

Universidad Nacional Autónoma De Honduras
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SERVICIO MEDICO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE
SABANAGRANDE, FRANCISCO MORAZAN
1976

TESIS

presentada por la Bachiller

LILIAM XIOMARA FLORES TEJEDA

previa opción al título de

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614
F635

Tegucigalpa, D. C.

Honduras, C. A.

1977

Universidad Nacional Autónoma De Honduras
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**SERVICIO MEDICO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE
SABANAGRANDE, FRANCISCO MORAZAN
1976**

TESIS

presentada por la Bachiller

LILIAM XIOMARA FLORES TEJEDA

previa opción al título de

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA



Tegucigalpa, D. C.

Honduras, C.A.

1977

TERNA EXAMINADORA:

Dr. Adán Boza (Coordinador)

Dr. Armando Flores Fiallos

Dr. Carlos Vargas

ASESOR:

Dr. Germán Hernández

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR ----- LIC. JORGE ARTURO REINA
SECRETARIO GENERAL ----- LIC. RAMON F. IZAGUIRRE

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
JUNTA DIRECTIVA

DECANO:----- Dr. DAGOBERTO ESPINOZA
VICE-DECANO:----- Dr. MARCIAL VIDES TURCIOS
SECRETARIO:----- Dr. MARIO G. CASTEJON
PRO-SECRETARIO:----- Dr. JAIME HADDAD Q.
VOCAL:----- Lic. EVA LUZ DE ALVARADO
VOCAL:----- Dra. MARIA ELENA DE RIVAS
VOCAL:----- Br. JOSE ENRIQUE SAMAYOA
VOCAL:----- Br. JOSE ENRIQUE ZELAYA
VOCAL:----- Br. JUAN PEREZ
VOCAL:----- Br. ROGELIO GARCIA

S U M A R I O

- 1.- Introducción
- 2.- Objetivos
- 3.- Metodología
- 4.- Características Biodemográficas
 - a) Censo de Población
 - b) Ocupación
 - c) Estadísticas Vitales del Municipio de Sabanagrande
- 5.- Diagnóstico Administrativo
 - a) Recursos Humanos
 - b) Recursos Físicos
 - c) Recursos Financieros
- 6.- Política de Salud
- 7.- Conclusiones
- 8.- Recomendaciones
- 9.- Bibliografía

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

Al término de realizar el Servicio Médico Social en la Comunidad de Sabanagrande, me doy cuenta de que la labor nuestra es casi imperceptible, ya que el estado de salud permanece igual, lo mismo los problemas socio-culturales de la Comunidad, y es que para que hayan cambios significativos, la labor debe ser en conjunto, no sólo por el médico sino por todos los profesionales egresados de nuestra Universidad, a fin de enfocarse todos los problemas socio-económicos de la Comunidad que forzosamente repercuten en el área de la salud.

O B J E T I V O S

- 1.- Cumplir con un requisito previo a la opción del Título de Médico y Cirujano.
- 2.- Conocer hasta donde sea posible el estado de Salud de la Comunidad de Sabanagrande.
- 3.- Adquirir conciencia por medio del trabajo en comunidad de la importancia de la Medicina Preventiva.
- 4.- Dejar a nuestro sucesor, conclusiones y recomendaciones que les sirvan de guía para realizar este trabajo al que se vá desorientado y en el que no se tiene ningún tipo de asesoramiento.

M E T O D O L O G I A

Sería ideal que el estudio de las poblaciones de Honduras, sea bien conocida por todas las personas que intervienen en el desarrollo de la salud, ya que los esfuerzos del Departamento de Medicina Preventiva a este respecto, se ha logrado poco.

Juntamente con la ayudante de enfermería se hicieron algunas encuestas, relacionadas con los aspectos de nutrición - infantil y lactancia materna entre población tomada al azar que asistió al Subcentro de Sabanagrande.

Los datos relacionados con salud se obtuvieron de las estadísticas del subcentro de Salud y del Departamento de Epidemiología de la Región Sanitaria No.1. El Secretario Municipal suministró datos relacionados con natalidad, mortalidad y ocupación.

CARACTERISTICAS BIODEMOGRAFICAS

GOBIERNO LOCAL.

Lo constituye la Corporación Municipal, integrada por el Alcalde Municipal, un Síndico, siete Regidores, Secretario y Tesorero Municipal, Encargados de Registros, quienes son -- nombrados por votación directa del pueblo.

Se hallan bajo su jurisdicción, 11 aldeas y 41 caseríos, cuyas autoridades son los Alcaldes Auxiliares.

C U A D R O No.1

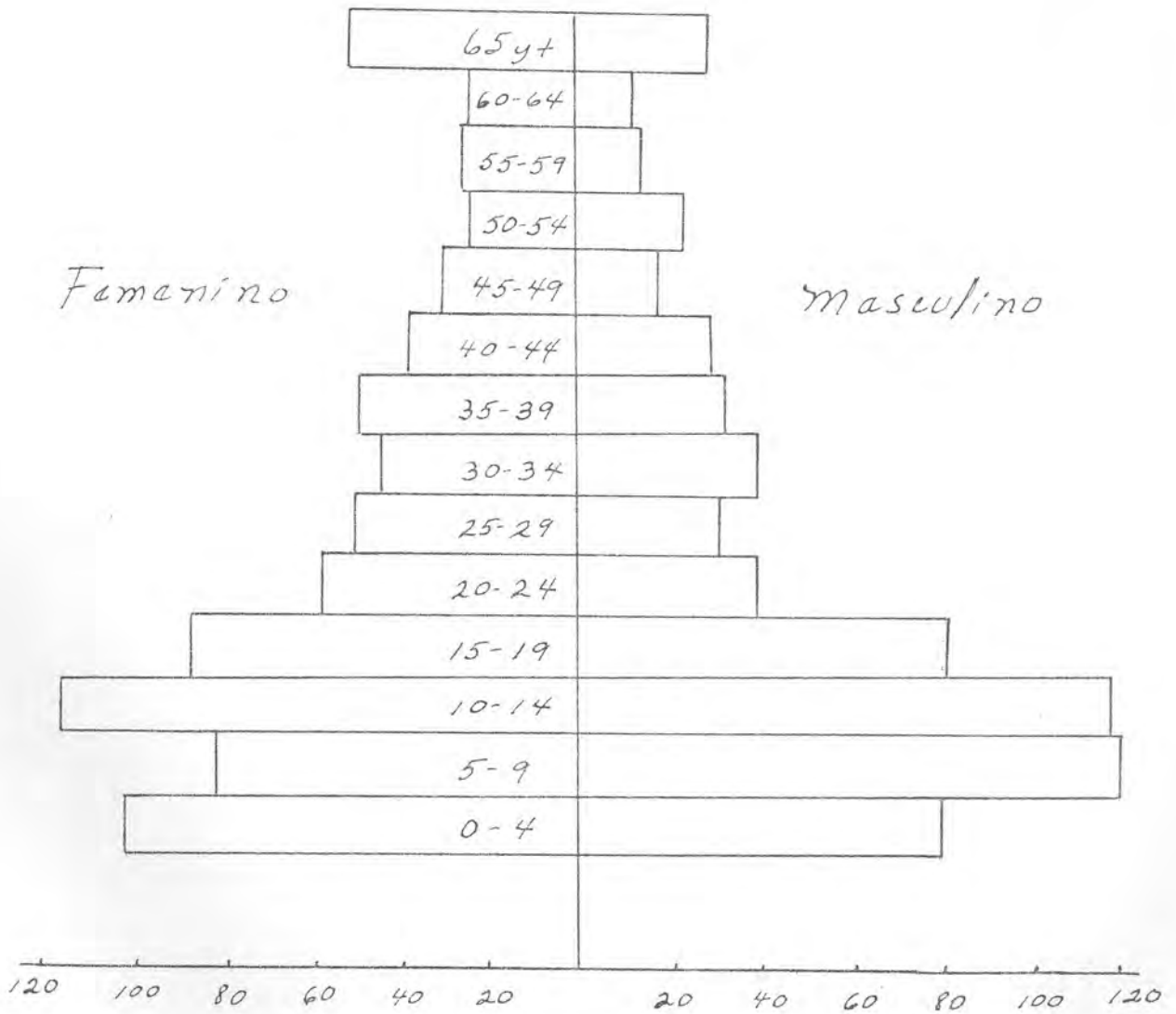
Clasificación de la Población de Sabanagrande por grupos de edad, número y sexo, 1976.

Edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 4	80	12.1	102	12.9	182	12.6
5 - 9	120	18.1	83	10.6	203	14.0
10 - 14	117	17.7	118	15.0	235	16.2
15 - 19	83	12.5	88	11.2	171	11.8
20 - 24	39	5.9	59	7.5	98	6.7
25 - 29	30	4.5	52	6.6	82	5.6
30 - 34	39	5.9	46	5.8	85	5.8
35 - 39	32	4.8	51	6.4	83	5.7
40 - 44	29	4.3	37	4.6	66	4.5
45 - 49	14	2.1	31	3.9	45	3.1
50 - 54	21	3.1	23	2.9	44	3.0
55 - 59	11	1.6	24	3.1	35	2.4
60 - 64	10	1.5	21	2.6	31	2.1
64 y +	26	3.9	50	6.3	76	5.2
TOTALES	661	100%	785	100%	1,446	100%

Fuente del Archivo de la Municipalidad de Sabanagrande, ---
Francisco Morazán, 1976.

La Comunidad de Sabanagrande tiene una población total de - 10,705 habitantes, de estos 1,446 viven en el área urbana y 9,259 en el área rural.

Pirámide Poblacional del Municipio de Sabanagrande, F. M. - 1976.



EXPLICACION DE LA PIRAMIDE

Al analizarla vemos que típicamente se trata de una imagen de tipo subdesarrollo, es decir pirámide de base ancha y --vértice angosto, donde no hay control de la natalidad, ni de la mortalidad. Como puede apreciarse de la edad de 19 años en adelante la población empieza a disminuir notablemente, por lo que el mayor número de muertes lo tenemos en la infancia. Lógicamente en los grandes grupos de edad comprendidos en la base de la pirámide, es donde los programas de salud deben hacer incapié para de esta manera disminuir las tasas de mortalidad. En este sentido el control de las enfermedades infecto contagiosas, el adecuado servicio materno-infantil serían las metas de mayor prioridad.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE SABANAGRANDE POR OCUPACION Y OFICIO, 1976.

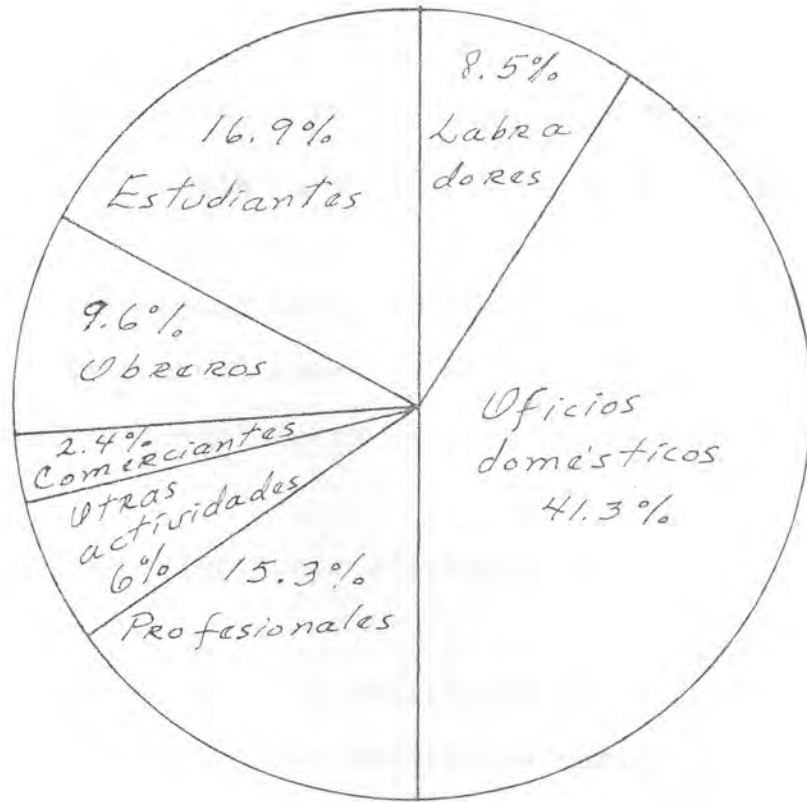
OCUPACION Y OFICIO	NUMERO	PORCENTAJE
Oficios domésticos	310	41.3
Profesionales	115	15.3
Obreros no especializados	62	8.4
Labradores	64	8.5
Estudiantes	127	16.9
Otras actividades	45	6.0
Obreros especializados	9	1.2
Comerciantes	18	2.4
TOTAL	750	100%

FUENTE DEL ARCHIVO MUNICIPAL

Del cuadro anterior se deduce que el porcentaje de ocupación es 41.8% y el resto es la población inactiva que comprende niños, desempleados y ancianos. La población económicamente activa del municipio es muy reducida al igual que otras comunidades de Honduras. Así se observa que el 41.3% lo forman los que se dedican a oficios domésticos, 8.5 los labradores y solamente el 9.6% lo constituye el gremio obrero, de donde se deriva la pequeña industria existente, que si se mejoran sus condiciones de trabajo sería una buena fuente de ingre-

tos y mejoraría el nivel de vida de la población. Este nivel ocupacional determina los pobres recursos económicos de estas gentes, lo que condiciona gran porcentaje de enfermedades sobre todo transmisibles que azotan sobre todo la población infantil.

Distribución de la población de Sabanagrande por ocupación,
Francisco Morazán, 1976.



1.-	Oficios domésticos.....	41.3%
2.-	Estudiantes.....	16.9%
3.-	Profesionales.....	15.3%
4.-	Obreros.....	9.6%
5.-	Labradores.....	8.5%
6.-	Otras actividades.....	6.0%
7.-	Comerciantes.....	2.4%

ESTADISTICAS VITALES DEL MUNICIPIO DE
SABANAGRANDE, FRANCISCO MORAZAN, 1976

- 1.- Tasa anual bruta de natalidad = 38
- 2.- Tasa anual bruta de mortalidad = 61
- 3.- Tasa anual bruta de mortalidad infantil = 18

De lo anterior puede afirmarse que:

- a) Por cada 1,000 habitantes nacieron 38 personas
- b) Por cada 1,000 habitantes murieron 61 personas
- c) Por cada 1,000 nacidos vivos mueren 18 niños me
nores de 1 año.

DIAGNOSTICO ADMINISTRATIVO

La población total del Municipio de Sabanagrande es 10,705 habitantes. Distribuidos así: en la cabecera 1,446; en el área rural 9,259.

RECURSOS DE SALUD.

A.- HUMANOS.

El personal de salud lo forman únicamente un médico, una auxiliar y una ayudante de enfermería para un total de población de 10,705 habitantes.

No contamos con la ayuda indispensable de un promotor de salud y un técnico de laboratorio.

Esto nos revela un gran déficit en cuanto a recursos humanos se refiere.

Si no fuera por el año de servicio médico-social obligatorio que hacemos los médicos egresados de la Universidad, estas comunidades estarían olvidadas, sin recibir programas de salud ya sean curativos y preventivos.

Es una verdadera lástima que lugares tan poblados como La Venta, Texiguat, llega médico una vez por semana, pero no es suficiente, para cubrir las necesidades

de salud de la población, ya que constantemente nos -
llegan emergencias procedentes de estas localidades.

B.- RECURSOS FISICOS.

El sub-centro de salud está situado al sur de la loca-
lidad con un área aproximada de 250 M², fué construí-
do en 1959 con fondos de la Municipalidad.

Consta de una sala de espera, clínica, preclínica, pos-
clínica, farmacia, archivo, bodega, una pequeña casa -
de habitación completa y un lactario. La clínica está
mal acondicionada, tiene una ventana que dá a la calle
y no tiene ninguna privacidad, tiene una camilla, que
no permite realizar adecuadamente un exámen ginecológi-
co, no se dispone de ninguna lámpara. La pre-clínica -
donde se prepara a los pacientes es muy pequeña. En la
posclínica se aplican inyecciones y se hacen curacio-
nes. La farmacia es muy pequeña pero siempre había al
menos los medicamentos básicos para trabajar.

En el lactario construído junto a la bodega se guardan
leche, harinas, aceite de soya y trigo, donados por el
CARE, con los cuales se ha logrado recuperar a gran nú-
mero de niños desnutridos.

C.- RECURSOS ECONOMICOS.

Se cobra una cuota a cada paciente que se llama cuota de recuperación cuyo valor es de L.1.00, este dinero se envía a la Administración de la Región Sanitaria - No.1, pero se nos autoriza tomar dinero de ella para comprar medicinas de urgencia y material quirúrgico, que no son suministrados por el Almacén de la región en su envío mensual, el cual fué siempre deficiente.

El total de ingresos habidos de marzo de 1976 a febrero de 1977 fué L.2,644.00 los que fueron entregados - a la administración de la región sanitaria No.1.

POLITICA DE SALUD EJERCIDA DURANTE
EL AÑO 1976-1977 EN LA COMUNIDAD
DE SABANAGRANDE, F.M.

En este aspecto refiero que tuve una gran desilusión, ya -- que uno llega sin orientación a estas comunidades y cree -- que su única función es practicar medicina curativa a todos los pacientes que asisten al sub-centro de salud, sin proyectarse a la Comunidad y descuidando aquellos aspectos más importantes para contribuir a la salud pública.

Al final del año cuando me di cuenta de mi error y quise hacer proyección de salud hacia la Comunidad, me encontré con la completa apatía de la población. Se iba a dar un curso de parteras, a organizar un club de madres y un curso para voluntarias; pero no respondió la población, al curso de parteras sólo llegó a inscribirse una, por más que se les explicó la importancia de mejorar sus conocimientos; al club de madres sólo una embarazada.

Esta gente requiere una labor de concientización muy grande, es por eso que sugiero a mi sucesor que haga mayor énfasis en el enfoque socio-cultural de esta Comunidad y tratar de concientizar a la gente para que colabore con el médico.

Se fijó un horario de trabajo que fué el siguiente: Desde -

las 7:00 A.M. se inicia el apunte de pacientes, hasta las 8:00 A.M., en ocasiones se prolonga hasta las 9:00 A.M. ya que hay pacientes de procedencia lejana que por consiguiente llegan tarde. Se apuntan primero las emergencias, luego los que vienen de lejos y por último los de Sabanagrande, -ésto fué un continuo problema ya que los de la localidad no querían adaptarse a este orden de apunte.

A las 8:00 A.M. se inicia la consulta médica que se prolonga en ocasiones hasta la 1:00 P.M., se estableció un horario de consulta que fué el siguiente:

Lunes, Miércoles y Viernes: Consulta de niños

Martes: Control de Prenatal y Puérperas

Jueves: Consulta de Adultos

Sábado: Control del Niño Sano y Emergencias

CHARLAS EDUCATIVAS.

Considerando la importancia preventiva de la educación de los pacientes que asisten a consulta, se daban charlas educativas tanto en la clínica como en grupos sobre los tópicos siguientes:

- a) Importancia de hervir el agua e higiene de alimentos.
- b) Alimentación del primer año de vida.
- c) Importancia del inicio temprano de la alimentación --

complementaria.

- d) Valor nutritivo de los alimentos.
- e) Higiene corporal y del embarazo.
- f) Importancia de la inmunización.
- g) Prevención de las enfermedades en general.

PROGRAMA ANTITUBERCULOSO.

Se enviaron un total de 80 laminillas para identificar BAAR. Hay un total de 11 pacientes en tratamiento antituberculosos; diagnósticos nuevos se hicieron 3, el resto de los pacientes ya venían con tratamiento del Centro de Salud Alonzo Suazo o del Instituto Nacional del Tórax.

De estos 11 pacientes 3 se han cronificado porque no han seguido debidamente el tratamiento; 2 casos se han curado; 2 han fallecido.

Se les toma muestra de esputo mensualmente; a los 3 meses de tratamiento 8 resultaron negativos y 3 positivos. A los 6 meses de tratamiento 6 pacientes no trajeron muestras de esputo, 4 fueron negativos y 1 positivo que persistió hasta el 9o. mes de tratamiento.

El esquema de tratamiento es estreptomycinina 1 gramo IM al día en el 1er. trimestre + 1 tableta de Diateben (450 mgs) al día luego se continúa con Diateben 1 tableta al día has

ta completar un año. Se aplicó quimioprofilaxis a 20 pacientes, por tuberculina negativa, sin vacuna, todos ellos contactos tuberculosos.

Abandonaron el tratamiento 5 pacientes, 10 terminaron, y 8 continúan con él.

PROGRAMA ANTIRRABICO.

En los últimos meses se suscitó una gran cantidad de animales con síntomas sospechosos de rabia, mordiendo por consiguiente a gran cantidad de personas, muchas de ellas aunque se insistió, ni siquiera asistieron al centro de salud. Había un total de 13 pacientes en tratamiento antirrábico, 1 de ellos abandonó el tratamiento, 7 lo terminaron y 5 continúan en tratamiento.

En vista de la alarmante cantidad de perros sospechosos de contraer rabia, vino una brigada de vacunación el 31 de enero de 1977; vacunándose un total de 220 perros, sólo en Sabanagrande, se fué a vacunar a tres aldeas más: Apataná, El Vino y el Divisadero.

PROGRAMA ANTIMALARICO.

Se tomaron un total de 66 muestras de sangre, las que se enviaron al SNEM, los resultados tardaron tres meses en llegar,

fueron reportados 4 casos positivos. Los diagnósticos fueron hechos en base clínica.



C U A D R O No.2

Consultas médicas impartidas en el Sub-Centro de Salud de Sabanagrande, Francisco Morazán de marzo 76 a enero 77.

CONSULTA	No. CONSULTAS	PORCENTAJE
PRE-NATAL		
Embarazadas nuevas	192	5.8
Embarazadas subsiguientes	317	9.7
Puérperas nuevas	3+	
Puérperas subsiguientes	7=10	0.4
INFANTIL		
Lactantes nuevos	295	9.0
Lactantes subsiguientes	203	6.2
Pre-escolares nuevos	333	10.2
Pre-escolares subsiguientes	285	8.7
Escolares nuevos	321	9.8
Escolares subsiguientes	151	4.6
ADULTOS		
Adultos nuevos	676	20.7
Adultos subsiguientes	472	14.5
TOTAL	3255	100%

Fuente del Archivo del Sub-Centro de Salud de Sabanagrande.

C U A D R O No.3

Diez causas más frecuentes de morbilidad registradas en marzo de 1976 a enero de 1977 en el Sub-Centro de Salud de Sabanagrande, Francisco Morazán.

ENFERMEDAD	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Ag	Spt	Oct	Nov	Dic	En	Total	%
Bronquitis Neumonía	31	44	66	47	48	81	84	65	56	51	60	634	23.9
Anemia	12	49	43	60	24	37	32	16	42	30	31	376	14.2
Parasitismo Intestinal	22	42	41	30	31	36	40	35	36	29	20	360	13.6
Síndrome Diarreico	26	33	62	35	25	31	29	29	27	19	27	353	13.3
Amigdalitis Faringitis	25	37	44	20	13	28	20	22	22	27	14	272	10.2
Gastroente- ritis aguda	26	18	47	20	54	22	15	10	14	21	17	264	9.9
Enf. Ap. ge- nito aurinario	3	11	17	10	13	28	20	18	17	7	14	145	5.4
Desnutrición Proteica	5	14	12	18	4	12	9	8	9	9	9	109	4.1
Piodermitis	-	-	9	12	8	9	11	6	3	8	10	76	2.8
Disentería Amebiana	-	-	17	10	8	8	7	3	3	3	-	59	2.2
TOTAL	151	247	358	262	228	279	267	212	229	214	202	2648	100.0

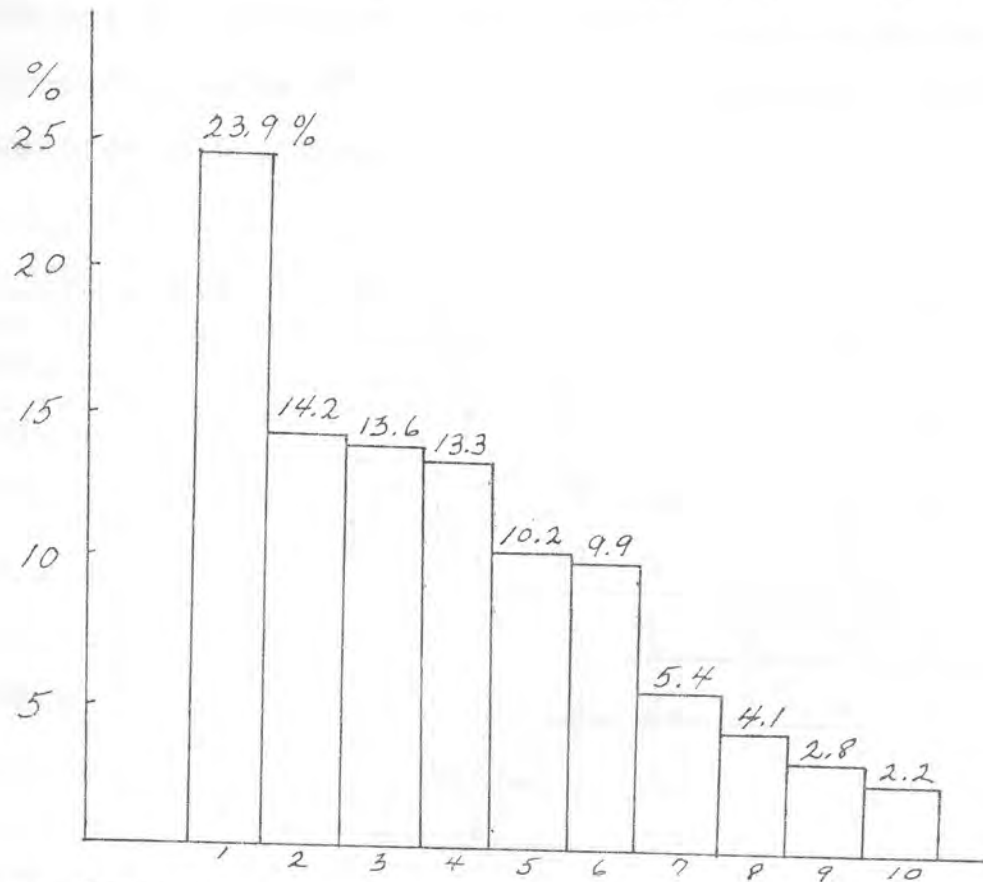
Estadísticas del Archivo del Sub-Centro de Salud de Sabanagrande, Francisco Morazán.

Como se aprecia la primera causa de enfermedad fué la bronquitis con 23.9%, debido en parte al clima frio de esas regiones y a la mala construcción de las viviendas que permiten entrada de aire. En segundo lugar la anemia con 14.2% por la mala alimentación de estas poblaciones, casi exclusivamente a base de maíz, frijoles, en ocasiones leche, huevo. El parasitismo intestinal con 13.6% por la pésima higiene en que viven, con los consiguientes cuadros diarréicos en 13.3%.

Los criterios para diagnosticar estas enfermedades fueron únicamente en base clínica, ya que el subcentro de Salud, no cuenta con laboratorio, ni siquiera hay un microscopio y dado que los escasos recursos de los pacientes no podían remitirse a Tegucigalpa para toma de radiografías o exámenes de laboratorio.

Creo además que las enfermedades antes enumeradas, tienen cuadros clínicos tan aparentes que no necesitan comprobación radiológica o de laboratorio.

Clasificación en porcentaje de las Diez Primeras causas de Morbilidad en Sabanagrande, Francisco Morazán, 1976.



- 1o.- Bronquitis
- 2o.- Anemia
- 3o.- Parasitismo Intestinal
- 4o.- Síndrome Diarreico
- 5o.- Amigdalitis
- 6o.- Gastroenteritis Aguda
- 7o.- Enf. Aparato Genitourinario
- 8o.- Desnutrición Proteica
- 9o.- Piodermitis
- 10o.- Disentería Amebiana

C U A D R O No.4

Resumen de enfermedades transmisibles más frecuentes en el Sub-Centro de Salud de Sabanagrande, Francisco Morazán, de Marzo de 1976 a Enero de 1977.

ENFERMEDADES	Mar	Ab	May	Jun	Jul	Ag	Spt	Oct	Nov	Dic	En	Total	%
Gastroenteritis Aguda	26	29	47	20	54	50	15	10	37	40	44	372	39.
Amigdalitis Faringitis	33	36	37	20	18	27	18	22	24	27	13	275	29.
Influenza	7	8	19	16	13	14	5	10	12	8	7	119	12.
Disentería Amebiana	5	14	17	10	12	8	7	3	3	1	2	81	8.
Paludismo	5	1	5	5	4	1	2	2	9	4	3	41	4.
TBC Pulmonar	1	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	17	1.
Sarampión	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0.
Varicela	-	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	6	0.
Disentería Bacilar	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	5	0.
Hepatitis	-	3	1	-	-	-	-	-	1	-	-	5	0.
Tosferina	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	4	0.
Sífilis	-	1	-	1	-	-	-	1	1	-	-	4	0.
Tifoidea	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	3	0.
TBC extra Pulmonar	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3	0.
Infección Gonocócia	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	0.
Rubeola	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	0.
Parotiditis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0.
TOTAL	80	99	113	82	103	106	48	51	93	82	74	931	100.0

Estadísticas obtenidas del Archivo del Sub-Centro de Salud de Sabanagrande, 1976.

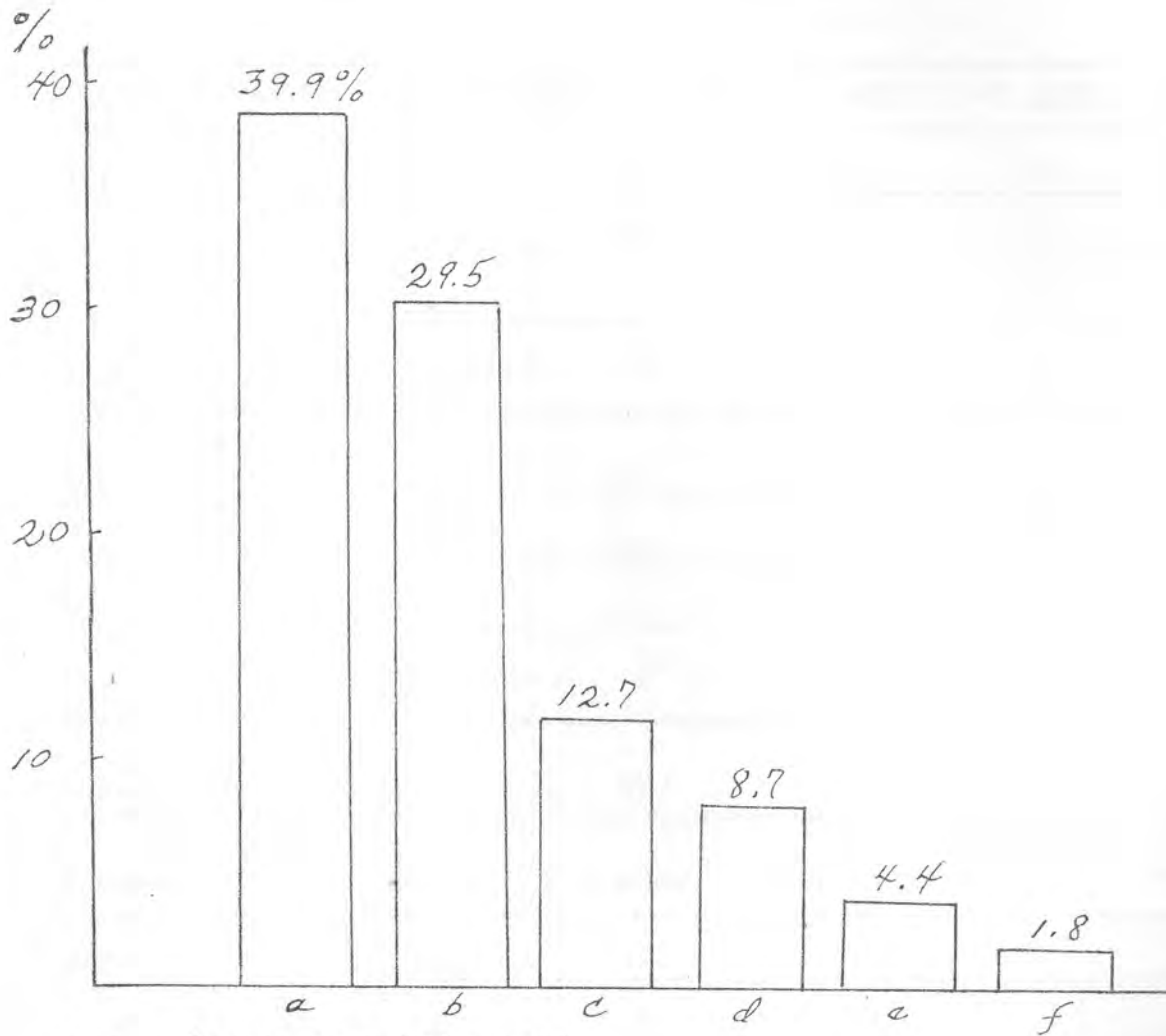
Analizando el cuadro anterior se deduce que el mayor porcentaje de enfermedades transmisibles corresponde a la gastroenteritis aguda con un 40% debido a la mala higiene que practican, y que por más que se insista, no hierven el agua o lo hacen en forma inadecuada. Más frecuente en niños menores de 2 años.

En segundo lugar correspondió a las amigdalitis y faringitis, el tercero a influenza en adultos.

En cuarto lugar la desinteria amebiana.

En quinto lugar el paludismo cuyo diagnóstico se hizo en base clínica, ya que se envían las laminillas al SNEM y los resultados tardan meses.

Gráfica de las principales enfermedades transmisibles en el Sub-Centro de Salud de Sabanagrande, Francisco Morazán, marzo de 1976 a enero de 1977.



- a.- Gastroenteritis Aguda
- b.- Faringo Amigdalitis
- c.- Influenza
- d.- Desinteria Amibiana
- e.- Paludismo
- f.- TBC Pulmonar

C U A D R O No.5

Inmunizaciones realizadas en el Sub-Centro de Salud de Sabanagrande en marzo 1976 a enero 1977.

CLASE DE VACUNA	DOSIS	MENOS 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	TOTAL
DPT	1a.	157	146	18	321
	2a.	88	90	13	191
	3a.	1	0	0	1
	Refuerzo	0	72	50	122
=====					
Sabin	1a.	146	140	18	304
	2a.	84	108	0	192
	3a.	0	0	0	0
	Refuerzo	0	0	70	70
=====					
Sarampión		50	105	13	168
=====					
Vacuna	DOSIS	2-4 AÑOS	5-9 AÑOS	MAYORES DE 10	TOTAL
TAB	1a.	96	13		109
	2a.	43	26		69
	3a.	33	14		47
	Refuerzo			5	

Tixoide tetánico se aplicaron 21 dosis a las embarazadas entre 5o. y 8o. mes de gestación.

Tuberculinas se aplicaron 48 sobre todo a los contactos tuberculosos.

Datos obtenidos del archivo del Subcentro de S. de Sabanagrande.

C U A D R O No.6

Vacunaciones realizadas durante la la. etapa de la campaña de multivacunación, 4-8 de mayo.

MUNICIPIO	DTP	SABIN	SARAMPION
San Antonio	34	34	7
La Ceiba	31	31	6
Apasinigua	32	32	15
San Nicolás	59	60	15
La Mina	13	13	4
Dulce Nombre	5	5	0
El Vino	No se presentaron		
TOTAL	174	175	43

Datos de la división de Bioestadística de la Región Sanitaria No.1.

C U A D R O No.7

La 2a. Fase 15-19 de junio de 1976

MUNICIPIO	DPT	SABIN	SARAMPION
San Antonio	36	23	23
La Ceiba	23	23	10
Apasinigua	20	18	1
San Nicolás	39	52	22
La Mina	18	18	0
Dulce Nombre	18	20	1
El Vino	13	15	2
TOTAL	167	169	59
=====			

Datos de la División de Bioestadística de la Región Sanitaria No.1.

NUTRICION INFANTIL

Uno de los reflejos más evidentes del bajo desarrollo socio-económico de nuestras comunidades lo constituye la desnutrición proteico-calórica en todos sus grados y que al acompañarse de enfermedades infecciosas constituye una de las principales causas de mortalidad infantil.

En nuestro medio es frecuente la asociación de desnutrición con tuberculosis, siendo de rutina en los hospitales hacer tuberculina a todo niño desnutrido.

En el subcentro de salud se estudió el estado nutricional de 80 niños que asistieron a consulta, con edades comprendidas entre los 2 meses a los 6 años, en su mayoría precedían de las aldeas y caserios vecinos, encontrándose que 45 niños presentaban un estado nutricional bueno y los 35 restantes se hallaban en los diversos grados de desnutrición del 10. al 30.

Se hizo la clasificación en base al peso fundamentalmente y otros parámetros como talla y manifestaciones clínicas, clasificándose de la siguiente forma:

Desnutrición de primer grado corresponde a niños que pesan del 10% al 25% menos de lo normal y en los que la detención del crecimiento y el desarrollo son poco ostensibles, prime-

ro se estaciona el peso y luego la talla, hay disminución del tejido celular subcutáneo.

En la desnutrición de segundo grado hay un déficit de peso del 26 al 40% y la antropometría muestra no solamente detención sino disminución de las constantes (peso, talla, perímetros), pérdida manifiesta del tejido subcutáneo, piel seca, queilosis, pigmentaciones pelagroides, cabello escaso, quebradizo, atrofia de pupilas linguales.

Desnutrición de 3er. grado cuando el déficit de peso es mayor del 40%, con las 2 formas clínicas sobresalientes marasmo o Kwashiorkor.

A continuación se dá la clasificación del estado nutricional de estos niños en grupos de edades y sus porcentajes en ler. lugar y luego en el siguiente cuadro la clasificación por sexo y porcentaje. Deduciéndose de los cuadro mayor prevalencia de desnutrición entre los 3 a los 6 años y con predominio en el sexo femenino, como se verá a continuación.

Clasificación del estado nutricional en 80 niños con edades entre 2 meses a 6 años por grupos y porcentajes, en Sabana-grande, Francisco Morazán 1976.

Estado Nutricional	0 - 1		1 - 2		3 - 6	
	No.	%	No.	%	No.	%
Normal	13	93	16	62	16	40.0
Desnutrición G I	0	0	3	12	15	37.5
Desnutrición G II	1	7	6	23	7	17.5
Desnutrición G III	0	0	1	3	2	5.0
TOTAL	14	100	26	100	40	100.0

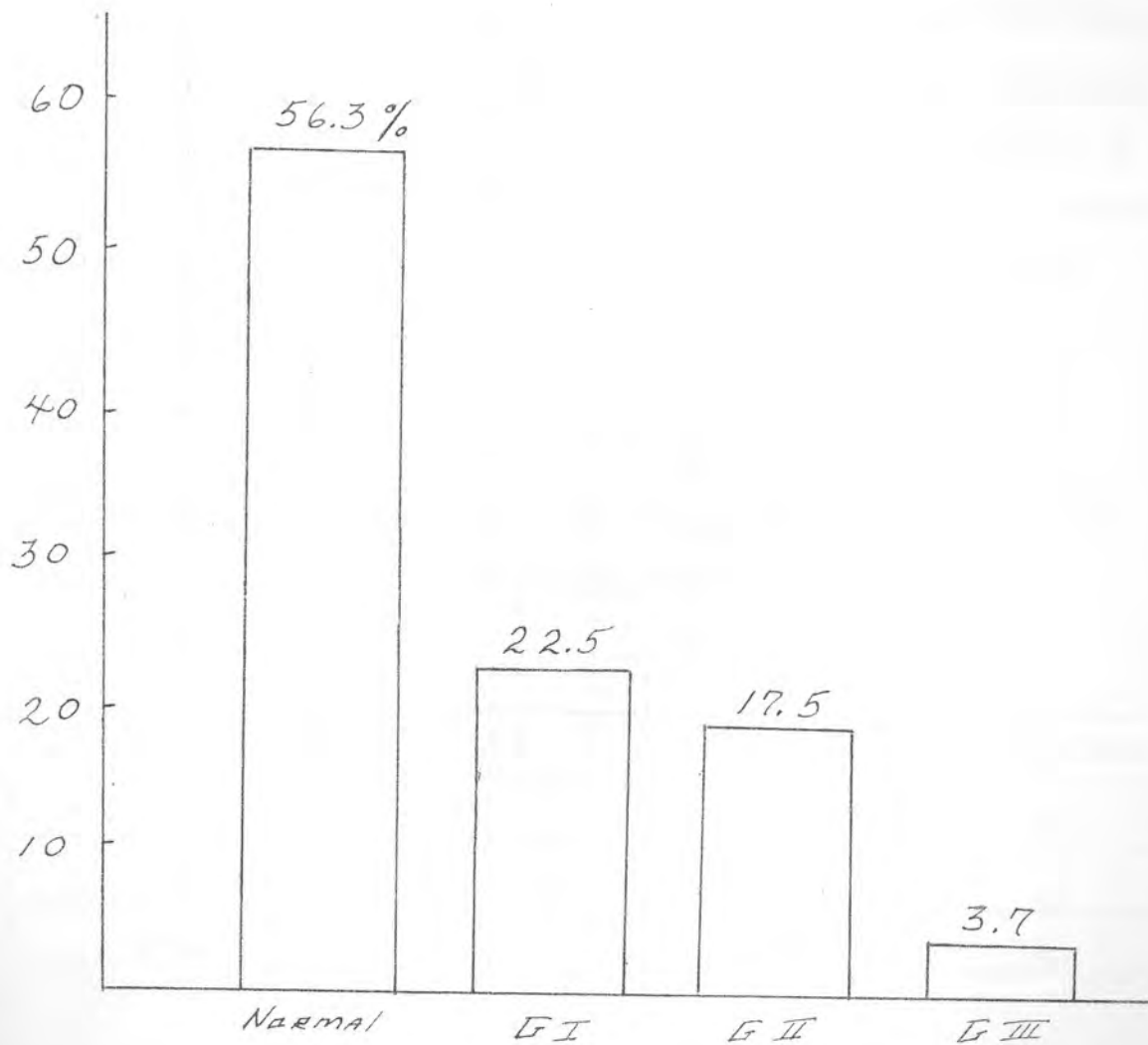
Clasificación del estado nutricional en 80 niños con edades comprendidas entre 2 meses a 6 años por número y porcentaje. Sabanagrande, Francisco Morazán, 1976.

ESTADO NUTRICIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
Normal	45	56.3
Desnutrición G I	18	22.5
Desnutrición G II	14	17.5
Desnutrición G III	3	3.7

Clasificación del estado nutricional en 80 niños con edades comprendidas entre 2 meses a 6 años por sexo y porcentaje. Sabanagrande, Francisco Morazán, 1976.

ESTADO NUTRICIONAL	No.	FEMENINO %	MASCULINO %
Normal	45	63	51
Desnutrición G I	18	24	21
Desnutrición G II	14	9	23
Desnutrición G III	3	4	5
TOTAL	80	100%	100%

Gráfica del Estado Nutricional de 80 niños en edades entre 0 - 6 años. Sabanagrande, Francisco Morazán, 1976.



LACTANCIA MATERNA

Observando el mal estado nutricional de algunos niños que asisten al sub-centro de salud, se tomaron al azar 50 niños para su estudio, clasificándose en base al peso, encontrándose que 29 de ellos presentaban un estado nutricional bueno, mientras que los 21 restantes presentaban déficit nutricionales mayores del 10% de lo normal. En este estudio el 42% de los niños son desnutridos, debido al tipo de alimentación que se les proporciona en base a atole de maicena, sopa de frijoles, tortilla, verduras en la mayoría de los casos.

Clasificación de Lactancia Materna por Número y Porcentaje. Sabanagrande, Francisco Morazán, 1976.

LACTANCIA MATERNA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	198	90
No	22	10
TOTAL	220	100

Según el cuadro anterior el 90% de las madres dan lactancia materna a sus hijos con lo cual tratan de librarlos de la desnutrición por lo menos en el primer año de vida y en muchos casos porque no tienen otra fuente de alimento.

Edad de introducción de otros alimentos a la dieta del niño.
Sabanagrande, Francisco Morazán, 1976.

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
3 - 5 Meses	27	12.2
6 - 9 Meses	96	43.6
10 - 12 Meses	97	44.2
TOTAL	220	100.0

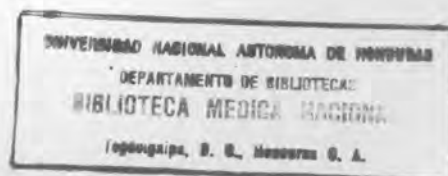
La introducción tardía de otros alimentos además de la leche los lleva a una desnutrición, la cual se ha iniciado durante la gestación, ya que son madres desnutridas sin control prenatal alguno.

Hasta que edad acostumbran dar lactancia materna en Sabana-
grande, Francisco Morazán, 1976.

EDAD MESES	0-3	4-6	7-9	9-12	12-18	Más de 18 Meses
No.	16	23	34	51	47	38

C O N C L U S I O N E S

- 1o.- El Servicio Médico Social en las Comunidades Rurales, es una función necesaria para conocer de cerca y profundizar en los problemas nacionales.
- 2o.- Es provechoso para la Comunidad ya que nos permite re solver ciertos problemas dentro de nuestra capacidad, aparte de la asistencia médica que es vital para - - ellos.
- 3o.- Nuestra proyección y ayuda a la Comunidad, fueran mayores si el trabajo fuera en conjunto con personal es pecializado, por ejemplo: Inspector Sanitario, Trabajadora Social, etc.
- 4o.- Se mejoró la atención médica, ya que se impuso una -- buena disciplina en las normas de trabajo y que medicamentos vitales no hicieran falta.
- 5o.- Incremento en el número de inmunizaciones ya que se -- logró concientizar a la gente sobre la importancia de ellas.
- 6o.- A través del estudio nutricional se reveló una alta - incidencia de desnutrición protéico calórica de un to tal de 80 niños, 35 se hallaron en los distintos gra-



dos de desnutrición con prevalencia entre los 3 a 6 - años y predominio en el sexo femenino.

7o.- Respecto al estudio de lactancia materna se halló que el 90% de las madres dan lactancia a sus hijos, pero que introducen tardíamente entre 6 ó 9 meses otros alimentos casi exclusivamente hidratos de carbono lo que ya vá condicionado su mal estado nutricional.



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

- 1o.- Continuar la labor desarrollada en el Subcentro de Salud, sobre:
 - a) Charlas educativas.
 - b) Que mayor número de embarazadas asisten a control prenatal en forma regular.
 - c) Lograr un aumento en el número de vacunaciones.

- 2o.- Lograr con el Ministerio de Salud Pública el nombramiento de un Inspector Sanitario, ya que esta comunidad necesita mucha labor de promoción social.

- 3o.- Que las programaciones hechas por el Ministerio de Salud sean elaboradas después de conocer la situación de Salud de cada Comunidad, para lograr resultados más beneficiosos.

- 4o.- Tratar de controlar la práctica de medicina por personas con la completa ignorancia de los conocimientos fundamentales, que lo único que hacen es explotar la población.



B I B L I O G R A F I A

- 1.- Archivo del Sub-Centro de Salud de Sabanagrande, Francisco Morazán.
- 2.- Memorial de la Municipalidad de Sabanagrande, Francisco Morazán.
- 3.- La Investigación de la Vida Rural. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- 4.- Bases teóricas para la elaboración de un trabajo de investigación (Documento del Centro Universitario de Estudios Generales).
- 5.- Archivo de la Dirección General de Censos y Estadísticas, Francisco Morazán.
- 6.- Encuestas realizadas entre la población que asistió al Sub-Centro de Salud, Sabanagrande, Francisco Morazán.
- 7.- Experiencias propias.