

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Estudio Administrativo del Hospital
"Tela"
de la Ciudad de Tela
Departamento de Atlantida, por
el Periodo de Enero de 1971 a
Diciembre de 1972

Tesis

PRESENTADA POR EL BACHILLER

Danuario Garcia

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614.793
G21
C.3

TEGUCIGALPA, D. C.

1973

HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Estudio Administrativo del Hospital

"Tela"

de la Ciudad de Tela

Departamento de Atlantida, por

el Periodo de Enero de 1971 a

Diciembre de 1972

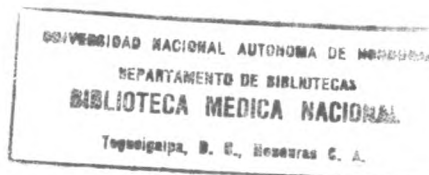
Tesis

PRESENTADA POR EL BACHILLER

Danuario Garcia

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA



A large, stylized handwritten signature in dark ink, likely belonging to Danuario Garcia, is written over the bottom right portion of the page, partially overlapping the rectangular stamp.

TEGUCIGALPA, D. C.

1973

HONDURAS, C. A.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

RECTOR	LIC. JORGE ARTURO REINA
SECRETARIO GENERAL	LIC. ALIRIO MURILLO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

DECANO	DR. JUAN ALMENDARES B.
VICE-DECANO	DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.
SECRETARIO	DR. PABLO JOSE CAMBAR
PRO-SECRETARIO	LIC. MARIA LUISA DE SOLORZANO
VOCAL	DR. FRANCISCO ALVARADO S.
VOCAL	DR. CARLOS GODOY A.
VOCAL	BR. FRANCISCO SALVADOR VILLATORO
VOCAL	BR. WILFREDO ALVARADO
VOCAL	BR. GUILLERMO E. AYES CARIAS
VOCAL	BR. LUIS RODOLFO SORTO.

DEDICATORIA.

A MI MADRE: FLORENCIA GARCIA ESCOTO.
Con todo amor.

A MIS ABUELOS: ROSA ESCOTO Y JULIAN A. QUINTO.
Con todo respeto y cariño.

A MIS TIOS: CONSUELO G. DE GARAY Y ABRAHAM GARAY.
En agradecimiento. Sinceramente.

A MIS HERMANOS: MAURICIO, OMAR, IVAN, ONDINA, ESTELA, JUANA Y
PATRICIA.
Por el amor que les guardo.

A MIS FAMILIARES: Fuentes de estímulos para mí.
Por el cariño que les guardo.

A MIS COMPAÑEROS: Con quienes compartí momentos INOLVIDABLES.
Por esos momentos.....

A MIS AMIGOS (AS): De quienes guardo PALABRAS DE ALIENTO.
Por esa AMISTAD.....

A TRES INOLVIDABLES AMIGOS
Y COMPAÑEROS DE ESTUDIO:
GUSTAVO ORDOÑEZ.
MAXIMILIANO HERNANDEZ. (Q.D.D.G.)
CARLOS COTO.
Quienes nos dejaron en el mejor momento de
sus vidas.
EN MEMORIA.

Y

A MI PATRIA: HONDURAS. A quién me debo.

Con todo RESPECTO.

DEDICO también este Trabajo, que representa la culminación de mi ca-
rrera Universitaria, a todos aquellos a quienes debo todo lo
que he aprendido:

A MIS MAESTROS

Desde aquella que me enseñó las primeras letras en el Aula escolar
hasta aquellos que me orientaron en las Aulas Universitarias.

y

A DIOS, NUESTRO SEÑOR

Que habrá de guiarme en mi futura vida profesional.

Con todo A M O R.

INTRODUCCION.

De todos los trabajos de Tesis que se presentarán este año, a diferencia del resto, éste es quizá el único que se basa en el estudio de el funcionamiento de un Hospital que, aunque pequeño, creemos nosotros que refleja la situación actual de otros hospitales del país, por no decir de todos.

Una de las conclusiones, y quizá la más importante, que nos muestran los estudios de las diferentes comunidades, desde el punto de vista de la Salud Pública, es que nuestro país anda muy mal en este aspecto, ya que nos hemos limitado a CURAR y no a PREVENIR enfermedades, lo cual nos ha resultado más caro, además del sacrificio inútil de muchas vidas de niños y adultos, todo ello debido a la mala orientación de nuestra política de salud.

Este trabajo, producto de dos años de labores del Hospital Tela y de nuestra observación durante el tiempo que formamos parte de El, tiene como finalidad demostrar lo antes dicho, lo cual se logra sin mucha dificultad, ya que como se verá, nuestros hospitales, que representan un gran desembolso para el Estado, están curando enfermedades PREVENIBLES. (Ver morbilidad y mortalidad).

Nos interesa también llamar la atención de nuestras Autoridades superiores para que vuelvan sus ojos y tiendan su mano a pequeños hospitales (si se pueden llamar así) para que puedan cumplir su función asistencial y social a cabalidad, de lo contrario, antes de servir - mal, mejor, mejor no servir.

Con la esperanza de que este trabajo sea un grano de arena, en la construcción de lo que hemos anhelado: UNA HONDURAS MEJOR, les presento el Estudio del Hospital "TELA" uno de los más pequeños del país.

YANUARIO GARCIA.

I N D I C E

- I.- INTRODUCCION.
- II.- OBJETIVOS.
- III.- METODOLOGIA
- IV.- DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL "TELA".
 - A) HISTORIA
 - B) UBICACION GEOGRAFICA Y ACCESIBILIDAD
 - C) ASPECTO FISICO, SALAS Y CAMAS
 - D) ANALISIS ADMINISTRATIVO
 - E) ANALISIS DEL HOSPITAL EN SU FUNCIONAMIENTO ASISTENCIAL
 - HOSPITALIZACION
 - EMERGENCIA
 - MORBILIDAD
 - MORTALIDAD
 - INTERVENCIONES QUIRURGICAS
 - F) UNIDADES MEDICAS AUXILIARES
 - LABORATORIO
 - RAYOS X
 - ENFERMERIA
 - FARMACIA
 - COCINA
 - G) NECESIDADES ACTUALES
 - H) CONCLUSIONES
 - I) RECOMENDACIONES
- V.- AGRADECIMIENTO.

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

<u>CUADRO</u>	
<u>Nº</u>	<u>PAGINA</u>
1.- Distribución de camas por salas	6
2.- Fuentes de financiamiento del Hospital "TELA"	11
3.- Gastos de funcionamiento del Hospital "TELA"	11
4.- Presupuesto para alimentos y conexos	12
5.- Personal que labora en el Hospital "TELA"	13
6.- Pacientes hospitalizados por mes durante los años de 1971 y 1972.	16
7.- Condición de egresos: Número y Porcentaje por año	17
8.- Partos atendidos por mes durante los años de 1971 y 1972.	19
9.- Relación de nacimientos habidos en el Hospital "TELA" con total de embarazadas en control Pre-Natal y total de nacimientos habidos en el Municipio de Tela.	20
10.- Causas más importantes de atención de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital "TELA"	22
11.- Diez principales causas de morbilidad en el Hospital "TELA" durante los años de 1971 y 1972.	25
12.- Causas de muerte por grupos de edad en Hospital "TELA" durante el año de 1971.	28
13.- Causas de muerte por grupos de edad en Hospital "TELA" durante el año de 1972.	29
14.- Porcentaje de mortalidad por grupo de edad en Hospital "TELA" durante los años de 1971 y 1972.	29
15.- Mortalidad por mes durante los años de 1971 y 1972.	30
16.- Intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital "TELA" durante los años de 1971 y 1972.	33

FIGURAS GRAFICAS

CUADRO

Nº

PAGINA

Nº

1.- Ingreso de pacientes por mes durante los años de 1971 y 1972.	16-17
2.- Número de partos por mes durante los años de 1971 y 1972.	19-20
3.- Causas de atención de pacientes en el Servicio de Emergencia durante los años de 1971 y 1972.	22-23
4.- Causas de morbilidad durante los años de 1971 y 1972	25-26
5.- Causas de mortalidad durante los años de 1971 y 1972	29-30
6.- Mortalidad por grupos de edad durante los años de 1971 y 1972.	30-31
7.- Intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital "TELA" en los años de 1971 y 1972.	33-34

O B J E T I V O S.

- 1.- Realizar una evaluación del funcionamiento del Hospital "TELA" en sus dos años de laborar, para conocer las fallas, anomalías, necesidades o cualquier otro factor susceptible de ser mejorado o modificado.
- 2.- Conocer la morbilidad que prevalece en el área de acción del Hospital "TELA" y de esta forma tener un conocimiento mejor y más amplio de la patología regional.
- 3.- Demostrar que un gran porcentaje de la morbilidad hospitalaria es causada por enfermedades prevenibles.
- 4.- Presentar un trabajo escrito para optar al Título de Médico y Cirujano.

oooooooooooooooooooooooooooo

M E T O D O L O G I A D E L T R A B A J O

Se han utilizado como fuente de información:

- 1.- Datos suministrados por la Secretaría del Club Rotario de Tela.
- 2.- Datos suministrados por la Administración del Hospital.
- 3.- Datos recolectados del Servicio de Estadísticas y Archivo.
- 4.- Datos proporcionados por la Oficina de Registro Civil de la Municipalidad de Tela.
- 5.- Datos proporcionados por el Sub-Centro de Salud de Tela.
- 6.- Análisis personal del Hospital, basados en la observación directa y la experiencia que hemos adquirido al trabajar en esta unidad de salud.
- 7.- Este estudio corresponde a los dos años de labores del Hospital "TELA" desde que comenzó a laborar, en Enero de 1971 hasta Diciembre de 1972.

oooooooooooooooooooooooooooo

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL "TELA"

En el presente capítulo se describen los siguientes aspectos:

- 1.- Historia.
- 2.- Ubicación Geográfica y Accesibilidad.
- 3.- Aspecto físico, salas y camas.
- 4.- Análisis Administrativo.
- 5.- Análisis del Hospital desde el punto de vista de Asistencia Médica
 - Hospitalización.
 - Emergencia.
 - Morbilidad.
 - Mortalidad.
 - Intervenciones Quirúrgicas.
- 6.- Unidades Médicas Auxiliares:
 - Laboratorio.
 - Rayos X.
 - Enfermería.
 - Farmacia.
 - Cocina.
 - Estadística y Archivo.

H I S T O R I A

En cuanto a la Historia de formación y funcionamiento del Hospital "Tela", hemos podido recabar los siguientes datos:

Antes de la creación de dicho Hospital, es interesante apuntar que la asistencia médica profesional ha sido proporcionada por: el Sub-Centro de Salud, dependencia del Estado; consultorios médicos privados y, para los empleados de la Compañía Frutera Tela R.R. Co. por el Hospital de dicha compañía, dejándose un gran porcentaje de

la población del municipio y alrededores, en manos de los conocidos CURANDEROS los cuales han existido y existen, tanto en las aldeas como en la misma ciudad, aprovechándose éstos, de la ignorancia e ingenuidad de nuestro pueblo.

Otro pequeño porcentaje, de mejores recursos económicos, acudían a los centros hospitalarios de La Ceiba o San Pedro Sula.

Si bien es cierto que con la creación del Hospital "TELA", no se ha resuelto todo el problema de salud o satisfecho todas las demandas de medicina curativa, por lo menos ha proporcionado atención médica hospitalaria, en la medida que le ha sido posible, a un gran porcentaje de la población que, dada su situación económica, carecía de ella y ha resuelto una gran parte de las urgencias que se han presentado y que, de no existir el Hospital habrían sido fatales, dado lo difícil el traslado de éstos casos a La Ceiba o San Pedro Sula.

El Hospital "TELA" fué construído a iniciativa del Club Rotario de Tela, de allí que el público lo conozca con el nombre de Hospital "ROTARIO". La obra se inició con la donación del terreno, donde se encuentra el Hospital, que hizo el Dr. RICARDO RODRIGUEZ, su construcción se inició en 1968, contándose para ello con la colaboración de: El Gobierno Central, la Tela R.R.Co., Municipalidad de Tela, Cementos de Honduras, United Fruit Company, Comercio Teleño, Club Rotario y el Pueblo de Tela. El costo de la obra se estima en L. 130,000.00, sólo el Edificio, además de éste se donó parte del equipo, haciendo un total de L. 200.000.00 el costo de la obra. Fué entregado al Gobierno el 29 de Septiembre de 1970, habiendo recibido la obra el entonces Presidente Constitucional de la República General Oswaldo López Arellano.

No fué sino hasta el 4 de Enero de 1971 que el Hospital "TELA"

inicia sus labores asistenciales, con pocas armas para la lucha pero, sí con los buenos deseos de servir al pueblo de Tela y población vecina. Desde esa fecha hasta el 31 de Enero de 1973 fungió como Director el Dr. Octavio Pinoda Contreras, quien partió este mes de Febrero hacia la Ciudad de México D.F. a tomar un curso de Administración de Hospitales, quedando la Dirección a un vacante, dada la indiferencia de las Autoridades correspondientes, lo que ha propiciado ciertas irregularidades en el funcionamiento de la institución.

Durante estos dos años de vida, el Hospital ha venido laborando con ciertas dificultades, algunas de las cuáles se han podido solventar y otras han sido insalvables por no contar con los medios necesarios y a veces por carecer gran parte del personal de iniciativa propia.

Hasta Mayo de 1972 el Hospital trabajó regularmente con tres médicos: el Director y dos Residentes, Desde Junio del mismo mes, ha estado trabajando con dos médicos: el Director y un Residente (autor de este trabajo), con excepción del mes de Septiembre que contamos con la ayuda de otro médico en Servicio Social que posteriormente fué trasladado al Hospital Manuel de J. Subirana de la ciudad de Yoro.

Es curioso pero, por espacio de siete meses permaneció vacante la plaza del segundo Residente, por lo que durante todo ese tiempo, recayó en dos médicos todo el trabajo del Hospital y, cuando el Director se ausentaba por viajes a la ciudad de Tegucigalpa por razones administrativas todo el trabajo recaía en el único Médico Residente. Los últimos 15 días de Enero y 5 primeros de Febrero del presente año, el Hospital funcionó con un solo Médico Residente, lo que exigía más trabajo de lo que se está acostumbrado, además de la mayor responsabilidad, corriendo el riesgo de no poder solventar problemas médicos y de dirco

ción, por la falta de experiencia, falta de conocimiento de ciertos asuntos de dirección y falta del debido asesoramiento.

El trabajo de salas estuvo distribuído así: Cirugía y Medicina de Hombres a cargo del Director; las otras salas: Cirugía y Medicina de Mujeres, Maternidad y Pediatría a cargo del Médico Residente (autor).

UBICACION GEOGRAFICA Y ACCESIBILIDAD

El Hospital "TELA" se encuentra ubicado a la entrada de la ciudad de Tela, a orillas de la carretera a La Ceiba, en un amplio y elevado terreno, limitado al Norte por Terrenos baldíos y el Centro Penal; al sur por la carretera Tela-La Ceiba, al Este y Oeste por terrenos que sirven como pastizales. El terreno donde está situado es amplio y mide aproximadamente una manzana lo que le dá al Hospital bastante oportunidad para ampliaciones futuras o para la creación de jardines que vongan a dar un mejor aspecto al Hospital.

En términos generales, se puede decir, que el Hospital es fácilmente accesible a la población usuaria, que comprende; la población de los municipios de: Tela, Esparta y Arizona, ya que como dijimos antes, está muy cerca de la carretera pavimentada Tela-La Ceiba. Otros factores que favorecen la accesibilidad al Hospital, es la existencia de varias rutas interurbanas, y el servicio que prestan ferrocarriles de las compañías fruteras; los cuales facilitan el transporte de diferentes aldeas vecinas de los municipios arriba mencionados. La época de lluvias, viene a perjudicar a algunas aldeas, debido al aumento de caudal de algunos ríos y a la ausencia de puentes. Para la población de la ciudad de Tela, existe una ruta de autobuses urbanos que pasan por el Hospital.

Como se puede apreciar, tanto la ubicación geográfica y la acce

sibilidad se pueden considerar de buenas, salvo situaciones especiales estos dos aspectos, no son obstáculos para el público usuario y el Hospital.

Un factor importante que dificulta la accesibilidad al Hospital es la cultura que aún prevalece en nuestro pueblo, ya que la mayoría de los pacientes llegan al Hospital, después de haber sido tratados empíricamente por Parcheros que aún abundan por estos lados, en estado de salud grave, haciéndose más difícil su recuperación y a veces imposible.....

ASPECTO FISICO, SALAS Y DISTRIBUCION DE CAMAS.

El Hospital "TELA" es un pequeño edificio de dos plantas que apenas ocupa una cuarta parte del terreno en donde está ubicado, lo que le dá un gran margen para ampliaciones futuras. La planta baja es de concreto y alberga las siguientes instalaciones: Administración y Dirección, Cocina y Comedor, Departamento de Rayos X, Costurería y Ropería, Estadística y Archivo, Salas de Emergencia y Curaciones, Farmacia, Laboratorio, Cuarto para Médicos Residentes, Pensionados, Almacén y Lavandería y, muy cerca a la cocina y Lavandería se encuentra una pequeña construcción que alberga a la planta eléctrica que funciona en casos de no haber fluído eléctrico en la ciudad, y que, se ocupa también de morgue, ya que ésta no ha sido construída aún.

La planta alta, una parte es de madera y otra de concreto y alberga las siguientes salas: Medicina y Cirugía de Hombres, Pediatría, Utería, Estación de Enfermería, Maternidad, Medicina y Cirugía de Mujeres, Hidratación, Laboratorio y Partos, Central de Equipos y Quirófano.

DISTRIBUCION DE CAMAS POR SALAS

S A L A	Nº DE CAMAS UTILES
MEDICINA Y CIRUGIA DE HOMBRES	11
PEDIATRIA	11
MEDICINA Y CIRUGIA DE MUJERES	6
PENSIONADO	6
MATERNIDAD	5
HIDRATACION	2
LABORATORIO	2
INCUBADORA	1
T O T A L	44

Cuadro # 1

Como puede verse en el cuadro anterior, el No. total de camas, incluyendo una incubadora, es de 44, y si tomamos en cuenta que el Hospital sirve a tres Municipios (Tela, Esparta y Arizona) y que la población de éstos sobrepasa los cincuenta mil habitantes, la Razón Camas por habitantes, es de una cama por más de mil habitantes; mucho menos de lo ideal.

Sin ser experto en construcción o administración de hospitales no es difícil encontrar una serie de defectos en la construcción del Hospital, ya que fué construído sin la debida supervisión de alguien entendido en la materia, defectos éstos que vienen a dificultar en alguna forma el mejor funcionamiento del Hospital. Algunos de ellos se han ido salvando en lo que ha sido posible, y a los otros se ha tenido que acomodar. Estos defectos van desde las oficinas administrativas hasta el Quirófono.

AMPLIACIONES: A finales de 1972 se construyó un anexo con la idea de crear la nueva sala de Emergencia y observación, en la planta baja

y, ampliar las salas de Pediatría y Medicina y Cirugía de Mujeres en la planta alta. Es de hacer notar que éstas ampliaciones aún no se han concluído porque faltan ciertos detalles que terminar. Si bien es cierto que estas ampliaciones vendrán a mejorar y ampliar el servicio del Hospital, aún no han funcionado ni creo funcionen este año por razones de tipo económico. Este anexo ha sido construído por el Club Rotario sin conocer la capacidad económica, de equipo y de personal adiestrado del Hospital pero, no por ésto se va a menospreciar esta ayuda, sino aumenta el No. de camas, por las razones antes expuestas, por lo menos servirá para evitar la actual promiscuidad. Como veremos más adelante, el Hospital trabajará este año, con el mismo presupuesto de años anteriores y, por lo tanto no puede aumentar el No. de camas porque, aumentaría la demanda de asistencia médica, lo cual no podrá satisfacer, ya que el personal médico y de enfermería y la asignación económica para medicinas y alimentos sigue siendo la misma de años anteriores.

Este año el Patronato del Hospital tiene proyectado construir la morgue pero, en un sitio no adecuado, ya que han dispuesto construirla frente a la cocina, pese a las objeciones que al respecto hemos hecho.

Todo lo anterior lo discutiremos con el nuevo Director, al llegar éste y será él quien habrá de aprovechar lo antes expuesto. Confiamos en su buen juicio.

ANALISIS ADMINISTRATIVO.

El Hospital "TELA" a diferencia de los hospitales departamentales, no es un Hospital Integrado ni Centralizado, es un HOSPITAL DESCENTRALIZADO, lo cuál tiene sus ventajas y desventajas.

VENTAJAS de orden Económico y Médico: La Administración del Hospital es autónoma respecto al Estado; puede hacer uso del fondo presu

puestario en la forma que más convenga a los intereses del Hospital, sin ser intervenida por la oficina respectiva, salvo casos de auditoría, pudiendo la Administración, trasladar fondos económicos originalmente asignados a cierta actividad, hacia otra actividad si así conviene. En caso de faltar algún elemento del personal, el Estado no congela el sueldo de éste empleado y la Administración puede utilizar este dinero en otra actividad. Esta ventaja viene a veces a aliviar ciertas dificultades, Ejemplo: Como dijimos antes; hubo varios meses que una plaza para Médico Residente estuvo vacante, ese dinero asignado a ella no fué congelado por el Estado sino trasladado para aliviar otras necesidades; Medicinas y Alimentos, etc.

Otra ventaja, es que el dinero que se obtiene como cuotas de recuperación, también pasa a la Administración, siendo una de las fuentes del presupuesto total del Hospital.

DESVENTAJAS: Una desventaja es que los empleados del Hospital no gozan de los beneficios de la Ley Civil. Otras desventajas son de orden médico y serán analizadas más adelante.

El Administrador del Hospital es Perito Mercantil y Contador Público colegiado, quien se encarga de todas las operaciones de tipo administrativo con su debida responsabilidad y mantiene informado al Director del movimiento económico del Hospital, para evitar sobrepasar lo presupuestado.

P R E S U P U E S T O .

Como puede apreciarse en el cuadro No. 2. el financiamiento del Hospital procede de tres fuentes: El Gobierno Central, El Gobierno Municipal e Ingresos Propios.

La asignación gubernamental y la subvención municipal han sido invariables desde que el Hospital inició sus labores en 1971.

Ingresos Propios son los que recibe el Hospital como cuota de recuperación, de pacientes que reciben tratamiento hospitalario o son atendidos de Emergencia, cuya cantidad depende del nivel socio-económico del paciente.

Al elaborar el presupuesto, a inicio de año, se propone una cantidad neta tentativa, la cual debe alcanzarse en el transcurso del año, a base de estas cuotas de recuperación. Lamentablemente la cantidad presupuestada para el año pasado, L. 29,880.00 no logró alcanzarse, lo que vino a desequilibrar el presupuesto, con el consiguiente déficit que fué de aproximadamente L. 10,000.00, por lo que el Hospital en dicha fecha se encuentra en deuda con varias casas farmacéuticas y droguerías, que trae como consecuencia el probable cierre de crédito al Hospital en dichas casas, lo que empeorará aún más la situación del Hospital, ya que de suceder lo antes dicho, no se podrá satisfacer en lo más mínimo las demandas de medicina curativa, cada día mayores.

Asignaciones estatales y municipal sin aumentos relativos, e ingresos propios que, en lugar de aumentar, disminuyen, ante una demanda cada vez más creciente de medicina curativa, harán que el Hospital no pueda cumplir en lo más mínimo la función por la que fué creado, si no se toman las medidas pertinentes.

Las principales causas de éste déficit en los Ingresos Propios son: en primer lugar; el bajo nivel socio-económico de la mayoría de pacientes que se atienden en el Hospital, lo cual los exime de pagar la cuota de recuperación o lo hacen con una pequeña cantidad simbólica en segundo lugar; la evasión del pago de la cuota de recuperación por pacientes de mejor nivel socio-económico, que pudiendo pagarla, no lo hacen escudándose en una serie de pretextos, o simplemente se niegan a pagarla diciendo con cinismo "este Hospital es del Estado, tengo derecho a que se me atienda". "yo pago impuestos", "yo soy amigo de'''

Estos problemas los confronta con frecuencia el médico ya que los pacientes pobres acuden a él para solicitarle la exención del pago y, algunos que pudiendo pagar la cuota de recuperación acuden a él para pedir explicaciones porqué del cobro, como si fuera éste el único Hospital que pide cuota de recuperación.

Estos problemas podrán solventarse si el Hospital contara con los servicios de una Trabajadora Social, la cual clasificaría a los diferentes pacientes, después de elaborar encuestas socio-económicas, y cada quien pagaría la cuota de recuperación que le corresponde. Esta plaza ya la ha solicitado el Hospital, con sobrada justificación, sin resultado positivo.

Las cuotas de recuperación que se tenían establecidas hasta Enero de este año eran:

Consulta médica y medicamentos en Emergencia	L. 3.00
Suturas menores y curaciones y medicamentos	5.00
Suturas mayores " "	10.00
Hospitalizaciones en salas generales	15.00
Partos sin control Pre-Natal	40.00
Partos con control Pre-Natal	15.00
Legrados Uterinos	40.00

Estas cuotas son flexibles de acuerdo a la capacidad económica del paciente y por las razones que antes apuntamos hay pacientes que no pagan ninguna cuota. En los servicios de Semi-Privado el paciente paga L. 8.00 diarios más los honorarios médicos y en Privado L. 12.00 diarios y honorarios médicos, los medicamentos que se le administran se le cobran con un descuento.

Debido al Déficit ocurrido el año pasado y a que no se alcanzó la cifra propuesta para Enero de este año y para reponer ese déficit

se ha dispuesto elevar la cuota de recuperación en las salas generales y partes con control prenatal a L. 25.00, aunque en realidad son muy pocos los que pagan lo establecido. Esperemos que el público sepa comprender. La anterior disposición no hubiera tomado la asignación gubernamental hubiese sido aumentada este año.

C U A D R O P R E S U P U E S T A R I O

FINANCIAMIENTO DEL HOSPITAL TELA PARA EL AÑO 1972	
SALDO ANTERIOR	L. . 231.82
ASIGNACION GOBIERNO CENTRAL	140,000.00
SUBVENCION MUNICIPAL	2,400.00
INGRESOS PROPIOS*	29,880.00
T O T A L	L. 172,511.82

CUADRO # 2

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL TELA	
SERVICIOS PERSONALES	L. 107,380.00
SERVICIOS NO PERSONALES	2,660.00
MATERIAS Y SUMINISTROS	51,871.82
MAQUINARIA Y EQUIPO	10,600.00
T O T A L	L. 172,511.82

CUADRO # 3

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL TELA

Como puede verse en los cuadros anteriores, la cantidad presupuestada anualmente es de L. 172,511.82, de la cual el 62.25 % se utiliza para pagos de Servicios Personales, 30.00% para Materias y Suministro 6.25 % para Maquinaria y Equipo y 1.50 % para Servicios no Personales.

* INGRESOS PROPIOS: Son los que recibe el Hospital como Cuota de Recuperación, de pacientes que reciben tratamiento hospitalario o ambulatorio.

Es de hacer notar que el presupuesto total ha permanecido igual durante estos tres años, 1971, 1972 y 1973. Durante el año pasado se sacrificaron ciertos rubros para poder aumentar la asignación a los medicamentos y aún así se terminó el año con déficit.

De lo asignado a Materias y Suministros L. 51,871.82, que representa, como dijimos antes, el 30 % del presupuesto total, el 40.5 % a Productos Químicos y Conexos (medicamentos), el 38.4 % a Productos Alimenticios y Agroforestales y el 21.1% para otros productos.

Si la relación porcentual de estos dos rubros importantes la hacemos con el Presupuesto Total, vemos que; para Alimentos se asigna el 12.17 % y para Medicamentos el 12.41 %.

APORTACION A ALIMENTOS MEDICINAS Y CONEXOS.

MATERIAS Y SUMINISTROS	CANTIDAD
PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y AGROFORESTALES	L. 20,000.00
PRODUCTOS QUIMICOS Y CONEXOS	21,000.00
PROD. Y ARTICULOS DE UTILIZACION ESPECIFICA	7,271.00
OTROS PRODUCTOS	3,600.00
T O T A L	L. 51,871.82

RELACION PORCENTUAL

MATERIAS Y SUMINISTROS	100 %
PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y AGROFORESTALES	38.4 %
PRODUCTOS QUIMICOS Y CONEXOS	40.5 %
OTROS PRODUCTOS	21.1 %

RELACION PORCENTUAL

PRESUPUESTO TOTAL	100 %
PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y AGROFORESTALES	12.17%
PRODUCTOS QUIMICOS Y CONEXOS	12.41%
OTROS PRODUCTOS	6.42%
RESTO DEL PRESUPUESTO	70.00%

Más adelante haremos un comentario al respecto, al describir Farmacia y Cocina.

P E R S O N A L.

Cincuenta y seis personas integran todo el personal del Hospital los cuales absorben el 62.25 %, como puede verse en el cuadro presupuestado, como veremos en el curso de este trabajo, esta unidad de salud no cuenta con el personal adecuado, en número y calidad, como para ser llamado Hospital.

A continuación presentamos la lista del personal laborante:

PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL " TELA "

1º	DIRECTOR	1
2º	ADMINISTRADOR - CONTADOR	1
3º	MEDICOS RESIDENTES	2
4º	JEFE DE ENFERMERIA	1
5º	AUXILIARES DE ENFERMERIA II	9
6º	AUXILIARES DE ENFERMERIA I	4
7º	AYUDANTES DE ENFERMERIA	8
8º	CAMILLEROS	4
9º	ANESTESISTA TECNICA	1
10º	TECNICO DE LABORATORIO	1
11º	TECNICO DE RAYOS X	1
12º	ENCARGADA DE FARMACIA	1
13º	ESTADISTICA Y ARCHIVO	2
14º	GUARDA ALMACEN	1
15º	COCINA	5
16º	LAVANDERIA Y APLANCHADURIA	3
17º	CENTRAL DE ROPA Y COSTURERIA	1
18º	VIGILANTES	3
19º	MANTENIMIENTO	7
TOTAL DE PERSONAL		56

ANALISIS DEL HOSPITAL "TELA" EN SU FUNCIONAMIENTO ASISTENCIAL.

Como mencionamos antes, el Hospital "TELA" es diferente a los hospitales departamentales, por no ser Integrado y por no contar con servicio de consulta externa, ya que fue creado para atender exclusivamente emergencias y pacientes que, por su estado de salud, requieren tratamiento hospitalario. El Sub-Centro de Salud de la ciudad sirve la consulta externa y los demás servicios de salud pública, en forma independiente del Hospital. Hasta la fecha NO se ha intentado integrar los dos centros, ni se ha desarrollado ningún programa de salud en forma coordinada. La atención médica de la comunidad, la prestan dos centros estatales, por separado.

El hecho de que no estén integrados en ninguna forma, estos dos centros, trae como consecuencia la duplicación de servicios médicos a una sola persona, la cual, después de haber sido atendida en el Sub-Centro de Salud, viene al Hospital, aduciendo una serie de razones para que se les atienda en Emergencia, desgraciadamente ésto ocurre con relativa frecuencia y va en perjuicio de la economía del Hospital y del Estado, siendo ésto una desventaja de tipo Médico - Económico que tiene como causa la descentralización y no integración del Hospital - con el Sub-Centro de Salud.

Desde el punto de vista estrictamente médico la no integración con el S.C.S. hace que el médico del Hospital desconozca parte de la Historia Clínica del Paciente, cuando se trata de pacientes que han estado en control en el Sub-Centro de Salud, por embarazo, enfermedades crónicas, etc. lo que ocasiona cierta dificultad en el debido tratamiento de estos pacientes, por su Historia Clínica incompleta, teniendo el Médico, cuando el caso lo amerita, que investigar personalmente, estos antecedentes en su expediente del S.C.S.

En el siguiente capítulo describiremos lo siguiente:

Hospitalización

Emergencia

Morbilidad

Mortalidad

Intervenciones Quirúrgicas.

H O S P I T A L I Z A C I O N

Todo paciente que llega a Emergencia, es historiado, examinado y evaluado por el Médico de turno, después de lo cual indica hospitalización o tratamiento ambulatorio, según el caso, Si se indica hospitalización, el paciente o sus familiares, pasa(n) por el departamento de Estadística, donde le toman los datos que interesan a este Departamento, luego pasa al servicio o sala que se ha indicado, donde se cumplirán las indicaciones médicas, anotadas en su expediente. Se ha tomado como norma, el advertir a los familiares del paciente que vengan por él (ella) inmediatamente reciban el aviso de salida, para evitar la larga permanencia de pacientes con su egreso ya autorizado. También se les advierte que, al venir por su paciente deben traer la cuota de recuperación que les corresponde, para evitar la evasión del pago de dicha cuota pretextando ignorar tal disposición.

Una vez en la sala, se inicia con el tratamiento indicado y se le hacen los exámenes rutinarios (hematológico, heces y orina). La evolución del paciente es evaluada mediante visitas médicas diarias y cuando son pacientes con enfermedades graves se les dá prioridad y más atención.

Cuando se trata de pacientes que requieren estudios clínicos más especializados, se remiten, con una hoja de remisión en donde se sinte

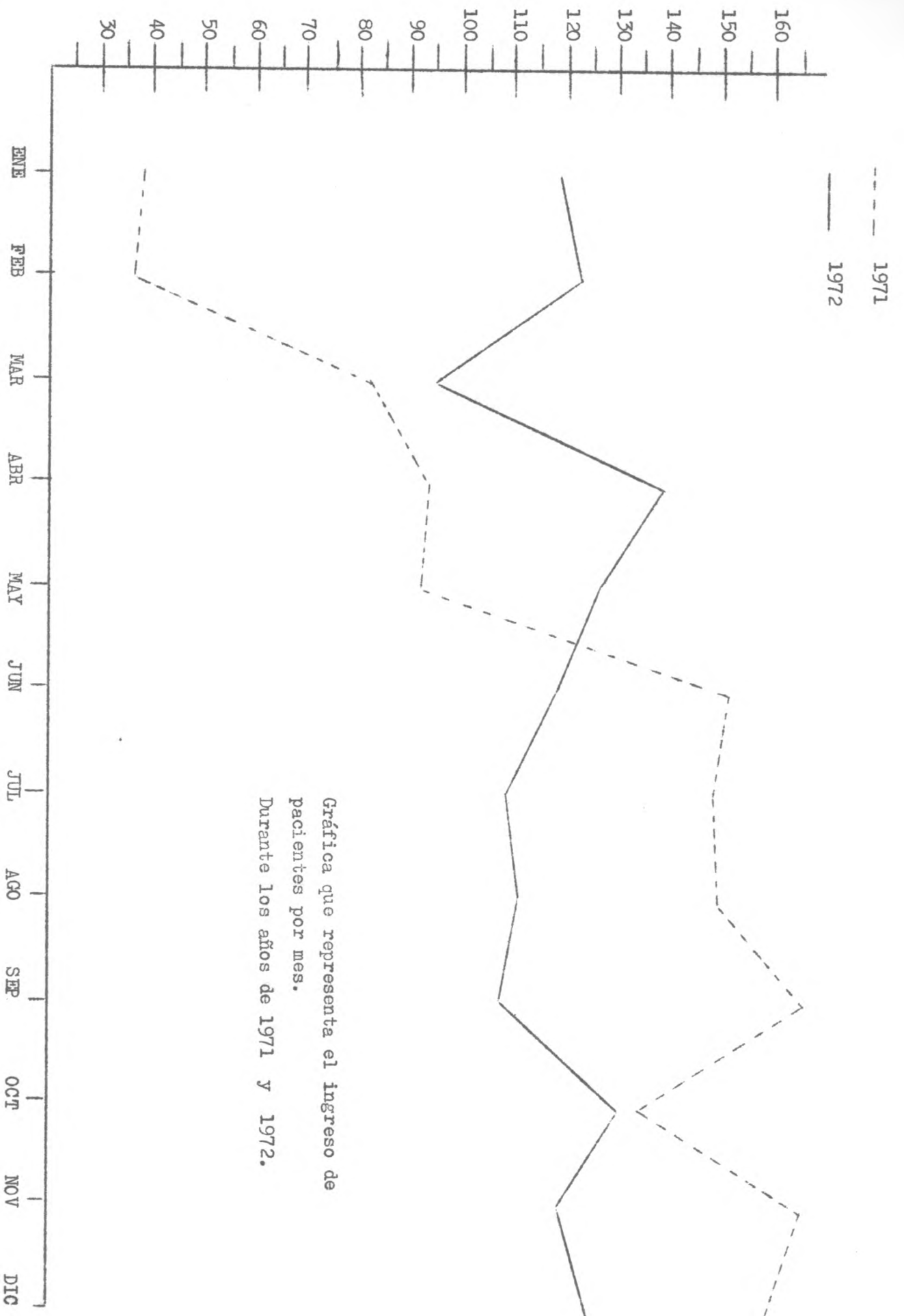
tiza su historia y evolución clínica, al Hospital respectivo: Leonardo Martínez V. de San Pedro Sula, San Felipe, Materno-Infantil, Instituto Nacional del Tórax o al Neuro-Psiquiátrico; según sea el caso.

En casos de emergencias que no se puedan resolver en este Hospital dadas sus limitaciones, se envía al Hospital Leonardo Martínez v. de San Pedro Sula, en una ambulancia del Patronato del Hospital, acompañando al paciente, un familiar y una Enfermera (también del Patronato) que cuida al paciente durante el trayecto y hace las gestiones para su internamiento. Por todo esto el Patronato pide como cuota de recuperación la cantidad de L. 15.00. Este servicio es de gran beneficio para la comunidad y el Hospital.

El paciente es dada de alta cuando ha curado o mejorado, en este último caso, se le entregan medicamentos para que complete el tratamiento en su domicilio, o se remite al Sub-Centro de Salud para su control.

En el siguiente cuadro se presentan el número de pacientes hospitalizados por mes los años 1971 y 1972.

PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MES DURANTE LOS AÑOS DE 1971 - 72				
Nº DE PACIENTES				
MES	1971	%	1972	%
ENERO	38	2.67	119	8.37
FEBRERO	36	2.54	122	8.56
MARZO	82	5.77	95	6.67
ABRIL	94	6.62	139	9.79
MAYO	93	6.54	126	8.85
JUNIO	152	10.70	117	8.21
JULIO	149	10.49	109	7.65
AGOSTO	150	10.54	111	7.77
SEPTIEMBRE	166	11.68	108	7.60
OCTUBRE	134	9.43	132	9.26
NOVIEMBRE	165	11.62	121	8.50
DICIEMBRE	162	11.40	125	8.77
TOTAL	1,421	100.00	1,424	100.00



Gráfica que representa el ingreso de
pacientes por mes.
Durante los años de 1971 y 1972.

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, el aumento de pacientes ingresados fué apenas de 3. El promedio de pacientes hospitalizados por mes; para 1971 fué de 118.4 % mes y para 1972 fué de 118.6 % mes.

Más adelante, al hablar de morbilidad, veremos las causas de ingresos y sus incidencias.

El tiempo de hospitalización varió de horas hasta 60 días. El promedio de días de hospitalización fué de 5 a 6 días.

En el siguiente cuadro, presentamos la condición de Egreso de estos pacientes; su cantidad y porcentaje por año. Las condiciones de egreso que se toman en cuenta son: Curado, Mejorado, Mismo Estado y Muerto.

CONDICION DE EGRESO		Nº	Y	%	POR AÑO	
CONDICION DE EGRESO	AÑOS				TOTAL	
	1971			1972		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CURADO	978	68.82	1.000	70.22	1.978	69.52
MEJORADO	328	23.09	322	22.62	650	22.84
MISMO ESTADO	58	4.10	26	1.82	84	2.94
MUERTO	57	4.00	76	5.34	133	4.70
TOTAL	1.421	100.00	1.424	100.00	2.845	100.00

CUADRO # 7

El cuadro anterior se explica por sí solo; nos interesa subrayar que el porcentaje de curación, en total, es casi el 70 % y que la LETALIDAD durante dos años fué de aproximadamente 5%.

$$\text{LETALIDAD} = \frac{\text{TOTAL DE DEFUNCIONES} \times 100}{\text{Nº DE EGRESOS}}$$

$$\text{LETALIDAD} = \frac{57 \times 100}{1.421} = 4.00 \% \text{ para 1971.}$$

$$\text{LETALIDAD} = \frac{76 \times 100}{1.424} = 5.34 \% \text{ para } 1972$$

Como puede apreciarse, a la par de haber un aumento el porcentaje de curados, en 1972, hay también un aumento en la Letalidad en este mismo año.

Si tomamos en cuenta el No. total de pacientes atendidos en el Hospital podemos obtener el porcentaje de Admisión, helo aquí:

$$\% \text{ DE ADMISION} = \frac{\text{TOTAL DE PACIENTES ADMITIDOS}}{\text{Nº DE PACIENTES (TOTAL) ATENDIDOS EN EMERGENCIA}}$$

$$\% \text{ DE ADMISION PARA } 1971 = \frac{1.421 \times 100}{2.496} = 56 \%$$

$$\% \text{ DE ADMISION PARA } 1972 = \frac{1.424 \times 100}{2.565} = 55 \%$$

Como puede apreciarse el porcentaje de admisión disminuyó en 1% en 1972 ya que el número de pacientes atendidos en la Emergencia fué más que en 1971 y los pacientes admitidos fué casi igual en los dos años.

Como puede verse, hay dos grupos de pacientes: los ingresados y los que recibieron tratamiento ambulatorio en Emergencia; si entre todos ellos dividimos el Presupuesto total, obtendremos el Costo por Paciente.

$$\begin{aligned} \text{COSTO PACIENTE} &= \frac{\text{TOTAL DEL PRESUPUESTO ANUAL}}{\text{TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS}} \\ &= \frac{172.511.82}{2.500} \frac{(\text{lempiras})}{(\text{promedio})} \end{aligned}$$

$$\text{COSTO PACIENTE} = \text{Lps. } 69.00$$

PARTOS

Casi el 100% de los partos en el Hospital fueron eutósicos; usándose Fórceps en muy raros casos y haciéndose Cesárea en 10 casos, en 1972.

Del total de ingresos en 1971 el 22.23 % fué por Partos y en - 1972 los Partos representaron el 19.73 % del total de ingresos. Como puede verse en este último año disminuyeron los partos.

En los siguientes cuadros representamos los partos por mes y la relación de los partos atendidos en el Hospital con el número de nacimientos habidos en el Municipio de Tela y el No. de embarazadas con control prenatal en el Sub-Centro de Salud de Tela.

PARTOS POR MES ATENDIDOS DURANTE LOS AÑOS 1971 - 1972

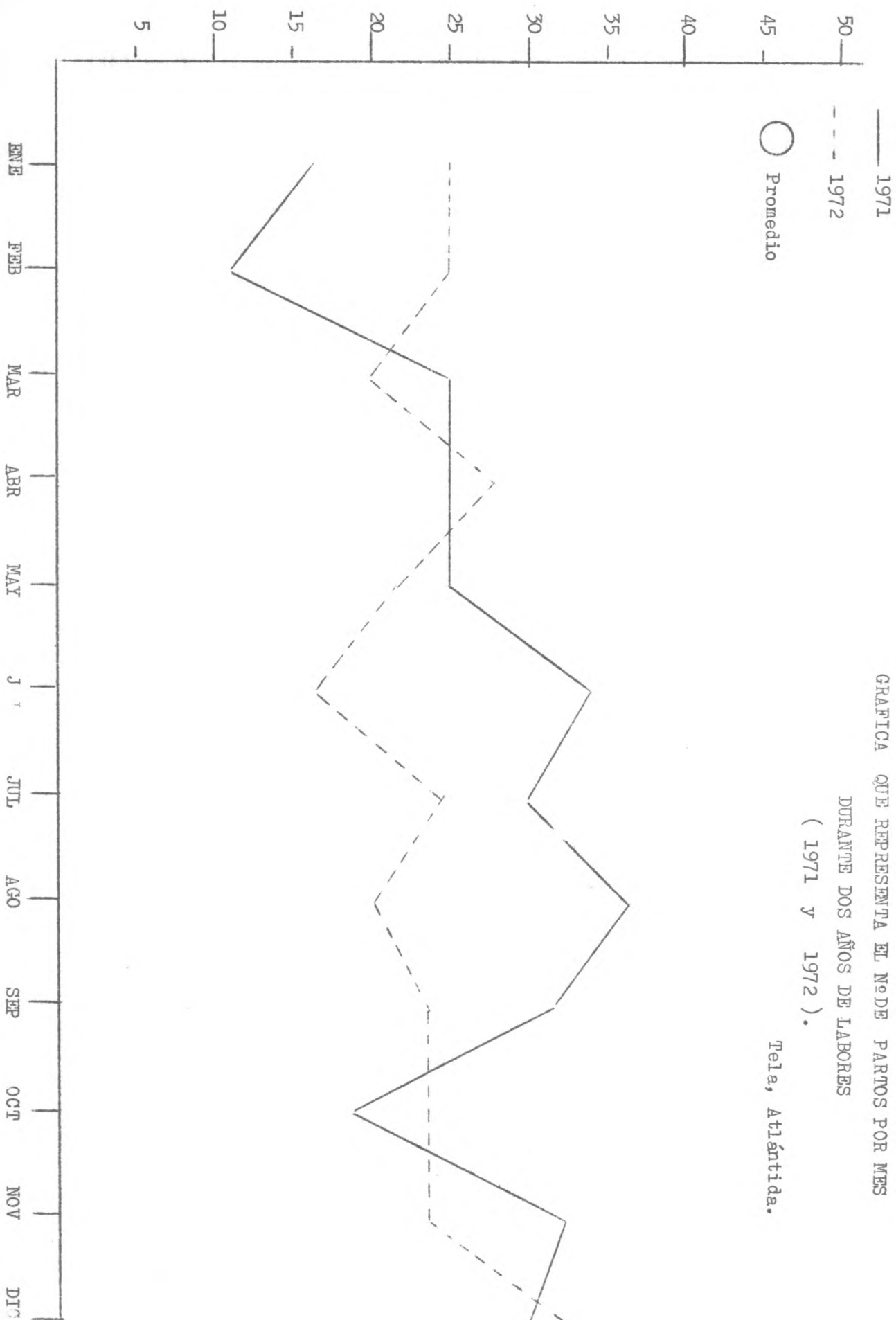
MES	NUMERO 1971	DE %	PARTOS 1972	%
ENERO	16	5.00	25	8.80
FEBRERO	11	3.50	25	8.80
MARZO	25	7.90	20	7.10
ABRIL	25	7.90	27	9.50
MAYO	25	7.90	22	7.80
JUNIO	34	10.70	17	6.00
JULIO	30	9.60	24	8.40
AGOSTO	36	11.40	20	7.00
SEPTIEMBRE	32	10.10	23	8.20
OCTUBRE	18	5.70	23	8.20
NOVIEMBRE	33	10.50	23	8.20
DICIEMBRE	31	9.80	32	12.00
T O T A L	316	100.00	281	100.00

GRAFICA QUE REPRESENTA EL No DE PARTOS POR MES

DURANTE DOS AÑOS DE LABORES

(1971 y 1972).

Tela, Atlántida.



RELACION DE NACIMIENTOS HABIDOS EN EL HOSPITAL TELA CON TOTAL DE EMBARAZOS EN CONTROL PRENATAL EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE TELA Y TOTAL DE NACIMIENTOS HABIDOS EN EL MUNICIPIO DE TELA DURANTE LOS AÑOS 1971 - 72

TOTAL DE:	AÑO 1971	AÑO 1973
NACIMIENTOS EN HOSPITAL	316	281
PACIENTES EN CONTROL PRENATAL	502	357
NACIMIENTOS HABIDOS EN EL MUNICIPIO DE TELA	2.457	2.243

En el cuadro anterior se observa:

- 1.- Que en 1972 disminuyeron tanto los nacimientos como las pacientes que van a control prenatal, con relación a 1971.
- 2.- Que del total de nacimientos ocurridos en el municipio de Tela, sólo el 20.4 % tuvieron control Pre-Natal y el 12.8 % fueron atendidos en el Hospital Tela, durante el año de 1971.
- 3.- Que del total de nacimientos ocurridos en 1972 sólo el 15 % tuvieron control Pre-Natal y el 12.5 % fueron atendidos en el Hospital Tela.

Es oportuno mencionar, que para la atención de un parto se encuentran ciertas dificultades: la Sala de Partos no es cómoda, ya que no fué construída para tal función. El Hospital sólo cuenta con UN Equipo de Episiotomía de modo que si ocurre un parto en una primigesta mientras el equipo se está esterilizando, la paciente corre el riesgo de desgarrarse, a no ser que se improvise un equipo con lo que se tenga al alcance.

E M E R G E N C I A

Todo paciente que llega al Hospital, es atendido en Emergencia ya que no cuenta con servicio de Consulta Externa, es recibido por la Au-xiliar de Enfermería asignada a este servicio, quien toma los signos

vitales del paciente, para después ser examinado por el Médico de turno, quien da las indicaciones pertinentes al caso. Todo paciente que ha sido hospitalizado ha sido visto antes en Emergencia.

Casi todos los hospitales del Estado cuenta con un servicio de Emergencia muy mal equipado y éste, no es la excepción, lo cual dificulta - muchas veces, la mejor atención de los casos que se presentan. De suerte que, como puede verse en el cuadro de pacientes atendidos en Emergencia, los tres grupos de más frecuencia son harto conocidas y se cuenta con algo para aliviar dichos casos. Como se demuestra en dicho cuadro, la violencia y los accidentes (heridas, fracturas y contusiones) ocupan el primer lugar; las enfermedades Gastro-Intestinales y Bronco Pulmonares, ocupan el segundo y tercer lugar, respectivamente.

Las verdaderas urgencias médicas, como ser: Coma Diabético, Hipoglicemias, I.C.C. graves, Ulceras Pépticas cohematemesis, Pancreatitis, Embolias, etc, etc. han sido muy raras o no se han presentado.

Existen fundamentalmente cuatro problemas en este servicio:

- 1.- Llegada frecuente de pacientes que no son realmente emergencias lo que interfiere con la atención de las reales emergencias, además que ocasiona más gastos al Hospital.
- 2.- Falta de Personal de Enfermería con experiencia y que sepa desenvolverse con seguridad ante las emergencias.
- 3.- Botiquín de Emergencia incompleto, faltando una serie de medicamentos indicados en urgencias médicas, como las arriba apuntadas que de presentarse, sería un grave problema.
- 4.- Falta de equipo necesario en un servicio de emergencia aceptable.

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIAS DURANTE LOS AÑOS DE 1971
y 1972 Y CAUSAS MAS IMPORTANTES DE ATENCION Y SU RELACION PORCENTUAL.

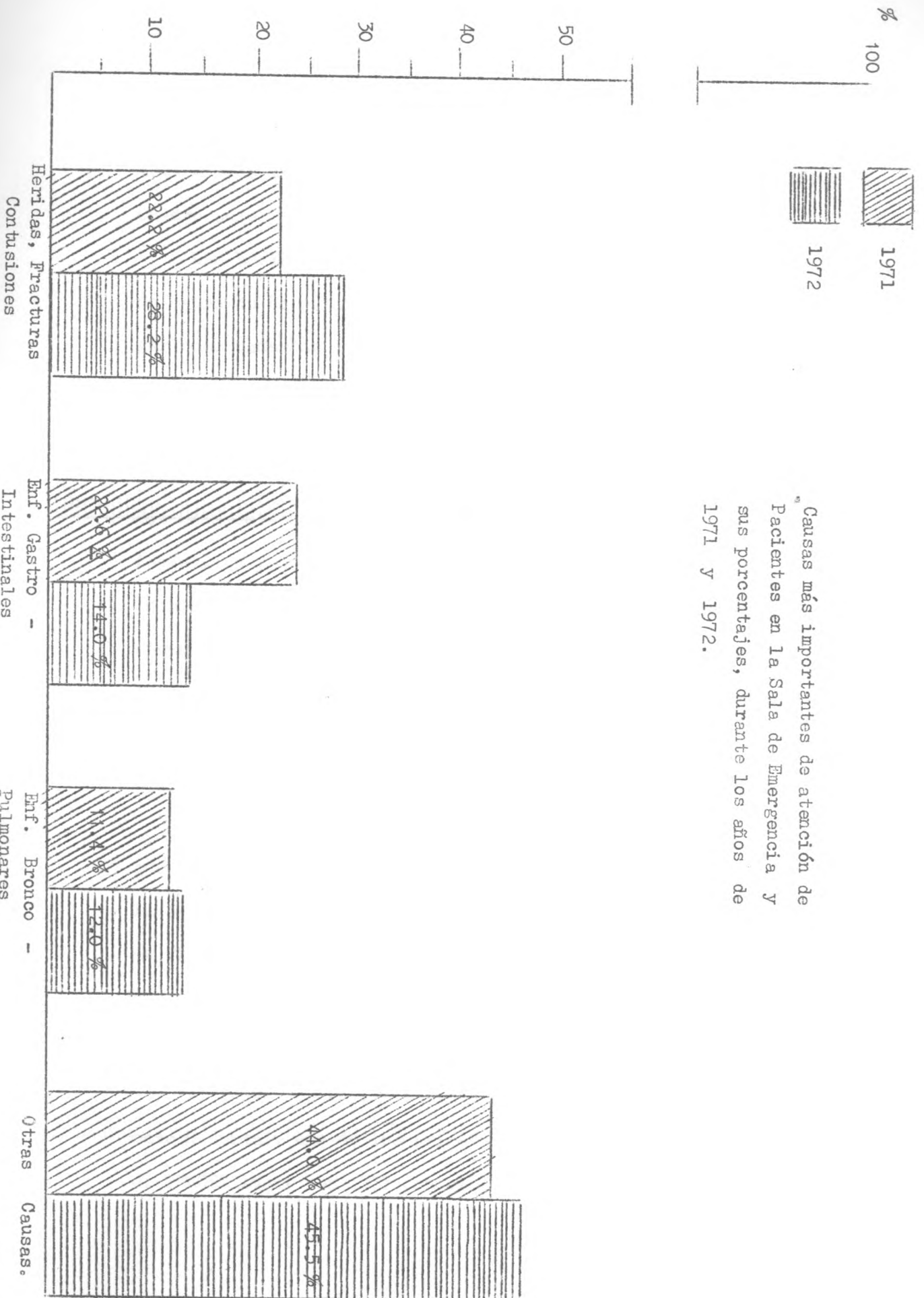
	AÑO	1971	AÑO	1972
CAUSA DE ATENCION	Nº	%	Nº	%
1º Heridas, Fracturas y Contusiones	239	22.2	322	28.2
2º Enfermedades Gastro-Intestinales	243	22.6	164	14.0
3º Enfermedades Bronco-Pulmonares	123	11.4	136	12.0
4º Otras Causas Varias	460	44.0	519	44.5
T O T A L	1,075	100	1,141	100

Anexo a la Sala de Emergencia es necesaria la Sala de Observación que mucha falta ha hecho. Si un paciente necesita ser observado, para una mejor evaluación clínica, tiene que ser internado a la sala general respectiva ya que no existe la sala de observación ni el personal entrenado para este tipo de cuidados. Lógico es pensar que en una sala general, en donde la Enfermera de Turno tiene a su cargo varios pacientes, la observación de este paciente que nos interesa será deficiente.

M O R B I L I D A D.

El estudio de la morbilidad del Hospital "TELA" se basa en los datos obtenidos en el Departamento de Estadística, tomándose por separado el diagnóstico de pacientes atendidos en Emergencia y que no fueron ingresados, y el diagnóstico de pacientes egresados del Hospital, durante los dos años de servicio, los cuales mostraremos en los cuadros siguientes. En este capítulo trataremos de analizar estos datos.

En el cuadro de morbilidad hospitalaria anotamos las diez principales causas de hospitalización en orden de importancia, anotando el Nº



* Causas más importantes de atención de
 Pacientes en la Sala de Emergencia y
 sus porcentajes, durante los años de
 1971 y 1972.

de casos por cada año. En cambio, en el cuadro que corresponde a pacientes atendidos en Emergencia, se tomaron en cuenta, únicamente, los tres grupos más importantes de enfermedades motivos de atención. (Ver Cuadro anterior # 10)

Las ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES ocuparon el primer lugar, como causa de hospitalización en los dos años de estudio y el segundo lugar como causa de atención en la Clínica de Emergencia, después de la patología de tipo traumática. Es notoria la gran diferencia en el porcentaje de insidencia de estas enfermedades con respecto a las otras, llevándole a la ocupa el 2º lugar una ventaja de más o menos 9 % en los dos años de estudio, lo que denota la importancia de este grupo de enfermedades y se justifica si recordamos la cultura de nuestras gentes, su situación socio-económica, el medio ambiente en que viven y la poca atención que se le ha prestado a estos problemas, a pesar de lo alarmante de las cifras estadísticas nacionales. Se observa además que en 1972 disminuyó la insidencia de estas enfermedades con relación al año anterior en 2.20 % en los hospitalizados y 8.6 % en Emergencia.

La DESNUTRICION Y ANEMIA es otro grupo importante de enfermedades que ocupa los primeros lugares de morbilidad y mortalidad, sobre todo en la población infantil y que tiene su origen en las pésimas condiciones de vida de nuestro pueblo y la pobre alimentación a que se ve sometido desde su infancia. Este grupo observó, en 1972 una disminución en su morbilidad de 2.46 % pero, aumentó su mortalidad en 1.0 %.

Al igual que en las estadísticas nacionales, la violencia ocupa en este Hospital, uno de los primeros lugares como causa de hospitalización el TERCER lugar: en 1971 con el 3.87 % y en 1972 con el 4.07 %.

Otro grupo de estados morbosos que merecen atención son: La AMENAZA DE ABORTO Y EL ABORTO INCOMPLETO que juntos representan el 3.15 % en 1971 y el 6.09 % en 1972 del total de hospitalizaciones. El aumento del último año se debe a que el ABORTO casi se duplicó en este año. El ABORTO se asoció con estados de Malnutrición Materna y Multiparidad. En pocos casos se comprobó que fueron provocados (cuando usaron métodos vaginales) y otra gran parte negaban fuese provocado o usaron métodos parentales.

En 1971 no aparece el PALUDISMO, por carecer de los medios necesarios de laboratorio para su comprobación diagnóstica, no es que no se hayan presentado. De los 24 casos que aparecen en 1972, pocos de ellos fueron diagnosticados por el Laboratorio del Sub-Centro de Salud y por laboratorio privado a quienes recurrimos en casos de duda, la mayoría fueron comprobados mediante prueba terapéutica. Otro factor que dificulta el diagnóstico de esta enfermedad es la costumbre que ha tomado nuestra gente de automedicarse, con antipalúdicos comunes, al presentar cuadro febril, lo cual dificulta el diagnóstico clínico y, a veces el laboratorial de esta enfermedad. Es de hacer notar que durante el tiempo que llevo en esta ciudad no he visto ninguna actividad del Sub-Centro de Salud ni ninguna brigada del S.N.E.M. para controlar o prevenir esta enfermedad. Tampoco se ha visto iniciativa por parte de la Dirección de este Hospital por obtener los medios necesarios para el diagnóstico de esta enfermedad, por lo que la Estadía hospitalaria se prolonga en algunos pacientes, lo que no sucedería de contar con estos medios.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD REGISTRADAS EN LOS AÑOS 1971 - 72
TELA, ATLANTIDA.

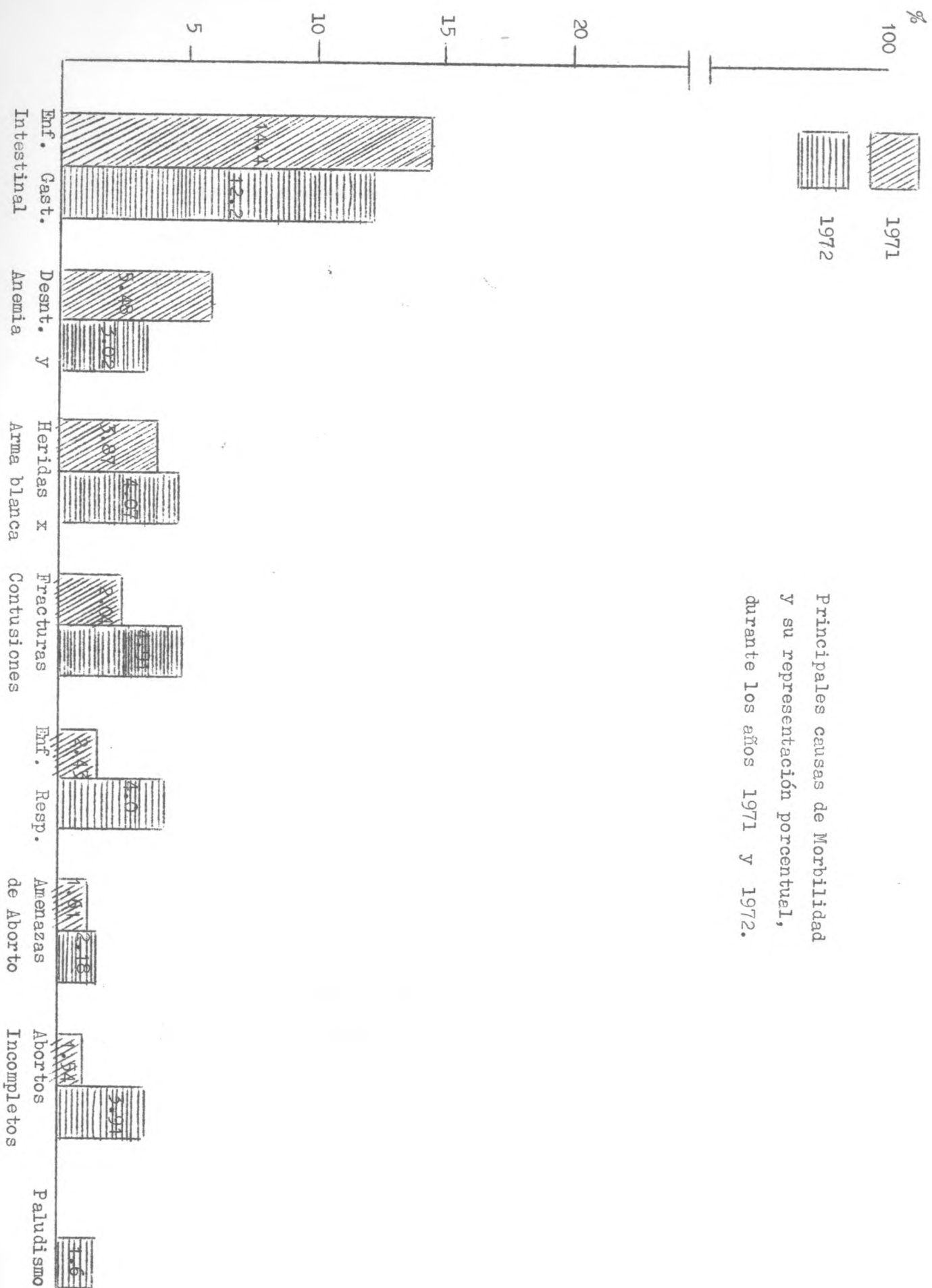
ENFERMEDAD O CAUSA DE HOSPITALIZACION	Nº DE CASOS, AÑOS Y PORCENTAJE			
	1971	%	1972	%
1º ENFERMEDADES GASTRO-ENTERICAS	206	14.40	183	12.20
2º DESNUTRICION Y ANEMIAS	78	5.48	43	3.02
3º HERIDAS POR ARMA BLANCA	56	3.87	58	4.07
4º FRACTURAS Y CONTUSIONES	29	2.04	70	4.91
5º ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	35	2.43	57	4.00
6º AMENAZAS DE ABORTOS	23	1.61	21	2.18
7º ABORTOS INCOMPLETOS	22	1.54	42	3.91
8º INTOXICACIONES	20	1.40	10	0.70
9º PALUDISMO	?	?	24	1.60
10º HERNIAS INGUINALES	14	0.98	23	1.61
T O T A L	483	33.75	531	38.20

CUADRO # 11

Como puede verse en el cuadro # 11, un gran porcentaje de las 10 principales causas de morbilidad en estos dos años, que cubren más del tercio del total de ingresos son enfermedades PREVENIBLES.

Si investigáramos más íntimamente, al hacer la Anamnesis de estos pacientes, nos encontraríamos con que la causa que motivó su enfermedad es de tipo Socio-Cultural-Económico: falta de Educación Elemental, falta de Justas Leyes Sociales, bajo poder adquisitivo y una Sociedad que antes de ser comprensiva y libre de perjuicios es oprimiente e inquisitiva. De allí las diarreas, la desnutrición, la violencia, el aborto, etc. sean las principales causas de nuestra patología.

Principales causas de Morbilidad
y su representación porcentual,
durante los años 1971 y 1972.



M O R T A L I D A D

En los siguientes cuadros (12 y 13) presentamos las principales causas de Mortalidad por grupos de edad y su porcentaje, en los dos años de labores del Hospital, como puede apreciarse, casi son las mismas causas en los dos años.

La causa más importante de un gran porcentaje de mortalidad y que no aparece en nuestros cuadros, por no ser una entidad nosológica, pero digna de mencionar es: la IGNORANCIA Y DESCUIDO de nuestro pueblo (por la misma situación en que se encuentra) en lo que a salud se refiere. Es frecuente recibir en el servicio de Emergencia a pacientes con enfermedades graves de varios días incluso semanas de evolución, aduciendo una serie de razonamientos que no justifican en todo su retraso, buscando al Hospital hasta que están muy graves, lo cual dificulta y hace más caro su tratamiento, prolongando así su estadía en el Hospital y, otros fallecen en el curso de horas y pocos días de hospitalización, y esto ocurre con pacientes de la ciudad y del campo y es más frecuente en niños y ancianos ya que estos dependen de padres o hijos descuidados. Debido a que el Hospital no es integrado, no puede proyectarse a la comunidad con programas de Educación en Salud y Programas preventivos: Saneamiento Ambiental, Inmunizaciones, etc. ya que estas funciones corresponden al Sub-Centro de Salud local, que es independiente del Hospital y sus programas de trabajo los basa únicamente en sus estadísticas de morbilidad, sin tomar en cuenta la morbilidad y mortalidad hospitalaria, que también son determinantes en el Diagnóstico de Salud de la comunidad.

También se puede apreciar que estos cuadros de mortalidad son similares a los de otros centros asistenciales, ocupando la mortalidad -

Infantil (menores de 15 años) el primer lugar y, como primera causa de mortalidad, las ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES.

Todas las incluídas dentro del grupo ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES son catalogadas como ENFERMEDADES PREVENIBLES y, a pesar de ésto han ocupado el primer lugar como causa de mortalidad en los dos años de estudio, con el 37.0 % en 1971 y 32.9 % en 1972. Por esta razón es que hacemos incapié en la necesidad de dar más importancia a los programas de Salud Pública, tanto a nivel nacional como local y en una forma coordinada, ya que ésto alimentaría poco a poco la situación de los hospitales, al disminuir la incidencia de estas enfermedades y como consecuencia lógica tendríamos una niñez más sana.

Conviene destacar que el Diagnóstico de las diferentes enfermedades Gastrointestinales se hizo basándose en la Anamnesis y/o prueba terapéutica, ya que no contamos con los medios adecuados para Diagnóstico Etiológico. Al analizar el Laboratorio nos daremos cuenta con lo que contamos.

En el grupo de ENFERMEDADES BRONCO-PULMONARES que en 1971 ocupó el 2º lugar con el 15.8 % y en 1972 el 3er lugar con el 10.5 %, incluimos los procesos infecciosos del tracto respiratorio y Asma, muy frecuentes en lactantes y edad pre-escolar. Las causas de mortalidad en estos casos fueron: lo agudo del cuadro clínico, lo tardío en buscar asistencia médica y la escasez de medicamentos y otros medios terapéuticos específicos y efectivos.

Otra causa importante de mortalidad, sobre todo infantil, lo constituye la ANEMIA y DESNUTRICION, que ocupó el 3er. lugar en 1971 con el 12.2 % y el 2º lugar en 1972 con el 13.1 %. En este grupo incluimos los cuadros de Desnutrición severos (con todos sus signos clínicos) y

las anemias por deficiencias que acompañan a los cuadros de Desnutrición. Las causas de muerte de estos casos fueron: la cronicidad del caso; los niños fueron ingresados al Hospital después de uno y hasta dos meses de haber presentado los primeros signos clínicos, la gravedad del caso, la inexistencia de sangre, plasma y/o células empacadas.

Las otras enfermedades fueron causa de muerte por el estado tan grave y avanzado en que fueron recibidos: Menisgitis Aguda, Tétanos, Insuficiencias Cardíacas, Eclampsia, etc, que fueron insalvables, es obvio que si contáramos con más medios de diagnóstico y más y mejores medicamentos, alguno de estos casos se pudo haber salvado.

De allí la necesidad de una revisión de estas anomalías y/o deficiencias para tratar de enmendarlas y prestar así un mejor servicio.

CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD EN HOSPITAL TELA EN 1971.

CAUSA DE MUERTE	EDAD EN AÑOS			TOTAL	%
	0 - 1	1 - 14	+ 15		
1º ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES	9	12	0	21	37.0
2º ENFERMEDADES BRONCO-PULMONARES	5	2	2	9	15.8
3º DESNUTRICION Y ANEMIA	0	4	3	7	12.2
4º TROMBOSIS CEREBRAL	0	0	4	4	7.0
5º MENINGITIS AGUDA	0	1	2	3	5.2
6º PREMATURIDAD	3	0	0	3	5.2
7º ENFERMEDADES CARDIO-VASCULARES	0	0	2	2	3.5
8º TETANOS	0	2	0	2	3.5
9º ENFERMEDADES HEPATICAS	0	0	2	2	3.5
10º ENFERMEDADES NEOPLASICAS	0	0	1	1	1.7
11º ECLAMPSIA	0	0	1	1	1.7
12º HEMORRAGIA POST-PARTUM	0	0	1	1	1.7
13º HERIDA PENETRANTE	0	0	1	1	1.7
T O T A L	17	21	19	57	100.0

CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD EN HOSPITAL TELA EN 1972

CAUSA DE MUERTE	EDAD EN AÑOS			TOTAL	
	0 - 1	1 - 14	+ 15		%
1º ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES	14	9	2	25	32.9
2º DESNUTRICION Y ANEMIA	1	7	2	10	13.1
3º ENFERMEDADES BRONCO-PULMONARES	3	3	2	8	10.5
4º ENFERMEDADES HEPATICAS	1	0	4	5	6.6
5º PREMATURIDAD	4	0	0	4	5.2
6º ENFERMEDADES NEOPLASICAS	0	0	4	4	5.2
7º ENFERMEDADES CARDIO-VASCULARES	0	0	4	4	5.2
8º MENINGITIS AGUDA	2	1	0	3	3.9
9º ECLAMPSIA	0	0	2	2	2.6
10º TETANOS	1	1	0	2	2.6
11º DIABETES	0	0	1	1	1.3
12º OTRAS ENFERMEDADES	3	2	3	8	10.5
T O T A L	29	23	24	76	100.0

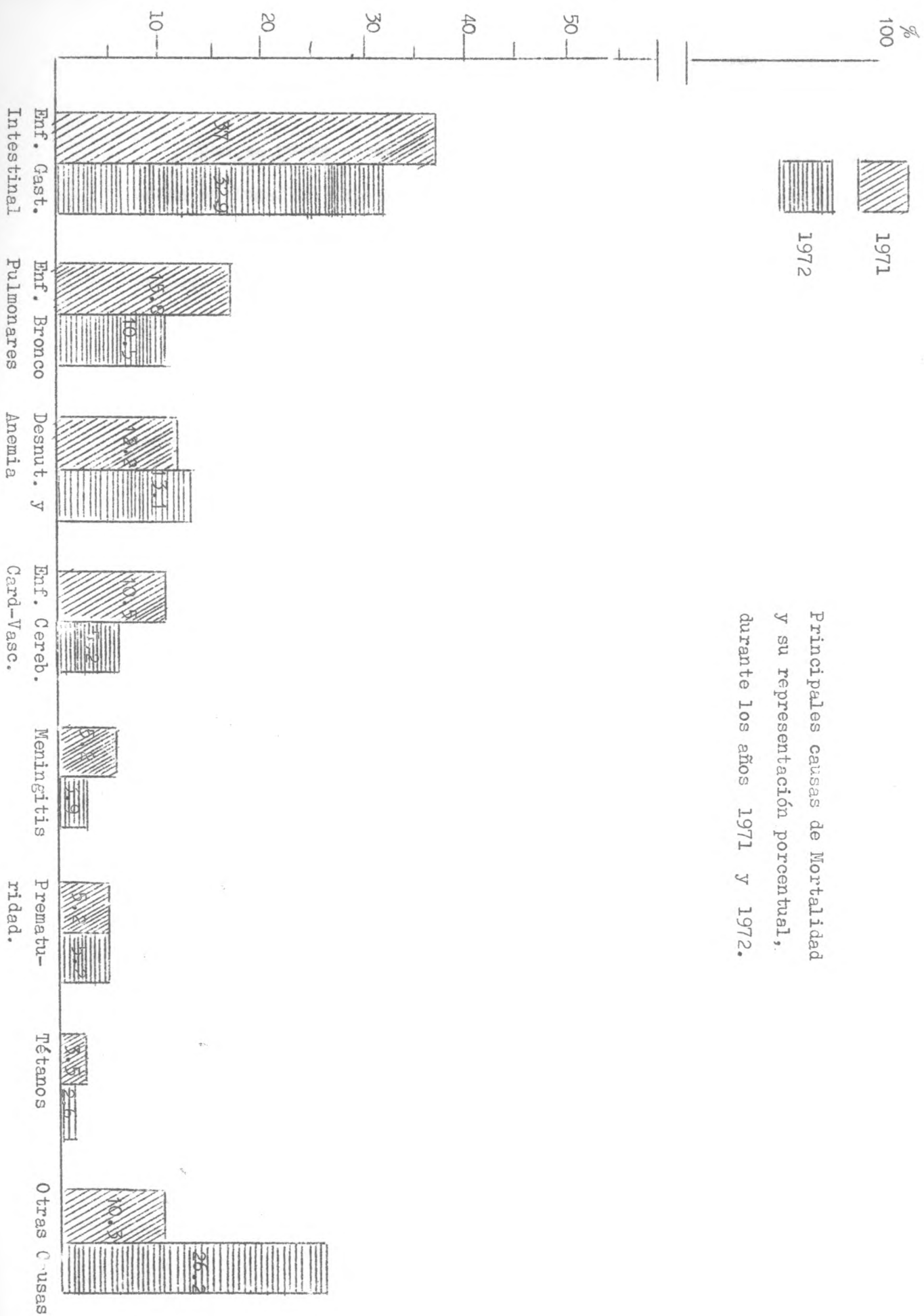
CUADRO # 13

PORCENTAJE DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD EN HOSPITAL TELA

AÑO	EDAD EN AÑOS						TOTAL
	0 - 1		1--14		+ 15		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1971	17	29.8	21	36.8	19	33.3	57
1972	29	38.2	23	30.2	24	31.6	76

CUADRO # 14

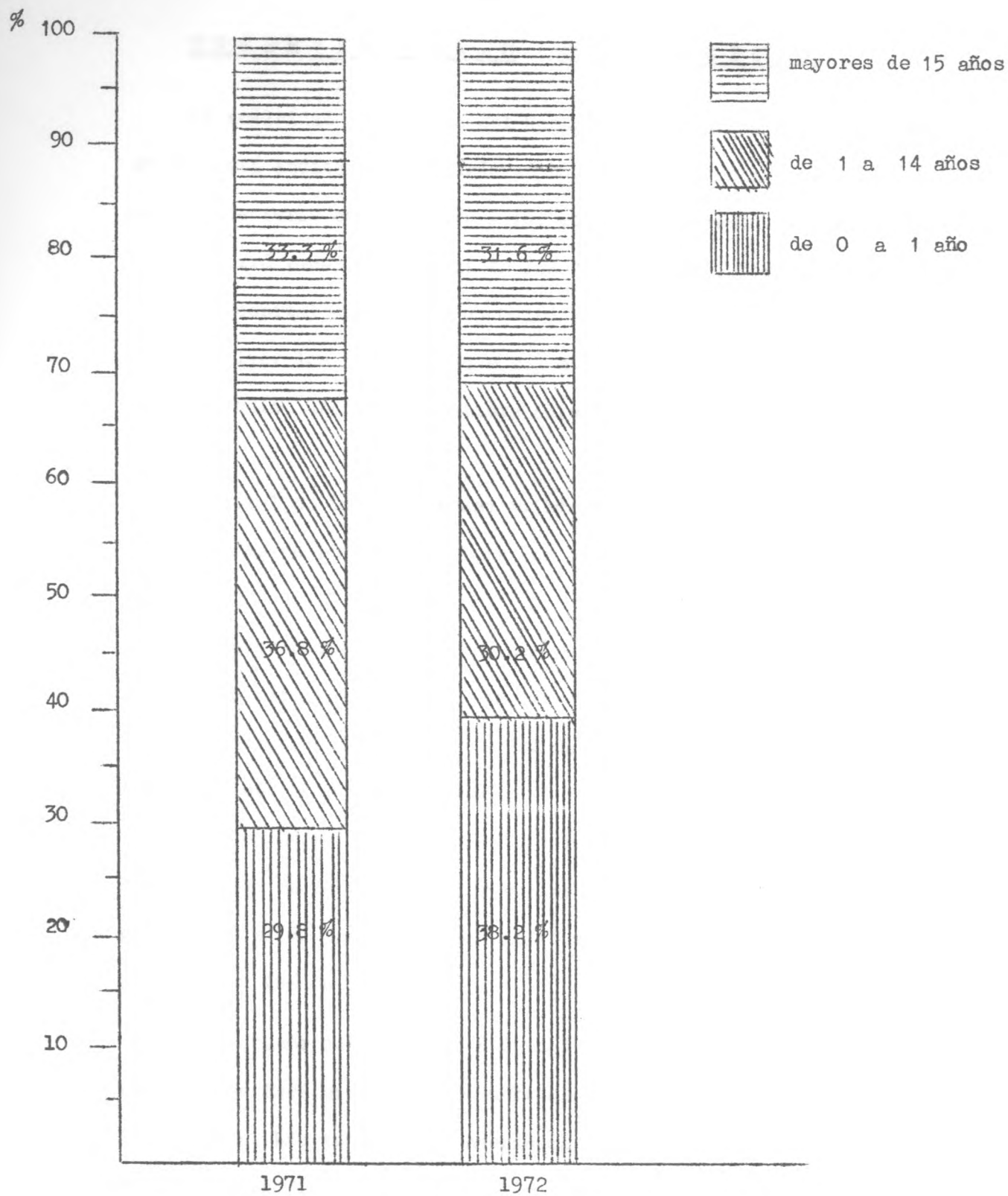
Principales causas de Mortalidad
y su representación porcentual,
durante los años 1971 y 1972.



Como se puede apreciar en el cuadro # 14 la mortalidad infantil ocupa un lugar de importancia, lo que viene a comprobar lo que afirmamos anteriormente. Si sumamos la mortalidad de los dos primeros - grupos, nos encontramos con que más del 60 % de la mortalidad ocurre en menores de 14 años.

MORTALIDAD POR MES DURANTE LOS AÑOS DE 1971 y 1972

M E S	M O R T A L I D A D			
	1971	%	1972	%
ENERO	1	1.8	0	0.0
FEBRERO	2	3.5	8	10.5
MARZO	2	3.5	3	10.5
ABRIL	4	7.0	5	6.6
MAYO	4	7.0	5	6.6
JUNIO	9	15.8	4	5.3
JULIO	8	14.1	5	6.6
AGOSTO	5	8.7	12	15.8
SEPTIEMBRE	2	3.5	5	6.6
OCTUBRE	4	7.0	8	10.5
NOVIEMBRE	7	12.3	10	13.2
DICIEMBRE	9	15.8	6	7.8
T O T A L	57	100.0	76	100.0



Porcentaje de Mortalidad por grupo de edad en Hospital TELA, durante los años 1971 y 1972.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

La actividad quirúrgica del Hospital es poca, ya que los casos en que está indicado la Cirugía se han presentado ocasionalmente, - como puede verse en el cuadro ^{II} 16, en donde aparecen las intervenciones quirúrgicas realizadas en los dos años de labores.

El Hospital cuenta con un Quirófano equipado con lo necesario para resolver los problemas que con más frecuencia se presentan en nuestro medio, una instrumentista adiestrada y una Técnica anestesista.

El total de intervenciones quirúrgicas realizadas durante estos dos años fué de 100, sin incluir los Legrados Uterinos Instrumentales.

Los procedimientos quirúrgicos que más se realizaron fueron: - las Herniorrafias Inguinales, seguidas de Apendicectomías, Cesáreas y Laparotomias, estas últimas en su mayoría por cuadros de Abdomen Agudo traumático y no traumático.

Los Legrados Uterinos (D y C) realizados fueron 70 en total en los dos años de labores, de los cuales el 92 % fueron por Aborto Incompleto y el 8% por Metrorragia Disfuncional. Las complicaciones en estos casos fué de 0 %.

Es de hacer notar que el Hospital no contó con los servicios de Técnica de Anestesia hasta octubre de 1972, cuando llegó la actual Anestesista. Las técnicas de anestesia más usados han sido: Pentothal Sódico, Clorhidrato de Ketamina, Raquianestesia, y algunas se usó anestesia por inhalación.

La mortalidad postquirúrgica, aunque no tenemos un dato exacto, fué muy rara.

Otros tipos de intervenciones más especializadas, como ser: Ortopédicas, Torácica, Otorrinolaringológicas, Reconstructivas, etc no se realizan por no contar con el equipo y personal especializado enviándose estos casos a San Pedro Sula, con su hoja de remisión.

CONSIDERACIONES:

1.- Obsérvese que desde que inició sus labores el Hospital (Enero, 1971) hasta Octubre del 72, se hicieron intervenciones quirúrgicas, sin contar con la asistencia de un Técnico en Anestesia.

2.- El único examen pre-operatorio que se ha hecho, ha sido el Hematológico (Hb., G.R. y G.B.) y tipaje.

3.- El pequeño Banco de Sangre del Hospital no cuenta con sangre permanentemente.

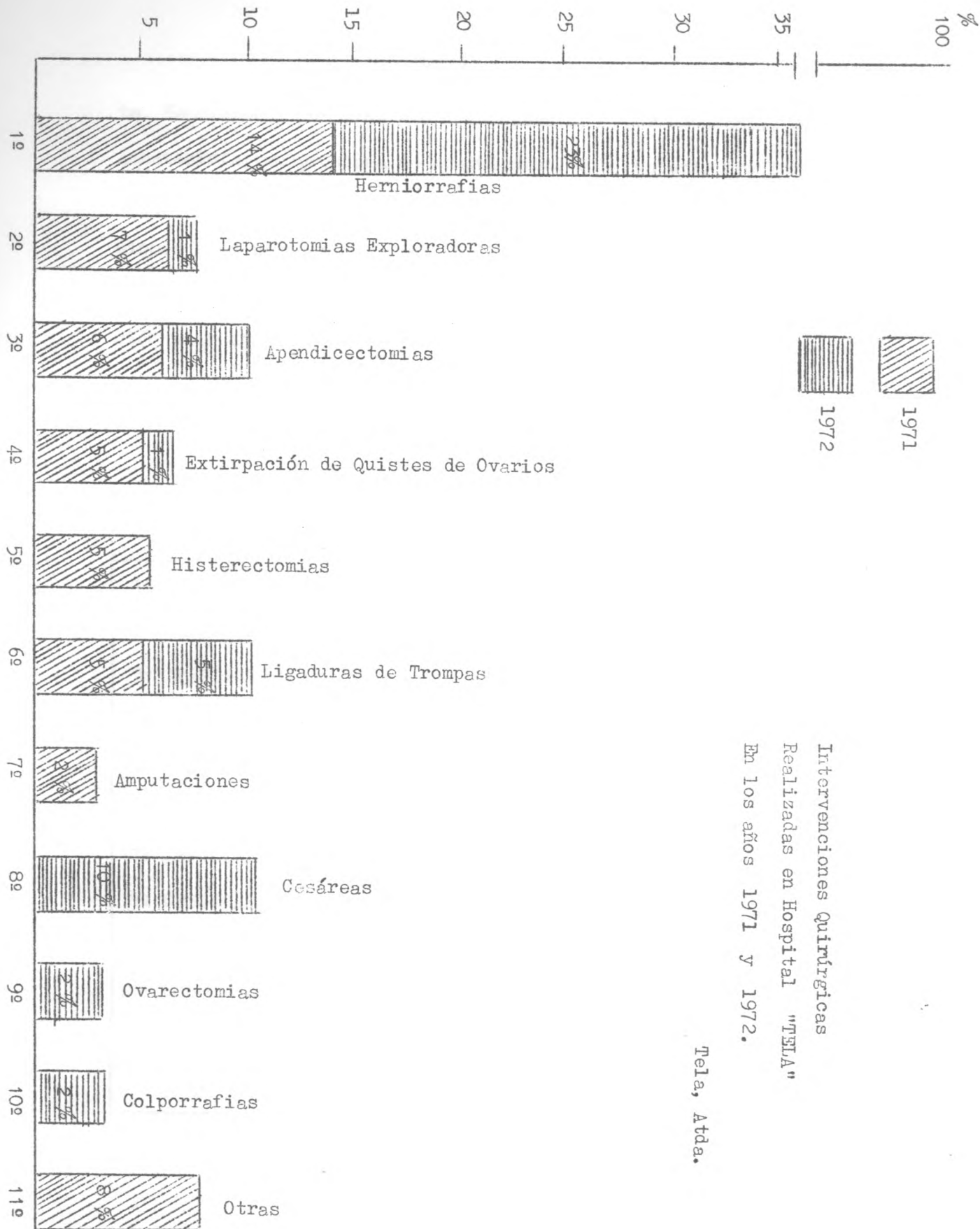
4.- El Hospital no cuenta con sala de Recuperación, por lo que los pacientes post-operados, pasan a la sala general correspondiente.

5.- Falta de Personal entrenado para el cuidado de estos pacientes, hace que las observaciones necesarias en estos pacientes - sean deficientes.

6.- La existencia de Antibióticos en el Hospital, no es satisfactoria, encontrándonos prácticamente desarmados, en casos de infecciones post-quirúrgicas.

7.- En nuestro laboratorio no se puede hacer cultivo bacteriológico, por lo que el tratamiento de las infecciones post-operatorias se han hecho empíricamente.

Podríamos hacer otras consideraciones de menor importancia, pero con las enumeradas arriba se puede deducir los problemas que podrían causarnos estas deficiencias y a los riesgos que se someten al pacien



te. Mencionemos: un problema transoperatorio por anestesia, sin haber anestesista; un problema de coagulación, sin haberlo previsto, un - choque hipovolémico en donde necesitamos sangre fresca para transfusiones y no haya en el Banco; problemas post-operatorios que las enfermeras no puedan detectar, por su misma inexperiencia; una infección post-operatoria; etc. etc.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS REALIZAS EN EL HOSPITAL TELA EN SUS
DOS AÑOS DE LABORES.

OPERACION REALIZADA	1971	1972	TOTAL
1º HERNIORRAFIAS	14	23	37
2º LAPAROTOMIAS EXPLORADORAS	7	1	8
3º APENDICECTOMIAS	6	4	10
4º EXTIRPACION QUISTE DE OVARIOS	5	1	6
5º HISTERECTOMIAS	5	0	5
6º LIGADURAS DE TROMPAS	5	5	10
7º AMPUTACIONES	2	0	2
8º CESAREAS	0	10	10
9º OVARECTOMIAS	0	2	2
10º COLPORRAFIAS	0	2	2
11º OTRAS	8	0	8
T O T A L	52	48	100

CUADRO # 16

UNIDADES MEDICAS AUXILIARES

- 1.- LABORATORIO
- 2.- RAYOS X.
- 3.- ENFERMERIA
- 4.- FARMACIA
- 5.- COCINA
- 6.- DEPARTAMENTO DE ARCHIVO Y ESTADISTICA.

L A B O R A T O R I O

El Laboratorio del Hospital está muy poco equipado, seguro que mucho menos que el de un Sub-Centro de Salud, como veremos más adelante. Es atendido por una sola Técnica en Laboratorio que recibió entrenamiento en la Policlínica de Tegucigalpa. Los únicos exámenes que está en capacidad de hacer son:

- a.- HEMOGRAMA: Recuento de Glóbulos Rojos y Blancos, Hemoglobina y Tipaje.
- b.- COPROPARASITOLOGICO
- c.- URINALISIS

Como es de suponer, sólo con estos tres exámenes, es difícil dar solución a todos los problemas diagnósticos que se presentan, teniendo que hacer los diagnósticos basados en la anamnesis y examen físico y en algunos casos en la respuesta al tratamiento de prueba.

Se cuenta con un Banco de sangre el cual, la mayor parte del tiempo se encuentra vacío, ya que en Tela no hay donadores voluntarios, en caso de necesidades de sangre para un paciente, los familiares tienen que proporcionarla ya sea extraída a alguno de ellos ó comprarla a un vendedor, para esto se cuenta con una lista de vendedores con su respectivo tipaje y tarjeta de salud.

El servicio de Laboratorio no es permanente, todo el día, ya que trabaja la jornada de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. de Lunes a Viernes y el Sábado, media jornada.

Al hablar de Paludismo, en el capítulo de Morbilidad decíamos - que el Laboratorio, no cuenta con los medios de diagnóstico: aunque no lo crean, nuestro Microscopio no tiene objetivo de inmersión. No pudiéndose hacer otros exámenes en los que se necesite este objetivo: recuento diferencial (Fórmula Blanca), investigación de B.A.A.R. etc. Al no contar con ninguna técnica de laboratorio para el diagnóstico de Embarazo (Gravidez y otros) los casos de Amenaza de Aborto y/o - Abortos dudosos se ingresan para observación y comprobar en diagnóstico clínicamente, ocasionándose mayores gastos por prolongarse su estadía hospitalaria y como puede verse, se somete a Legrado Uterino a las pacientes sin tener el resultado de una prueba de embarazo. De allí que solamente se le practica al ser evidente y al no haber duda clínica de Aborto.

La falta de otros medios de Diagnóstico, proporciona mayores gastos, más de lo que se gastaría en la prueba de laboratorio, ya que en los casos dudosos su estadía hospitalaria se prolonga más allá de lo que estaría si comprobáramos su diagnóstico tempranamente por laboratorio.

RAYOS X

El Hospital cuenta con servicio de Rayos X desde Octubre de 1971 es atendido por Técnico entrenado en Tegucigalpa. Los exámenes practicables son: Radiografías simples de Abdomen y Tórax, Radiografías de Huesos, Colecistografía, Dielografía, Tránsito Gastroduodenal y Enema

Baritado; para las últimas cuatro técnicas en las que hay que emplear material radio-opaco, el paciente debe proporcionarlo. Cuando la máquina de Rayos X sufre desperfectos, ocasiona problemas para el diagnóstico de ciertas patologías, sobre todo de tipo traumatológico, hasta que llega el técnico del Ministerio a repararla. Durante el tiempo que no funciona el aparato, el técnico del Hospital está de "vacaciones".

La jornada de trabajo es igual a la del laboratorio y en casos de urgencias, fuera de estas horas, se tiene que ir en busca del Técnico.

ENFERMERÍA.

El cuerpo de enfermería está integrado por:

- 2 Licenciadas en Enfermería. (una del Cuerpo de Paz)
- 9 Auxiliares de Enfermería II
- 4 Auxiliares de Enfermería I
- 8 Ayudantes de Enfermería
- 4 Camilleros.

Todas las Auxiliares y Ayudantes de Enfermería han recibido curso de adiestramiento en el Hospital Leonardo Martínez V. de San Pedro Sula.

Trabajan en tres turnos que se entregan y reciben a las 7:00 a.m. 3:00 p.m. y 10:00 p.m., Las Licenciadas trabajan los turnos "A" y "B" quedando el turno "C" sin supervisión.

Se han encontrado deficiencias en el servicio de Enfermería y creemos que se deba a que la mayoría de ellas están en su primer y segundo año de servicio (falta de experiencia), en primer lugar; en segundo lugar a que la jefatura de Enfermería ha estado vacante por va-

rios meses y en tercer lugar a que no se han establecido los PROGRAMAS DE EDUCACION EN SERVICIO.

Con las actuales Licenciadas en Enfermería se planeará un Programa de Educación para impartirlo en un futuro no lejano.

F A R M A C I A

La Farmacia es atendida por una encargada, que trabaja jornada única, de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., el sábado media jornada. Despacha medicamentos para pacientes que han sido vistos y atendidos en Emergencia y los medicamentos para pacientes hospitalizados que se solicitan mediante receta individual, firmada por el Médico tratante o de turno. Una gran parte de la medicina existente ha sido recibida como donación de fundaciones norteamericanas y un pequeño porcentaje son medicinas compradas a Droguerías en forma directa, sin licitación.

Las deficiencias encontradas en este servicio deben a las siguientes causas:

- 1º Bajo presupuesto, que no logra satisfacer las demandas de medicina.
- 2º La ausencia de un cuadro básico de medicamentos.
- 3º La compra de medicamentos los ha estado haciendo el Administrador del Hospital, sin consultar al personal médico.
- 4º No se han estado haciendo inventarios periódicos de medicinas para mantener informados a los médicos de la medicina que existe.
- 5º No se ha llevado control de las fechas de vencimiento de los medicamentos.

Estas últimas tres razones han propiciado una saturación de unos medicamentos y ausencia de otros de mayor necesidad y ade-

más a un desperdicio de medicamentos por no haberlos usado antes de su fecha de vencimiento.

6º Falta de experiencia de la encargada, en el manejo de la Farmacia.

7º Lo que sucede en casi todos los hospitales: la fuga de medicamentos, que en nuestro caso ha sido difícil de controlar.

Actualmente se está haciendo un estudio para elaborar el cuadro básico de medicamentos.

C O C I N A

La cocina en un Hospital juega un papel importante - muy importante - no sólo por el hecho de proporcionar la alimentación sino, porque en muchos casos la evolución de un paciente depende de la comida que se le dá, de la calidad y cantidad de ésta. La cocina del Hospital ha estado dirigida por cocineros que no saben más que cocinar y nunca se ha contado con los servicios de una encargada de dietas, mucho menos de una dietista, por lo que ha sido difícil instituir dietas especiales, según la enfermedad del paciente.

Lo único que se ha podido establecer son las dietas: Corriente, Blandas, Líquidas e Hiposódicas y aún éstas tampoco se cumplen a cabalidad. Se intentó hacer un cuadro de dietas para que la cocina se basara en él al elaborar las dietas especiales solicitadas, fué imposible introducirlo ya que para los empleados de la cocina, significaba más trabajo. Con los pacientes desnutridos y/o con síndromes diarreicos se ha tenido dificultad para su recuperación nutricional y para otros pacientes, con problemas médicos en los que se requiere un tratamiento dietético a la par del medicamentoso, hay que estar insistiendo constantemente.



Las causas de la deficiencia en la alimentación del Hospital son:

- 1º El bajo presupuesto. Si recordamos lo presupuestado para la alimentación, anualmente L. 20.000.00 se calcula en L. 55.000 por día y en L. 18.00 por cada tiempo de comida para todo el personal y pacientes del Hospital. Si tomamos como promedio 50 personas, entre personal y pacientes (aunque pueden ser más) que toman cada tiempo de comida, resulta que: cada tiempo de comida para cada persona se hace con L. 0.36 con lo cual no puede hacerse gran cosa.
- 2º La falta de conocimientos sobre dietas por parte de la cocina.
- 3º Falta de una dietista o, por lo menos la visita de una dietista en forma periódica, para orientar a los empleados del Hospital.
- 4º Falta de ingenio para la compra y elaboración de los alimentos de existir ésto, podrían hacerse mejores cosas con el actual presupuesto.

A R C H I V O Y E S T A D I S T I C A

Esta sección está a cargo de dos secretarias adiestradas en el Hospital General San Felipe de Tegucigalpa. Trabajan de 7:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 1:30 p.m. a 4:00 p.m., Entre sus funciones están: Hacer el ingreso a los pacientes, tomando los datos que interesan a esta sección; archivar los expedientes de los pacientes que egresan, hacer los recibos por cuotas de recuperación, hacer los informes mensuales para las diferentes secciones del Ministerio de Salud Pública, hacer (pasar) a máquinar las notas de remisión a los otros centros hospitalarios, y otras y aún así pasan gran parte del tiempo desocupadas.

Después de las cuatro de la tarde algunas funciones de esta sección le quedan al Médico y Enfermeras de turno en Emergencia: Hacer el ingreso de los pacientes, hacer los recibos de cuota de recuperación de los pacientes atendidos en Emergencia o dados de alta, lo cual no deja de tomar tiempo.

Se encontraron deficiencias al momento de investigar los datos para elaborar esta Tesis ya que hay informes incompletos y datos sobre un mismo renglón que no coinciden, lo cual confunde al investigador.

NECIDADES ACTUALES.

En los diferentes capítulos que hasta aquí se han escrito, se mencionaba una serie de deficiencias, las cuales, en mayor o menor grado afectan al buen funcionamiento del Hospital, lo cual se puede subsanar, si se satisfacen las siguientes necesidades, o por lo menos mejorar en algo el servicio del Hospital.

- 1º Nombramiento del nuevo Médico Director, lo más pronto posible.
- 2º Creación de la Sala de Observación, anexa a Emergencia.
- 3º Creación de una Sala de Recuperación para los pacientes en el post-operatorio inmediato.
- 4º Elevar el número, nivel científico y técnico del personal de enfermería.
- 5º Equipar adecuadamente la Sala de Emergencia, tanto con equipo de examen clínico como con medicamentos más usados en las urgencias médicas.
- 6º Equipar adecuadamente al Laboratorio con suficiente material de diagnóstico.
- 7º Creación de la plaza para trabajadora Social.
- 8º Creación del Cuadro Básico de Medicamentos
- 9º Mejorar el Servicio de Cocina.
- 10º Mejorar en lo que se pueda el aspecto físico del edificio.

CONCLUSIONES

- 1º El Hospital "TELA" NO satisface a cabalidad las exigencias o demandas de salud de la comunidad a la cual sirve, ni podrá satisfacerlas si continúa en las mismas condiciones.
- 2º Las erogaciones anuales para el Hospital resultan insuficientes para cubrir estas demandas, o para que continúe siendo lo que se pretende: un Hospital.
- 3º Existe poco interés, si acaso hay, por parte de las autoridades superiores, por ayudar a resolver los diferentes problemas del Hospital.
- 4º Hay escasez de personal de Enfermería, para atender satisfactoriamente al paciente que llega al Hospital.
- 5º Las principales causas de Morbilidad y Mortalidad, registradas en el Hospital "TELA" son enfermedades conocidas como PREVENIBLES.
- 6º Y en la comunidad a la cual sirve el Hospital, existe por un lado un bajo nivel socio-económico y cultural, lo cual propicia entre nosotros una alta insidencia de enfermedades prevenibles; y por otro lado: falta de concientización, en las gentes de mejor nivel socio-económico y cultural, los cuales no colaboran pero, si exigen y critican la labor de un Hospital.

RECOMENDACIONES

- 1º Que el Nuevo Médico Director del Hospital, que se va a nombrar, tenga experiencia en Dirección de Hospitales y que tenga don de dirección.
- 2º Aumentar el Presupuesto del Hospital basándose en las necesidades actuales y en la creciente demanda anual de pacientes que acuden a este centro asistencial.
- 3º Crear la plaza para Trabajadora Social, que vendrá en ayuda para resolver parte de los problemas.
- 4º Un mayor interés por parte de las autoridades centrales por conocer los problemas en su mismo terreno, mediante visitas periódicas a estos centros.
- 5º Coordinar la asistencia médica con el Sub-Centro de Salud, para prestar un mejor servicio y asegurar la curación de los pacientes, cuando estos egresan del Hospital.
- 6º Crear en la Ciudad de Tela un centro de recuperación nutricional y acortar así el tiempo de hospitalización de Niños desnutridos.
- 7º Impartir cursos de Educación en Servicio a las Auxiliares y Ayudantes de Enfermería, para mejorar su nivel Científico-Técnico.
- 8º Cambiar la política del Hospital para proyectarse a la comunidad y aprovechar la ayuda integrada de todas las agrupaciones Sociales que ofrecen esta ayuda.

