

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Facultad de Ciencias Médicas

**La Nueva Política de Salud en el Area
de Olanchito**

T E S I S

Presentada por el Bachiller

Wilfredo Morazán García

En el Acto Previo a su Investidura de

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

14
83
3
Tegucigalpa, D.C

Honduras, C.A

1977

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Facultad de Ciencias Médicas

**La Nueva Política de Salud en el Área
De Olanchito**

T E S I S

Presentada por el Bachiller

Wilfredo Morazán García

En el Acto Previo a su Investidura de

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Tegucigalpa, D.C

Honduras, C.A

1 9 7 7

"LA NUEVA POLITICA DE SALUD EN EL AREA DE OLANCHITO"

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR: LICENCIADO JORGE ARTURO REINA
SECRETARIO GENERAL: LICENCIADO ROMAN F. IZAGUIRRE

FACULTAD DE CIENCIAS

MÉDICAS

DECANO:	DR. DAGOBERTO ESPINOZA
VICE DECANO:	DR. MARCIAL VIDES TURCIOS
SECRETARIO:	DR. MARIO G. CASTEJON
PRO SECRETARIO:	DR. JAIME HADDAD Q.
VOCAL:	DRA. MARIA ELENA DE RIVAS
VOCAL:	LIC.EVA LUZ DE ALVARADO
VOCAL:	BR. DONALDO DOMINGUEZ
VOCAL:	BR. MARIO ELVIR
VOCAL:	BR.JOSE MARTINEZ B.

TRIBUNAL EXAMINADOR

DOCTOR: ALONSO AGUILERA

PONCE

DORTOR: GABINO CORDOVA

DOCTOR: SALVADOR LOBO

SUSTENTANTE

BACHILLER: WILFREDO MORAZAN

GARCIA

DEDICATORIA

A mi esposa, a mi hijo, mis padres, hermanos,

Madrastra; y todas aquellas personas que –

Contribuyeron a mi formación.

S U M A R I O

PAGINAS

I N D I C E

INTRODUCCION	1-2
ORGANIZACION DEL SISTEMA DE SALUD DE PAIS	3-5
IMPORTANCIA	5
JUSTIFICACION	5-6
OBJETIVOS	6-7
MATERIALES Y METODOS	7 - 10
RESULTADOS	10
<i>a.</i> REFERENCIAS	10 - 11
<i>b.</i> MEDICINA SIMPLIFICADA	11 - 13
<i>c.</i> EPIDEMIOLOGIA	13 - 15
<i>d.</i> MATERNO INFANTIL	15 - 17
<i>e.</i> GUARDIANES DE SALUD	17 - 19
<i>f.</i> VACUNACION	19 - 21
<i>g.</i> PROMOCION DE SALUD	21 - 23
DISCUSION	24 - 31
CONCLUSIONES	32 - 35
RESUMEN	36
BIBLIOGRAFIA.	

INTRODUCCION

La política de salud que actualmente impera en nuestro País, algo nuevo concebido para el pueblo y que figura en el Plan Nacional de Salud, contenidos en el "Proyecto de Ampliación de Cobertura de los Servicios de Salud en la República de Honduras".

Enfatizan las acciones sobre el logro de mayor cobertura rural en la expansión de los servicios de salud, concediéndole mayor importancia a los programas y proyectos que alcancen el mayor número de personas de los sectores populares del agro y a su vez, generen un efecto multiplicador como en el caso de los programas de prevención y promoción . Los campos estratégicos y de orden prioritario para la cobertura rural son: Nutrición, Medio Ambiente, Transmisibles, Materno Infantil y Atención Básica.

En resumen la nueva política de salud se propone ocho campos que son:

1. - Mayor Cobertura Rural.
2. - Prioridad a los Programas de Promoción y Prevención de Salud.
3. - Combatir la Desnutrición*
4. - Abastecimiento de Agua.
5. Atención Médica Hospitalaria.
6. Desarrollo de Recursos Humanos.
7. - Adecuado Mantenimiento.
8. - Desarrollo Integral de la Comunidad.

Como no se ha tenido una evaluación de la funcionalidad de la nueva política de salud desde su inicio en el año de 1974; he creído conveniente hacer una evaluación, aunque con algunas limitaciones, la efectividad de la nueva política de salud en el área de Olanchito que forma parte de la Región Sani-

Taria N2 6, que es la región piloto de la actual política de salud. Aunque el área de Olanchito no es una área que esté implementada, pero existen algunos parámetros que pueden ser susceptibles de medición.

Entre las más grandes limitaciones encontradas fue la pésima accesibilidad de las comunidades de esta área.

Durante el transcurso de este trabajo habrá situaciones planteadas que no han sido susceptibles de medición y en este caso se utiliza la observación directa durante las supervisiones en el lugar ocurrido.

Al terminar de leer este trabajo tendrán una idea de la funcionalidad de la nueva política de salud en el área de Olanchito, que aunque es parte de una - región piloto no es un reflejo de lo que sucede en todo el País.

LA NUEVA POLITICA DE SALUD EN EL AREA DE OLAMCHETO

ORGANIZACION DEL SISTEMA DE SALUD DEL PAIS.- lo conforman Instituciones que dan servicio de salud a personas y producen acciones que tienden a mejorar el medio ambiente.

Está constituido por:

- A. El Sub-Sector Público,
- B. El Sub-Sector Privado.

El primero lo forman cinco Instituciones:

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. Instituto Hondureño de Seguridad Social.
3. Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados.
4. Patronato Nacional de la Infancia.
5. Junta Nacional de Bienestar Social,

El Sub-Sector Privado cubre alrededor del 15% de la población.

1. Con fines de lucro, este genera poca información y lo forman 17 Hospitales Privados con alrededor de 550 camas.
La mayoría de médicos que ejercen en este sub-sector también laboran a tiempo parcial en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o Instituto Hondureño de Seguridad Social.
2. Sub-Sector Privado sin fines de lucro aparente pero que apoyan ciertas estrategias.
 - 2.1 Servicios Médicos de Compañías Bananeras
 - 2.2 Servicios Médicos de Organismos Religiosos

El Ministerio de Salud cubre menos del 50% y pretende cubrir en 1980 el 85\$.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social cubre el 5\$ de la población total.

En 1974 se comenzó a implantar una nueva política de salud y para ejecutar esta política se han operacionalizado cinco sub-programas básicos:

- a. Materno Infantil y Nutrición.
- b. Enfermedades Transmisibles.
- c. Saneamiento Ambiental.
- d. Organización y participación de Comunidad.
- e. Atención Médica.

Estos cinco programas deberán ejecutarse en los cinco niveles de atención médica que en orden progresivo de complejidad creciente son:

1. Nivel CESAR (Centro de Salud Rural), atención médica simplificada.
2. Nivel CESAMO (Centro de Salud con médico), atención básica no diferenciada sin servicios auxiliares de diagnóstico.
5. Nivel CHE (C ntr Hospitalario de Emergencia), atención médica básica no diferenciada con servicios auxiliares de diagnóstico.
- 4» Nivel HOSPITAL REGIONAL. Atención médica básica diferenciada, cuatro especialidades básicas y servicios auxiliares de diagnóstico.
5. Nivel HOSPITAL NACIONAL. Atención médica básica y especializada, servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamientos especializados.

Estos cinco niveles están organizados en siete regiones sanitarias y un área metropolitana dentro de un sistema regionalizado que idealmente debería permitir una comunicación y transferencia de problemas de salud de doble dirección de acuerdo a la complejidad de los mismos.

Nuestra área de salud es la de Olanchito que depende de la Región Sanitaria N2 6, que tiene como sede La Ceiba.

Actualmente en que se está llevando a cabo la implementación de la nueva política de salud en el área de Olanchito, la cual dicho sea de paso es muy extensa; deseo hacer una evaluación en cuanto a funcionamiento se refiere, de la actual política, para lo cual cuento con algunos parámetros objetivos - propuestos medidos a través de indicadores que son producto de la observación directa en el campo de trabajo, de información personal y de registros.

1. IMPORTANCIA

El área de Olanchito como dependiente de la Región Sanitaria NQ6, la cual es la que lleva el plan piloto de la nueva política de salud, merece ser analizada con el fin de evaluar la funcionalidad actual, las fallas encontradas y en base a esto hacer la mejor utilización de los recursos con que se cuenta y en caso de faltar recursos, sugerir para ver la manera como - pueden obtenerse, siempre basándose en el Plan Nacional de Desarrollo en su apartado correspondiente a salud y nutrición.

Como ya mencioné antes, esta área como parte de la región piloto es donde deben corregirse las fallas que la nueva política de salud tiene.

Como la nueva política de salud no ha sido objeto de investigación en - en cuanto a su funcionalidad se refiere desde el momento de su implantación en 1974, merece ahora ser estudiada y para ello tomamos una pequeña muestra como es el área de Olanchito.

2. JUSTIFICACION:

No tenemos ningún antecedente de estudios de la nueva política de salud en ningún sector, y además necesitamos tener una idea de la funcionalidad aunque sea a medias y; digo a medias porque el área de Olanchito, que es la zona a estudiar no está completamente implementada. Considero que es de suma importancia hacer a esta fecha un análisis para saber hasta que –

Punto hay adecuación de la nueva política de salud a los problemas que la población presenta. El tener conocimiento de la realidad actual de la política de salud, es beneficioso ya, que esto hace que se hagan cambios y ajustes al detectarse fallas y, si no las tuviese, por lo menos tendríamos una medida de la efectividad de la política y así poder servir de patrón ya que es parte de las región piloto.

3. OBJETIVOS;

3.1 Generales: Conocer la funcionalidad de la nueva política de salud del país a través de la evaluación en una de sus áreas como es el área de - Olanchito.

3.2 Específicas:

3.2.1 Grado de cumplimiento de las referencias producidas por guardianes de salud a los respectivos CESARES y de los auxiliares de enfermería al CE- SAMO correspondiente (Olanchito),

3.2.2 Atención de Medicina Simplificada: Número de atenciones dadas tanto en los CESARES como por guardianes de salud, éste es un elemento de mucha importancia ya que con esto se auscultaría la aceptación por parte de la comunidad, hacia las auxiliares y guardianes de salud.

3.2.3 EPIDEMIOLOGIA:

3.2.3.1 Pacientes en control de TBC.

3.2.3.2 Pacientes tuberculosos detectados en 1976

3.2.3.3 Muestras tomadas para investigación.

3.3.4 MATERNO INFANTIL:

3.5.4.1 Prenatales en control tanto en el CESAMO de Olanchito como en los CESARES.

3*3.4.2 Niños controlados en el programa de crecimiento y desarrollo en CESAMO y CESARES.

3.3*4.3. Parteras empíricas adiestradas y su incorporación al sistema.

3.3.5 GUARDIANES DE SALUD:

3.3.5.1 Porcentaje de referencias producidas por guardianes.

3.3.5.2 Grado de deserción.

3.3.5.3 Distribución de medicamentos al guardián de salud.

3.3.6 VACUNACION:

3.3.6.1 Primera fase y discrepancia.

3.3.6.2 Segunda fase y discrepancia.

3.3*6.3 Análisis comparativo entre la primera y segunda fase de vacunación.

3.3.7 SANEAMIENTO AMBIENTAL:

3.3.7.1 Letrinización, análisis y adecuación de metas.

3.3.7.2 Bombas instaladas, análisis y adecuación de metas

Ya que el saneamiento ambiental es uno de los objetivos básicos de la nueva política de salud, evaluaremos todo lo concerniente a esto y ver los logros obtenidos y ver la cobertura obtenida desde su inicio hasta la actualidad.

3.3.8 FUNCIONAMIENTO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE SALUD.

¿Cuáles han sido las actividades en promoción de salud?

Aquí también se evaluará si se ha logrado objetivos y alcanzado metas.

4. MATERIALES Y METODOS;

4.1 Área de Olanchito que comprende el CESAMO en la Ciudad de Olanchito, los CESARES de Arenal, Jocón en el Departamento de Yoro y el CESAR de Esquipulas del Norte en el Departamento de Olancho; consta de un área

De 2997 Kms. cuadrados y una población de 51.236 habitantes.

Las áreas de influencia están distribuidas de la siguiente manera:

- a. - La Rosa.
- b. ~ Agua Fría.
- c. - Macora.
- d. - El Coroso.
- e. - La Dalia.
- f. - Alta Cruz.
- g. - La Jagua.

Sodas las anteriores son comunidades organizadas o sea que existen un comité de salud y su respectivo guardián de salud.

Las siguientes son comunidades sin organizar:

- a. — La Loma
- b. - Pueblo Viejo.
- c. - El Hato
- d. - Guata
- e. - Lama.
- f. - Tapiquil.
- g. - Pacaya.
- h. - Piedra Colorada.

Toda el área de Jocón cuenta con 4.593 habitantes y una extensión de 486 Kms. cuadrados.

Área de influencia de Arenal; siempre comenzando con las comunidades organizadas:

- a. - Boca de la Quebrada.
- b. - Tegujal.
- c. - Santa Cruz.
- d. - Las Almendias.
- e. - El Retiro.
- f. -Zapamatepe.
- g. - El Potrero.
- h. - San Dimas.
- i. - Tacualtuste.
- j. - El Nance.
- k. - Las Minas.
- l. - San Jerónimo.
- m. - San Juan.

Comunidades sin organizar:

- a. - Pie de la Cuesta
- b. - Guanacaste.

La Comunidad de Arenal y áreas de influencia tiene una extensión de aproximadamente 390 Kms. cuadrados y una población de 3.553 habitantes.

Esquipulas del norte y sus áreas influencia poseen una extensión de - unos 500 Kms. cuadrados aproximadamente y una población de 2.300 habitantes.

Cuenta con ocho comunidades organizadas que son:

- a. - Los Encuentros.
- b. - La Zuncuya.
- c. - El Encino.
- d. - Palmira.

e.- Quebrada Seca,

f.- La Balsa.

g. - Carrizal.

h. - Miramar.

El área de influencia del CESAMO de Olanchito comprende 123 comunidades incluyendo aldeas y caseríos de las cuales ninguna se ha organizado.

4.2 Archivos del CESAMO y cuadro de producción de los CESARES.

4.3 Observación directa de los hechos por medio de las supervisiones mensuales.

4.4 Un método utilizado para tener una idea de la utilización de los servicios de guardianes de salud 6 de CESARES donde los hay, es la revisión de los archivos del CESAMO y hacer el cómputo de cuantas personas han escapado del lugar que les correspondería su atención hacia el CE- SAMO sin haber sido referido.

4.5 La población de toda el área la obtuve sumando el 3.5% de la población del año anterior (1975) o sea el crecimiento vegetativo.

4.6 No pude supervisar directamente los grupos de apoyo debido a que el tiempo con que contaba era limitado y además las comunidades que están organizadas o sea las que cuentan con grupos de apoyo en su mayoría - tienen mala accesibilidad.

5. RESULTADOS:

Referencias: Las referencias producidas en el año de 1976 en el área de

Olanchito fueron:

5.1 De CESAR a CESAMO:

- 5.1.1 De Esquipulas del Norte al CESAMO de Olanchito no se envió ninguna referencia.
- 5.1.2 De Jocón se envió una referencia al CESAMO de Olanchito y fue recibida.
- 5.1.3 De Arenal se produjeron 62 referencias al CESAMO de las cuales solamente 13 se recibieron en dicho CESAMO.
- 5.1.4 Referencias producidas de guardianes de salud a los respectivos CESARES.
- 5.1.5 En Jocón se recibieron 32 referencias procedentes de los guardianes de salud sin saberse cuántas fueron enviadas.
- 5.1.6 En Arenal se recibieron 125 referencias procedentes de sus respectivos guardianes de salud pero no se sabe cuántos fueron enviados.
- 5.1.7 En Esquipulas del Norte no se utilizó el sistema de referencias.
- 5.1.8 Existen personas que no correspondían al área de influencia del CESAMO de Olanchito y que fueron atendidos en dicho CESAMO sin haber sido referidas.
De Jocón y áreas de influencia 35 pacientes.
De Arenal y áreas de influencia 18 pacientes.
De Esquipulas del Norte y áreas de influencia y otros lugares de Olanchito 12 pacientes.
Del Departamento de Colón, que no pertenecen a esta área se han atendido 34 pacientes, lo que indica la falta de información.

5.-2 MEDICINA SIMPLIFICADA;

- 5.2.1 Por Auxiliares; Omitiré aquí los resultados en cuanto a medicina simplificada se refiere del CESAR de Esquipulas del Norte, debido a que el auxiliar de enfermería los tenía alterados y los datos por lo tanto no son confiables, esto se ve por la falta de supervisión y a la

Apatía de las personas responsables del CESAR.

Además hubo una deserción de guardianes de salud de un 100\$ en los últimos 3 trimestres del año de 1976.

Si observamos los datos de Arenal de la atención por auxiliar de enfermería, vemos que en el trimestre de Abril a Junio se dieron un promedio de 119 atenciones en el trimestre de Julio a Septiembre 167 atenciones por mes y en el trimestre de Octubre a Diciembre un promedio de 82 atenciones mensuales.

La meta mensual propuesta es de 159 atenciones o sea; que en el primer trimestre (Abril - Junio) hubo una discrepancia de 40 consultas; en el siguiente trimestre se sobrepasó la meta en 8 y en el último trimestre la discrepancia fue de 77.

En el CESAR de Jocón en el trimestre de Abril a Junio se dieron por auxiliar de enfermería un promedio de 149 atenciones mensuales.

En el trimestre de Julio a Septiembre un promedio de 182 atenciones mensuales y en el trimestre del Octubre a Diciembre un promedio de 189 atenciones mensuales.

Las metas propuestas fueron 117 atenciones mensuales como promedio, por lo que se deduce que en Jocón se sobrepasaron las metas en los tres trimestres.

5.2.2 Atenciones dadas por guardianes de salud.-

En Arenal las atenciones dadas por guardianes de salud en el trimestre de Abril a Junio fue un promedio de 233. En el trimestre de Julio a Septiembre un promedio de 800 atenciones mensuales y en el trimestre de Octubre a Diciembre un promedio de 363 atenciones mensuales.

Hay que hacer .notar quo en el mes de Diciembre no .están informadas las atenciones dadas por guardianes de salud debido a que las auxiliares de enfermería de ambos CESARES (Jocón y Arenal) se encontraban en vacaciones y no hubo sustituto.

Existe una marcada diferencia entre las atenciones dadas en el trimestre de Julio a Septiembre y los otros trimestres y la explicación es que durante el trimestre de Julio a Septiembre los guardianes contaban con suficiente medicamento, en cambio, en los demás trimestres no contaban con medicinas suficientes y además la supervisión fue más estrecha durante el trimestre de Julio a Septiembre.

Los guardianes de salud de Jocón dieron en el trimestre del Abril a Junio 215 atenciones por mes en promedio. En el trimestre de Julio a - Septiembre un promedio de 56 atenciones mensuales y en el trimestre de Octubre a Diciembre un promedio de 94 atenciones mensuales; las diferencias fueron debidas a la falta de supervisión de los grupos de a- poyo por parte de auxiliar de enfermería y promotor de salud.

5.3 EPIDEMIOLOGIA:

Solamente tengo datos de pacientes en control de TBC y detección de la misma y de una epidemia de Sarampión ocurrida en el mes de Junio en la Aldea Los Encuentros, que es del área de influencia de Esquipulas del Norte.

Existen algunos problemas en cuanto a las enfermedades que deben informarse semanalmente y éstos son básicamente dos:

(1) Detección;

Las auxiliares de enfermería no tienen la suficiente capacidad diagnóstica.

(2) Comunicación;

Aunque el telegrama epidemiológico llegue a la oficina telegráfica local, algunas veces no llega a su lugar de destino que en este caso sería la Región Sanitaria I® 6, o sea que la deficiencia se encuentra en telecomunicaciones.

5.3*1 CONTROL DE TBC. En el CESAMO de Olanchito existen 67 pacientes tuberculosos que actualmente se encuentran en tratamiento de los cuales 19 fueron detectados en el año de 1976 por médico.

En este año 2 pacientes abandonaron el tratamiento, uno de ellos no se sabe su paradero y nunca hubo preocupación por averiguarlo y otro se - trasladó a La Ceiba, donde según informaciones de algunos familiares continúa su tratamiento.

En el CESAR de Arenal, no hay ningún paciente en control y solamente se tomaron 6 muestras para detección, las cuales han sido negativas.- Según las metas deberían de haberse detectado 2 pacientes como mínimo por cada trimestre, según metas ya fijadas por la Región; esta información es a partir de Abril del arlo 1976 a Diciembre de dicho año.

En el CESAR de Jacón, desde Mayo de 1976 hasta Diciembre solamente hay 3 pacientes tuberculosos en tratamiento los cuales han sido remitidos tanto del CESAMO de Olanchito como de Yoro.

En los últimos tres trimestres se tomaron 20 muestras de esputo para investigar, las cuales han sido negativas. En Esquipulas del Norte,

No hay ningún paciente en tratamiento antituberculoso y no se toman muestras para la detección.

5.3.2 Refiriéndome a la epidemia de Sarampión en la Aldea Los Encuentros» hubo 54 casos de Sarampión clínicamente evidentes y las edades oscilaron entre los 8 meses hasta adultos de 18 años. Ninguna de estas personas estaba previamente vacunada.

Hubo 5 defunciones de niños que oscilaban entre los 8 meses y 3 años. - La epidemia no fue informada a tiempo debido a que la persona indicada para ello (Guardián de Salud) había renunciado a su cargo y trasladada a otro lugar.

5.4 MATERNO INFANTIL:

5'.4.1 Prenatales atendidas: Se analizan aquí las prenatales atendidas en control tanto en el CESAMO como en los CESARES.

Este programa comenzó a funcionar en Abril de 1976 en toda el área de Olanchito.

En el CESAMO de Olanchito, se controlaron 273 prenatales, cuyo primer control y los 2 últimos fueron hechos por el médico, los restantes que eran cada mes fueron realizados por enfermeras profesionales o auxiliares de enfermería. Según cálculos hechos un promedio de cuatro controles tuvo cada prenatal. Según datos aproximados y a groso modo, diremos que se deberían de hacer unos 800 controles prenatales por mes, pero, de estos únicamente un promedio de 121 controles mensuales se practicaron en el CESAMO de Olanchito.

En Jocón (CESAR), se hicieron 115 controles prenatales y la meta asignada para ese período (Abril - Diciembre) era de 162 o sea que sólo el

79% de las mujeres embarazadas acudieron a controlarse.

En Arenal, se dieron 120 consultas prenatales por la auxiliar de enfermería o sea un promedio de 13 embarazadas por mes o sea 216 controles- en el período de Abril a Diciembre, o sea que el 56% de las embarazadas de la comunidad se controló en el período ya mencionado.

En el CESAR de Esquipulas del Norte no se lleva este programa.

5.4.2 Niños en Control de Crecimiento y Desarrollo.- En el CESAMO de Olancho, se controlaron en el año de 1976, 199 niños, con un promedio de 5 consultas por niño en el año lo que arroja un total de 995 consultas.

En el CESAR de Jocón se comenzó a llevar el programa a partir de Agosto por razones que explicaré más adelante.

Las consultas a control de crecimiento y desarrollo en 5 meses por mes fue así:

Agosto : 20
Septiembre: :40
Octubre: :40
Noviembre :34
Diciembre :22

Lo anterior indica que la auxiliar de enfermería dio 156 consultas a niños en este programa. Cada niño fue controlado en un promedio de 3 veces en los 5 meses, lo que indica que se controlaron 52 niños.

En Arenal, el programa se estableció en el Mes de Julio y los resultados fueron los siguientes:

Julio: 5
Agosto: 30

Septiembre : 21
Octubre : 16
Noviembre : 15
Diciembre : 0

Hubo entonces un total de 87 consultas en este programa con un promedio de 2 consultas por niño durante los 6 meses lo que significa que se controlaron un promedio de 44 niños.

5.4.3 Parteras Empíricas Adiestradas su Incorporación al Sistema.

En el tánico lugar en que se han adiestrado las parteras empíricas ha sido en Arenal y áreas de influencia y, esto ocurrió en el Mes de Septiembre de 1976 y fueron un total de 15.

Solamente tengo datos de los partos atendidos por las mencionadas parteras de los meses de Octubre y Noviembre; el mes de Diciembre no se - tiene el dato, ya que este mes no se supervisó por parte de la auxiliar del CESAR a las parteras debido a que se encontraba de vacaciones y no hubo sustitución.

En Octubre se atendieron 10 partos y en Noviembre 15 partos.

5.5 GUARDIANES DE SALUD.

5.5.1 Referencias recibidas de guardianes en los CESARES.

Jocón: aquí se recibieron 32 referencias procedentes de los guardianes, aunque no se sabe cuántas fueron enviadas debido a que los guardianes no llevan un control de esto. Los resultados fueron:

<u>MES</u>	<u>N2 DE REFERENCIAS</u>
Junio	2
Julio	5

MES	N2 DE REFERENCIA
Agosto	3
Septiembre	3
Octubre	16
Noviembre	0
Diciembre	3

Todas las referencias se resolvieron a nivel de OESAR.

En Arenal se recibieron 125 referencias procedentes de los guardianes, pero igual que en Jocón no sabemos cuántas fueron enviadas por la misma razón expuesta anteriormente.

La distribución por mes a partir de Mayo fue:

MES	N DE REFERENCIAS
Mayo	15
Junio	20
Julio	15
Agosto	15
Septiembre	0
Octubre	30
Noviembre	30
Diciembre	10

En Esquipulas del Norte, no se produjo ninguna referencia por parte de los guardianes de salud por razones que se expondrán más adelante.

5.5.2 Atenciones dadas por guardianes.- En el apartado N 1 que se refiere a

Atención médica simplificada se hace alusión a las atenciones dadas por guardianes de salud. (Ver cuadro N2 2).

5.5*3 Grado de deserción de guardianes de salud.- Tengo datos que en el CESAR de Esquipulas del Norte, hubo una deserción de un 100[^]; aquí se adiestraron 8 guardianes. La causa de la deserción fue falta de supervisión, falta de promoción y por lo tanto falta de motivación.

5.5.4 Distribución de medicamentos al Guardián de Salud.- En el año de 1976 únicamente hubo 4 envíos de medicamentos a los guardianes del área por parte de la Región Sanitaria Ne6, motivo por el cual había mucho descontento por parte de ellos hacia la Región. Los medicamentos se controlan de la siguiente manera:

Todo guardián de salud lleva un record de las personas que atiende y la cantidad de medicamentos dado; esto lo envía a la auxiliar del CESAR respectivo la cual lo tabula y lo manda a la jefatura de área.

5.6 VACUNACION.

5*6*1 Primera Fase.- En esta fase se aplicaron las vacunas siguientes: Sabin, D.P.T. y contra el sarampión, los resultados fueron los siguientes:

En Olanchito (CESAMO) y Área de Influenza.

En Sarampión un total de 240 niños vacunados que oscilan entre los 9 meses y 2 años. Sabin 370 niños vacunados entre los 3 meses y 2 años con un total de refuerzos de 378 con edades entre 1 año y 4 años. D.P.T.- Un total de 352 y un total de refuerzos de 451 con edades entre 1 a 4 años.

En Jocón y Área de Influenza:

Sarampión 62 niños vacunados entre los 9 meses y los 2 años.

Sabin 157 niños vacunados entre los 3 meses y los 2 años con un número de refuerzos de 162 entre 1 y 4 años de edad.

D.P.T., se vacunaron 145 niños entre los 3 meses y los 2 años con 95 **refuerzos entre** 1 y 4 años.

Sabin, 90 niños vacunados entre los 3 meses y 2 años con un total de refuerzos de 119 niños entre 1 y 4 años.

D.P.T., se vacunaron 81 niños entre los 3 meses y los 2 años y 120 refuerzos entre 1 y 4 años.

Sabin 90 niños vacunados entre los 3 meses y 2 años con un total de refuerzos de 119 niños entre 1 y 4 años.

D.P.T., se vacunaron 81 niños entre los 3 meses y los 2 años y 120 refuerzos entre 1 y 4 años.

Esquipulas del Norte y Área de Influencia:

Sarampión 112 niños vacunados entre los 9 meses y los 2 años.

Sabin 170 niños vacunados entre los 3 meses y 2 años con 103 refuerzos. (Ver cuadro NS 3).

MOTA.- En esta primera fase únicamente se aplicó primera dosis Sabin

Y D.P.T., lo mismo que refuerzos. Se aplicó segunda dosis hasta en la segunda fase.

6.2 Segunda Fase de Vacunación.- En esta fase se aplicaron las mismas vacunas que en la fase anterior y además se aplicó B.C.G.

Para vacunas de Sarampión se hizo a niños entre los 9 meses y 4 años y la vacuna Sabin y D.P.T., se les aplicó a los niños comprendidos entre los 3 meses y 4 años.

La B.C.G. se aplicó a los niños comprendidos en 0 meses y 12 años. Los resultados fueron: Olanchito y Área de Influencia vacunó un total de 704 niños contra Sarampión.

Sabin un total de 928 niños de primera dosis, en segunda dosis se vacunaron un total de 835 niños con un número de refuerzos de 883 vacunas. En B.C.G., se aplicaron un total de 6701 dosis.

Jocón y Área de Influencia,

Aquí los resultados fueron los siguientes:

Sarampión, un total de 143 niños vacunados.

De Sabin se aplicaron de primera dosis un total de 278 niños.

Se aplicaron 119 vacunas de segunda dosis con un total de 29 refuerzos. D.P.T. se aplicaron 278 primera dosis y 119 segunda dosis con un total de 29 refuerzos. Se aplicaron 782 dosis de B.C.G.

En Arenal v Área de Influencia.

Los resultados fueron los siguientes:

Se aplicaron 22 dosis de vacuna contra el sarampión.

De Sabin se aplicaron 47 vacunas de primera dosis, 65 segunda dosis y 20 refuerzos.

De D.P.T. se aplicaron 38 primeras dosis, 56 segundas dosis y 21 refuerzos.

B.C.G. se aplicaron 168 vacunas.

Esquipulas del Norte.

Arrojó los siguientes resultados:

Vacunas contra el Sarampión 19.

De Sabin 2 de primera dosis, 132 segundas dosis y 8 refuerzos.

De D.P.T. se aplicaron 7 primeras dosis, 121 segundas dosis y 7 refuerzos. No se aplicó B.C.G.

Las metas y porcentajes de población vacunada y discrepancias se encuentran en la discusión de este trabajo.

7. PROMOCION DE SALUD.

- a. - LETRINIZACION.
- b. - INSTALACION DE BOMBAS DE AGUA.
- c. - TRABAJO CON GRUPOS DE APOYO.

7.1 De adrede omití los datos numéricos dados a la Región Sanitaria en cuanto a letrinas instaladas ya que este dato es superior al real, esto lo pude constatar por la observación directa durante las supervisiones, ya que algunas letrinas informadas como instaladas, solamente estaban las planchas hechas; y solamente para mencionar algunas comunidades, por ejemplo, en la aldea de Ju real, se encuentran 120 planchas para letrinas en el patio de la escuela.

En Sabaneta pude observar 25 planchas en un solar de la que fue la escuela, y otras comunidades como Potrerillos y Ciudad Vieja.

La única comunidad que está letrinizada en un 90\$ es la Colonia El Reparto, que se encuentra en el casco de la ciudad de Olanchito.

En muchas aldeas se hizo la promoción para la construcción de las letrinas y nunca se llevó a cabo la ejecución y algunas personas quedaron - con los agujeros hechos en los solares. Se letrinizó parcialmente las comunidades de Arenal en un 40\$ y Jocón en un 45\$, esto es un cálculo - a groso modo; pero se llevó a cabo en los últimos 6 meses del año 1976, cuando ya el promotor tenía 2 años de encontrarse en el área.

En la comunidad de Esquipulas del Norte no hay ninguna letrina ni siquiera en el Centro de Salud. Existen algunas pocas comunidades quizá unas 4 aldeas en que algunas personas por iniciativa propia han hecho instalar su letrina.

7· 2 BOMBAS DE AGUA.

Solamente se trató de instalar 1 bomba en 1976 en el caserío de Las Minas, pero por falta de supervisión del promotor de salud no se llevó a feliz término, en suma no se instaló ninguna bomba de agua en ese año.

7.3 TRABAJO CON GRUPOS DE APOYO

Las reuniones con los grupos de apoyo se llevaban a cabo con regularidad solamente en la comunidad de Arenal, (cada mes).

Con los de Jocón, se reunió quizá unas tres veces en el año 1976 y con los de Esquipulas del Norte ninguna reunión, lo anterior nos habla de el porque la comunidad de Arenal los grupos de apoyo trabajan mejor - que en los demás lugares del área.

D I S C U S I Ó N

Como puede observarse en el mapa, el área de salud de Olanchito es muy extensa y con una mala accesibilidad.

Cuenta con un Jefe que trabaja únicamente medio tiempo y que no tiene noción de lo que es la nueva política de salud, por lo tanto no conoce los programas que se desarrollan en el área rural, ni cómo se manejan mucho menos.

Ha contado hasta noviembre del año 1976 con un promotor de salud que estuvo 2 años. Si observamos los diferentes programas que la nueva política de salud exige, nos encontramos que en las referencias al observar el cuadro N° i, en el CESAMO de Olanchito se recibieron 14 referencias procedentes de los CESARES de un total de 63 que se mandaron o sea que sólo llegaron un 22.2% sea que un 78.8% no llegaron a el CESAMO y que las razones no las conocemos.

Observamos que los guardianes de salud en el año de 1976, están utilizando más el sistema de referencias en Arenal ya que produjeron un total de 125 referencias; en Jocón únicamente produjeron 32 referencias y Esquipulas del Norte 0 referencias, esto fue debido a que los guardianes de salud de éste último lugar renunciaron todos, salta a la vista que los que mejor están trabajando son los guardianes de salud de Arenal y esto es debido a que ha habido mayor supervisión de ellos por parte de Auxiliar de Enfermería y Promotor de Salud.

En Jocón como la supervisión no ha sido continuada ni por la auxiliar de enfermería entonces hacen muy poco uso de las referencias.

En Esquipulas del Norte, como nunca hubo supervisores de los grupos de apoyo ni por auxiliar de enfermería, ni por promotor de salud, entonces no funciona. Como a menudo se presentan pacientes al CESAMO de Olanchito que no son de su área de influencia sin su respectiva referencia esto es debido a la falta de

Promoción para la propagación del nuevo sistema de salud con sus servicios escalonados.

En cuanto a la Atención de Medicina Simplificada, si observamos el cuadro N2 2, a la vista resalta por el número de atenciones que dan los Guardianes de Salud que hay más aceptación de dichos guardianes en el área de Arenal, que en la de Jocón y esto quizá se deba también a las mismas razones expuestas anteriormente.

Hay menos número de atenciones por auxiliar de enfermería en Arenal que en Jocón, pero debemos considerar que la población de Jocón es mayor. Desgraciadamente las metas que se tenían para estas comunidades estaban mal sacadas y me fue imposible tenerlas ya que ni el Ministerio de Salud, ni en la Región Sanitaria H26 me las pudieron facilitar pero si estoy seguro que, por lo menos el 85% de la población asiste a los CESARES de Jocón y Arenal; o sea que hace uso de estos servicios. Pero no hay continuidad por faltas en las referencias.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica ya se dijo en otro apartado de este trabajo, que las auxiliares de enfermería encargadas de los CESARES no tienen capacidad diagnóstica.

También se planteó el problema del telégrafo.

En cuanto a la T.B.C. vemos que en el OESAMO, se detectan más casos de dicha enfermedad; ya que hay 2 médicos y los cuales tienen la suficiente capacidad para seleccionar los pacientes para muestras de esputo.

En los CESARES vemos que en Jocón es donde más muestras de esputo se tomaron, un total de 20 en los últimos tres trimestres del año 1976 y en Arenal únicamente 6 muestras o sea que se seleccionaron muy pocos y mal seleccionados.

En Esquipulas del Norte, no se tomó ninguna muestra de esputo para detectar T.B.C., en primer lugar por la apatía de la persona encargada del CESAR y en segundo lugar a la pobre utilización de los servicios por parte de la comunidad pero una es consecuencia de la otra.

En el programa Materno Infantil, vemos que en el CESAMO de Olanchito ha habido una regular aceptación al control prenatal debido a que se ha hecho promoción de éste, tanto por parte del personal auxiliar de enfermería con sus charlas educativas como por el personal médico.

En los CESARES se lleva este control prenatal con muchas limitaciones como ser falta de Esfigmomanómetro y balanza lo que desdice de la calidad de atención en este campo y la aceptación va siendo cada día mejor, por lo que se observa que a medida que se va desarrollando el programa más mujeres prenatales hacen uso de dicho programa.

En Arenal se adiestraron parteras empíricas, es el único lugar en el cual se han incorporado a las parteras empíricas al sistema; se llevó a cabo dicho adiestramiento en Septiembre del año 1976 y hasta el momento hay mucha anuencia de las parteras a cooperar con el sistema aunque se les hizo ofrecimiento por parte de la Región Sanitaria N2 6, de proporcionarles material para la atención de los partos y esto no se llevó a cabo, por lo menos hasta, el mes de marzo de 1977, aún los ofrecimientos no habían sido cumplidos. Esto puede llegar a producir problemas ya que las parteras empíricas adiestradas pueden negarse a colaborar y con justa razón.

El programa de Crecimiento y Desarrollo, ha tenido muy poca aceptación en el CESAMO ya que para la población de Olanchito (43.090 habitantes), son muy pocos los niños que llegan a control.

En Jocón se comenzó a llevar el programa de crecimiento y desarrollo en *Agosto* de 1976, debido a que no habían recibido ninguna información de este programa, sino hasta en este tiempo; lo mismo sucedió en Arenal que comenzaron a llevar este programa en Julio de 1976.

En realidad son pocos los niños en control de crecimiento y desarrollo en toda el área, pero el problema es debido a la falta de material ya que no hay - balanza y las multivitaminas que mandan de la Región Sanitaria son muy pocas que luego se agotan y las madres llevan a sus niños al control con la esperanza de que les darán multivitaminas; dichas madres al verse frustradas por no - recibir las vitaminas hacen abandonar a sus niños del control.

En cuanto a Guardianes de Salud, con todo lo que se ha dicho antes, veremos que son los Guardianes de Arenal, los que mejor han estado trabajando pero, aún en muchos de ellos hay descontento por lo tardado de los envíos de medicamentos y cuando les llegan es una cantidad muy poca el cual consumen en dos semanas.

Ya expliqué las razones por las cuales trabajan mejor los Guardianes de Salud de Arenal y además la accesibilidad de este lugar es la mejor en toda el área.

Al observar la ubicación de los CESARES vemos que la gran mayoría de las comunidades en el área de Olanchito están descubiertas en cuanto a atención de salud se refiere, por ejemplo: toda la margen derecha del Valle Arriba no tiene - ningún CESAR, todas estas personas tienen que asistir al CESAMO, lo mismo sucede con el Valle Abajo, donde tanto la margen izquierda como la derecha están descubiertas por lo tanto se necesitarían construir 3 CESARES más en estos momentos para ampliar la cobertura. Los sitios los sugeriré después.

Refiriéndome a las campañas de Vacunación las metas de vacunación para 1976 era:

Contra Sarampión 1.720 para Olanchito y área de influencia.

D.P.T. y Sabin las metas eran 2.758 para cada una.

Las metas de vacunación para Jocón 158 niños contra el Sarampión 294 niños para la vacuna D.P.T. y Sabin.

Por su parte Arenal tenía como metas para vacunas contra Sarampión 124 niños y 227 niños para vacunas D.P.T. y Sabin.

Si observamos en el cuadro NQ3* y teniendo las metas puestas anteriormente vemos que solamente se cubrió un 14% de las metas para Sarampión y un 11% de las metas a vacunar de D.P.T. y Sabin sólo se cubrió 10.2% de las metas en Olanchito (CESAMO) y áreas de influencia. Para Jocón se cubrió un 44% de vacunas contra Sarampión y un 54.3% de D.P.T.

En Arenal se vacunó el 21.8% de las metas contra el Sarampión; 39.6% contra la Polio y el 35% de D.P.T.

De Esquipulas del Norte no hago comentarios pues me di cuenta que los datos estaban alterados al hacer las supervisiones posteriores a las vacunas.

Todo lo anterior indica que la primera fase de vacunación fue un fracaso y esto fue debido a que la programación se hizo en un escritorio y también hubo una mala promoción, además de que en el tiempo que se llevó a cabo la ejecución, hubo fuertes lluvias en el sector correspondiente al área de Salud de Olanchito. En la primera fase prácticamente hubo fracaso de dicha vacunación.

SEGUNDA FASE' DE VACUNACION

En esta fase se extendieron las edades a vacunas en Sarampión de 9 meses hasta los 4 años y las razones fueron porque necesitaban consumir una gran cantidad de vacunas que estaban por caducarse.

En esta fase en el CESAMO de Olanchito y área de influencia sólo se cubrió el 26.8% de la población susceptible o sea niños entre los 9 meses y 2 años.

En cuanto a las vacunas de Sabin y D.P.T., solamente tomaré las segundas dosis, al hacer datos comparativos entre las 2 fases haré comentarios sobre la aplicación de primera dosis en la segunda fase.

Se supone que los niños vacunados en la primera fase con D.P.T. y con Sabin; en la segunda fase vendrían por su segunda dosis por lo tanto la cantidad de 2 dosis en la 2ª fase, sería igual o menor que las aplicadas en la primera fase.

Si observamos los resultados de la primera dosis en la primera fase ya el - cuadro N2 3 y los de la segunda fase en la columna de segundas dosis tanto de D.P.T. como de polio, vemos algo que a la vista resalta y es que en el sector de Olanchito (CESAMO y Áreas de Influencia), las segundas dosis son mayores que las aplicadas en la primera dosis y esto es debido a lo siguiente:

1. En Junio de 1975 una brigada de Norteamericanos, aplicaron primera dosis de D.P.T. y Sabin en el sector de Olanchito (CESAMO y Áreas de Influencia) y a estos niños en la segunda fase al ser vacunados se les consideró que esta última vacuna era una. segunda dosis cosa que no debió haber sido así ya que en las dos ocasiones quedaron protegidos parcialmente.
2. La brigada ya mencionada no vacunó ninguno de los CESARES ni sus áreas de influencia, es por eso que en estos lugares la dosis de Sabin y D.P.T. más bien bajó como era de esperarse.
3. Hay muchos niños susceptibles que son traídos al CESAMO, a vacunarse en tiempo fuera de campaña y esto hace también que se alteren los resultados de segunda fase.

Por todo lo anterior no analizaré los datos correspondientes a Olanchito y áreas de influencia.

En Jocón un 80% de los niños que recibieron la primera dosis de D.P.T. y un 75.8\$ de los que recibieron la primera dosis de Sabin en la primera fase acudió a aplicarse su segunda dosis en la segunda fase. Se cubrió un 55.1\$ de las metas a vacunarse contra Sarampión.

En Arenal un 69.14\$ de los que recibieron sus primeras dosis de D.P.T. y un 72.22\$ de los que recibieron primera dosis de Sabin acudieron a recibirla en la segunda fase su segunda dosis. Contra Sarampión se cubrió un 12% de las metas.

En Esquipulas del Norte un 60.35\$ de los niños que recibieron su primera dosis de D.P.T. y un 77.64\$ de los que recibieron su primera dosis de Sabin acudieron a recibir su segunda dosis en la segunda fase. Aunque ya había mencionado antes con todas las observaciones directas en el campo de trabajo, me doy cuenta que los datos proporcionados por el auxiliar de enfermería de Esquipulas del Norte, están sumamente abultados ya que observé que los padres en estas comunidades CESAR de Esquipulas del Norte y Áreas de Influencia, son reacios a la vacunación de sus hijos y según pude comprobar con la plática - directa con las personas que tenían niños en edad de vacuna y casi en un 75\$ de las personas entrevistadas nunca han vacunado a sus hijos.

En todos los CESARES y Áreas de Influencia se aplicó la primera dosis en - segunda fase también, pero ninguno de estos niños recibió su segunda dosis.

En Olanchito (CESAMO Y AREAS DE INFLUENCIA), a los niños que se aplicó la primera dosis en la segunda fase de Sabin solamente 105 niños vinieron a aplicarse su segunda dosis de un total de 928 dos aplicadas o sea solamente un 11.3\$. De los 933 niños que se aplicaron la primera dosis de D.P.T. en la segunda - fase solamente 26 niños acudieron a aplicarse la segunda dosis o sea un 2.78%.

En cuanto a promoción de salud, en primer lugar diremos que el área de salud de Olanchito es muy extenso para un solo promotor de salud.

También ha habido falta de honradez en cuanto a informes de trabajo se refiere; por lo tanto necesita supervisión más directa.

El promotor de salud nunca planificó su trabajo.

En cuanto a la promoción para la instalación de letrinas se llevó a cabo en varias comunidades, pero no se llevó a la ejecución. Es por este motivo que las comunidades en que se hizo esto hay algo de escepticismo hacia los programas de salud.

En suma en cuanto a promoción de salud hay faltas, no sólo de las personas encargadas sino también de la Región Sanitaria, ya que sabiendo la extensión y mala accesibilidad del área de salud de Olanchito solamente asignaron un promotor.

MEDICINA SIMPLIFICADA

Cesar	Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Sept.		Octubre		Nov.		Di c.	
Arenal	A.E.	G.S.	A.E.	G.S.	A.E.	G-S.	A.E.	G.S.	A.E.	G.S.	A.E.	G.S.	A.E.	G. S.	A.E.	G.S.	A. E.	G.S.
	83	100	147	40C	122	200	170	800	90	300	90	300	127	600	93	500	26	
J o c o n	105	141	133	473	209	30	205		156	82	174	35	302	103	203	179	62	

CONSULTAS REALIZADA S

HONDURAS, C. A. Abril-Diciembre 1977.

CUADRO DE PRODUCCION DE **CESARES**

A.E.= AUXILIAR DE ENFERMERIA

G. S.= GUARDIAN DE SALUD

NO. 2

PRIMERA FASE DE VACUNACION EN AREA DE OLANCHITO

	Sarampión			P O L I O								D P T						B C G					
	Única Dosis			1ra Dosis			2da Dosis			Refuerzo		IC9 Dosis			2^3 Dosis			Refuerzo		Única Dosis			
	9-11 Mese	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Meses	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Mese	1-2 Años	3-4 Años	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Mese	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Meses	1-2 Años	3-4 Años	1-2 Años	3-4 Años	0-4 Años	5-12 Años	*	
Olanchito	67	173	-	172	198	-	...	-	-	53	335	175	177	-	-	-	-	49	402	-	-	-	-
Jocón	13	49	-	38	119	-	-	-	-	12	150	25	120	-	-	-	-	■ ■ ■	14	81	-	-	-
Arenal	3	37	-	38	52	-	-	-	-	30	89	39	42	-	-	-	-	31	89	-	-	-	-
Esquipulas Del Norte	44	68	-	102	68	-	-	-	-	-	103	101	68	-	1	-	-	-	96	-	-	-	-
Total	127	327		350	427					95	677	340	407		1			94	668				

NO.3

SEGUNDA FASE DE VACUNACION EN AREA DE OLANCHITO

	Sarampión			P O L I O									D P T						B G C				
	Única Dosis			1 ^a Dosis			2 ^a Dosis			Refuerzo			1 ^a Dosis			2 ^a Dosis			Refuerzo			Unica Dosis	
	9-11 Mese	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Meses	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Meses	1-2 Años	3-4 Años	1-2 Años	3-4 Años	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Meses	1-2 Años	3-4 Años	3-11 Meses	1-2 Años	3-4 Años	1-2 Años	3-4 Años	0-4 Años	5-12 Años
Olanchito	164	297	243	291	284	353	353	262	220	349	534	296	284	353	353	262	179	349	534	2878	3823		
Jocón	66	35	42	117	111	50	86	12	21	12	17	117	111	50	83	12	21	12	17	543	239		
Arenal	10	17	5	22	17	8	25	33	7	2	18	15	17	6	25	27	4	3	18	138	30		
Esquipulas Del Norte	5	13	1	1	1	—	19	39	74	—	8	—	2	5	19	32	70	—	7	—	—	—	
Total	245	352	291	431	413	411	483	346	322	363	577	428	414	414	480	333	274	364	576	3559	4092		

CONCLUSIONES

El presente trabajo arroja como conclusiones las siguientes:

1. - Se producen muy pocas referencias de los CESARES a los CESAMOS y de ellas

A su destino llega a lo sumo una cuarta parte, lo cual se ha debido a - que se ha dado muy poca promoción de este sistema a todos los individuos de la comunidad; ésta es una labor tanto del personal del CESAMO como de los auxiliares encargados de los respectivos CESARES,

Los que más están usando el sistema de referencias, son los Guardianes de salud, dependientes del CESAR de Arenal pero se ha debido a que ha habido más coordinación por parte de auxiliares de enfermería encargado del CESAR y el promotor de salud con los grupos de apoyo.

2. - La atención de medicina simplificada está adecuada en cuanto a cantidad

De consultas dadas en los CESARES tanto de Arenal como de Jocón, pero en Esquipulas del Norte es deficiente ya que el número de personas que consultan en el CESAR es reducidísimo, puesto que el encargado de dicho CESAR no se preocupa por llevar los programas que la nueva política de salud exige; una sola palabra dada como adjetivo para esta persona "Inepto". En cuanto a la atención dada por los Guardianes de Salud, los dependientes de Arenal son los que mayor número de atenciones han dado, en suma se observa aquí la buena coordinación de los auxiliares de enfermería y el - promotor de salud con los grupos de apoyo, esto ha hecho que haya una aceptación por parte de la comunidad hacia el Guardián de Salud.

3. - No hay buena coordinación por parte de telecomunicaciones con los CESARES

Y CESAMO, en cuanto a la transmisión de telegramas epidemiológicos ya que hay algunos que no llegan a su lugar de destino.

La formación de las auxiliares de enfermería que se hacen cargo de CESARES es deficiente en cuanto a conocimientos de enfermedades transmisibles, ya que se observan problemas en el diagnóstico de dichas enfermedades y por tanto dan informaciones equivocadas.

En cuanto a la detección de casos de TBC, también hay problemas en cuanto a la selección de las personas para, tomar muestras de esputo, todas las muestras tomadas en los CESARES salieron negativas en el año de 1976 o sea que se necesita más formación en esta materia a los auxiliares que se hacen cargo de estos CESARES.

En el mes de junio hubo una epidemia de Sarampión en la aldea Los Encuentros ya que aquí no se vacunó en ninguna de las dos fases debido a que no se obtuvo la colaboración de los vecinos para trasladar a las brigadas de vacunación:

En conclusión fue falla de la promoción puesto que no se hizo verdadera conciencia de lo que significa tener vacunados a todos los niños.

Esto era de esperarse de un lugar como estos que es área de influencia de Esquipulas del Norte, donde falta por completo coordinación del Auxiliar de Enfermería, con los grupos de apoyo, nunca hubo una reunión entre ellos y el promotor de salud nunca se reunió con ellos.

4.- Está habiendo una aceptación por parte de las comunidades hacia el control prenatal en los CESARES a pesar de que la calidad de este deja mucho que desear, ya que no se cuenta con 2 elementos muy importantes en este tipo de control como son la balanza y el Esigmomanometro además de que la formación de los auxiliares en este tipo de problemas (obstétricos) es deficiente pero se hace lo que ellos con buena voluntad pueden hacer.

Lo anterior me refiero a los CESARES de Jocón y Arenal ya que en Esquipu-

Las del Norte este programa ni se conoce a pesar de que aquí se cuenta por lo menos con un Esfigmomanómetro,

Las parteras empíricas adiestradas que solamente cuenta con ellas Arenal» siguen trabajando sin llevar las medidas enseñadas en su adiestramiento ya que el material prometido por la Región Sanitaria Ns 6 no llegó, más específicamente un maletín con lo necesario para atender un parto adecuadamente, así es que prácticamente este adiestramiento sin el material se puede decir que cumplió a medias con su cometido.

El programa de crecimiento y desarrollo no está cumpliendo con su cometido ya que en primer lugar sin balanza no es posible llevarlo y además en ningún CESAR se mantiene vacuna permanente.

Otro factor afecta a este programa, es que la cantidad de multivitaminas que mandan es muy poca y esto hace que algunos niños sean retirados de este programa.

5. - Por todo lo que se ha dicho antes de los Guardianes de Salud, vemos que Donde han dado los frutos que se desean de esto es en Arenal, ya que ha habido gran aceptación por parte de las comunidades pero también debido a que han tenido más supervisión y ha habido buena coordinación con el promotor de salud y auxiliar de enfermería, esto puede mantenerse así si los envíos de medicamentos se hacen regularmente puesto que en 1976 existió irregularidades en tales envíos y esto motivó algunas protestas - por parte de los guardianes.
6. - En cuanto a la vacunación vemos que no se cumplieron las metas a vacunar En ninguna de las 2 fases, quedó una gran cantidad de niños susceptibles sin vacunar o sea que no lograron sus 2 dosis de vacunas D.P.T. y Sabin,

Por lo menos un 65% del total de la población del área de salud de 0- 1 año.

También vemos que fue un error grandísimo el haber aplicado primeras dosis de D.P.T. y Sabin en la segunda fase de vacunación ya que prácticamente esta vacuna se perdió.

7. - En cuanto a promoción de Salud se concluye con que el área es muy grande

Para un solo promotor de salud. La labor del promotor podría clasificarse de regular porque por lo menos mantenía coordinación con un "CESAR y área de influencia que es el de Arenal.

No fue honrado en cuanto a informes de trabajo hechos: desperdició mucho material.

Nunca coordinó actividades con supervisores médicos y de enfermería de área de salud, motivo por el cual no se llevó a cabo un trabajo de equipo.

Lo que a promoción de salud en sí se refiere, anduvo muy mal puesto que

Se fracasó en las fases de vacunación así como en la supervisión

Los grupos de apoyo que le correspondían, pues la negatividad

Comunidades se debían precisamente a la falta de promoción en salud.

8. - No se pueden llevar a cabo una buena política de salud cuando

Rige es una persona que de la nueva política de salud no sabe

Es lo que sucede con el Jefe de Área.

RESUMEN

El área de salud de Olanchito, como dependiente de la Región Sanitaria N°6, es una área, muy extensa y de mala accesibilidad, cuenta con tres CESARES y un CESAMO, este último localizado en la ciudad de Olanchito y los tres primeros en Arenal, Jocón y Esquipulas del Norte, este último en el departamento de Olancho.

He mostrado el programa de como la nueva política de salud se encuentra en esta área al revisar los diferentes programas que se están desarrollando actualmente.

En el transcurso de todo el trabajo se observa que es Arenal el único lugar que en 1976, se han llevado con algunas deficiencias los programas que se han instalado. En cambio se observa que Esquipulas del Norte no se está llevando a cabo lo que la nueva política de salud se propone.

Se han detectado algunas fallas en promoción de salud, que es lo básico para el éxito o el fracaso de cualquier programa.

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

1. Plan Decenal de Salud 1974.
2. Memorias de Salud de Honduras.
Ministerio de Salud Pública 1975
3. Plan Nacional de Salud y Nutrición Tomo VII, del Plan Nacional de Desarrollo 1974.
4. Síntesis del Plan Nacional de Desarrollo 1974-1978
5. Archivos del CESAMO de Olanchito.
6. Cuadro de Producción de CESARES: Jocón, Arenal, 1976.