

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**Diagnóstico de la Situación de Salud de
la Comunidad de Sabanagrande, Depto.
de Francisco Morazán
1974**

TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER

Rina Zelaya de Lobo

PREVIA OPCION AL TITULO DE

Doctora en Medicina y Cirugía

TEGUCIGALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

ABRIL 1975

614
249 dia
C. 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**Diagnóstico de la Situación de Salud de
la Comunidad de Sabanagrande, Depto.
de Francisco Morazán
1974**

TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER

Rina Zelaya de Lobo

PREVIA OPCION AL TITULO DE

Doctora en Medicina y Cirugía

TEGUCIGALPA, D. C.

HONDURAS, C. A.

ABRIL 1975

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

(U. N. A. H.)

RECTOR: ABOGADO JORGE ARTURO REINA

SECRETARIO GENERAL: LIC. RENE ALIDIO MURILLO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

JUNTA DIRECTIVA

DECANO: DR. JUAN ALMENDAREZ

VICE-DECANO: DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.

SECRETARIO: DR. PABLO JOSE CAMBAR

PRO-SECRETARIO LIC. MARIA LUISA DE SOLORZANO

VOCALES: DR. FRANCISCO ALVARADO

DR. MARCO A BOGRAN

BR. GUILLERMO AYES

BR. ROLANDO CANALES

BR. OSCAR MONTOYA

BR. JESUS ADELMO AVILA

TRIBUNAL EXAMINADOR:

DR. FRANCISCO JAVIER MONTES

DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.

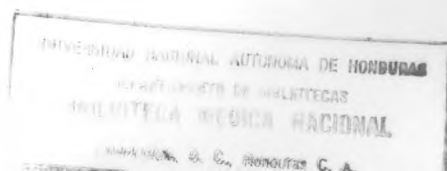
DR. MARIO CASTEJON

ASESOR:

DR. SOLUM DONAS

SUSTENTANTE:

BR. RINA ZELAYA DE LOBO



DEDICATORIA

A mis padres:

Jesús Zelaya Reyes

Isabel López de Zelaya

A mi esposo:

Rafael Lobo Cerna

A mis hijos:

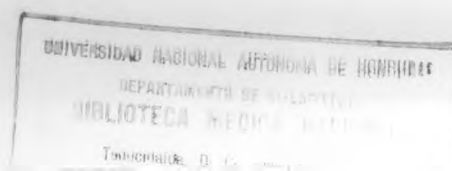
José Rafael y José Luis

A mis hermanas:

Sandra y Enma Isabel

A todos mis catedráticos durante mi carrera estudiantil

A todas mis amistades y demás familiares



CONTENIDO

A) INTRODUCCION	3
B) OBJETIVOS	5
C) MATERIAL Y METODOS	6
D) RESULTADOS	
1.- <u>Diagnóstico Extrasectorial</u>	7
Historia, ubicación geográfica, orografía e Hidrografía.	
Vías de comunicación	
Organización Política (Aldeas y Caseríos)	
Instituciones	12
Aspectos Demográficos: Población total por sexo y edades y V/R de la Cabecera Municipal	15
Tasa de Mortalidad general.	
Tasa de Mortalidad Infantil	
Tasa de Crecimiento Vegetativo	18
Tasa de Natalidad	
<u>Producción y Economía</u>	20
Educación, porcentajes de matrícula, Índice de retención.	21
Saneamiento básico	23
2.- <u>Diagnóstico del Sector</u>	
Infraestructura del sector	29
Servicios prestados (Morbilidad asistida, Inmunizaciones practicadas	34
Programa T.B.C., Programa de planificación, Lactario).	

Dificultades técnico administrativas encontradas	46
E) CONCLUSIONES	47
F) RECOMENDACIONES	50
G) BIBLIOGRAFIA	51

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

Cumpliendo con un requisito establecido por la Facultad de Medicina, para optar el título de Doctor en Medicina y cirugía tengo a bien presentar a la Honorable Terna Examinadora, el estado de salud de la comunidad de Sabanagrande, lugar donde realicé mi servicio Médico Social. Incluye las observaciones realizadas en el trabajo y refleja la situación actual, necesidades de la población así como la demanda de Servicios Médicos-Sociales de todo orden preferentemente en Medicina Preventiva.

La experiencia adquirida encierra un gran valor ya que me permitió conocer la realidad del área rural, el Status de vida del Campesino Hondureño, el grado de ignorancia, miseria, enfermedad y lo que es más grave aún el grado de conformismo de una población reacia al cambio.

Es significativo el hecho de haber atendido en un 90% a personas de aldeas circunvecinas, quienes en condiciones infrahumanas, carentes de alimento y abrigo recorrían grandes distancias para llegar al Sub-Centro de Salud en busca de atención Médica.

Reafirmo que debe hacerse énfasis en Medicina preventiva siendo de particular importancia el emprender acciones que rompan las barreras de ignorancia que mantienen sumida a la población campesina en una situación deplorabile con gran repercusión en la niñez.

Quiero expresar mi satisfacción por la oportunidad que encontré en el trabajo para contribuir en alguna medida a la concientización de un sector de la población, muy necesitada. Asimismo espero que mis observaciones puedan ser de utilidad en el diseño de proyectos con los --

cuales en un futuro próximo se logren las mejoras en la situación de salud en particular y las condiciones de vida en general.

B) OBJETIVOS

- 1.- Cumplir con un requisito previo a la opción del Título de Doctora en Medicina y Cirugía.
- 2.- Contribuir a la Implantación de una verdadera acción destinada a favorecer la salud de la porción más necesitada del pueblo.
- 3.- Suministrar una idea real de la situación actual de los aspectos de Salud de la Comunidad de Sabanagrande; con la esperanza de que la -- información sirva para formular proyectos tendientes a mejorar el -- Status de la población.
- 4.- Señalar distintas necesidades de la comunidad de Sabanagrande, que -- podrían ser resueltas por las fuerzas vivas de la Comunidad con el -- apoyo de las Autoridades Centrales.
- 5.- Indicar los factores negativos que limitan la ejecución de las dis-- tintas acciones de salud con la idea que en el futuro, en la medida de lo posible, se eviten.

C) MATERIAL Y METODOS

El proceso de Investigación fue Estadístico producto de la recopilación de datos obtenidos durante el período comprendido de Marzo a Diciembre de 1974, provenientes de encuestas realizadas, consultas médicas diarias, visitas domiciliarias, etc.

Se obtuvieron datos además del registro civil de la Alcaldía Municipal, así como también de la oficina de Supervisión de Educación de la Comunidad.

Personalmente revisé 348 boletas en la Oficina de Censos y Estadísticas, para obtener la población total y por edades de la Cabecera Municipal de Sabanagrande ya que ésta información será publicada oficialmente hasta finales del presente año.

D) R E S U L T A D O S

1) DIAGNOSTICO EXTRASECTORIAL.

Historia. La fundación de Sabanagrande se remonta a la etapa colonial alrededor de 1700 cuando los Españoles llegaron a explorar la mina de San Marcos situada a 2 Kms. de Sabanagrande.

Fue constituido como municipio en 1878 bajo la Administración del Dr. Marco Aurelio Soto.

Ubicación Geográfica. Ubicada en el Departamento de Francisco Morazán a una distancia de 35 Kms. hacia el sur de la Ciudad Capital de la República. Se encuentra a 3,100 pies de altura sobre el nivel del mar y colinda con los Municipios de Ojojona, Santa Ana, San Buenaventura, Nueva Armenia, Soledad, San Isidro, La Venta y Reitoca.

La única vía de acceso es la Carretera Panamericana; los diversos Caseríos y Aldeas están comunicadas a ellas por caminos de herradura y por carreteras de tierra.

No cuenta con ríos de importancia, únicamente riachuelos.
Ver Mapa.

Organización Política. Es un Municipio que tiene bajo su jurisdicción 11 Aldeas y 41 Caseríos que se detallan a continuación:

Aldea del Centro

Caserío Arenales

" Apacinigua

" Los Caraos

Aldea El Vino

Caserío El Vino

" La Cruz Alta

Aldea San Antonio

Caserío Plan del Orégano

" Los Manzanillos

" Los Terrenos

" San Antonio

" El Obrajito

Aldea La Ceiba

Caserío San Nicolás

" Palo Real

" Carao

Calvario No. 2

Los Mezcales

Aldea El Carrizal

Caserío El Aguacatillo

" Las Marías

" El Carrizal

" Tierra Arada

Aldea de Sacahuato

Caserío Encinitos

" Monte Grande

" Agua Blanca

" El Aguacatillo

Aldea El Divisadero

Caserío La Jagua

" La Muchagua

" Los Carbones

" El Llano

" El Divisadero

Aldea La Trinidad

Caserío La Trinidad

" Quebrada Honda

" Apatana

" La Cañada

Aldea Calvario No. 1

Caserío Calvario No. 1

" Los Noques

Aldea Dulce Nombre

Caserío Santa Bárbara

" La Mina

" San Marcos

Aldea Los Nanzaes

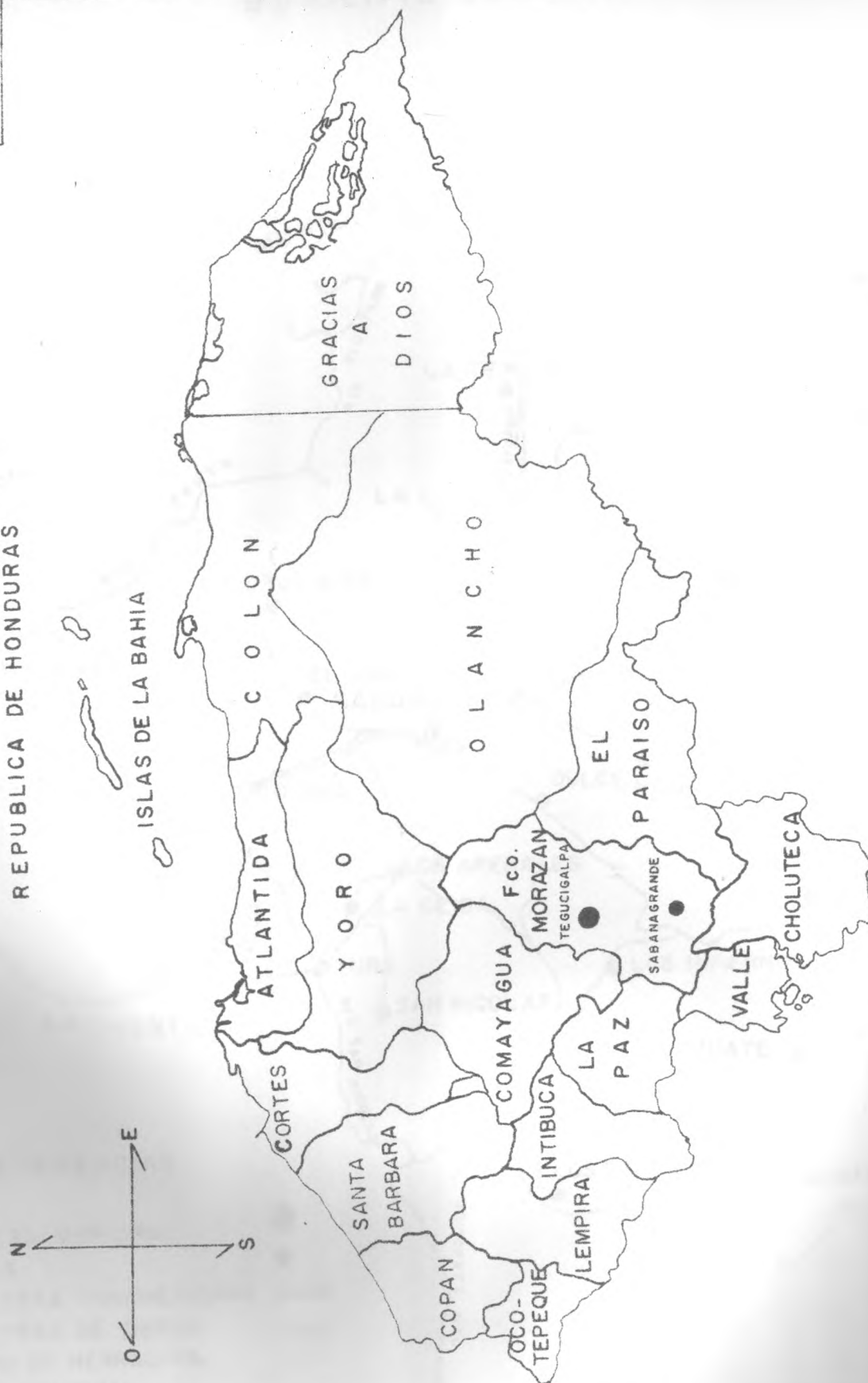
Caserío Los Nanzaes

" Los Portillos

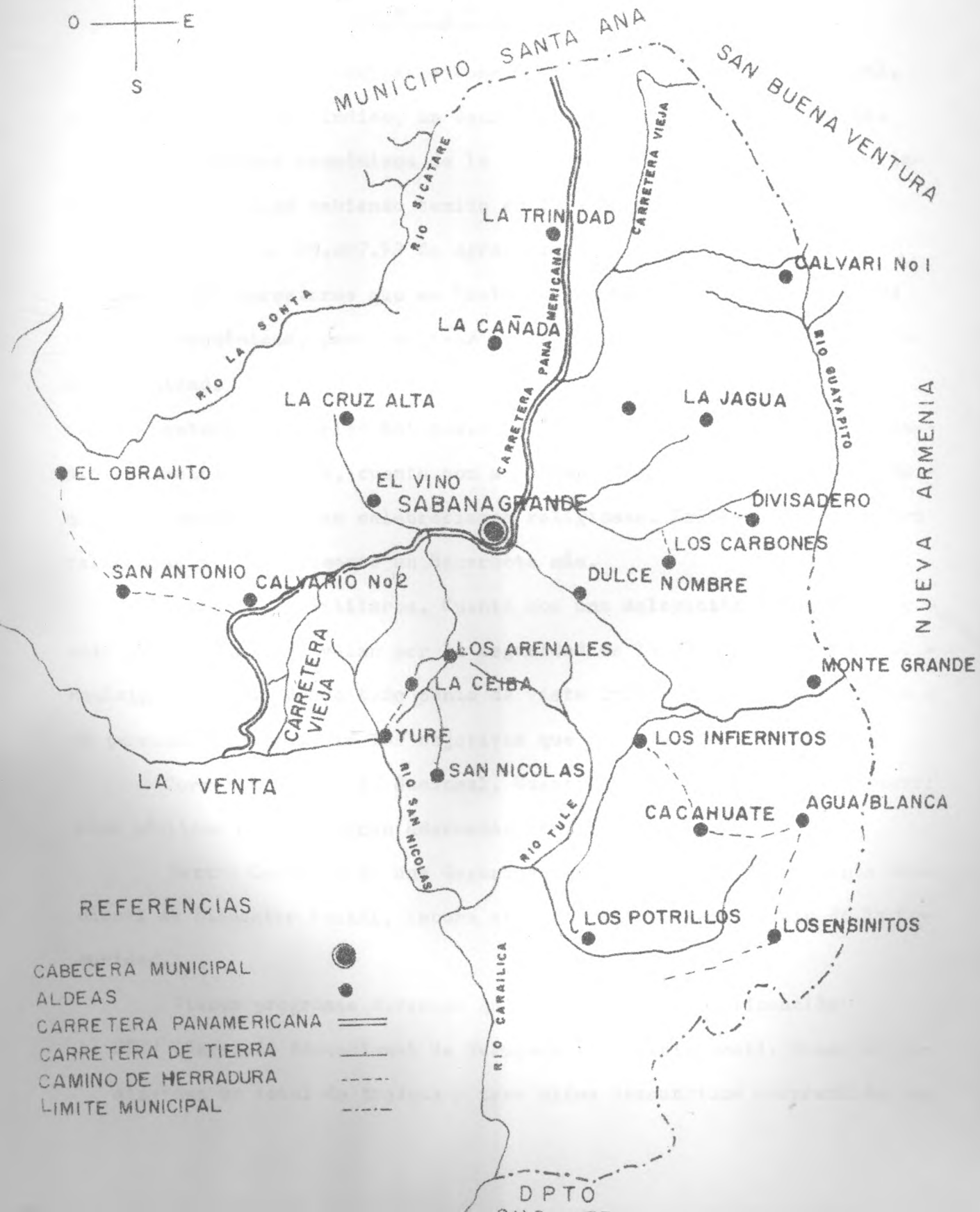
" El Tule

" Los Achiotes

REPUBLICA DE HONDURAS



MUNICIPIO SABANA GRANDE



REFERENCIAS

CABECERA MUNICIPAL

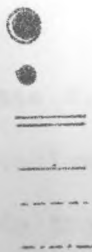
ALDEAS

CARRETERA PANAMERICANA

CARRETERA DE TIERRA

CAMINO DE HERRADURA

LIMITE MUNICIPAL



DPTO

I N S T I T U C I O N E S

Corporación Municipal.- Constituida por un Alcalde Municipal, siete regidores, un Síndico, un Secretario, y un Tesorero Municipal.

Los fondos económicos de la misma provienen de los diversos impuestos municipales habiendo tenido en 1974 un total de ingresos de L. 23,822.13, y de L. 29,207.62 de egresos.

Puede apreciarse que se trata de una Municipalidad carente de recursos económicos, para realizar por si solo obras de mejoramiento a la comunidad.

Autoridades Eclesiásticas.- Sabanagrande ha sido un pueblo tradicionalmente católico, cuenta con un Obispo desde hace mas de 30 años - quién se encarga de las celebraciones religiosas. Existen además cuatro religiosas y recientemente un Sacerdote más.

Autoridades militares. Cuenta con una delegación integrada por seis agentes quienes velan por la seguridad de la población de todo el Municipio, siendo desde todo punto de vista insuficiente esta cantidad de personal para cumplir los objetivos que persiguen.

Correo y Telégrafo Nacional. Cuenta Sabanagrande con estos servicios públicos que funcionan adecuadamente.

Centro Comunal. Es una Organización dependiente de la Junta Nacional de Bienestar Social, labora en gran medida en beneficio de la Comunidad.

Tienen programas diversos que se detallan a continuación:

A) SERN (Servicio Educacional de Recuperación Nutricional). Donde se atienden un total de treinta y tres niños desnutridos comprendidos en

edades de uno a seis años. Dichos niños son recibidos diariamente - desde las siete de la mañana, permaneciendo todo el día hasta las - cuatro de la tarde en que son recogidos por sus madres o encargadas. Permanecen en ésta forma durante un período de cuatro a siete meses, período que en ocasiones se vuelve mayor, lo que crea una dependen-- cia por parte de la madre, llegando a veces a considerar que es una obligación que el Centro Comunal les brinde ésta atención. Se les -- entrena además en forma rotativa a las madres sobre la manera de pre-- parar alimentos, cuidados a los niños y normas de higiene.

B) Comedor Infantil. Que proporciona almuerzo a setenta y cinco niños - diariamente.

C) Kindergarten.

D) Programas de proyección al área rural por medio de los cuales se ha - logrado fundar Club de Madres en áreas rurales, impartiendo cursi-- llos de mucho beneficio para todas las personas. Existen además Pro-- gramas para mejoramiento de pisos, puentes, caminos, instalación de - letrinas.

Sitios de recreación. Como sitios de recreación solo cuenta con una - plaza central en la cual los aspectos de Ornamentación dejan mucho -- que desear.

Existen además canchas de Basket Ball y Foot Ball pertenecientes al - Colegio Pre-Vocacional donde periódicamente se realizan campeonatos.- Cuenta también con un juego de Billar, abierto fines de semana y días festivos.

Expendios de bebidas alcohólicas. Como en todos los sitios de Hondu--

ras, ésta Comunidad no está exenta de la existencia de estos centros. Cuenta con un total de once expendios, de los cuales cuatro están ubicados en la Cabecera y siete en Aldeas y Caseríos. Hacemos también la observación de que en casi todas las pulperías, que son muchas, se -- venden también bebidas alcohólicas, especialmente cervezas.

Encontramos que gran número de los que asisten a estos centros, son -- personas que no tienen fuentes de trabajo, cuyo número es considerable en la comunidad.

Hacemos la observación, que la mayor parte de heridos que fueron atendidos en el Sub-Centro de Salud, tenían antecedentes de haber ingerido bebidas alcohólicas.

Instituciones Educativas. Se estudian en el capítulo de Educación

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Sabanagrande cuenta en la actualidad con una población total de 10,659 habitantes según datos preliminares de Censos y Estadísticos. Su distribución puede observarse en cuadro No. 1 siguiente:

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE SABANAGRANDE SEGUN SEXO Y V!R

	MASCULINO		FEMENINO		Total
	No.	%	No.	%	
Cabecera Municipal	633	45.0	775	55.0	1,408
Aldeas y Caseríos	4,505	48.7	4,746	51.3	9,251
TOTAL	5,138	48.2	5,521	51.8	10,659

El censo de la población de la cabecera municipal aumentó en -- 34 personas en la revisión personal hecha de las boletas en la Oficina de Censos y Estadísticos; por lo que a continuación se utilizará este - dato encontrado.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE LA CABECERA
MUNICIPAL DE SABANAGRANDE POR EDAD Y SEXO -

1974

Edad	Total	%	Masculino	%	Femenino	%	F.R.A.
0-4	212	14.7	113	7.8	99	6.9	14.7
5-9	239	16.6	124	8.6	115	8.0	31.3
10-14	232	16.1	120	8.3	112	7.8	47.4
15-19	153	10.6	61	4.2	92	6.4	58.0
20-24	86	6.0	31	2.2	55	3.8	64.0
25-29	59	4.1	27	1.9	32	2.2	68.1
30-34	69	4.8	26	1.8	43	3.0	72.9
35-39	78	5.4	30	2.1	48	3.3	78.3
40-44	74	5.1	33	2.3	41	2.8	83.4
45-49	45	3.1	15	1.0	30	2.1	86.5
50-54	55	3.8	25	1.7	30	2.1	90.3
55-59	37	2.5	12	0.8	25	1.7	92.8
60-64	31	2.2	13	0.9	18	1.3	95.0
65 y +	72	5.0	21	1.5	51	3.5	100%
TOTAL	1,442	100%	651	45.1	791	54.9	

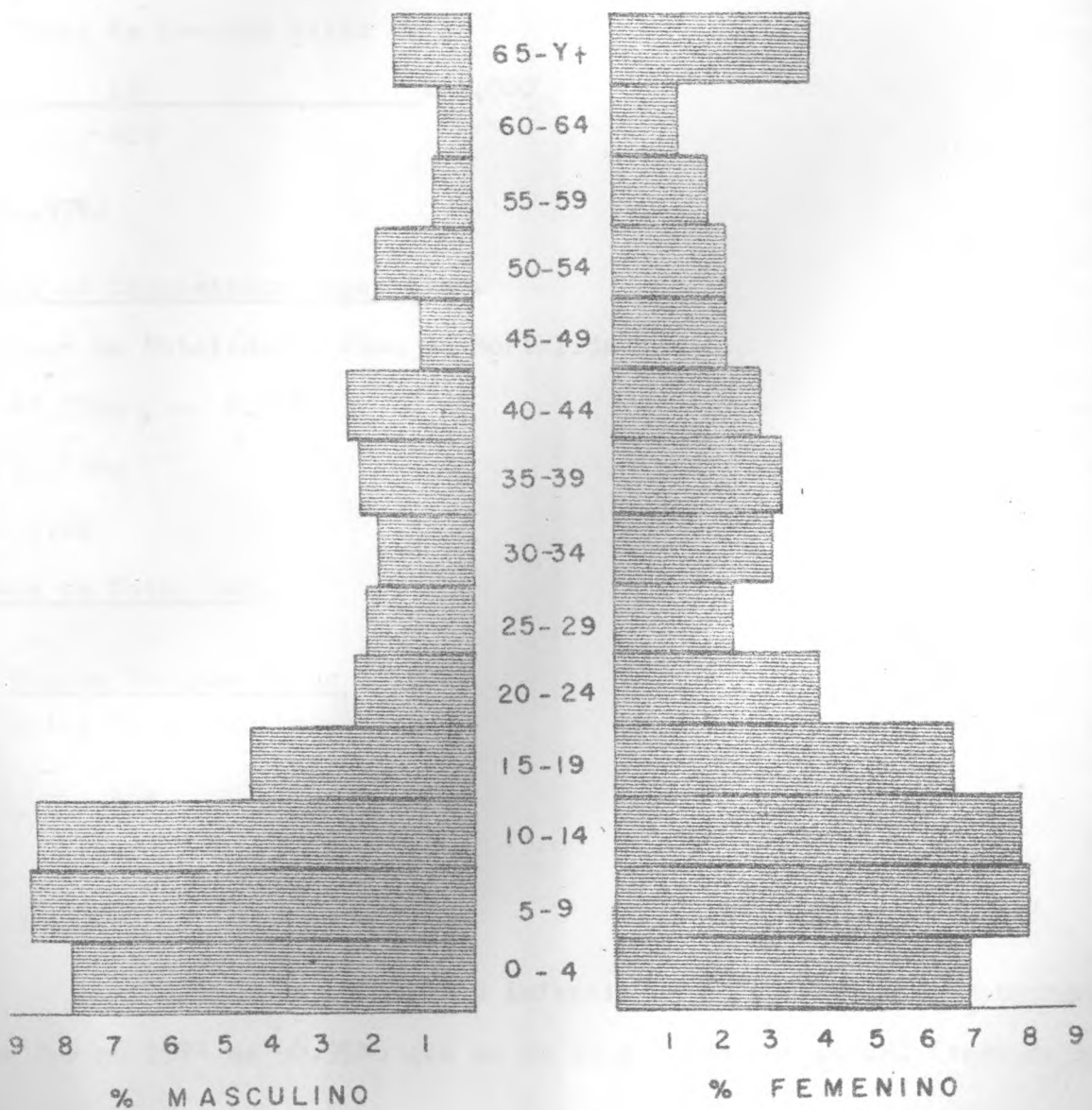
F.R.A. - FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA.

GRAFICA No.1

PIRAMIDE DE POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO

DE LA COMUNIDAD DE SABANAGRANDE

1974



Tasa de Mortalidad General.

- No. de Muertos X 1,000.
Total de la Población
- 89 X 1,000 ..
10,659
- 8.34%

Tasa de Mortalidad Infantil.

- No. de muertos menores de 1 año X 1,000'
- Total de nacidos vivos
- 19 X 1,000'
464
- 40.95%

Tasa de Crecimiento Vegetativo.

- Tasa de Natalidad - Tasa de Mortalidad
- 43.53% - 8.34%
- 35.19%
- 3.5%

Tasa de Natalidad.

- No. de Nacidos Vivos X 1,000
- Total de población
- 464 X 1,000
10,659
- 43.53%

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Sabanagrande fué en 1974 de 40.95% que no va de acuerdo con la TMI (tasa de mor-

talidad infantil) de la encuesta E.D.E.N.H. de 117%. Igual sucede con la Tasa de mortalidad general que resultó ser de 8.3%.

Las Estadísticas Oficiales para el país determinan que la -- mortalidad general es de 14% lo cual podría tener su explicación en -- el sub-registro condicionado por la deficiente organización de notificación que impera en el municipio de Sabanagrande, lo que también es -- aplicable para el resto del país.

PRODUCCION Y ECONOMIA

Las actividades del Municipio de Sabanagrande son en su mayor parte Agropecuarias y Comerciales en pequeña escala.

En el renglón agrícola sus habitantes se dedican al cultivo -- de cereales, particularmente maíz, frijoles, maicillo y además se dedican al cultivo de la caña de azúcar, en baja escala.

En el aspecto Pecuario se dedican a la crianza de ganado va-- cuno y porcino. La elaboración de los derivados de la leche constituye una industria rudimentaria, pero que genera significativas adquisicio-- nes económicas para muchas familias.

También en el Municipio existen dos granjas avícolas cuyos -- productos se venden en parte en la Cabecera Municipal y en su mayoría en la Capital de la República, sucediendo lo mismo con los productos -- agropecuarios citados anteriormente.

Es de hacer notar que las actividades expresadas son financia-- das por aproximadamente quince familias que disponen de buenos recursos económicos en relación con resto de la población, ésta en su mayoría se desempeñan en carácter de peones, devengando salarios tan bajos que ni siquiera cubren las necesidades básicas de sus respectivos grupos fami-- liares.

E D U C A C I O N

El Municipio de Sabanagrande cuenta en la actualidad con un total de treinta y dos escuelas de las cuales una corresponde al área urbana y el resto al área rural. Laboran en las mismas cincuenta y -- nueve Maestros, de los cuales treinta y ocho son titulados (64.4%) -- y veinte y uno (35.6) son empíricos. Un total de 5.1% de la Población de la Cabecera Municipal asisten a la Escuela.

En 1974 la matrícula de la Escuela Urbana fue de quinientos treinta y ocho y en las rurales de mil ciento veinte y uno, lo que -- hace un total de mil seiscientos cincuenta y nueve alumnos. De este -- total finalizaron sus estudios mil ciento noventa y dos (71.8%), de -- los cuales fueron reprobados doscientos treinta y cinco (19.7%), ha-- biendo desertado doscientos treinta y dos alumnos (8.4%).

Hacemos referencia que la Escuela Urbana por ser la que me-- jor conocimos, cuenta con una planta física adecuada, sin embargo el material didáctico nos parece insuficiente.

Hicimos la observación que las Escuelas Rurales a una sola -- Maestra se le responsabiliza hasta por cuatro grados, además que algu-- nas de éstas Escuelas están ubicadas muy distantes de algunas comunida-- des, lo que determina que muchos niños no concluyan el año escolar. -- Naturalmente a esto se agrega la presencia de enfermedades que como la desnutrición también es causa determinante de deserción escolar. Pudi-- mos observar además el hecho de que la mayoría de los padres conside-- ran como suficiente que sus hijos asistan a la Escuela durante un pe-- ríodo de dos a tres años, destinándolos después a actividades agríco--

las en el caso de tratarse de varones y a actividades propias del hogar, al tratarse de mujeres

INDICE DE RETENCION.

- No. de alumnos matriculados en 1er. grado en 1969 -

- No. de alumnos egresados de 6to. grado en 1974

599 - 193

406

32%

Este indice es muy superior al promedio obtenido de los datos generales de la República que corresponden a un 20%.

Cuenta además la Cabecera Municipal con un Colegio Pre-Vocacional en el cual se imparte el Ciclo Común de Cultura General con -- orientación a distintas actividades y oficios manuales.

Durante 1974 se matricularon en ésta, Institución cien alumnos, de los cuales finalizaron sus estudios ochenta y nueve y solamente cuatro fueron reprobados. Laboran en el mismo un total de nueve -- maestros y cuatro Profesores de Taller.

Este Colegio es semi-oficial, siendo financiado mediante -- cuotas de los alumnos y del Gobierno Central, a través del Ministerio de Educación Pública.

SANEAMIENTO BASICO

Vivienda. En la Cabecera Municipal hay un total de trescientas cuarenta y seis casas de las cuales un 80% no reúne las condiciones sanitarias adecuadas. A las Aldeas corresponden mil ochocientas treinta y tres viviendas.

Constan en su mayoría de una sola pieza en donde cohabitan en ocasiones hasta diez personas.

Hemos hallado un promedio de cinco habitantes por casa, lo cual está de acuerdo con el dato proporcionado por la O.M.S.

Un 95% está construida con bloques de adobe y un 70% el piso es de tierra.

Del total de casas del Municipio de Sabanagrande ciento dos (29.8%) tienen servicio de luz eléctrica.

Servicio de Agua. El Municipio cuenta con tres fuentes de abastecimiento de agua situados en las siguientes localidades: Los Quiquistes, La Fortuna y Apacinigua. Fuentes que funcionan en forma alternativa y dan un servicio diario de ocho horas. No se realiza ningún método de purificación del agua en los sitios de recolección y a esto hay que agregar el hecho de que son pocos los hogares en donde acostumbra a hervir el agua.

Del total de las viviendas de la Cabecera Municipal solamente ciento sesenta y dos, tienen servicio particular de agua. El resto se suplen de cuatro llaves públicas situadas en lugares convenientes de la localidad.

En las Aldeas y Caseríos el problema es más evidente ya que -

en ocasiones tienen que recorrer grandes distancias para proveerse del agua que necesitan, empleándola por lo tanto para las necesidades más elementales, como ser, la preparación de alimentos, para bebida y descuidando el aseo personal.

Disposición de Basuras.

La Municipalidad no cuenta con un medio adecuado de recolección de basuras.

Las personas que tienen nociones de principios básicos de salud, las incineran, y el resto de las personas esperan la ocasión para arrojarla a sitios inadecuados.

Un 52% de la Población arrojan la basura a solares baldíos -- o/a la quebrada que atraviesa la Población. Un 31% la incineran, 13% la arrojan al patio y un 4% la entierran. (ver gráfica No. 2).

A pesar de hacer hincapié de que la eliminación adecuada de basura es básica, las personas no están concientes del peligro que ello representa, y es así como en los meses lluviosos se aumentan los criaderos de moscas contribuyendo con ello a mayor número de enfermedades infecto contagiosas especialmente las Gastro-entéricas. (Ver gráfica No.5

En la localidad de Sabanagrande, la Municipalidad debería de establecer un sistema de tren de aseo con cuota mínima, con lo cual se contribuiría de gran manera a mejorar el estado de salud de sus habitantes, especialmente reduciría la morbilidad de tipo Gastrointestinal.

Disposición de excretas.

En la comunidad de Sabanagrande existen 3 medios de eliminación de excretas: fecalismo al aire libre, uso de letrinas y servicio -

sanitario con pozo séptico o alcantarillado.

De 296 casas habitadas en esta comunidad encontramos que --
unicamente 16 tienen servicio de alcantarillado que corresponde a las
familias pudientes de la comunidad que han podido efectuar el pegue -
a la red de alcantarillado de las oficinas gubernamentales.

Del resto encontramos que 25 tienen servicio sanitario co--
nectado a pozo séptico; 50 servicio lavable; 77 utilizan letrina y el
resto que corresponde a 128 casas practican el fecalismo al aire li--
bre.

La topografía de la localidad de Sabanagrande por su poca -
dimensión determina que la sección no construída de cada vivienda sea
escasa, lo que hace poco aplicable el uso de letrinas, por el inconve--
niente que ocasiona su proximidad a las distintas dependencias de la
vivienda.

Dadas esas características, la única solución para la ade--
cuada exposición de excretas sería la dotación de un alcantarillado -
sanitario para la localidad de Sabanagrande y promover el uso de le--
trinas para el área rural del municipio.

Rastro Municipal.

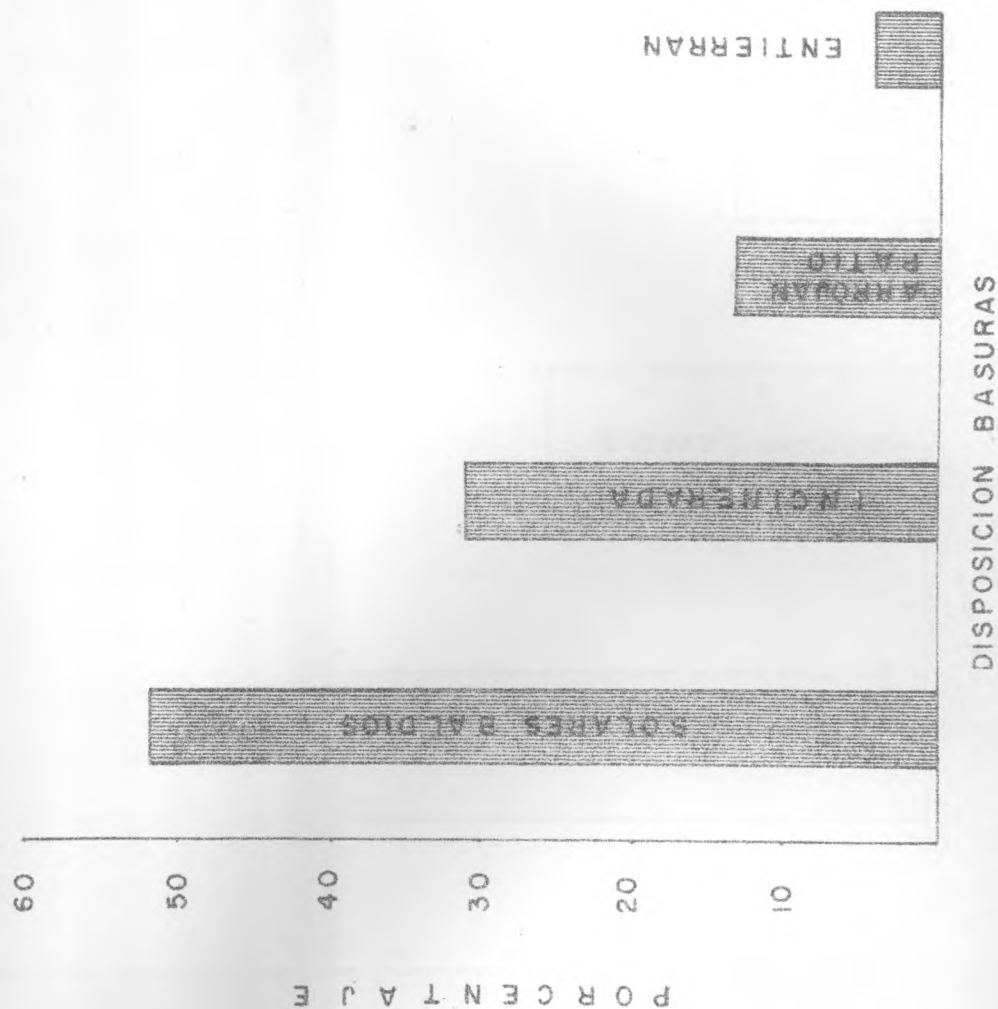
Cuenta la comunidad de Sabanagrande con un rastro Municipal
el cual no reúne las condiciones higiénicas requeridas. En el se sa--
crifican un promedio de 20 reses por mes. Cabe señalar que la pobla--
ción tiene por costumbre sacrificar ganado porcino en las instalacio--
nes de sus casas.

En el resto de las localidades del municipio se sacrifican
alrededor de 100 reses por mes.

En ninguno de los casos se hace la inspección sanitaria y -
en su mayoría el producto es enviado a la capital de la República pa-
ra su venta.

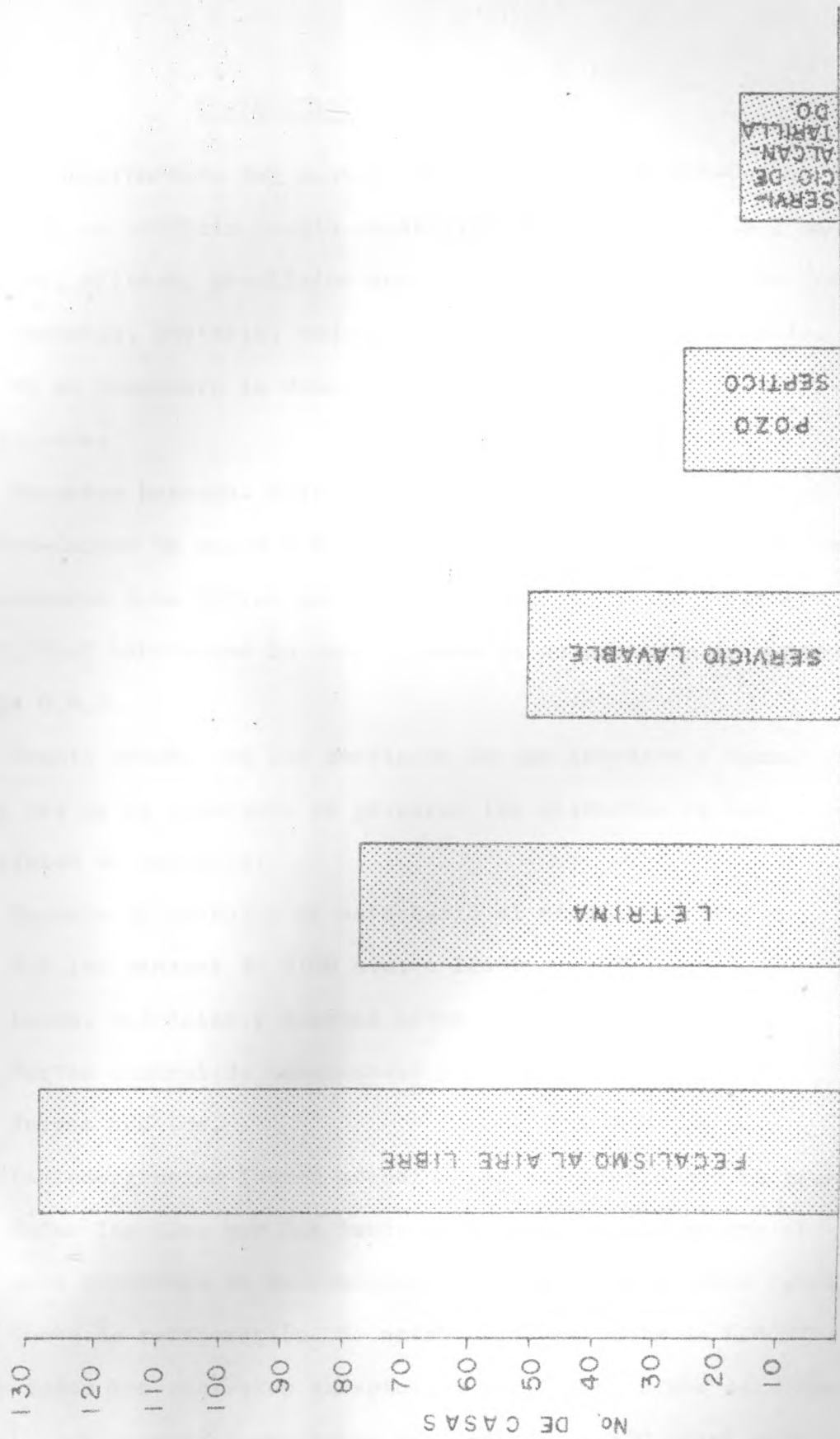
FORMAS DISPOSICION DE BASURAS
EN LA LOCALIDAD DE SABANAGRANDE

1974



FORMAS DISPOSICION DE EXCRETAS EN LA COMUNIDAD SABANAGRANDE

1974



DISPOSICION EXCRETAS

DIAGNOSTICO DEL SECTOR

Infraestructura del sector. Planta física. El Sub-Centro de Salud funciona en edificio propio construido Ad-hoc. Consta de 2 salas de espera, clínica, preclínica una pequeña pieza donde se ha instalado la farmacia, lactario, bodega, una pequeña vivienda y patio.

Si se considera la demanda de atención médica el local resulta suficiente.

Recursos humanos. Cuenta con un médico que a su vez es el Jefe del Sub-Centro de Salud y 2 auxiliares de enfermería lo que viene a corresponder a un médico por 10,659 habitantes y una enfermera por cada 5,329.5 habitantes lo cual no esta de acuerdo con lo estipulado por la O.M.S.

Cuenta además con los servicios de una aseadora y conserje quien a la vez es la encargada de preparar los alimentos de los niños que asisten al lactario.

Horario de trabajo. Se estableció el siguiente horario:

Por las mañanas de 7:00 a.m. a 12:00 m. así

Lunes, miércoles y viernes niños

Martes control de embarazadas y puerperas

Jueves adultos.

Las emergencias fueron atendidas en el momento que se presentaran. Todos los días por las tardes y sábados por la mañana se utilizaba para programas de vacunación y de proyección al área rural.

Cuota de recuperación. Se estableció una cuota de L.0.50 pagado por todos los pacientes exceptuando escolares, niños del Centro Comunal, embarazadas y pacientes del programa T.B.C.; así como -

aquellos pacientes que fueran de muy escasos recursos económicos. Para el mejor control de ingresos se imprimieron talonarios respectivos.

Los ingresos fueron utilizados para gastos del lactario, pago de la aseadora, compra de medicamentos y materiales que no son provistos por el almacén central del Ministerio de Salud, así como también alguna ayuda a pacientes extemadamente necesitados etc.

Medicamentos. El almacén central provee la mayor parte de medicamentos necesarios, pero lo hace en forma muy irregular por lo que en muchas ocasiones no se puede dar la atención debida a los pacientes que asisten al Centro.

Los diversos equipos de cirugía menor, signos vitales y otros se encuentran en muy malas condiciones por lo que conviene renovarlos.

A continuación una lista detallando los materiales y equipos existentes en el Sub-Centro de Salud de Sabanagrande:

No.	D E S C R I P C I O N	UNIDAD	OBSERVACIONES
1	Aparato de presión	1	Regular estado
2	Estetoscopio	1	" "
3	Estufa de tropigas de 2 cilindros	1	
4	Refrigeradora de gas Electrolux	1	
5	Máquina de escribir	1	
6	Máquina de cocer	1	
7	Maletín de enfermera	1	
8	Maletín de partera	1	
9	Tarjetero de madera	1	
10	Estante de madera de 4 gavetas	1	

11	Estante de madera de 6 gavetas	1	
12	Camilla de pino forrada	3	
13	Mesa de pino forrada	1	
14	Mesa de pino	3	
15	Sillas de madera	10	
16	Archivo de inmunizaciones	1	
17	Archivo para programa T.B.C.	1	
18	Escaño	1	
19	Bancas	6	
20	Báscula para adultos	1	(regular estado)
21	Bandeja de metal	3	
22	Papelera	1	
23	Riñoneras grandes	2	(en uso y en mal estado)
24	Riñoneras pequeñas	1	(en uso y en mal estado)
25	Estuche para equipo de vacuna	2	
26	Jeringas de tuberculina	8	
27	Recipiente para torundas	1	
28	Espéculos	4	
29	Sondas de aluminio	1	
30	Pinzas de gancho	2	
31	Porta Torundas	3	(regular estado)
32	Porta agujas	2	
33	Pinza de dientes curva	2	
34	Pinza mosquito curva	2	

35	Pinza de metal	1
36	Pinza de disección sin dientes	1
37	Agujas de sutura rectas	2
38	Agujas cortantes	2
39	Mangos de Bisturí	3 (mal estado)
40	Compresor de metal curvo	1
41	Estufa de presión	1 (mal estado)
42	Mechero de metal	1 (mal estado)
43	Bomba de rocear insecticida	1
44	Tijera	1
45	Foco de mano	2
46	Cama de hierro con colchón	1
47	Cama de pino sin colchón	1
48	Termos	2
49	Termómetros orales	5
50	Termómetros rectales	3
51	Estufa de 1 hornilla	1 (en mal estado)
52	Olla grande	1
53	Tina grande	1
54	Cucharón	1
55	Baldes medianos	2
56	Mesad de pino	2 (en mal estado)
57	Platos hondos	72
58	Platos secos	36
59	Tasas plásticas	60
60	Vasos plásticos	12

61	Embudo de vidrio	1
62	Sábanas	6
63	Toallas	4

SERVICIOS PRESTADOS

Pacientes asistidas. Se atendieron un total de 3,961 pacientes distribuidas por edades como se indica en el Cuadro No. 3

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR EDAD DEL No. DE CONSULTAS -
ATENDIDAS DE MARZO A DICIEMBRE DE 1974.

EDAD	No.	%
Menores de 1 año	447	11.3
1 - 4 años	887	22.49
5- 14 "	789	19.9
15 - y más años	1,838	46.4
Total	3,961	100.00

Del total de consultas para adultos un 15.3% o sea 606 pacientes correspondió a control de pacientes embarazadas y puerperas.

El promedio de consultas diarias fué de 20 pacientes.

MORBILIDAD ASISTIDAS

Durante el periodo de marzo a Diciembre de 1974 se atendieron un total de 3,961 pacientes de los cuales un 95% consultaron por enfermedad.

En el cuadro No. 4 se detallan las 10 causas mas frecuentes de morbilidad donde se puede apreciar que la gastroenteritis ocupó el primer lugar con el 21.8% del total de consultas médicas; las afecciones respiratorias en conjunto constituyeron 30.4% y las parasitosis intestinal un 10%. Suman por lo tanto estas 3 causas anotadas el 72.2% de las patologías que motivaron las demandas de atención médica.

Una expresión gráfica de las 10 causas mas frecuentes de morbilidad puede observarse en la gráfica No. 4.

Con relación a las enfermedades infectocontagiosas el Cuadro No. 5 presenta un resumen por diagnóstico y desglosado por los meses que constituyeron el periodo de estudio y en el mismo se puede observar que las enfermedades infectocontagiosas que mas incidencia presentaron fueron las enfermedades respiratorias en general con 659 casos; gastroenteritis con 474 casos; disentería amibiana 112 casos; varicela 39 casos; tosferina 30; parotiditis 22 y enfermedad gonococica 12 casos. Lo anterior se expresa en la gráfica No. 5.

CUADRO No. 4

CENTRO DE SALUD DE SABANAGRANDE

DIEZ CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD

1 9 7 4

DIAGNOSTICO	TOTAL	%	MAR.	ABR.	MAYO	JUN.	JUL.	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GASTROENTERITIS	474	21.8	25	22	60	77	83	40	38	48	60	21
INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.	401	18.5	21	22	44	12	38	37	45	94	55	33
BRONQUITIS, BRONQUIOLITIS AGUDA Y NEUMONÍA	258	11.9	18	16	12	10	23	31	47	45	27	29
HELMITIASIS INTESTINALES MIXTAS.	217	10.0	23	12	29	18	33	22	19	26	15	20
DESNUTRICIÓN	189	8.7	15	8	17	20	37	29	15	19	15	14
HERIDAS Y TRAUMATISMOS	157	7.2	11	10	20	16	26	11	15	14	19	15
PSICOSIS, TRASTORNOS - NERVIOSOS Y EMOCIONALES	130	6.0	4	15	10	12	29	12	12	19	11	6
MICOSIS CUTÁNEAS Y OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL	128	5.9	3	4	0	8	21	36	12	16	14	14
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO	114	5.3	2	7	20	11	11	19	11	11	10	12
DISENTERÍA AMIBIANA	102	4.7	9	3	18	9	16	16	10	8	9	4
T O T A L	2,170	100	131	119	230	193	317	253	224	300	235	168

GRAFICA No.4

10 CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD

MARZO-DICIEMBRE 1974

% 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

GASTROENTERITIS

INF. AGUDAS DE VIAS RESP. SUPERIORES

BRONQUITIS Y NEUMONIAS

HELMINTIASIS MIXTAS

D.F.C.

HERIDAS Y TRAUMATISMOS

PSICOSIS Y TRASTORNOS EMOCIONALES

MICOSIS CUTANEA Y OTRAS ENF. DE PIEL

ENF. DEL APARATO GENITO URINARIO

DESINTERIA AMEBIANA

MORBILIDAD

CUADRO No. 5

CENTRO DE SALUD SABANAGRANDE

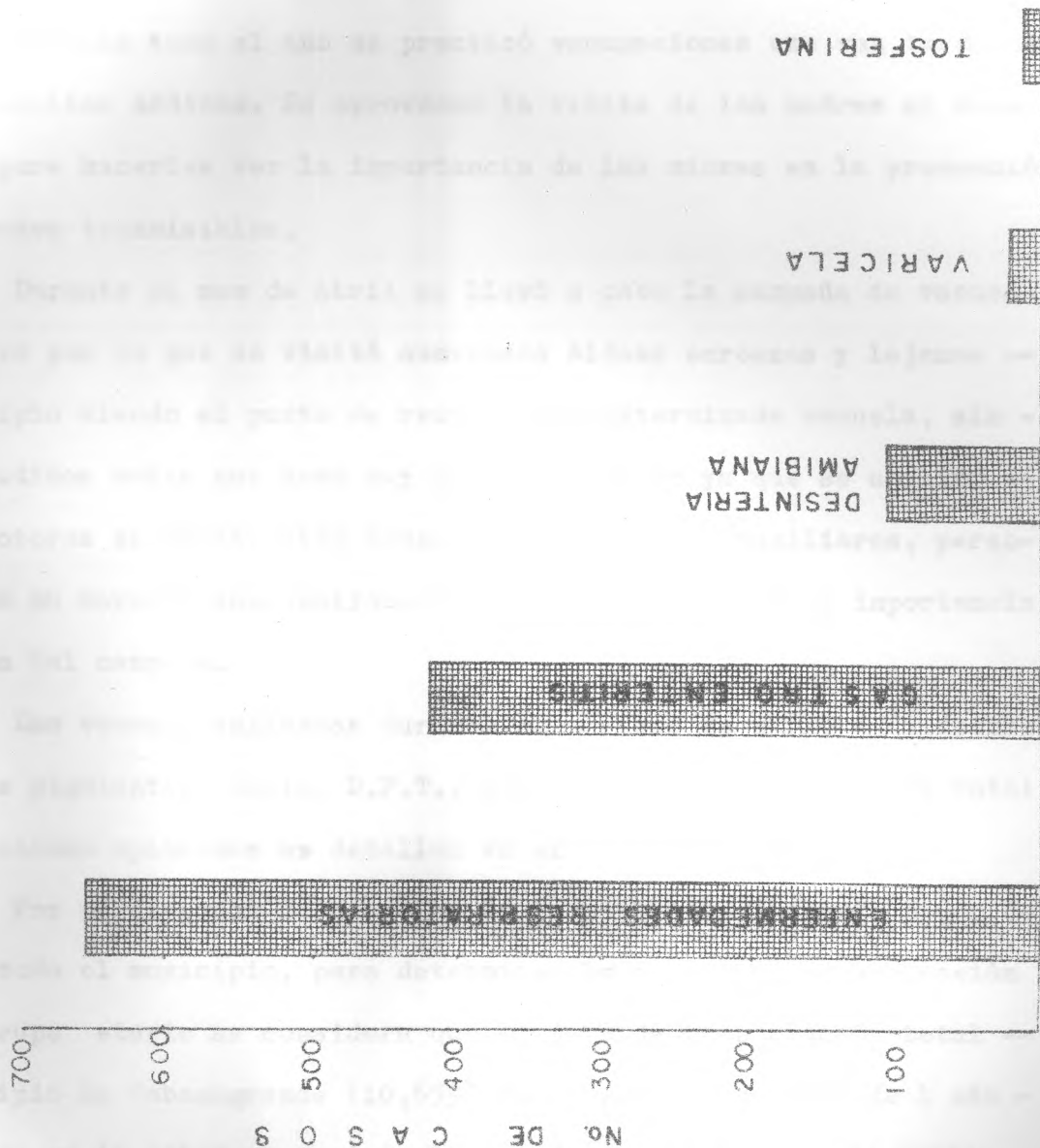
ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

1974

D I A G N O S T I C O	M E S E S											
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	
ENF. RESPIRATORIAS	39	38	56	22	61	68	92	139	82	62	659	
GASTROENTERITIS	25	22	60	77	83	40	38	48	60	21	474	
DISENTERÍA AMEBIANA	9	3	18	9	16	16	10	8	9	4	102	
VARICELA	4	11	13	4	3	0	2	0	2	0	39	
TOSFERINA	1	1	0	3	8	7	2	3	3	2	30	
PAROTIDITIS	1	0	4	0	2	8	1	6	0	0	22	
ENF. GONOCOCICA	0	0	1	1	2	0	3	2	3	0	12	
T.B.C. PULMONAR	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	
TIFOIDEA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
TÉTANO NEONATORUM	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
POLIOMIELITIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
T O T A L	80	76	152	116	175	140	151	206	160	93	1,349	

ENFERMEADES INFECTOCONTAGIOSAS

MARZO - DICIEMBRE 1974



M O R B I L I D A D

INMUNIZACIONES PRACTICADAS

Durante todo el año se practicó vacunaciones una vez terminada las consultas médicas. Se aprovecho la visita de las madres al consultorio para hacerles ver la importancia de las mismas en la prevención de enfermedades transmisibles.

Durante el mes de Abril se llevó a cabo la campaña de vacunación masiva por lo que se visitó numerosas Aldeas cercanas y lejanas -- del municipio siendo el punto de reunión una determinada escuela, sin embargo pudimos notar que hubo muy poca motivación ya que se utilizó -- como promotores en todas estas aldeas a los Alcaldes auxiliares, personas que en su mayoría son analfabetas y que no le dieron la importancia merecida a tal campaña.

Las vacunas aplicadas durante el período de marzo a diciembre fueron las siguientes: Sabin, D.P.T., Sarampión, Tab, y B.C.G. El total de vacunaciones aplicadas se detallan en el cuadro No. 6.

Por no disponer de un censo de la población infantil menor de 1 año en todo el municipio, para determinar la cobertura de vacunación en este grupo etario se considera que el 3.5% de la población total -- del municipio de Sabanagrande (10,659) corresponde a menores de 1 año -- como sucede en la cabecera municipal, siendo por lo tanto esta población de 373.

CUADRO No. 6

NUMERO DE INMUNIZACIONES EFECTUADAS DE
Marzo-Diciembre 1974

TIPO	Edad	1a. Dosis	2da. Dosis	3a. Dosis	Refuerzo	Total
DPT	1 año	80	35	2	-	117
	1-6 años	106	114	5	218	443
SABIN	1 año	78	35	-	-	113
	1-6 años	105	113	-	225	443
TAB	2-14 años	186	107	3	2	298
	15 y + años	46	10	1	4	61
SARAM- PION	1 año	41	-	-	-	41
	1-6 años	21	-	-	-	21
	7 y + años	3	-	-	-	3
BCG		49	-	-	-	49

Se considerará además únicamente aquellos niños comprendidos en este grupo etario que recibieron la 2da. dosis y se excluyeron aquellos que recibieron la 1a. dosis.

El siguiente cuadro resume los porcentajes de cobertura obtenidos en el citado grupo con las distintas vacunas utilizadas.

CUADRO No. 7

Tipo de Vacuna	No. Vacunados menores de 1 año	% de Cobertura
DPT	37	9.9
Polio	35	9.4
Sarampión	41	10.9

Es evidente por las cifras expresadas que la cobertura en todos los tipos de vacuna es **deficiente y creemos que ellos podría estar** - concionado por la poca motivación que se da en las distintas comunidades para recibir el beneficio de las vacunas, tipo de personas utilizadas en la promoción, puesto que las actividades de prevacunación a nuestro juicio son improvisadas y con muy poca anticipación, utilizándose el período menor de 1 semana para hacer promoción en las 41 localidades que integran el municipio.

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Durante el año de 1974 se presentaron al Centro de Salud 15 casos sospechosos de T.B.C. pulmonar a los que se les practicó el esputo seriado correspondiente y se les envió a Tegucigalpa para la respectiva comprobación radiológica, de estos regresaron 4 casos para -- continuar tratamiento ambulatorio, los demás suponemos que ingresaron al Instituto Nacional del Tórax para tratamiento hospitalario.

Se practicó pruebas de tuberculina en niños menores de 14 años en un total de 130. Se aplicó un total de 49 B.C.G. Se prescribió quimiopprofilaxis a 8 niños menores de 4 años; y a 12 de 5 a 14 -- años debido a que las pruebas de tuberculina fueron positivas con el agregado de ser contactos de tuberculoso conocidos.

En la actualidad existen 11 pacientes con T.B.C. pulmonar -- que estan siendo tratados en el Centro de Salud y que por edades se -- reparten así:

1 - 4 años	2
5 - 14 "	3
15 y más	11
Total	16

En la consulta diaria se pudo determinar que existe una cantidad considerable de personas sospechosas de tuberculosis pulmonar -- activa, cuyos esputos seriados fueron negativos, no obstante ello consideramos conveniente que una unidad móvil haga la verificación radiológica del caso, ya que muchas personas por ser de escasos recursos no pueden trasladarse a Tegucigalpa.

PROGRAMAS DE PLANIFICACION

FAMILIAR

A partir del mes de junio se intensificaron los programas de planificación familiar ya que este aunque no resuelva el problema socio económico de la comunidad, por lo menos permite a las familias a espaciar sus hijos dando lugar a que le presten una mejor atención a los hijos ya existentes.

Se atendieron fuera de las consultas médicas un total de 150 pacientes y actualmente asisten un promedio de 30 pacientes que buscan voluntariamente los programas de planificación familiar mensualmente.

LACTARIO

Anexo al Centro de Salud funciona un lactario donde diariamente se atienden un promedio de 50 niños de escasos recursos donde se les proporciona alimentos donados por CARE. Dichos niños son reemplazados cada 3 meses según las necesidades del caso.

En fechas como ser Día del Niño y Navidad se les preparó una pequeña fiestecita donde pasaron momentos de alegría.

VISITAS DOMICILIARIAS Y

CHARLAS EDUCATIVAS

En colaboración con la enfermera se impartieron diariamente charlas a las madres sobre las reglas necesarias para una buena salud, conceptos nutricionales básicos etc.

Con este mismo objetivo se practicaron visitas domiciliarias a la mayor parte de la población donde fuimos una vez mas concientes - de las condiciones infrahumanas en que vive nuestra población.

DIFICULTADES TECNICO ADMINISTRATIVAS ENCONTRADAS Y GRADO DE MOTIVACION DE LA COMUNIDAD PARA LAS ACCIONES DE SALUD.

Distintas dificultades de orden administrativo determinaron que en muchas ocasiones no se pudiera brindar la suficiente atención médica requerida por los consultantes, entre ellas podemos citar la -- escasa disponibilidad de medicamentos, cuya frecuencia de llegada de -- la bodega central del Ministerio de Salud Pública al Sub-Centro de Salud fué casi siempre muy prolongada. El material de cirugía menor por los años de servicio ya es obsoleto. Extendemos lo anterior al resto -- del equipo que normalmente se utiliza para el examen integral del pa-- ciente que demanda la atención médica.

Como dificultades técnicas merece especial énfasis el que en la comunidad existe un buen número de personas dedicadas a ejercer la medicina empírica, lo que condiciona en gran medida la cronicidad de -- las enfermedades que padece la población del municipio, esto hace que la curación se logre obtener a largo plazo y con costo elevado.

CONCLUSIONES

- 1.- Durante el período de Enero a Diciembre se atendieron 3,961 consultas médicas, de las cuales el 59% correspondió a niños menores de 14 años, el 46.4% para adultos.
- 2.- De los 3,961 consultas médicas el 90% pertenecieron a pacientes provenientes del medio rural del municipio especialmente de aldeas circunvecinas.
- 3.- Las 5 causas principales de morbilidad por su orden fueron las siguientes:
 - 1.- Gastroenteritis
 - 2.- Infección aguda de las vías respiratorias superiores de localización múltiple.
 - 3.- Bronquitis, bronquiolitis y neumonía
 - 4.- HelminCIAS intestinales mixtas
 - 5.- Desnutrición.
- 4.- Las enfermedades entéricas ocuparon el 20% de las consultas médicas, las que fueron mas acentuadas durante los meses de mayo y junio coincidiendo con la época lluviosa, así como las afecciones respiratorias constituyeron en total 30.4%.
- 5.- El aspecto de saneamiento ambiental es sumamente precario particularmente en el área rural del municipio donde no existe ningún procedimiento adecuado para la disposición de excretas y basuras; tampoco existe ningún método para el tratamiento de las aguas que son utilizadas por la población.

- 6.- El ingreso percapita de la población del municipio de Sabanagrande es muy bajo, lo que está determinado por las escasas fuentes de -- trabajo y bajo nivel cultural de sus habitantes.
- 7.- La incidencia de enfermedades infecto-contagiosas prevenibles con -- vacuna en nuestro país constituyeron el 2.5% del total de enferme--dades transmisibles (1,349). Esta baja incidencia podría estar co--ndicionada por el sub-registro o bien porque a pesar de las deficien--cias han ayudado las campañas de vacunación que se han ejecutado --tanto en el año de 1973 como en 1974.
- 8.- La tasa bruta de natalidad durante el año de 1964 en el municipio --de Sabanagrande fué de 43.5 por mil habitantes dato posiblemente --no cierto, debido a que una gran cantidad de nacimientos no son re--gistrados.
- 9.- La tasa de mortalidad infantil en el año de 1974 fué de 60.3 por --mil habitantes, indudablemente esta información aparece baja compa--rado con el resto del país debido a que también existe un subregis--tro considerable.

RECOMENDACIONES

- 1.- Interesar a las fuerzas vivas de la comunidad y a las autoridades centrales para que mejoren las condiciones de saneamiento básico, así-mismo es importante dar prioridad en las acciones de la medicina preventiva.
- 2.- Para que la atención médica sea integral consideramos absolutamente necesario que el almacén central de medicinas haga abastecimiento oportuno de los medicamentos solicitados.
- 3.- Mejorar las campañas de vacunación mediante un planeamiento adecuado y con la debida anticipación. Asimismo consideramos que es importante se mejore las acciones de promoción en las distintas comunidades para tener mejores coberturas.
- 4.- Que exista mejor relación entre la jefatura distrital y los médicos en servicio social adjudicados al mismo, tanto para orientación como para interpretar mejor la política de salud que sigue el Ministerio.
- 5.- Debe realizarse un plan de alcantarillados para Sabanagrande y promover el uso de letrinas para las áreas rurales.
- 6.- Estimamos necesario la presencia en este municipio de un promotor de salud para que en conjunto con el médico y el personal paramédico realicen actividades tendientes a mejorar el status de la población.

7.- No obstante que unicamente se confirmaron 4 casos de T.B.C. pulmonar creemos que la morbilidad de esta enfermedad es mucho mas alta y que se hace necesario intensificar la búsqueda de los casos activos.

8.- Se hace necesario trabajar en la comunidad en el sentido de hacer conciencia que la medicina empírica va en detrimento de su salud - y que ello determina la evolución de sus dolencias hacia la cronicidad y un mayor costo económico para la ulterior curación de la enfermedad.

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

- 1.- Memorial de la Municipalidad de Sabanagrande, Depto. de Francisco Morazán.
- 2.- Diagnóstico de la Situación de Salud de la Comunidad de Sabanagrande, Depto. de Francisco Morazán 1972.
- 3.- Datos preliminares de la población de Sabanagrande de 1974. - Oficina de Censos y Estadísticas.
- 4.- Datos del Registro, Tesorería Municipal y Oficina de Supervisión de Educación de la Comunidad de Sabanagrande.