi de agua

Observaciones:

"De donde se desprende que el agua en referencia NO es  
apta para el consumo".

Como se podrá apreciar del resultado antes expuesto, esta es un agua completamente inadecuada para el consumo humano, fie ésta una de las mayores sorpresas que pudimos obtener durante nuestra estadía, ya que se supone que el Estado antes de proceder a la construcción de acueductos hace un estudio profundo de las condiciones de la fuente y el resultado no nos ha venido más que a confirmar que estos estudios no se practican y que esta es la principal causa que origina la alarmante incidencia de problemas gastrointestinales en la población.

Una vez obtenido este dato, provocamos una reunión con las autoridades municipales en la cual se les informó el resultado del análisis practicado. Como consecuencia de la misma se acordó ges

gestionar ante el organismo respectivo, las labores para mejorar la calidad del agua proporcionada a la comunidad; desafortunadamente, de estas gestiones hasta el momento de realizar el presente trabajo, no se ha obtenido ningún resultado. Sin embargo, por gestión nuestra se logró que la alcaldía municipal ordenará una limpieza exhaustiva de la pila de captación y distribución, labor que a partir de esa fecha se realiza periódicamente cada 15 días, así como que se procediera al mejoramiento, reforestación, cercado y vigilancia de la fuente - principal de agua, que por estar ubicada aproximadamente a 9 Km. de la localidad, no era objeto de ninguna vigilancia, mejoramiento y supervisión. Por otro lado, se logró que dentro de lo posible se procediera a una limpieza general de la red de conducción de aguas que por haber sido construida de tubería, no apta para tales menesteres (asbesto) no ofrece las garantías necesarias para preservar la naturaleza potable de tan precioso líquido.

CAPITULO VII

ESTADISTICAS VITALES

Como resultado de los datos que sobre estadísticas vitales presentamos en los cuadros del 3 al 6, podemos deducir que el municipio de La Entrada Copán, tiene un crecimiento demográfico con una tasa anual de 4.88% de crecimiento poblacional, lo que significa un crecimiento anual real superior a los 600 habitantes convirtiéndose en uno de los núcleos demográficos con mayor crecimiento en el país.

Por otro lado, de un análisis más profundo de la curva de mortalidad general observada en el municipio en los últimos cinco años, se aprecia que durante el año de 1976, se registró un incremento alarmante de la mortalidad que al ser analizado por grupos de edad, apreciamos que se registró a base de un aumento de la mortalidad en el recién nacido y el lactante menor, que representa el 12,1% anual de todos los nacimientos registrados en el mismo año, siendo notable que la mortalidad en el recién nacido representa el 5.29% esto no es más que un reflejo fiel de la mala atención que se ha prestado en esta comunidad a la madre embarazada y al recién nacido que sin ningún control médico son atendidos por parteras empíricas, las cuales por referencias obtenidas por la auxiliar de enfermería, así como con madres que asistían a consulta en el centro de salud han proliferado en el último año y de 3 que existían anteriormente en la actualidad hay aproximadamente 12, algunas de

las cuales no poseen la experiencia necesaria para afrontar los problemas que pueda presentar el parto, y continúan practicando la costumbre ancestral de cauterización y curación del ombligo con cebo, manteca, ajos, etc., lo que es causa fundamental de procesos infecciosos del recién nacido tipo ofalitis, sepsis y tétanos neonatal que a nuestro juicio son la única causa que puede justificar la alta tasa de mortalidad en este grupo de edad.

El otro grupo de edad en donde se registró una alta tasa de mortalidad, fue el lactante menor el cual durante el año de 1976, representó una mortalidad del 6.81%, comparado este dato con las estadísticas de consultas registradas en el centro de salud podemos ver que este es uno de los grupos de edad en los que se registra mayor incidencia de problemas gastrointestinales y que por la labilidad y fácil deshidratación que estos pacientes presentan ante la patología de este tipo y la mala atención médica que han estado recibiendo, podemos asumir que esta es la causa principal de mortalidad en el lactante menor. Lo anterior lo afirmamos de un análisis retrospectivo que no ha podido ser confirmado, ya que en los registros municipales sobre causa de mortalidad, no se han encontrado datos científicos confiables que refuercen tal deducción, pero tampoco existe nada que pueda negarla.

Un aspecto alarmante que es digno de ser mencionado en este trabajo es el hecho de que la mortalidad infantil, registrada durante el año 1976 en este municipio, es mucho mayor a la tasa de mortalidad infantil del país, ya que durante el año apuntado) en el

= 26 =

mismo municipio se registró una mortalidad infantil de 18 por cada 1000 niños nacidos vivos que comparada con la mortalidad infantil de Honduras que es de 117 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, nos muestra el descuido en que se encuentra la población infantil del municipio y a la vez nos clama porque en dicha localidad se mantenga en forma permanente los servicios de un médico.

= 27 =

CUADRO No. 3

NATALIDAD

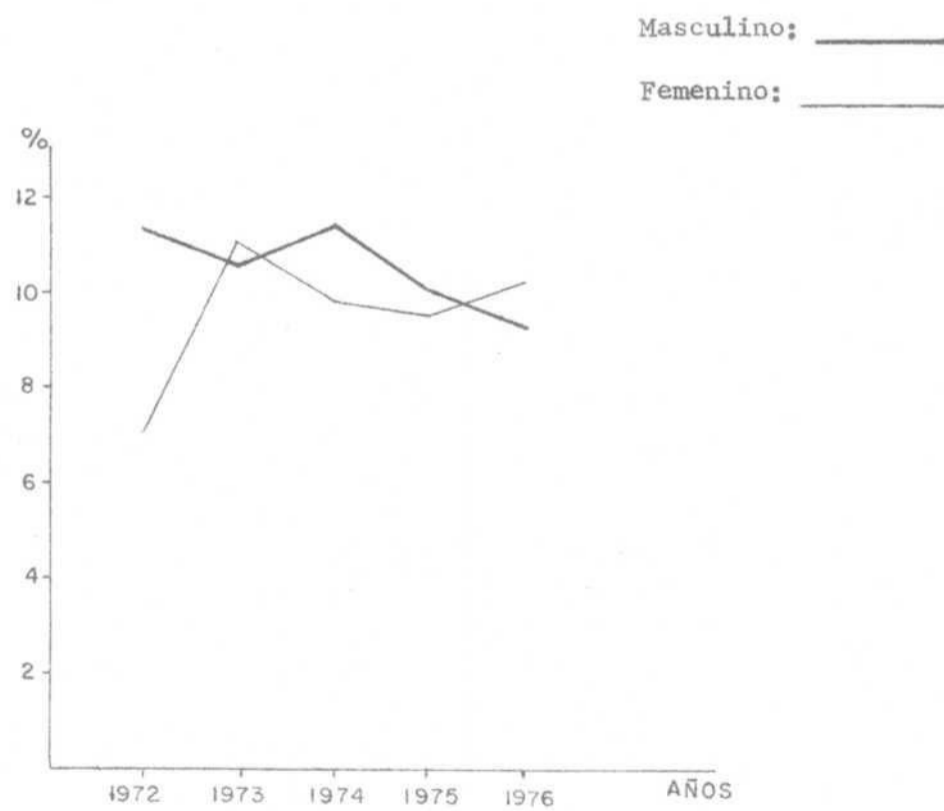
LA ENTRADA, COPAN (1972-1976)

Año	SEXO				Total %	
	M	%	F	%		
1972	418	11.32	259	7.02	677	18.34
1973	390	10.56	408	11.06	798	21.62
1974	417	11.30	361	9.78	778	21.01
1975	370	10.03	350	9.49	720	19.51
1976	342	9.26	376	10.18	718	19.44

GRAFICA No. 2

NATALIDAD

LA ENTRADA COPAN (1972-1976)

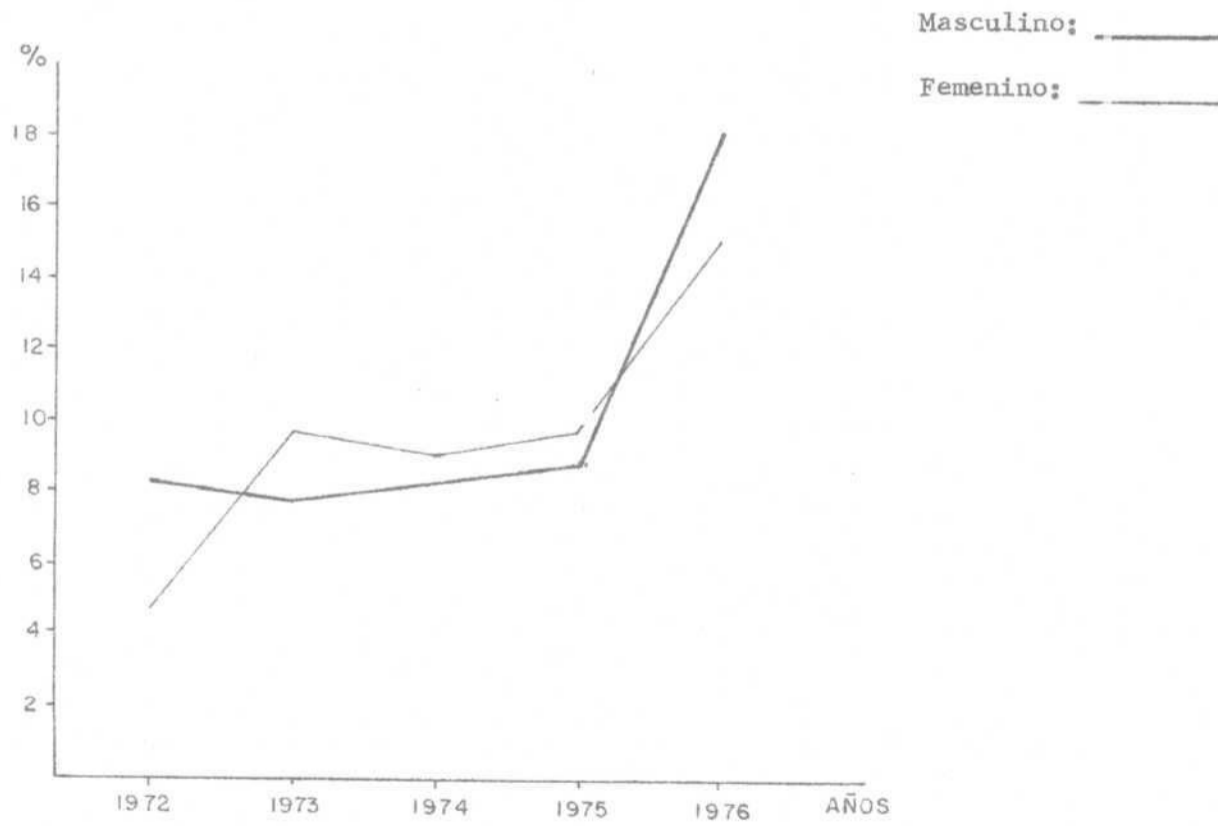




CUADRO No. 4  
MORTALIDAD GENERAL  
LA ENTRADA, COPAN (1972-1976)

Año	S E X O				Total $\bar{O}$	
	M	%	F	%		
1972	37	8.35	21	4.74	58	13.09
1973	34	7.67	44	9.93	78	17.60
1974	37	8.35	40	9.02	77	17.37
1975	39	8.80	43	9.70	82	18.50
1976	81	18.28	67	15.12	148	33.40

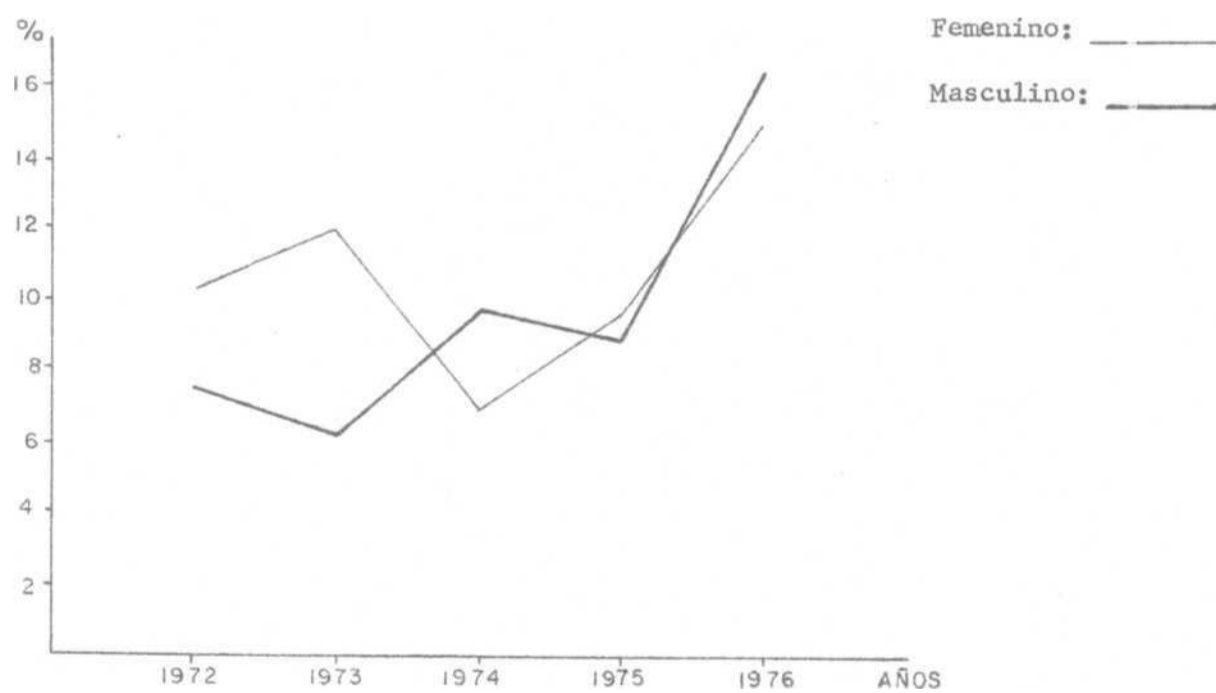
GRAFICA No. 3  
MORTALIDAD GENERAL  
LA ENTRADA COPAN (1972-1976)



CUADRO No. 5  
MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO  
LA ENTRADA, COPAN (1972-1976)

Años	S E X O				Total	7o
	M	%	F	7o		
1972	22	7.54	30	10.29	52	17.83
1973	18	6.15	32	10.97	50	17.12
1974	28	9.61	20	6.86	48	16.47
1975	26	8.92	28	9.61	54	18.53
1976	47	16.15	42	14.42	87	30.57

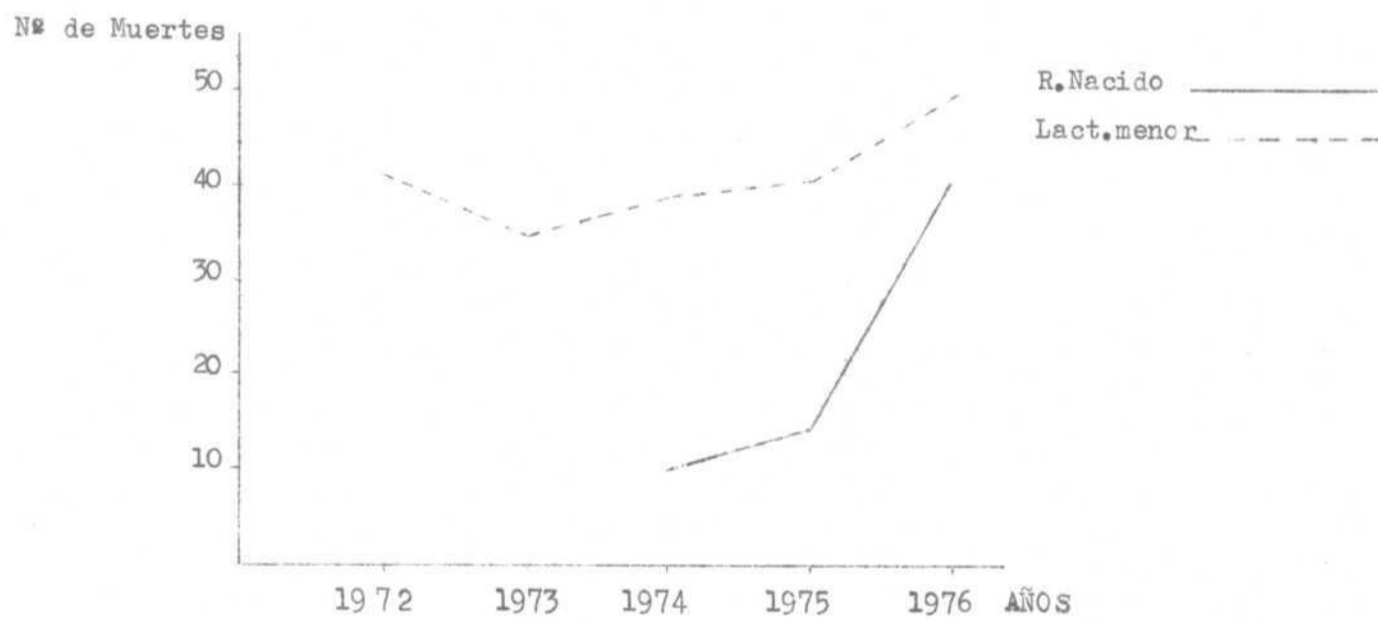
GRAFICA No. 4 MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO LA ENTRADA COPAN (1972-1976)



CUADRO No. 6  
MORTALIDAD GENERAL POR GRUPO  
DE EDAD LA ENTRADA, COPAN  
(1972-1976)

E D A D	1972	1973	1974	1975	1976
0 - 28 días	11	16	10	14	38
1 mes - 11 meses	41	34	38	40	49
12 meses-23 meses	2	7	10	8	22
2 años - 5 años	1	10	9	7	24
6 años - 14 años	1	4	2	3	6
Mayor de 14 años					

GRAFICA No. 5  
MORTALIDAD EN LOS DOS GRUPOS PRINCIPALES DE INCIDENCIA LA  
ENTRADA, COPAN (1972-1976)



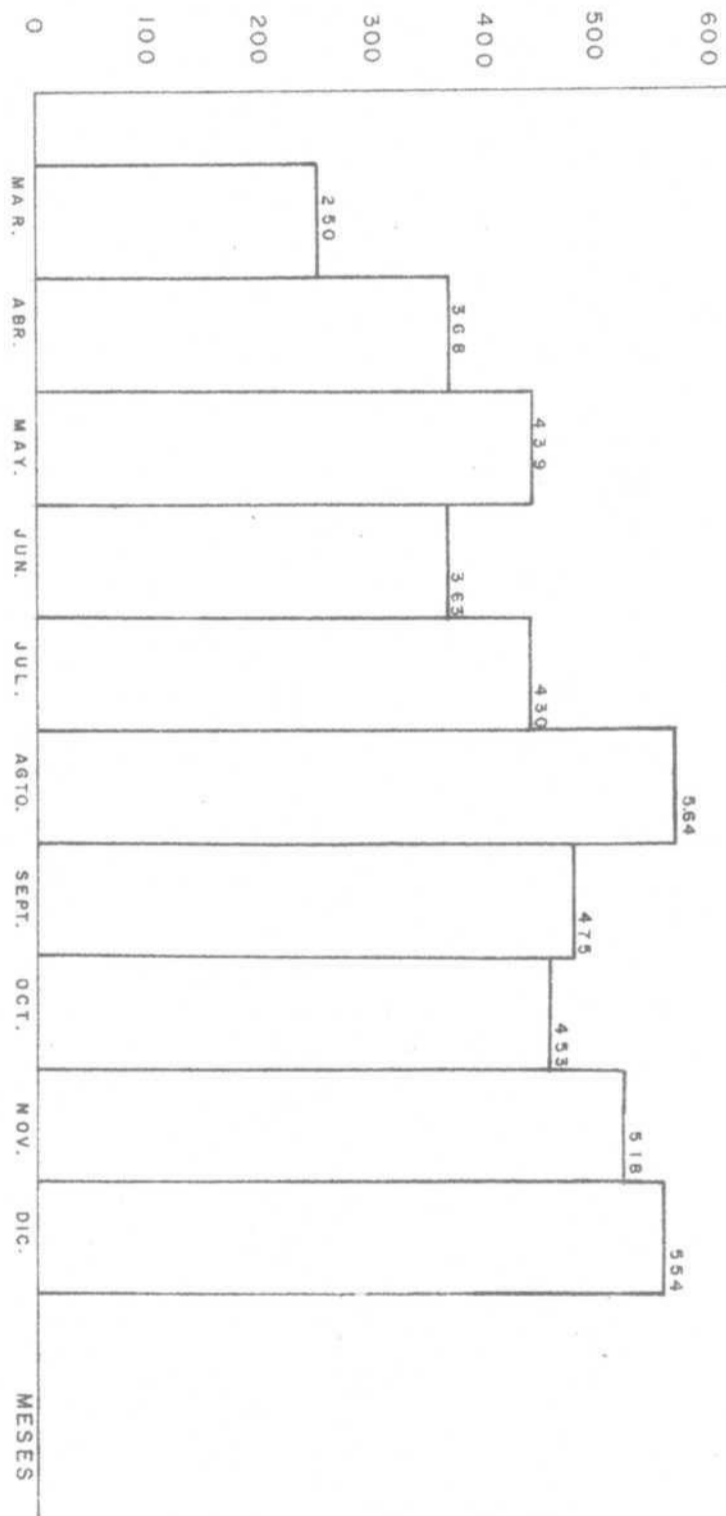
C A P I T U L O VIII CONSULTAS MEDICAS

Dada la demanda de servicios existentes, esta labor acaparó la mayor parte de nuestro tiempo; representó para nosotros La mayor satisfacción al habernos permitido devolver con creces los esfuerzos y dinero del pueblo invertidos en nuestra educación.

Fue así que en los primeros 10 meses de nuestra permanencia, atendimos la nada despreciable suma de 4.414 consultas.

A continuación haremos un resumen gráfico de las causas principales de consultas atendidas de marzo a diciembre de 1977.

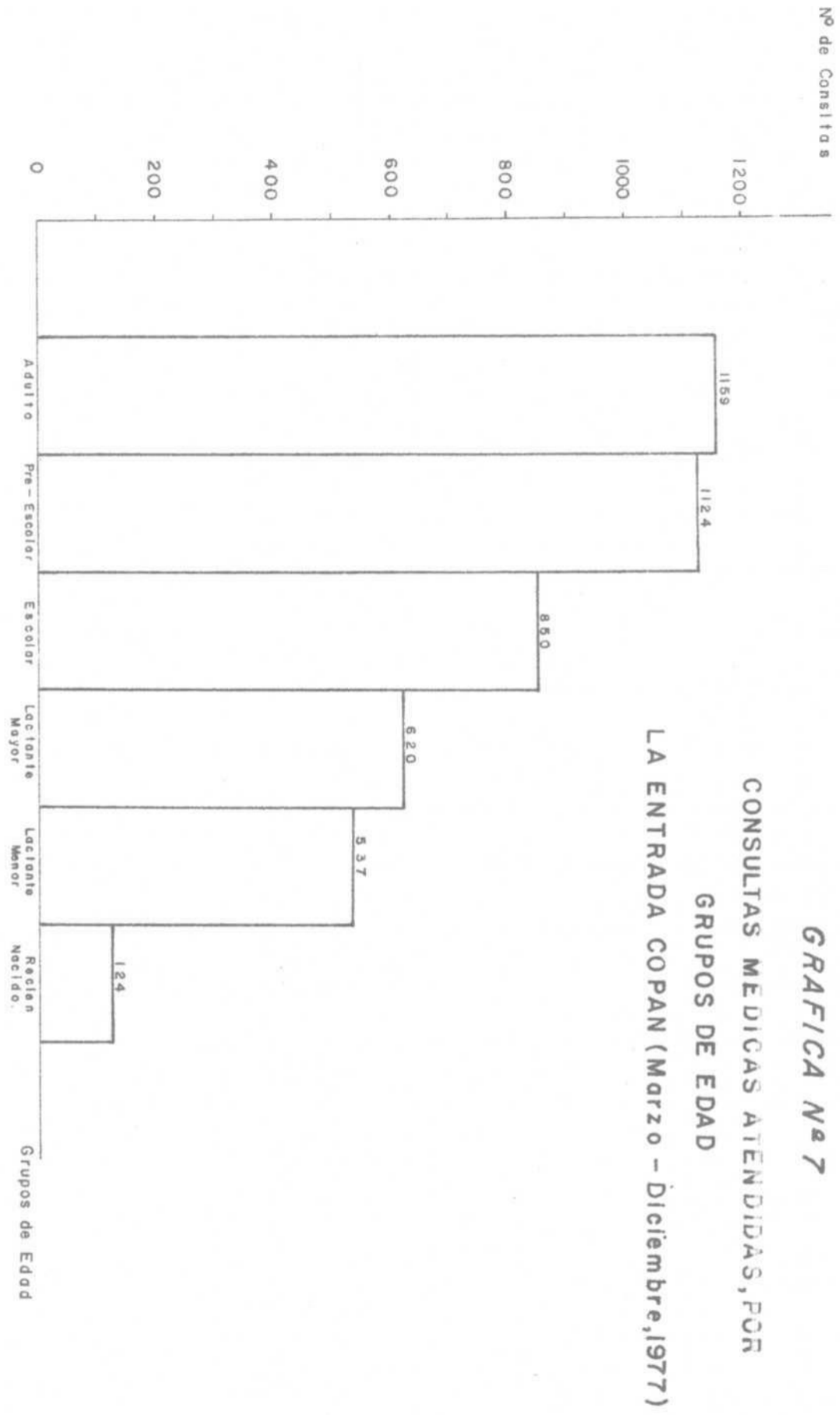
Nº de Consultas



**GRAFICA Nº 6**  
**CONSULTAS MEDICAS ATENDIDAS**  
**LA ENTRADA COPAN (Marzo - Dic., 1977)**

ESCALA = 1.5 cm. = 100 Consultas  
Total Consultas Atendidas 4,414

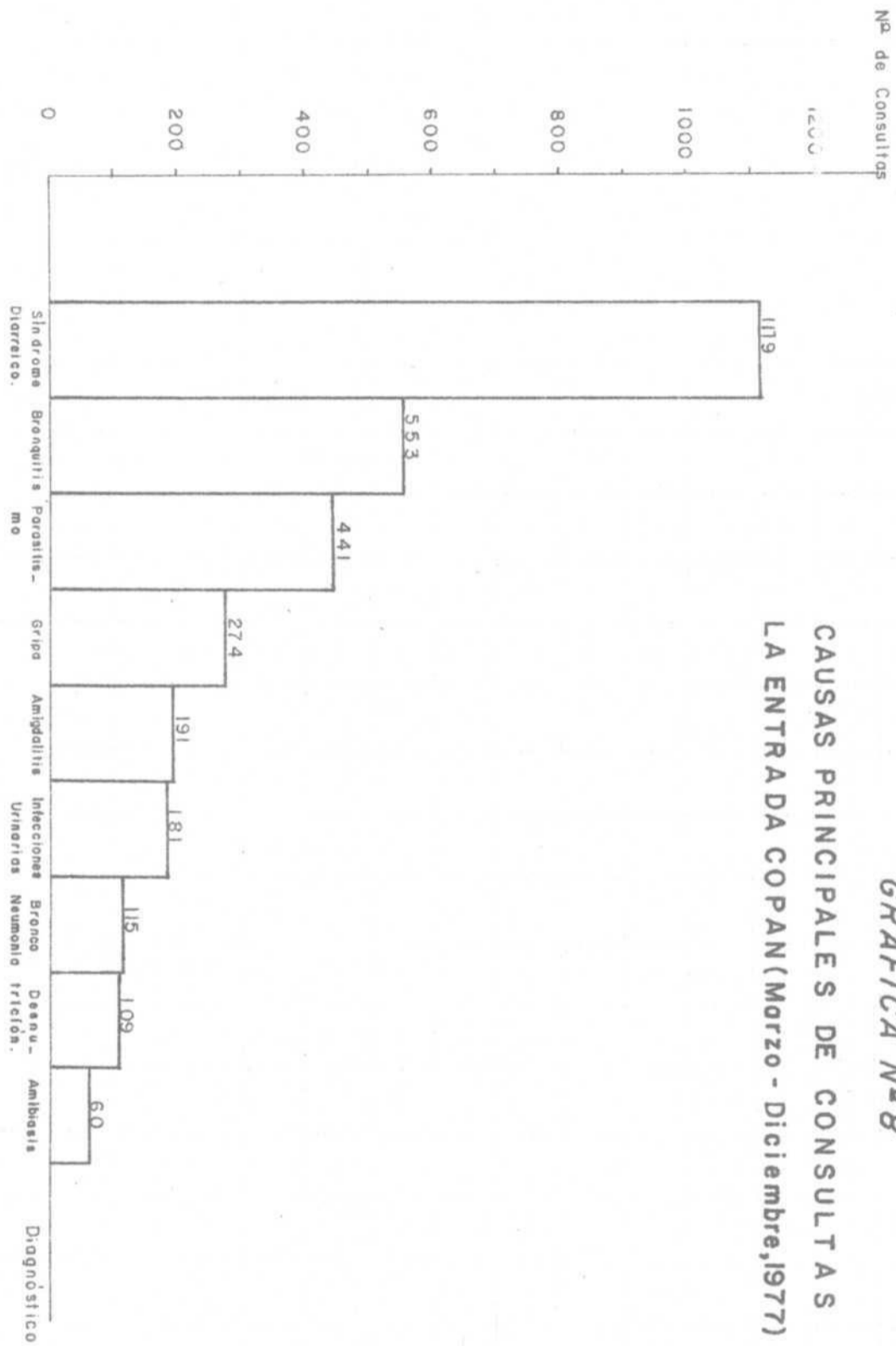
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS\*  
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA  
BIBLIOTECA  
Tegucigalpa, D. C., Honduras, 1977.



34 =



**GRAFICA Nº 8**  
**CAUSAS PRINCIPALES DE CONSULTAS**  
**LA ENTRADA COPAN (Marzo - Diciembre, 1977)**



Ambrosia  
Diagnóstico



= 36 =

CUADRO N° 8

RELACION ENTRE CAUSAS PRINCIPALES DE CONSULTA Y OTRAS PATOLOGIAS LA  
ENTRADA, COPAN (MARZO-DIC. 1977)

C A U S A S	N2 DE CONSULTAS	%
Sindorme diarréico	1.179	26.71
Bronquitis	553	12.52
Parasitismo Intestinal	441	9.99
Gripa	274	6.20
Amigdalitis	191	4.32
Infecciones urinarias	181	4.10
Bronconeunonía	115	2.60
Desnutrición	109	2.46
Amibiasis	60	1.35
Otras Patologías	1.311	29.70
T O T A L	4.414	99.95 %

Comentario y Análisis

Como se ha podido observar en gráficas anteriormente presentadas, La Entrada es una comunidad con grandes problemas en materia de salud que afecta principalmente a los niños en edades comprendidas entre el mes de nacidos y los 5 años de edad, cuya patología principal la constituyen los problemas gastrointestinales y de vías respiratorias además de los ya conocidos problemas difundidos a lo largo y ancho de todo el país secundarios a las deficiencias alimentarias y los problemas higiénicos. Es esta una comunidad que aunque nunca antes había gozado de los servicios médicos permanentes en su centro de salud, están acostumbrados v. recurrir en busca de asistencia a las dependencias estatales siendo muy poco utilizados los servicios de los curanderos de los alrededores y dada la magnitud del volumen de consulta y la variedad de patología registrada consideramos que es un deber de parte del Estado y un derecho inalienable de parte de la comunidad el gozar de aquí en adelante y en lo posible de los servicios médicos permanentes.

Lo anterior lo justificamos en el hecho de que la capacidad de - manejo de estos casos por parte de las auxiliares de enfermería no es lo suficientemente amplia para satisfacer las necesidades que en este aspecto tiene la comunidad, por otro lado, están los múltiples problemas que afrontan los moradores al tener que trasladarse a la cabecera departamental en busca de asistencia médica, además de la notable diferencia que en aspecto de costo representa para el Estado la atención de un enfermo en el centro de sa-

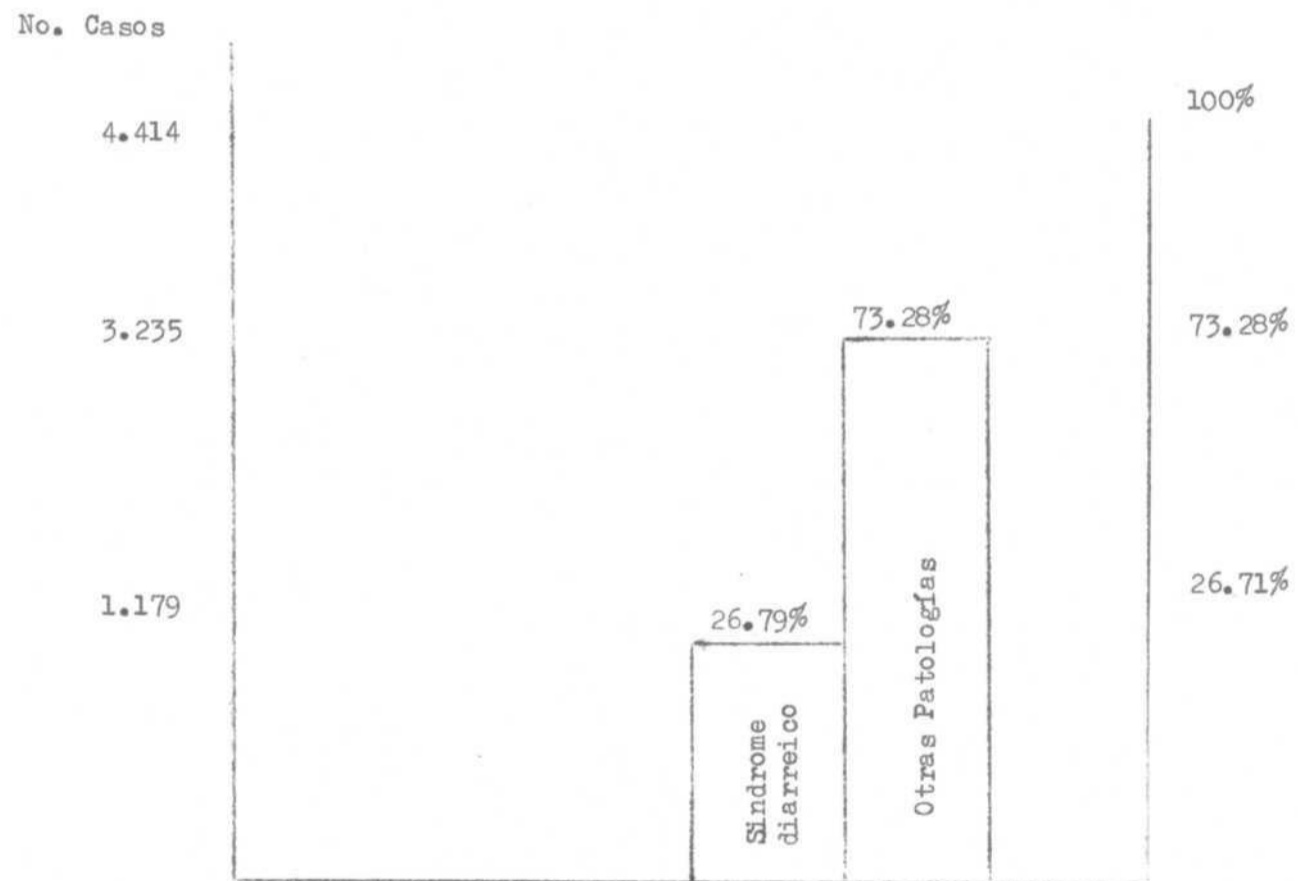
= 38 =

lud de "La Entrada", y el centro de salud de "Santa Rosa de Copán".

Hay además, otro aspecto que para nosotros es fundamental y es el hecho que del total de 4.414 consultas atendidas entre isirzo y - diciembre de 1977, un total de 1.179 correspondiente al 26.7% fueron problemas de índole diarréico que como es sabido, tienen múltiples etiologías pero cuyo tratamiento necesita una preparación integral además de los materiales necesarios y que forzosamente deben ser vigilados estrechamente para prevenir complicaciones mayores y que desafortunadamente en la gran mayoría de los casos, éstas no pueden ser manejadas por una auxiliar de enfermería.

A continuación hacemos un análisis comparativo entre la consulta médica general y los casos de síndrome diarreico presentados con. el objeto de facilitar la formación de una idea más clara de la magnitud de este problema.

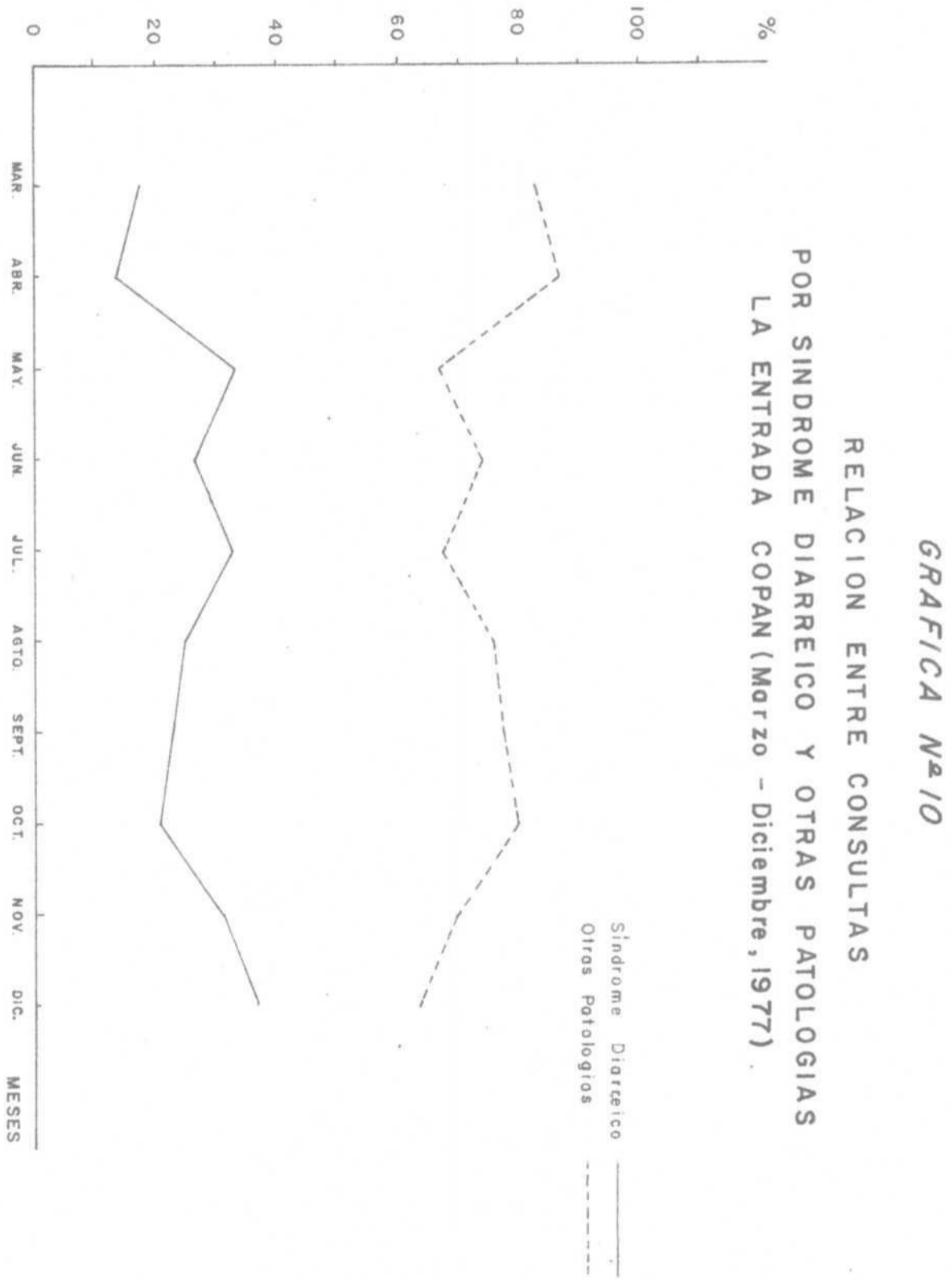
GRAFICA No. 9 MORBILIDAD  
POR SINDROME DIARREICO LA ENTRADA,  
COPAN Marzo - Diciembre 1977



= 40 =

CUADRO No. 9 RELACION ENTRE  
CONSULTA POR SINDROME DIARREICO Y OTRAS  
PATOLOGIAS POR MES LA ENTRADA a COPAN (Marzo-  
diciembre 1977)

Meses	Sindrome Diarréico No.		Otras Patologías No.	
	1		10	
Marzo	43	17.20	207	82*80
Abril	50	13.58	318	86.42
Mayo	146	33.25	293	66.75
Junio	96	26.44	267	73.56
Julio	120	32.70	247	67.30
Agosto	139	24.64	425	75.36
Septiembre	107	22.52	368	77.48
Octubre	92	20.30	361	79.70
Noviembre	159	30.69	359	69.31
Diciembre	227	36.80	390	63.20



B. M DEBILIDAD GENERAL POR SINDROME DIARREICO. COMENTARIO Y ANALISIS

Como se podrá apreciar en las gráficas antes expuestas, el resultado del análisis comparativo entre la consulta general y los cuadros de síndrome diarreico, presenta una relación alarmante en donde el Síndrome diarreico ocupa el primer lugar en incidencia, representando el 26.7% de los motivos de consultas registrados en todo el año.

Como ya habíamos dicho en un capítulo anterior donde enfocamos el problema desde un punto de vista de causalidad, estos no son más que secundarios a las malas condiciones sanitarias que se registran en la población en lo referente a naturaleza y condición del agua ingerida, disposición de excretan y basura y además, a los hábitos higiénicos personales.

Con la intención de confirmar nuestras sospechas referentes a los orígenes de tan alarmante incidencia de problemas gastrointestinales procedimos durante los dos últimos meses &3 1977 a hacer un estudio sobre lugar de procedencia del paciente y sitio de aprovisionamiento de agua, además de un estudio laboratorial de 200 muestras de heces recolectadas en estos mismos pacientes, ya que en este período la morbilidad por síndrome diarreico aumentó súbitamente.

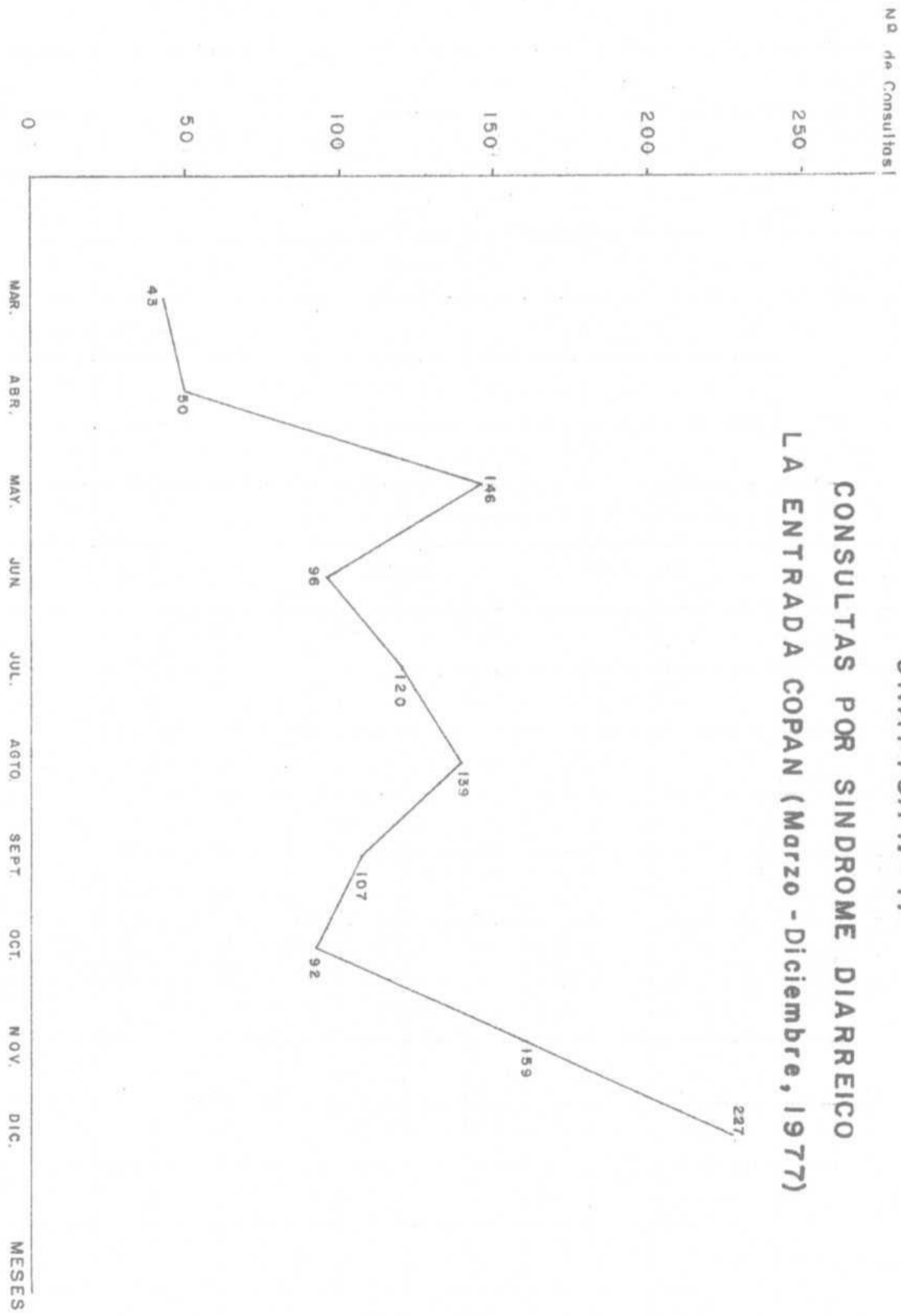
Resultado de este breve estudio fue que el 92% de los casos de diarrea registrados durante los meses de noviembre y diciembre

se presentaron en personas que con el objeto de trabajo ir en la recolección de café, se trasladaron de sus lugares habituales de residencia hacia las montañas en donde se aprovisionaban de agua en pequeñas quebradas, riachuelos y pozos procediendo a su ingesta sin ninguna medida profiláctica de tratamiento de la misma, además del consabido deterioro de los ya escasos hábitos higiénicos personales que cada uno de ellos observa dadas las condiciones imperantes en sus sitios de labor.

Explicándonos esa situación presentada a fin de año, los resultados de laboratorio nos demuestran que la causa principal de diarreas fue el parasitismo intestinal encontrándose que 90 pacientes de 200 examinados presentaron una infestación parasitaria múltiple (ascarides, tricocefalos y uncinarias), 50 pacientes únicamente presentaron infestación por ascarides, 43 pacientes presentaron tricocéfalos; 15 se les encontró únicamente uncinarias, y solamente 2 pacientes presentaron un resultado negativo en sus muestras de heces. Acompañado esto del aumento que en materia de incidencia se registró durante los meses de noviembre y diciembre (período de recolección de café) no viene más que a confirmar nuestras sospechas en relación a su etiología.

Para favorecer la formación de una mejor imagen del fenómeno antes apuntado, presentamos a continuación una representación gráfica de los casos de síndrome diarreico registrados en el - período de marzo a diciembre de 1977.





COMENTARIO.

Todos los aspectos anteriormente analizados, no vienen más que a confirmar que en esta localidad hay pendiente de realizar una enorme tarea que en materia de salud se puede condensar bajo un término "Medicina Preventiva", esto es que en realidad en materia de salud la labor estriba en mejorar las condiciones sanitarias imperantes así como realizar una labor de concientización social que como coadyuvante al mejoramiento sanitario favorezca la utilización de métodos que venga a preservar la salud de la población tales como:

- a) Mejoramiento del sistema de agua potable
- b) Alcantarillado o letrinización de la comunidad
- c) Exigir a los cafetaleros el suministro a sus empleados en época de cosecha de agua que llene las condiciones necesarias para garantizar su salud.
- d) Campañas educativas.

C A P I T U L O

IX CONCLUSIONES

De lo anteriormente expuesto, podemos concluir:

- a) El servicio médico social, es una experiencia necesaria para poder llegar a conocer directamente los problemas de las comunidades rurales de nuestro país.
- b) El servicio médico social, sería más provechoso si existiera una planificación conjunta, en donde el médico trabajara conjuntamente con personal colaborador suficiente.
- c) Que el municipio de "La Entrada, Copán", es una comunidad con una infinidad de problemas en materia de salud, propios de comunidades rurales.
- d) Que estos problemas no han sido enfocados y afrontados de una manera real y decidida por la comunidad.
- e) Que es la comunidad un área con alta demanda de los servicios de salud.
- f) Que la magnitud del problema de salud, amerita la presencia permanente de un médico.
- g) Que la mayor patología registrada en la consulta diaria del centro de salud, son los problemas gastrointestinales que afectan principalmente a los niños en edad preescolar.
- h) Que el principal problema de salud que se afronta en el municipio es secundario a las deficiencias que en materia de saneamiento presenta.

= 47 =

- i) Que no hay una adecuada vigilancia y supervisión de "CESARES y CESAMOS" por parte de las autoridades superiores, j) Aumento de mortalidad del recién nacido que amerita un estudio a breve plazo.
- k) Existen situaciones laborales que favorecen el parasitismo.

= 48 =

C A P I T U L O

X RECOMENDACIONES

De lo anteriormente expuesto, se establecen las siguientes recomendaciones:

1. Que el Ministerio de Salud Pública evalúe la demanda de servicios médicos en las comunidades, tendiente a procurar una mejor utilización del médico como recurso humano.
2. Que se cree en el municipio de La Entrada, Copán, un "CESAMO".
3. Que este CESAMO sea implementado del material y equipo necesario para poder atender satisfactoriamente toda la consulta a él solicitada.
4. Que una vez creado el CESAMO, se proceda así mismo a la creación de un equipo de salud integrado por el auxiliar de enfermería, promotor de salud y el médico para afrontar de común acuerdo con la comunidad los problemas de saneamiento ambiental que ésta presenta.
5. Que se estimule a grupos de la comunidad para que cooperen con el centro de salud.
6. Que se proceda de inmediato a la implementación de todo el área, ya que la población a cubrir es elevada.
7. Que se trace un programa efectivo de visitas periódicas a los médicos en servicio social para supervisar y orientar las labores de éstos, tanto de parte del Ministerio de Salud Pública como de la Facultad de Ciencias Médicas, y el Colegio Médico.

= 49 =

PUENTES DE INFORMACION

1. Archivo del Registro Civil de la Municipalidad
2. Archivo del Centro de Salud
3. Dirección General de Censos y Estadísticas. Censo Poblacional de 1974.
4. Material didáctico proporcionado por el Departamento de Medicina Preventiva y Social de la UNAH.