

**Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas**

**"Gracias: Necesidad de un Centro
Hospitalario**

TESIS

Presentada por el Bachiller

MIGUEL ROGELIO GARCIA MARADIAGA

PREVIA OPCION AL TITULO DE.

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA



614.793
G219

TICIGALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

1974

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas

**"Gracias: Necesidad de un Centro
Hospitalario"**

TESIS

Presentada por el Bachiller

MIGUEL ROGELIO GARCIA MARADIAGA

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA



Carlos F. J. J.

TEGUCIGALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

1974

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"GRACIAS: NECESIDAD DE UN CENTRO HOSPITALARIO"

TESIS

Presentada por el Bachiller

MIGUEL ROGELIO GARCIA MARADIAGA

Como acto previo a su investidura de:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEGUCIGALPA, D.C.

1974

HONDURAS, C.A.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

RECTOR LIC. JORGE ARTURO REINA

SECRETARIO LIC. RENE ALIDIO MURILLO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO DR. JUAN ALMENDARES BONILLA

SECRETARIO DR. PABLO J. CAMBAR

TERNA EXAMINADORA:

DR. CARLOS SIERRA ANDINO

DR. SILVIO R. ZUÑIGA

DR. VIRGILIO CARDONA L.

SUSTENTANTE:

Br. MIGUEL ROGELIO GARCIA MARADIAGA.

DEDICATORIA

- A ROGELIO Y MARÍA ELENA DE GARCIA, mis padres.
- A TESSA MARINA, mi esposa.
- A ROGELIO FERNANDO, nuestro hijo.
- A ESPERANZA, REINA, EVA y ELENA, mis hermanas.
- AI PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
- A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS.

CONTENIDO

- CAPITULO I. - INTRODUCCION.
- CAPITULO II. - ASPECTOS GENERALES. HISTORIA, GEOGRAFIA Y DEMOGRAFIA DE LA CIUDAD DE GRACIAS Y LUGARES CIRCUNVECINOS.
- CAPITULO III. - CONDICIONES GENERALES DE EDUCACION, ECONOMIA, RELIGION, POLITICA Y SALUD.
- CAPITULO IV. - CENTRO HOSPITALARIO.
1. - CONCEPTOS GENERALES.
2. - DISPOSICION ESTRUCTURAL DEL ACTUAL SUB-CENTRO DE SALUD.
3. - SERVICIOS Y PERSONAL DEL ACTUAL SUB-CENTRO DE SALUD.
4. - SERVICIOS, PERSONAL Y MANTENIMIENTO DEL CENTRO HOSPITALARIO.
- CAPITULO V. - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CAPITULO I

INTRODUCCION

Estamos viviendo una época de grandes transformaciones sociales, en la cual el hombre está llegando a un mejor concepto de sus aspiraciones básicas y está más consciente de sus derechos. En este proceso los pueblos han demostrado evidente interés en el goce de la salud, sobre todo porque las necesidades de salud siguen aumentando con el crecimiento de la población, y los avances de la ciencia y la tecnología médica, a pesar del aumento de los costos, han mejorado los servicios de salud; naturalmente en la planificación de salud deben asignarse prioridades regionales a fin de brindar mayor beneficio, encontrando fórmulas para crear servicios de acuerdo a la demanda, al más bajo costo, si se quiere, pero en el plazo más breve y oportuno. El hospital, como componente primordial de los servicios de atención médica, debe establecerse bajo estas rigurosas condiciones.

En este sentido, en nuestro trabajo consideramos importante lo siguiente:

- 1.- Justificación de la necesidad de un Centro Hospitalario en la ciudad de Gracias (lugar de mi Servicio Médico Social).
- 2.- Alojamiento arquitectónico, personal y servicios del actual Sub-Centro de Salud.
- 3.- Determinación de las funciones que el hospital debe desarrollar para lo-

grar los objetivos propuestos.

4. - Adopción de una política administrativa que organice y defina los recursos humanos e institucionales para el desarrollo y mantenimiento del proyecto.

El hospital, cualquiera que sea su clasificación o rango, tiene como objetivos universales prestar servicios de atención médica integral; los países en vías de desarrollo deben sacar siempre el mejor partido de sus escasos recursos, sean éstos humanos o institucionales; la economía de nuestros países no nos permite llevar acciones preventivas y curativas en diferentes organismos, aisladamente, sino que todos deben satisfacer los servicios de salud que demanda la comunidad; y el concepto de integración no sólo implica economía sino que eleva la calidad de la atención médica, al hacerse ésta más unida que fragmentaria. En tal forma la atención del paciente comprende no sólo problemas específicos, sino también aquellos para los que tal vez existen entidades sub-clínicas en evolución, no sólo significa satisfacer las necesidades actuales de salud sino que se proyecta hacia el futuro mediante programas de cultura sanitaria, inmunizaciones y saneamiento ambiental. De modo que en la atención médica moderna ya no se concibe que los hospitales trabajen aislados; éstos deben relacionarse no sólo con los Centros y Sub-Centros de Salud sino que con otras unidades médicas de igual naturaleza para garantizar un verdadero mecanismo social.

Para planear los aspectos de necesidades de atención médica de una comunidad, es necesario saber desde luego el área total que tiene la región, los transportes y vías de comunicación que liga a las comunidades que va a dar servicio, las características generales de la población, el número, su distribución por sexo y edades, índices de natalidad, crecimiento y mortalidad, la emigración o inmigración, características económicas, fuentes de ingresos, condiciones generales de vida, educación y salud.

Por otro lado es necesario saber qué elementos del trabajo de tipo médico están en condiciones de prestar ahí sus servicios con referencia especial a Médicos, Enfermeras y Técnicos que intervienen en el trabajo del hospital.

ooo-0-ooo

CAPITULO II

HISTORIA Y CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS Y DEMOGRAFICAS DE GRACIAS

HISTORIA DE LA FUNDACION DE GRACIAS

La ciudad de "Gracias a Dios" (Gracias) tuvo asiento en tres sitios, correspondiendo la primera fundación en el pueblo aborigen de Opoa, por Gonzalo de Alvarado en 1536.

La segunda fundación se llevó a cabo por orden de Don Francisco de Montejo, en la vega del Río Mongual, frente a la Antigua Chululan (hoy pueblo de Las Flores), el año de 1.537. Mongual es un paraje en el que todavía pueden verse los restos de un poblado español de alguna consideración. Está situado en una explanada a la izquierda del Río Mejojote, separado por este mismo Río del actual pueblo de Las Flores; estando la ciudad de Gracias en Mongual fue cuando Alonso de Cáceres venció al Indio Lempira. Francisco de Montejo, que ocupaba el cargo de Gobernador, preparaba por entonces una expedición contra Tenampúa, y al dejar encargado del mando a su hermano Juan de Montejo, le encomendó la traslación de la Ciudad a otro sitio, que es el que actualmente ocupa, en el pequeño valle que circunscriben los Ríos Arcagual (afluente del Río Mejojote o Grande de Gracias) y el Río Tejar; al pie de la cordillera de Celaque. Esta tercera y definitiva fundación tuvo verificativo el 14 de enero de 1.539 aprovechando las festividades religiosas del Santísimo Nombre de Jesús.

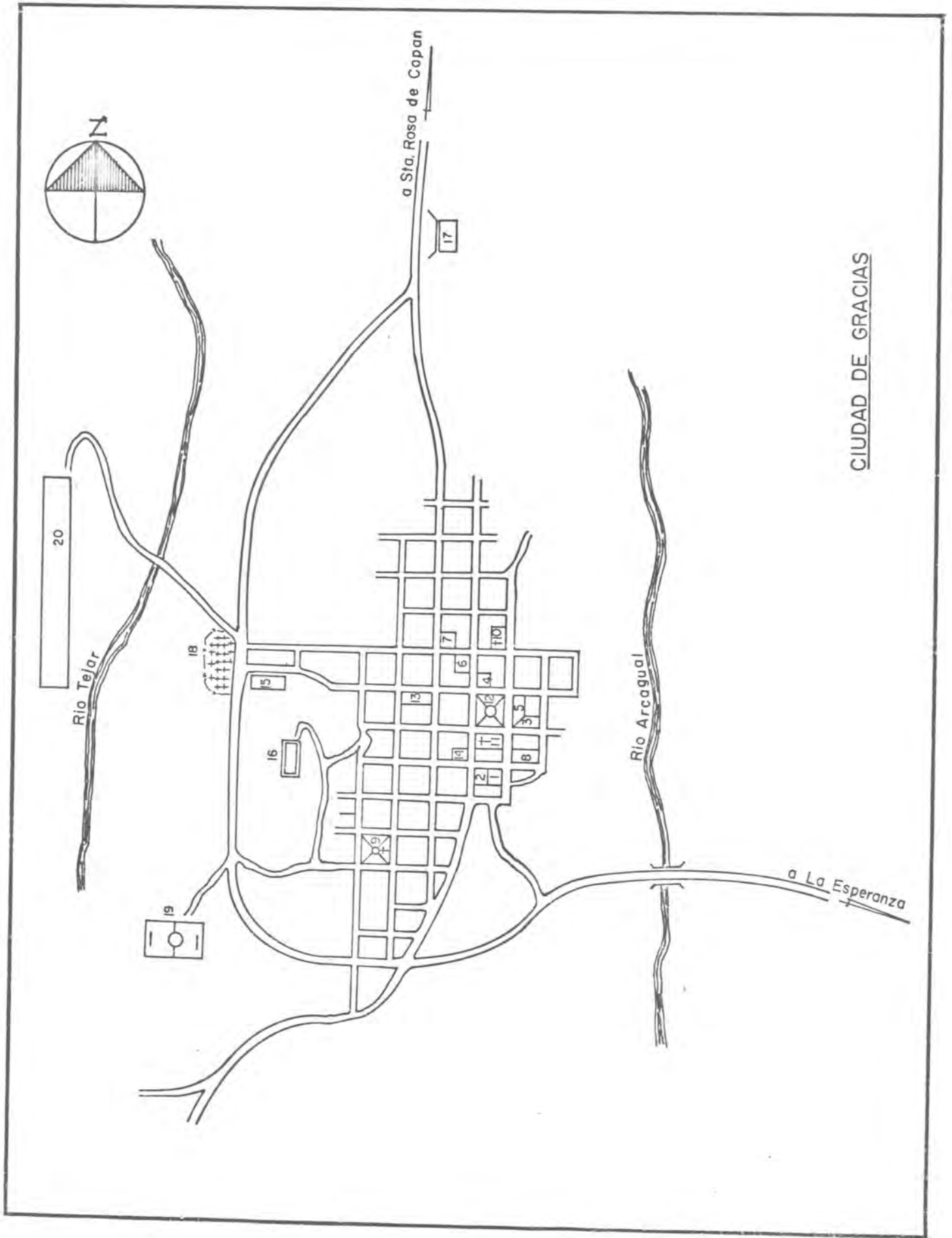
Al principio, debido a las minas de oro y de plata de las cercanías, la ciudad creció en forma muy estimable, se llegó a calcular su población en Cuarenta Mil, era extenso el perímetro de la ciudad, con grandes edificios al estilo de la época; de movimiento y conexión con los principales centros del reino. El 16 de mayo de 1.544 se instaló la "Audiencia de los Confines" (trasladada de Comayagua), ya que la ciudad se encontraba en el centro de las provincias sobre las cuales ejercería la Audiencia, la cual permaneció en Gracias hasta junio de 1.548 en que se hizo la traslación a Guatemala. En el último cuarto del siglo XVII (no se ha podido precisar exactamente el año) empezó la decadencia de Gracias, asociada tal decadencia en la mente popular con la llamada "Tradición del Bulero". Sea que la muerte del cura español vendedor de bulas y la maldición de los mercedarios sobre la Ciudad tuvieran o no verificativo, el hecho probado es que por ese tiempo una atroz epidemia diezmo considerablemente la población, haciendo que los supervivientes, llenos de pánico, temerosos del castigo de Dios, se dispersaron por diferentes localidades del país dejando casi abandonada la Ciudad de Gracias. A fines del año de 1.915 la ciudad fue abatida por una fuerte conmoción sísmica, a consecuencia de estos temblores cayeron muchas casas de gran mérito arquitectónico, y produciendo un éxodo de la población hacia diversas partes de la República, así mismo se trasladó la ciudad, y toda la gente que aún quedaba, hacia el lugar llamado "Los Rones" (hoy conocido como El Refugio); posteriormente trasladaron la ciudad al mismo lugar víctima del movimiento sísmico y donde actualmente se encuentra.

CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS DE GRACIAS

En general, el territorio hondureño es sumamente montañoso, las cordilleras lo atraviesan en diferentes direcciones, dejando poco espacio para las tierras planas; entre las numerosas cordilleras se encuentran pequeños valles, mesetas de diferente altura, desfiladeros y numerosos ríos que escurren en todas direcciones.

La región central de Honduras está cruzada en todas direcciones por un tortuoso sistema de cordilleras. La ciudad de Gracias se encuentra en esta región montañosa central, al pie de la cordillera de Celaque, situada entre los ríos Tejar y Arcagual (afluente del Río Mejcote o Grande de Gracias), a 800 metros sobre el nivel del mar. Su clima es variable (igual a Tegucigalpa, que también pertenece a la región central de Honduras), algunas veces muy fresco y otras veces templado, durante los meses de noviembre a febrero, el clima es fresco; en marzo, abril y parte de mayo, es caliente; y la época lluviosa se extiende de mayo a octubre.

El terreno de la ciudad en sí es plano con un desnivel que hace que la parte sur sea más alta que la parte norte; tiene un área de aproximadamente 0.5 Km. cuadrados; de calles bien delineadas, sin pavimentar, de suelo erosionado y pedregoso con numerosas casas y cuatro iglesias de estilo colonial (VER CROQUIS).



CIUDAD DE GRACIAS

CIUDAD DE GRACIAS

1. Sub- Centro de Salud
2. Terreno Baldio Aprovechado Para el Hospital en Proyecto
3. Gobernacion Politica y Administracion de Rentas.
4. Alcaldia Municipal
5. Cuerpo Especial de Seguridad, Juzgados y Presidio.
6. Instituto "Ramon Rosa"
7. Banco Nacional de Fomento
8. Escuela Primaria "Juan Lindo"
9. Parque e Iglesia San Sebastian
10. Iglesia La Merced
11. " San Marcos
12. Parque Central
13. Mercado Municipal
14. Correo y Telégrafo
15. Centro Comunal de la J.N.B.S.
16. Castillo "San Cristobal"
17. Gasolinera
18. Cementerio
19. Campo de Futbol.
20. " " Aviación

AREA DE INFLUENCIA SANITARIA DE GRACIAS (VER CROQUIS)

Un factor tormentoso que aflige a esta ciudad es el aislamiento: se comunica con dos ciudades únicamente: La Esperanza y Santa Rosa de Copán. Las dos vías de comunicación constituyen pseudo-carreteras que se caracterizan por un relieve muy accidentado; de Gracias a Santa Rosa de Copán (donde está ubicado el Hospital de Occidente) hay 48 Km. y el recorrido en automóvil se hace en aproximadamente de 2 a 3 horas; hasta La Esperanza existen 85 Km. y el recorrido se hace de 3 a 4 horas.

Existen caminos de penetración con algunos municipios y aldeas; que respecto a los servicios de salud es importante señalar ya que la mayor parte de pacientes que visitan el Sub-Centro de Salud son originarios de estos lugares. A continuación se mencionan los principales lugares del área de Influencia Sanitaria de Gracias.

MUNICIPIOS

LUGAR	NUMERO DE HABITANTES	TRANSPORTE A GRACIAS	TIEMPO
1.- San Juan Intibucá	2,635	Automóvil	1 hora
2.- San Manuel Colohete	4,602	"	2 "
3.- La Campa	3,968	"	1 "
4.- Belén	1,929	"	1 "
5.- La Iguala	7,075	"	3 "
6.- Las Flores	3,734	"	1 "
7.- Erandique	6,308	"	4 "
8.- San Andrés	5,625	"	4 "
9.- Lepaera	13,500	"	3 "
10.- San Sebastián	3,720	Automóvil y bestia	5 "
TOTAL	<u>53,086</u>	(AREA DE INFLUENCIA SANITARIA DE GRACIAS)	

ALDEAS

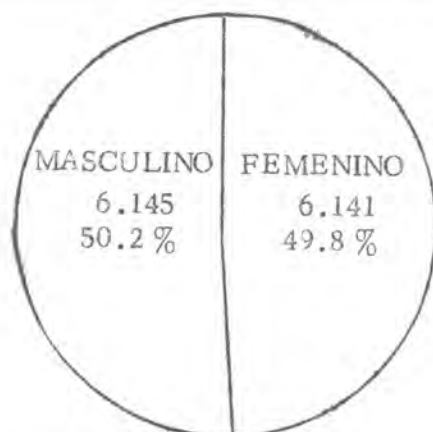
LUGAR	TRANSPORTE A GRACIAS	TIEMPO
1. - Río Grande	Automóvil	15 minutos
2. - El Tablón	"	30 "
3. - El Cile	"	1.5 horas
4. - La Lima	"	1.5 "
5. - La Misión	"	1.5 "
6. - Villamí	"	15 minutos
7. - Arcilaca	"	15 "
8. - Mejcote	"	30 "
9. - El Refugio	"	30 "
10. - Catulaca	"	30 "
11. - El Rodeito	"	1.5 horas
12. - El Matasano	"	2 "
13. - La Asomada	" y bestia	2 "
14. - El Zapote	" " "	1 "
15. - San José del Alto	" " "	1.5 "
16. - Jacán	" " "	4 "
17. - Caiquín	" " "	3 "
18. - Mercedes	" " "	4 "
19. - El Pinal	Bestia	1 "
20. - Cedro de Mejcapa	"	3 "
21. - Campuca	"	5 "
22. - Quelacasque	"	3 "
23. - Guanteque	"	1 "
24. - Platanares	"	5 "

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE GRACIAS
(AÑO DE 1974)

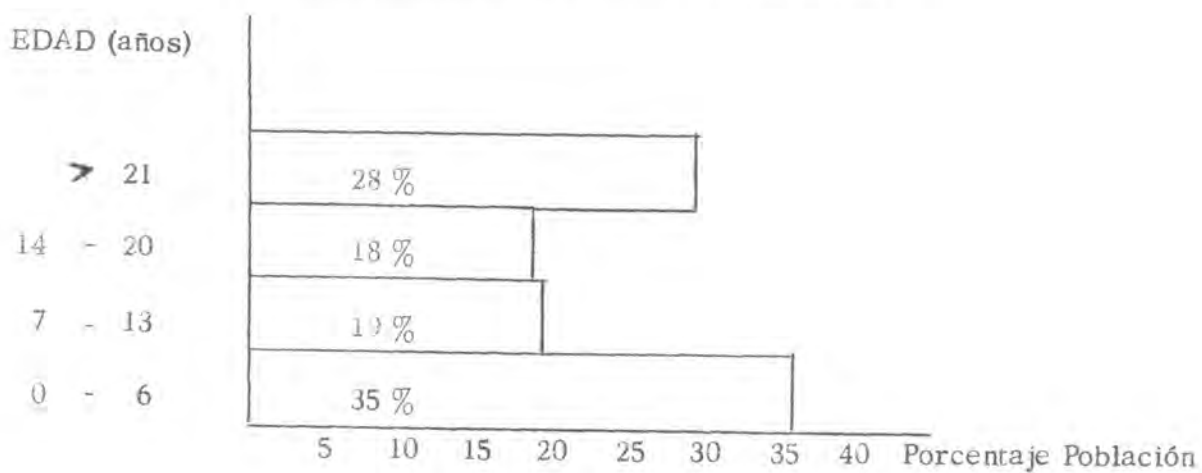
POBLACION

Población total	12.286
Población Cabecera Municipal	2.580
Población aldeas y caseríos	9.706

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO



DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD



TASA ANUAL DE NATALIDAD

$$\frac{\text{Número de nacidos vivos}}{\text{Total población}} = \frac{498}{12.286} = 40 \text{ ‰}$$

TASA ANUAL DE MORTALIDAD

$$\frac{\text{Número de muertos}}{\text{Total de población}} = \frac{124}{12.286} = 10 \text{ ‰}$$

TASA ANUAL DE MORTALIDAD INFANTIL

$$\frac{\text{Número de muertos < 1 año}}{\text{Total de nacidos vivos}} = \frac{20}{498} = 4 \text{ ‰}$$

CAPITULO III

CONDICIONES GENERALES DE EDUCACION,
ECONOMIA, RELIGION, POLITICA Y SALUD. -

Existe una íntima e inevitable dependencia de los problemas de salud con relación a las condiciones económicas y culturales de la población; por no mencionar que el fanatismo religioso y la alienación sociopolítica son causas de la sumisión conformista con que se enfrenta esta región.

I. - EDUCACION:

Consideramos innecesario analizar todas las innumerables implicaciones que el factor educación tiene sobre las condiciones sanitarias, baste mencionar que existe una influencia personal del individuo sobre su propia salud, y que esta participación activa del individuo es la prevención de sus propios estados morbosos; porque si una persona no puede percibir información escrita ni puede valorar e interpretar la información que oiga, mucho menos será capaz de prevenir enfermedades por muy elementales que sean los principios básicos.

El grado de influencia cultural se deriva de los siguientes datos:

A. - ALFABETISMO:

La población total de Gracias, es de 12.286; de éstos, son mayores

de 7 años = 7.985, que supuestamente es la población que debe tener un grado máximo o mínimo de educación.

ALFABETOS	4.991	62.5 %
ANALFABETOS	2.995	37.5 %

B. - ESCOLARIDAD:

1. - Existe un Instituto de Segunda Enseñanza con una población estudiantil de 212 alumnos, con 16 maestros; siendo la relación Maestros;Alumnos = 1:13.2
2. - Existen 25 escuelas con un total de 1,624 alumnos y 48 maestros para una relación Maestros - Alumnos de 1:33.
3. - Se encuentra en vías de trámite la instalación de una escuela de artesanía, con carácter regional.

C. - PROFESIONES Y OFICIOS (Area urbana únicamente)

Los datos se tabulan de acuerdo a la población mayor de 14 años = 5.652

PROFESIONES Y OFICIOS

	Número	%
Profesiones Universitarias	13	0.2
" de Educación Media	82	1.3
Comerciantes	194	3.3
Sastres	34	0.6
Carpinteros	52	0.9
Albañiles	76	1.2
Oficios Domésticos	2.057	36.3
Labradores	2.160	39.0
Otras ocupaciones	984	17.2

II. - ECONOMIA:

Las paupérrimas condiciones económicas de la enorme mayoría de la población, determinan que la dieta sea en general inadecuada en calidad y cantidad, con la secuela consiguiente de desnutrición galopante que en última instancia, agrava en intensidad y extensidad la morbi-mortalidad de la región. Esta misma insuficiencia económica de la población, por otra parte, es responsable de que los pacientes que ameritan atención médica especializada no puedan trasladarse ante la imposibilidad económica.

Como puede verse en el cuadro de profesiones, la actividad económica gira alrededor de la agricultura; cabe mencionar que ésta se practica en escala

menor, para suplir parcialmente el consumo interno sin dar lugar a la exportación, y no obstante existir pequeñas industrias (utensilios de arcilla, ropa, escobas, zapatos, artículos de talabartería y ebanistería, etc.) estos artículos cubren únicamente el mercado local.

El salario promedio del campesino en esta región asciende a L. 30.00 al mes.

III.- RELIGION:

Pretendemos hacer algunas consideraciones sobre las manifestaciones de la religión en el plano de la realidad social, a veces en contradicción de los principios que supuestamente la inspiran, y sobre todo las implicaciones y repercusiones que tienen éstas en torno a las condiciones de salud de un pueblo. A pesar que no realizamos encuesta alguna en este sentido, consideramos que la Iglesia Católica es prácticamente la única existente en el medio rural de esta región (y probablemente en todo el país suceda lo mismo).

Existe una nocividad en los conceptos religiosos en cuanto a mantener al campesino en un exasperante conformismo y fanatismo que viviendo en la miseria con 10 y más hijos, el Sacerdote les prohíbe participar en los programas de Planificación Familiar, inculcándoles la frase: " Los hijos que

Dios nos mande"; y más ún, lo inhibe de su lucha por mejorar condiciones de vida "aquí en la tierra", por la esperanza de obtener su recompensa "allá en el cielo".

IV. - POLITICA:

Probablemente consecuencia de la ignorancia, un alto porcentaje de nuestra población sufre una sumisión conformista ocasionada a su vez por la alienación sociopolítica de muchos hondureños. En este sentido, la actividad partidista está inspirada en resolver los problemas siempre que tenga su recompensa en la ganancia de adeptos, pero si la inversión no tiene estos logros, las condiciones de vida del campesino se mantendrán estables.

Deseo enfatizar que la visión de conjunto en este aspecto no es una abstracción convencional, ni mucho menos especulativa, sencillamente es la imagen fiel de lo que ocurre en la realidad.

V. - CONDICIONES GENERALES DE SALUD:

En este apartado analizamos los factores de higiene ambiental, ya que estos son la base fundamental de la salud.

1. - VIVIENDA:

En el Municipio de Gracias, existe el siguiente dato de viviendas:

Total viviendas	=	2,501
Viviendas urbanas	=	520
Viviendas rurales	=	1,981

Siendo la población total = 12.286, la relación habitante: Vivienda establece que existe un promedio de 4 personas por cada vivienda.

2.- HIGIENE:

De acuerdo a la encuesta efectuada, se desprende el siguiente cuadro:

SERVICIO	PORCENTAJE POBLACION QUE POSEE ESTE SERVICIO
Agua potable	72.5 %
Servicio Sanitario de loza	31.2 %
Letrina	52.7 %
Ningún tipo de Disposición de Excretas	16.1 %

3.- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD:

(Se describen las 10 primeras)
(Septiembre 1973 a mayo de 1974)

CAUSAS	NUMERO	PORCENTAJE
1 Parasitismo Intestinal	237	8.4
2 Faringitis Aguda	128	5.0
3 Anemia Secundaria	121	4.7
4 Síndrome Diarréico	113	4.0
5 Gripe Común	99	3.0
6 Bronquitis Aguda	96	3.4
7 Amigdalitis Aguda	96	3.4
8 Piodermitis Aguda	54	2.0
9 Desnutrición Protéico Calórica	54	2.0
10 Conjuntivitis Aguda	49	1.7
11 Otras causas de morbi- lidad	1.758	62.4
TOTAL	<u>2.815</u>	<u>100.0</u>

4.- PRINCIPALES EMERGENCIAS RECIBIDAS EN EL SUB-CENTRO DE SALUD.

(septiembre 1973 a mayo de 1974)

PATOLOGIA	NUMERO	PORCENTAJE
1.- Heridas simples	36	33.2
2.- Traumatismos Múltiples	18	16.5
3.- Heridas Infectadas	20	18.3
4.- Fracturas Diversas	12	11.1
5.- Heridas penetrantes de Abdomen (arma blanca)	6	5.5
6.- Heridas penetrantes de Abdomen (arma de fuego)	4	3.6
7.- Herida penetrante de Tórax (arma blanca)	3	2.7
8.- Otras emergencias (partos, deshidrataciones, intoxicados)	10	9.1
TOTAL	109	100.0

En realidad, este cuadro no refleja el número verdadero de emergencias médico-quirúrgicas que hay en la región; ya que, ante la existencia de una patología de urgencia que implica cirugía mayor, la gente acude directa-

mente al Hospital de Occidente de Santa Rosa de Copán.

ooo-0-ooo

CAPITULO IV

CENTRO HOSPITALARIO

A. - CONCEPTOS GENERALES:

Es necesario establecer que de acuerdo a la extensión y características de la comunidad, se hace indispensable la creación del hospital, haciendo énfasis en las vías de comunicación existentes entre Gracias (y el resto de comunidades que constituyen el Area de Influencia Sanitaria) con el Hospital de Occidente, no obstante estar a 48 Km., el recorrido es sumamente difícil, haciéndose de 2 a 3 horas, ya que la topografía es erosionada, con abundantes agujeros, pequeñas quebradas sin puentes y piedras diseminadas a lo largo del trayecto.

Otro aspecto fundamental es aprovechar las instalaciones existentes en el actual Sub-Centro de Salud, ya que por un lado el terreno apropiado para el hospital está contiguo a aquél; y por otro, servirá para hacer una integración de los servicios médicos, sobre todo en lo que se refiere a programas educativos y de saneamiento ambiental.

En los capítulos anteriores hemos pretendido dar bases para justificar la necesidad social del hospital; en este capítulo trataremos de elaborar los fundamentos de servicio, personal y mantenimiento del hospital.

B. - DISPOSICION ESTRUCTURAL, SERVICIOS Y PERSONAL DEL ACTUAL

CENTRO DE SALUD.

En la atención médica moderna ya no se concibe que, los hospitales trabajen aislados unos a otros, mucho menos aislados del Consultorio Médico (Centro o Sub-Centro de Salud); ya que, se ha llegado a una integración coordinada de unidades médicas que facilitan el trabajo, favorecen más al paciente y, además, no se pierde el esfuerzo que se hace en los Centros o Sub-Centros de Salud en relación con la Educación Médico-Preventiva. Como si esto no bastara, en nuestro país no nos podemos dar el lujo de construir hospitales en sitios alejados de donde ya existen unidades médicas; tal es el caso de la Ciudad de Gracias, estando un Sub-Centro de Salud y habiendo contiguo, un terreno baldío se hace imprescindible la construcción del hospital en este sitio, para aprovechar las instalaciones de aquél.

La disposición estructural del actual Sub-Centro de Salud tiene un área de 741 M. cuadrados, situada sobre un terreno de 1,571 M. cuadrados. Hacia el lado Oeste está situado el terreno baldío de 1,779 M. cuadrados de área, donde se puede planificar la construcción del Centro Hospitalario. (Ver croquis).

SERVICIOS QUE PRESTA EL ACTUAL SUB-CENTRO DE SALUD.

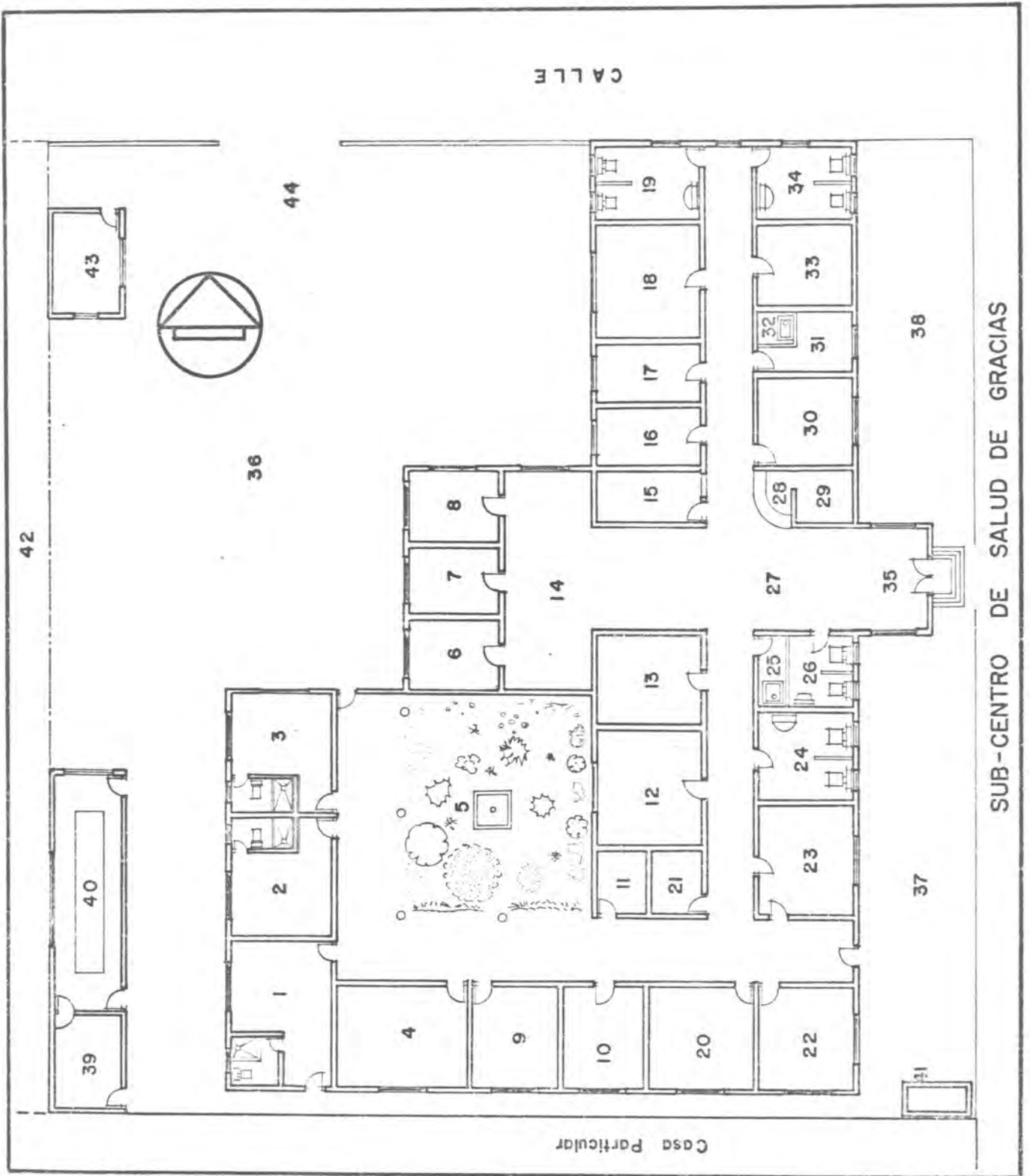
- 1.- Consulta Médica diaria
- 2.- Servicio de Odontología
- 3.- Supervisión de Enfermería
- 4.- Servicio de Enfermería
- 5.- Servicio de Laboratorio
- 6.- Servicio de Farmacia
- 7.- Servicio de Rayos X
- 8.- Departamento de Saneamiento Ambiental
- 9.- Servicio de Vigilancia
- 10.- Servicio de Lavandería
- 11.- Servicio de Lactario
- 12.- Servicio de Limpieza

Cabe mencionar otro tipo de servicio que presta el Sub-Centro de Salud que van, desde luego, implícitos en los servicios médicos. Nos referimos al servicio de emergencia, servicio de internamiento, limitado a aquellos casos que ameriten una terapia urgente; por ejemplo: Rehidrataciones, Shock hemorrágico, Abortos, Partos, Heridas y otros tratamientos. Otro tipo de labor es la cooperación Médico-legal que se presta a los Juzgados del Municipio.

Sumados a otros servicios, contamos con los programas educativos que ya es campo de actividad de la Medicina Preventiva, la cual no se puede deslindar de los aspectos médico-curativos. Como no es el tema de nuestra Tesis las experiencias en el Servicio Médico Social, únicamente mencionaremos los programas que desarrollamos en coordinación con la Supervisión de Enfermería, la colaboración inmediata del Cuerpo de Enfermería, el Inspector de Saneamiento Ambiental y otras personas y entidades particulares. He aquí los programas:

- 1.- Educación del personal en servicio .
- 2.- Educación continuada para parteras empíricas .
- 3.- Educación Higiénico-Preventivo a pacientes de la consulta diaria .
- 4.- Control Nutricional Infantil en el Comedor de la Junta Nacional de Bienestar Social de Gracias .
- 5.- Promoción, Educación e Instalación de Letrinas (tanto en el Municipio de Gracias como en otros).
- 6.- Supervisión de las condiciones sanitarias en visitas domiciliarias por intermedio del Inspector de Saneamiento Ambiental y personal de enfermería .
- 7.- Educación higiénica y médico-preventiva a mujeres embarazadas a través de un "Club de Embarazadas" .
- 8.- Programa de vacunación masiva de acuerdo con la campaña del Ministerio de Salud a nivel nacional .

- 9.- Entrenamiento sobre primeros auxilios a personal voluntario.
- 10.- Mejoras físicas y mantenimiento continuado al edificio del Sub-Centro de Salud.



INSTALACIONES DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE GRACIAS

- | | |
|--|--|
| 1. Sala Para Internar Pacientes | 23. Laboratorio |
| 2. " " " | 24. Servicio |
| 3. " " " | 25. Servicio Para Lavado de Trapeadores. |
| 4. Bodega N°1 | 26. " Sanitario |
| 5. Patio - Jardín | 27. Lobby |
| 6. Clínicas Médicas | 28. Archivo y Anotación de Pacientes Para Consulta Médicas |
| 7. " " | 29. Bodega de Medicinas |
| 8. " " | 30. Secretaría |
| 9. Sala De Partos | 31. Dirección |
| 10. (Sala Desocupada) | 32. Servicio Para Lavado de Trapeadores |
| 11. Bodega Para Leche, Trigo, etc. | 33. Bodega N°2 |
| 12. Rayos X | 34. Servicio Sanitario |
| 13. Precílnica | 35. Entrada Principal |
| 14. Sala De Espera | 36. Jardín. |
| 15. Farmacia | 37. " " |
| 16. Oficina De Saneamiento Ambiental | 38. " " |
| 17. " " Control TBC | 39. Cocina |
| 18. Enfermería. | 40. Comedor |
| 19. Servicio Sanitario | 41. Tanque de Abastecimiento de Agua |
| 20. Sala Desocupada | 42. Solar Baldío Apropiado para Extender Las Instalaciones -
Del Edificio Y Acondicionar el Hospital. |
| 21. Bodega de Artículos Para la Limpieza | 43. Caseta de Control Eléctrico. |
| 22. Clínica Odontológica | 44. Entrada Para Vehículos. |

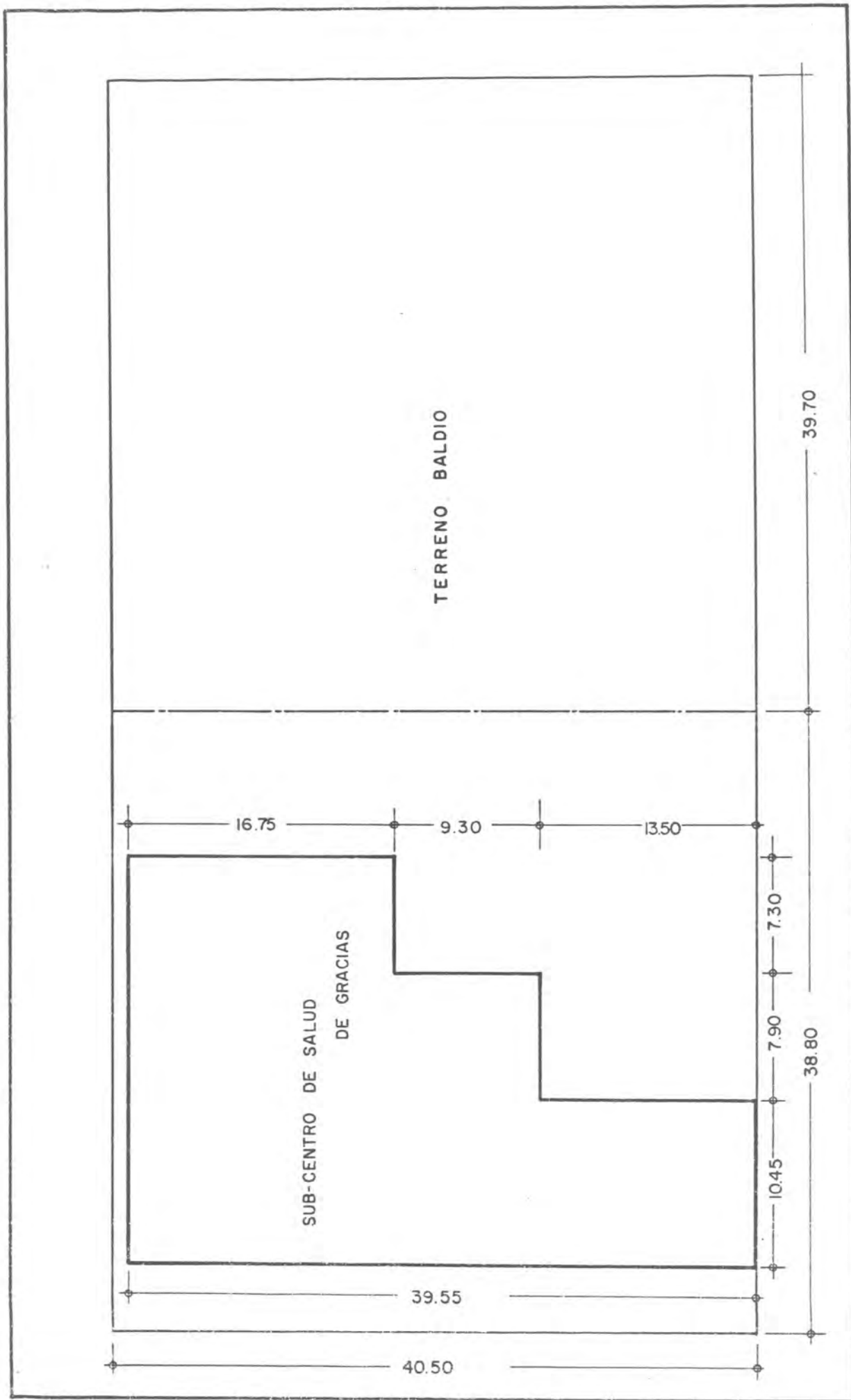
PERSONAL DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE GRACIAS

- 1.- 2 Médicos (durante mi Servicio Social estuvo vacante la otra plaza).
- 2.- 1 Odontólogo (en Servicio Social)
- 3.- 1 Supervisora de Enfermería
- 4.- 1 Auxiliar de Enfermería
- 5.- 3 Ayudantes de Enfermería
- 6.- 1 Técnico Laboratorista
- 7.- 1 Inspector de Saneamiento Ambiental
- 8.- 1 Secretaria
- 9.- 1 Aseadora de ropa
- 10.- 1 Encargada de Lactario (pagada por la Municipalidad).
- 11.- 2 Aseadores
- 12.- 2 Vigilantes (Diurno y Nocturno)
- 13.- 1 Conserje (este empleado además ejerce las funciones de Técnico en Rayos X)
- 14.- 1 Afanadora (esta empleada ejerce funciones de asistente del Odontólogo)

C. - SERVICIO, PERSONAL Y MANTENIMIENTO DEL CENTRO HOSPITALARIO

No pretendemos elaborar un esquema arquitectónico en primer lugar porque, no es nuestro campo, y en segundo lugar, porque esto se hace en coordinación con un profesional de la arquitectura; únicamente intentamos mencionar pautas para el programa "Médico Arquitectónico" sin entrar en detalles técnico-matemáticos.

Existe una serie de servicios médicos, paramédicos y auxiliares de diagnósticos (adecuados y adaptados a esta región) que a continuación mencionamos.



1.- CONSULTA EXTERNA (Médico-Odontológica)

La consulta externa es un servicio fundamentalmente para pacientes ambulatorios, que puede continuar prestándose en las instalaciones del actual Sub-Centro de Salud; constituye uno de los servicios más importantes para la comunidad, por cuanto está al alcance de todo el núcleo de la población cuya condición económica no les permite recibir atención médica privada.

No está de más decir que el tipo de consulta a impartir en la medicina general, debe poseer servicio Odontológico General y además ejercer la coordinación de los programas de Medicina-Preventiva.

2.- SERVICIO DE EMERGENCIA

Deberá tener una disposición adecuada que permita buen acceso desde el exterior, y conveniente comunicación directa con Sala de Operaciones y Consulta Externa. Asimismo, capacidad para Sala de Espera, cubículos de observación y sala de Cirugía Menor.

3.- SALA DE OPERACIONES

Siendo el lugar donde se realiza la terapéutica quirúrgica mayor, la sala de Operaciones debe reunir condiciones adecuadas no sólo de asepsia y antisepsia, sino el material quirúrgico adecuado y suficien-

te, lo mismo que el personal y las normas de funcionamiento indispensable.

Para la atención post-quirúrgica debe consignarse una Sala de Recuperación adyacente; manteniendo al paciente durante el tiempo necesario conforme lo establece el médico tratante y las condiciones del paciente, el tipo, la extensión de la operación y la clase de anestesia empleada. Generalmente se les retiene hasta que se han normalizado sus signos vitales.

Por tratarse de un hospital supuestamente pequeño, el servicio de central de equipos puede estar cercano a Sala de Operaciones; las Secciones básicamente son tres:

Area de limpieza y lavado de equipo quirúrgico; área de ensamble y empaque de material; y el sector de esterilización.

4. - SALAS DE HOSPITALIZACION

- a) PEDIATRIA: Que puede ser una sala general para cirugía y medicina.
- b) ADULTOS: Que puede ser una sala general para cirugía y medicina.
- c) MATERNIDAD: En forma anexa puede funcionar el "Cunero" en lugar de una sala de recién nacidos.

5.- SALA DE PARTOS

Independiente de la sala de partos existente en el actual Sub-Centro de Salud. No consideramos necesaria otra sala, únicamente abastecerla de más equipo, ya que por el momento sólo cuenta con un equipo mínimo de parto incluyendo instrumental para episiotomía. El problema radicaría posiblemente en la extensión física limitada de la sala actual (3 x 4 metros).

6.- SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

De acuerdo con la intensidad del trabajo de emergencia, creemos que una sola persona puede laborar en esta dependencia.

Considerada la anestesia como un formidable auxiliar de la cirugía, pero conlleva un riesgo, lo ideal es que ésta fuera proporcionada por un especialista en la Rama; en nuestro país, seguir esta pauta no sólo es difícil, sino imposible, por lo cual necesariamente tiene que ser un técnico anestesista, no sólo capacitado, sino revestido de íntegra responsabilidad.

7.- SERVICIO DE RAYOS X

En la actualidad el Sub-Centro de Salud cuenta con un equipo antiguo de Rayos X; manejado por el Conserje, que durante una semana reci-

bió nociones de tal actividad en una de las clínicas periféricas de Tegucigalpa. El servicio se limita a placas simples, de tórax, abdomen, cráneo y demás sistema óseo.

Con la existencia del hospital, se hace necesario, en consecuencia, ampliar los conocimientos del actual "técnico improvisado" y el aumento del equipo para poder practicar otros procedimientos más especializados (siempre adaptados a los objetivos básicos del Centro Hospitalario).

8.- SERVICIO DE FARMACIA Y ALMACEN

Este servicio puede funcionar como una dependencia única que abarque tanto la farmacia como el almacén de materiales. El jefe, lógicamente, deberá ser un Químico-Farmacéutico titulado; pero dadas las circunstancias del país, es muy difícil que ello sea aplicable, por lo cual, tratando de ser prácticos y realistas, una persona con conocimientos empíricos en la Rama o bien, una Auxiliar de Enfermería, podría hacerse cargo de tales funciones, con cierta capacidad para llevar el control de entradas y salidas, el despacho de las recetas y la elaboración de los inventarios respectivos.



9. - SERVICIO DE LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE

Los auxiliares de diagnóstico son servicios que concurren para ayudar al clínico en su labor; uno de éstos lo constituye el Laboratorio de Análisis Clínicos. Es importante considerar que la clase de Laboratorio en el caso que nos ocupa el "laboratorio de rutina" que tiene las secciones de Urinálisis, Parasitología, Hematología, Bacteriología y algunas pruebas funcionales.

El Banco de Sangre de un hospital, requiere instalaciones y organización administrativa propia, y sólo en pequeños hospitales (como el que se proyecta en nuestro trabajo) se acepta que sea un anexo del Laboratorio de Análisis Clínicos. En general, tanto el uno como el otro, necesitan el material y equipo necesario, así como una persona capacitada en la Técnica Laboratorial.

10. - SERVICIO DE DIETETICA Y ALIMENTACION

Los propósitos de este Departamento, independientemente de proporcionar una dieta científica a los pacientes y la alimentación a los empleados de turno, contemplan además, la administración eficiente de los materiales y víveres a emplear, así como el control sanitario de utensilios y alimentos que se preparen.

Cabe mencionar que éste es uno de los servicios por el que se tabulan los mayores egresos de los hospitales; por tal propósito de nuestro trabajo, consideramos que tal servicio se puede sustituir haciendo que a cada empleado de turno, sus familiares le hagan llegar su comida; y a los pacientes internos igualmente, sólo en adaptadas (éstas últimas) a las condiciones patológicas y a lo prescrito por el médico tratante.

13.- SERVICIO DE ADMINISTRACION

Los servicios de atención indirecta al paciente son todos aquellos que contribuyen a que la prestación directa sea eficiente y oportuna; entre ellos se comprenderán los de la limpieza, estadística, mantenimiento, secretaría, celadores, conserjes, etc., es decir, todas aquellas funciones a las que se hace referencia como administrativas; valga decir que estadística, archivo clínico y admisión puede funcionar como un sólo servicio.

14.- SERVICIO DE MANTENIMIENTO

El servicio de mantenimiento es el responsable de proporcionar la conservación adecuada del edificio y los elementos, tales como agua, electricidad, y servicios de las demás instalaciones necesarias para el correcto funcionamiento del hospital. Actualmente se considera de primer orden la supervisión continua sobre los sistemas de equipos nosocomiales; desde luego, su planeación estará de acuerdo con los fines y tamaño de

la institución.

13. - SERVICIO DE LIMPIEZA Y LAVANDERIA

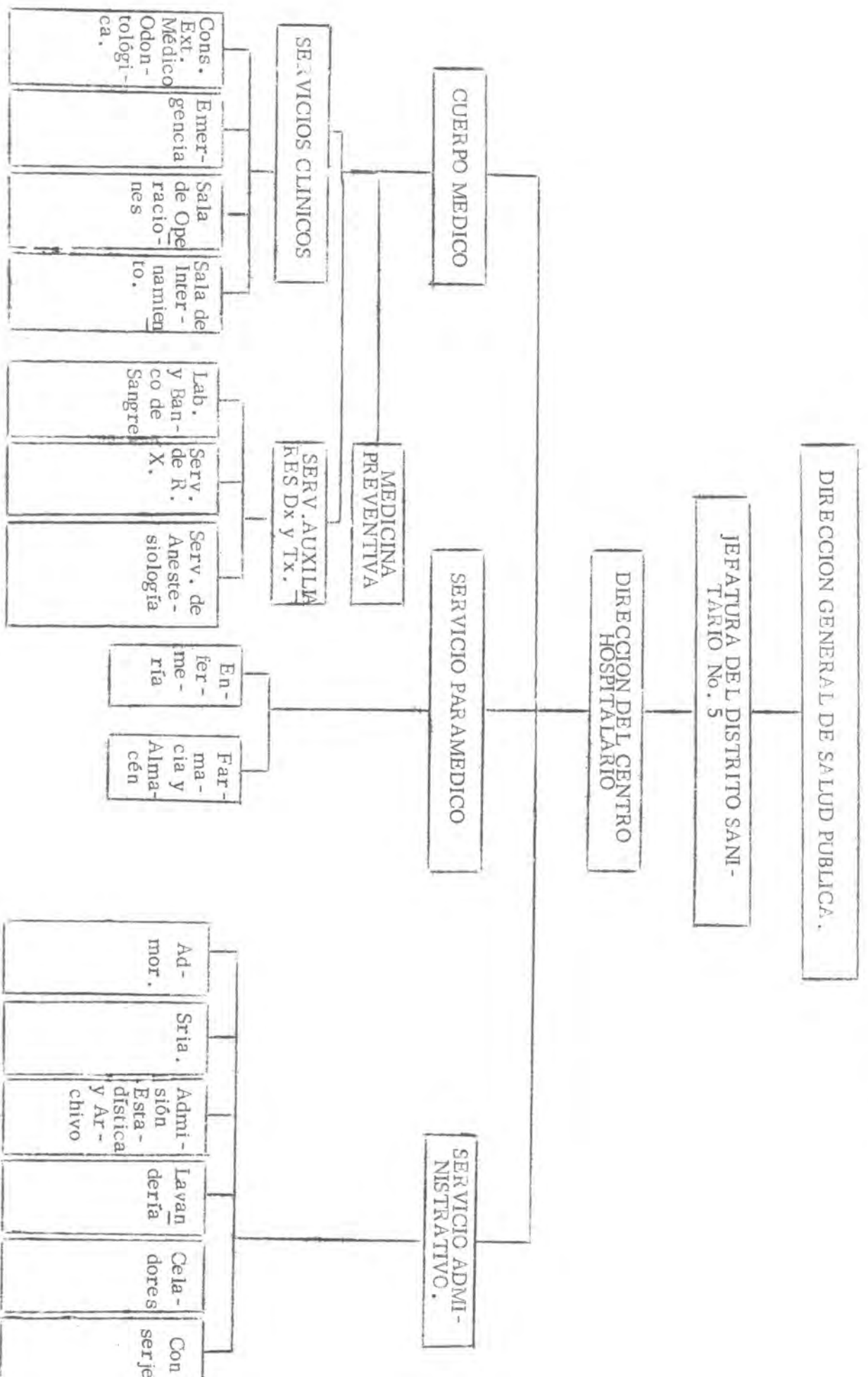
A veces el servicio de limpieza se conoce con Intendencia, aquí le agregamos lavandería, ya que este Centro Hospitalario puede abarcar tal servicio bajo una misma denominación.

PERSONAL DEL CENTRO HOSPITALARIO

Organizar significa establecer una división de trabajo coordinado jerárquicamente, siguiendo ciertos principios y al mismo tiempo ciertos métodos, regidos por una reglamentación basada en el trato similar a todas las personas de acuerdo con la dignidad humana. La organización debe estar adaptada a los fines de la institución, y a la situación que guarda el hospital en relación con la comunidad a la que sirve. En el caso particular del CENTRO HOSPITALARIO DE GRACIAS consideramos que el personal asignado será el existente en la actualidad en el Sub-Centro de Salud más el personal complementario en relación a los servicios que prestará el hospital, haciendo la selección adecuada, definiendo con precisión las funciones, y organizando la sistematización jerárquica adecuada de acuerdo a la capacidad y responsabilidad de cada empleado.

Sugerimos el Organigrama que aparece a continuación:

ORGANIGRAMA DEL CENTRO HOSPITALARIO DE GRACIAS, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA



De acuerdo con este organigrama, el personal asignado tendría que ser el siguiente:

1. - CUERPO MEDICO:

Se necesitan por lo menos tres médicos y un Odontólogo. De éstos, dos deben ser médicos graduados; el Odontólogo y el tercer Médico, preferiblemente en servicio social; este último sería el coordinador de los programas de Medicina Preventiva.

2. - PERSONAL DE ENFERMERIA:

Este personal abarca todos los Servicios Clínicos, Supervisión y Educación. Considero de suma importancia mencionar que los servicios de enfermería profesional en nuestro país (igual que los profesionales de la medicina) no satisfacen en número la creciente demanda de la población; la escasez de personal debidamente formado sumado a la mala distribución geográfica y la disponibilidad salarial mínima inadecuada, hace que la mayoría de los hospitales del área rural estén dotados de personal de enfermería empírico.

Lo ideal, lógico y científico es que el Centro Hospitalario tenga el personal de enfermería necesario en sus diversas categorías: Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería y Ayudantes de Enfermería; pero de acuerdo a lo expuesto inicialmente se hace difícil, por no decir imposible, lograr estos propósitos.

3. - PERSONAL DE SERVICIOS DE Dx, Tx, Y PARAMEDICO

En este apartado se incluyen los siguientes servicios: Laboratorio y Banco de Sangre, Rayos X, Anestesiología, Farmacia y Almacén. El personal profesional capaz de proporcionar servicios de esta naturaleza también es escaso en nuestro país, por lo cual tiene que emplearse personal técnico que tenga un mínimo de preparación en la materia; así hablamos de un Técnico Laboratorista, un Técnico de Rayos X, un Técnico Anestesista y un Encargado de Farmacia y Almacén.

4. - PERSONAL ADMINISTRATIVO (SERVICIOS INDIRECTOS)

Bajo esta designación englobamos el siguiente personal:

- a) Director del Hospital
- b) Administrador
- c) Secretaria
- d) Encargado de estadística y archivo clínico
- e) Vigilantes (Diurno y Nocturno)
- f) Conserje
- g) Personal de limpieza y lavandería (4 aseadores, y 2 lavanderas con funciones de costurera además).

Las instituciones nosocomiales constituyen un complicado engranaje tanto en lo que respecta a equipo como el sostenimiento y manejo administrativo; en este sentido se requiere personas aptas y capacitadas con sentido finan-

ciero y administrativo adecuado, por cuanto el hospital es una empresa de salud que demanda inversiones de Capital y gastos de operación cuantiosos. Entre los factores que contribuyen al mal aprovechamiento de los recursos y a la insuficiencia crónica de financiamiento de los establecimientos de atención médica, pueden mencionarse los siguientes: Organización general deficiente, falta de coordinación entre los Departamentos Administrativos y de atención médica y, tal vez el más importante, desconocimiento de datos básicos para cálculos y estadísticas de rendimiento y costo de las unidades de servicio, por parte de los grupos que atienden a pacientes. En fin, en todas las actividades del hospital se precisan conocimientos técnicos y, también, en todas ellas, incluso en las estrictamente clínicas, se deben aplicar métodos administrativos básicos a fin de que los servicios sean económicos y eficientes.

D. - MEDICINA PREVENTIVA

Finalmente, nos referimos al campo de la Medicina Preventiva en el Hospital, la cual es básica y necesaria, inseparable de la Medicina Curativa, concepto que debe estar presente en la mente de todo trabajador de hospital, y debe, por consiguiente, realizar su tarea apegada en estos principios.

Consideramos que los programas de Medicina Preventiva deberán ser coordinados por el Médico en Servicio Social, desarrollando las siguientes fun-

ciones.

- 1.- Promover todas las actividades de medicina preventiva que deben realizarse en la Institución.
- 2.- Llevar a cabo algunos aspectos de prevención específica. Ejemplo:
Campañas de vacunación.
- 3.- Impartir Educación Higiénica en todos aquellos puntos, tales como nutrición, higiene materno-infantil, enfermedades transmisibles, etc.
- 4.- Investigación de brotes epidémicos.
- 5.- Promover y participar en la realización de planes que tiendan al adiestramiento de personal voluntario.
- 6.- Promover y mejorar las condiciones sanitarias del medio ambiente:
Control de basuras, control de puestos de ventas de comestibles, etc.
- 7.- Vigilancia médico-higiénica de los niños que asisten a guarderías infantiles.
- 8.- Educación del personal en servicio.

E.- RELACIONES HUMANAS DEL PERSONAL

Todavía hay una serie de puntos de organización general, que se refiere

fundamentalmente a las relaciones humanas del personal de hospital. Este aspecto es tan importante que se puede decir que siendo el trabajador de salud una persona que va a trabajar con material humano, debe tener conocimientos de buenas relaciones humanas, ya que sus aptitudes y actitudes se proyectan en el paciente.

Cuando no existen normas adecuadas, el personal no trata bien al paciente y no le tiene el respeto y cuidado suficiente. Pero también conviene tratar bien al personal para que éste rinda el máximo y en la institución exista armonía laboral; aplicando en cada caso las sanciones legales, pero también dando estímulos, respetando derechos y reconociendo méritos.

F. - MANTENIMIENTO FINANCIERO DEL CENTRO HOSPITALARIO

Sabido es que, en la actualidad el desarrollo de las comunidades no implica obligación única de parte del gobierno central; sino que, tiende a ser una asociación de esfuerzos entre el pueblo y aquél. En este sentido, existen entidades privadas que se integran con fines altruistas; y juntamente con las autoridades locales, cuando se trata de comunidades rurales, son las llamadas a proporcionar esa ayuda complementaria en el desarrollo de las obras públicas.

En el caso que nos ocupa, el hospital necesariamente implica una serie de gastos continuos en el curso de sus objetivos. Este factor económico, en consecuencia, deberá ser soportado no sólo por el Ministerio de Salud, si-

no por entidades como el Patronato Pro-Salud de Gracias, que actualmente existe, cuyos fines y fondos económicos se manejan con honestidad (según pudimos constatar), y también por las Municipalidades de Gracias, La Igualada, Las Flores, Erandique, San Andrés, Lepaera, San Sebastián, Belén, La Campa, San Juan Intibucá y San Manuel Colohete, que constituyen el área de influencia sanitaria que tendrá el Centro Hospitalario.

ooo-0-ooo

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 1.- El hospital, según su concepción moderna, ha sobrepasado el límite de sus muros y se ha proyectado hacia la comunidad a través de servicios integrados de salud y, en especial, en áreas rurales de los países en vías de desarrollo, donde las actividades se deben proyectar hacia la medicina preventiva como complemento de las tradicionales de Dx. y Tx.
- 2.- Gracias, departamento de Lempira, una ciudad histórica, donde el progreso se detuvo, es merecedora de un mejor futuro.
- 3.- Los recursos socio-económicos, el "aislamiento" y las necesidades de salud justifican plenamente la creación de un Centro Hospitalario en esta región.
- 4.- Necesariamente, el Centro Hospitalario tiene que construirse contiguo al edificio del actual Sub-Centro de Salud, no sólo para aprovechar sus instalaciones y personal que en él labora, sino para verificar una integración de servicios.
- 5.- La planta física del hospital debe consistir en un conjunto de instalaciones sencillas, económicas y funcionales: reflejando la expresión de la necesidad determinada.

- 6.- El esquema funcional de hospital debe basarse en la patología Médico-quirúrgica, sin menoscabo de las actividades para la promoción y prevención de la salud. En consecuencia, el programa funcional debe describir todos y cada uno de los aspectos del hospital, su filosofía, organización y actividad.
- 7.- La provisión de personal responsable del funcionamiento hospitalario debe ser condición tan importante como todo el proceso de construcción de sus instalaciones. Si no existe el conjunto de recursos humanos necesarios, tales instalaciones, por más completas y eficientes que sean, se convierten en un instrumento totalmente inútil.
- 8.- Para que la función administrativa marche a perfección desde inicios, deben definirse con precisión el conjunto de normas generales que orienten las acciones: Legislación Hospitalaria.
- 9.- Se recomienda instituir un programa de Planificación Familiar.
- 10.- Debe establecerse una combinación armoniosa de Gobierno y Pueblo, para el sostenimiento económico del Centro Hospitalario de Gracias.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- FREEMAN, RUTH. - "Administración de los Servicios de Salud Pública".
- 2.- HANLON, JOHN. "Principios de Administración Sanitaria".
- 3.- SALAS, G. "Planeamiento de Diseño de Hospitales".
- 4.- BARQUIN C. MANUEL. "Dirección de Hospitales".
- 5.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "Sistema para aumentar la cobertura de los servicios de Salud en las áreas rurales".
- 6.- SANTOS ALVARADO J. "El Hospital como Institución de cuidados progresivos al paciente" (Tesis de Post-grado).
- 7.- CACERES LARA V. "Fechas de la Historia de Honduras".
- 8.- DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS DE HONDURAS. "Censo de Población y Vivienda" (marzo de 1974).
- 9.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "Administración Hospitalaria en los programas de Salud".
- 10.- ARCHIVO DE LA MUNICIPALIDAD DE GRACIAS, Y GOBERNACION POLITICA DEL DEPARTAMENTO DE LEMPIRA.
- 11.- ARCHIVO DEL SUB-CENTRO DE SALUD DE GRACIAS, DEPARTAMENTO DE LEMPIRA.