



PLANIFICACION DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO  
EN LA POBLACION DE CEDROS  
1971

TESIS

PRESENTADA POR EL  
BACHILLER

CARLOS E. GUTIERREZ G.

PREVIA OPCION AL  
TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA



614  
G98P  
C-3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

**PLANIFICACIÓN DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO  
EN LA POBLACIÓN DE CEDROS**

**1971**

**T E S I S**

PRESENTADA POR EL  
BACHILLER

*CARLOS E. GUTIÉRREZ G.*

PREVIA. OPCIÓN AL  
TÍTULO DE

*DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA*

TEGÜCIGALPA, D. C.

MARZO DE 1972

HONDURAS, C. A.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

U. N. A. H.

RECTOR: LIC. CECILIO ZELAYA LOZANO  
SECRETARIO GENERAL: LIC. RIGOBERTO ESPINAL IRÍAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. JORGE HADDAD QUIÑONEZ  
VICE-DECANO: DR. ENRIQUE SAMAYOA M.  
SECRETARIO: DR. SILVIO R. ZUÑIGA  
PRO-SECRETARIO: DR. JUAN ALMENDAREZ B.  
VOCALES: DR. FRANCISCO ALVARADO S.  
DR. VIRGILIO CARDONA LÓPEZ  
BR. SALVADOR VILLATORO  
BR. DANIEL HERRERA SALINAS  
BR. HÉCTOR MURCIA P.  
BR. GUSTAVO CORRALES

TRIBUNAL EXAMINADOR

DR. CARLOS GODOY ARTEAGA  
DR. CARLOS SIERRA ANDINO  
DR. IGNACIO MIDENCE

SUSTENTANTE

BR. CARLOS E. GUTIÉRREZ

PADRINOS

DR. RENE VALLADARES L.  
DR. ERNESTO PINTO.  
DR. ENRIQUE SAMAYOA

## DEDICATORIA

A MI PADRE (C.D.G.):	Con admiración y respeto.
A MI MADRE:	Con eterno agradecimiento, pues con sus consejos supo guiarme por el camino del bien.
A MIS HERMANAS Y CUÑADOS:	Con cariño.
A MIS SUEGROS:	Con aprecio.
A MIS MAESTROS:	Con agradecimiento.
A MIS AMISTADES:	Con afecto.
A LA HONORABLE TERNA EXAMINADORA:	Respetuosamente.
A MI ESPOSA E HIJO:	Con todo mi amor.

Señor Rector de la U. N. A. H.

Señor Decano de la Facultad de Medicina

Señores Miembros de la Junta Directiva de la Facultad  
de Ciencias Médicas

Señores Miembros del Tribunal Examinador

Señoras y Señores:

Cumpliendo con los preceptos legales que establecen, previo a la opción de un grado académico, la elaboración de una exposición escrita, someto a vuestra consideración el presente trabajo, rogándoles sepan disculpar las fallas que en él encuentren.

## CONTENIDO

### CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

### CAPITULO II

OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO

### CAPITULO III

METODOLOGÍA

### CAPITULO IV

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

- a) Población Total
- b) Población Rural
- c) Distribución Urbano-Rural
- d) Tasa Anual Bruta de Natalidad
- e) Distribución de Nacimientos por Sexo
- f) Tasa Anual Bruta de Mortalidad
- g) Tasa Anual de Mortalidad Infantil

### CAPITULO V

EVALUACIÓN DE ALGUNOS FACTORES DEL NIVEL DE VIDA DE POBLACIÓN

- 1) Salud-Morbilidad
- 2) Vivienda
- 3) Disposición de Excretas
- 4) Disposición de Basuras

#### CAPITULO VI

##### EVALUACIÓN DE RECURSOS

- a) Recursos Humanos
- b) Recursos Físicos
- c) Recursos Financieros

#### CAPITULO VII

##### POLÍTICA DE SALUD EJERCIDA EN EL AÑO 1971

- a) Planes Intramurales
  - 1) Consulta Médica
  - 2) Servicio Odontológico
  - 3) Educación Sanitaria
  - 4) Planes de Adiestramiento
- b) Planes Extramurales
  - 1) Campaña de Letrinización



- 2) Campaña de Disposición de Basuras
- 3) Proyecto para Comedor Infantil en Cedros
- 4) Campaña de Vacunación Masiva
- 5) Proyección hacia otras Comunidades
  - a) Proyección a San Ignacio
  - b) Proyección al Pedernal

## CAPITULO VIII

### CONCLUSIONES

## CAPITULO IX

### RECOMENDACIONES

## BIBLIOGRAFÍA

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

Durante muchos años el médico rural permaneció aislado de los problemas de tipo socio-económico que aquejaban a la población. Actualmente la proyección del médico es amplia; convive con el pueblo, piensa con el pueblo y trata de ayudarlo en todos los problemas que están a su alcance.

Es por ésto que la Escuela de Medicina ha escogido como política la formación de médicos integrales, no solamente con conocimientos de la medicina, sino también con conocimientos sobre los problemas socio-económicos que durante tanto tiempo han existido en nuestro país.

Continuando con el sistema de trabajo que actualmente la Facultad de Medicina ha implantado para los Médicos en Servicio Social, hemos tratado de estudiar los problemas de la comunidad que nos fue asignada, porque es nuestra creencia que solamente empapándonos de las necesidades del pueblo se puede prestar en realidad un servicio al país.

El trabajo es duro y los fracasos en la empresa de ayudar son frecuentes, pero la buena voluntad, la perseverancia y el conocimiento.

del alma de estas poblaciones harán que en un futuro próximo la labor del Médico en Servicio Social rinda frutos para su comunidad y de esta forma se logre mejorar las condiciones de vida de nuestros habitantes de la zona rural.

## CAPITULO II

### OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO

- 1) Obtención del Grado de Doctor en Medicina y Cirugía, como culminación de mi carrera.
- 2) Continuar el trabajo iniciado por mi antecesor, para que en una forma escalonada cada nuevo Médico que venga a esta Comunidad, tenga bases para desarrollar mejor su cometido.
- 3) Brindar a esta Comunidad toda la ayuda que pueda darle el trabajo personal y el conocimiento de la situación socio-económica y de salud en que se encuentra.
- 4) Devolver a mi país, en forma de servicio, la oportunidad que me brindó.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

- 1 - Observación directa de la población asignada.
- 2 - Estudio de las Recomendaciones dadas por mi antecesor.
- 3 - Estudio de la Estadística Clínica diaria.
- 4 - Consulta con los Archivos de la Alcaldía y el Censo levantado por el S.N.E.M.
- 5 - Planificación del Trabajo.
- 6 - Ejecución.

## CAPITULO IV

### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

En este Capítulo hemos incluido únicamente los datos demográficos en los cuales hemos encontrado variantes con los presentados el año anterior, y además los datos de natalidad, mortalidad, etc., que año con año varían.

Estos datos han sido verificados á través de la Alcaldía Municipal, y hemos consultado además el Censo de Población efectuado este año en todo el Municipio, por trabajadores del S.N.E.M.

#### a) Población Total

La población total de Cedros es de 8.451 habitantes, la cual está repartida en la siguiente forma:

#### CUADRO No.1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO A SU LOCALIZACION  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1971

Rural	7.473
Urbana	<u>978</u>
Total	<u>8.451</u>

#### b) Población Rural

La población rural, que es la que corresponde a las aldeas y case-

ríos del Municipio, y se encuentra repartida así:

CUADRO No.2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA ZONA RURAL  
POR NUMERO Y SITIO  
CEDROS - DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971

<u>Localidad</u>	<u>Habitantes</u>
Las Ánimas	181
Las Crucitas	97
Los Pirineos	77
Siria	319
El Obispo	274
El Aguacate	86
El Tamarindo	202
El Suyatal	836
San Rafael	336
Mata de Plátano	470
Pueblo Nuevo	634
Quebrada Grande	163
Agalteca	602
Quebradas	614
Vallecillos	1.260
San José de la Hoya	285
El Guante	316
El Tablón	410
Jalteva	<u>311</u>
Total	<u>7.473</u>

c) Distribución Urbano-Rural

CUADRO No. 3

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR ZONA, NUMERO Y PORCENTAJE CEDROS  
- DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1971

<u>Población</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Rural	7.473	88.5%
Urbana	<u>978</u>	<u>11.5%</u>
Total	<u>8.451</u>	<u>100.0%</u>

Se encuentran francas diferencias entre las presentes estadísticas y las presentadas el año anterior, como lo demostraremos en la siguiente comparación. (Ver Gráfica No.1).

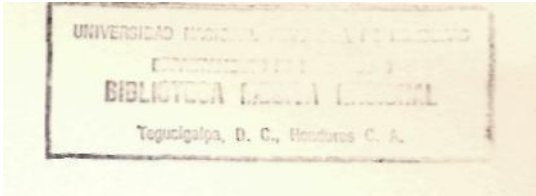
CUADRO No. 4

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR ZONA, NUMERO Y PORCENTAJE CEDROS  
- DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1970 (Fuente:  
Tesis Br e Jorge Mendoza)

<u>Población</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Rural	12.851	93.11%
Urbana	<u>951</u>	<u>6.89%</u>

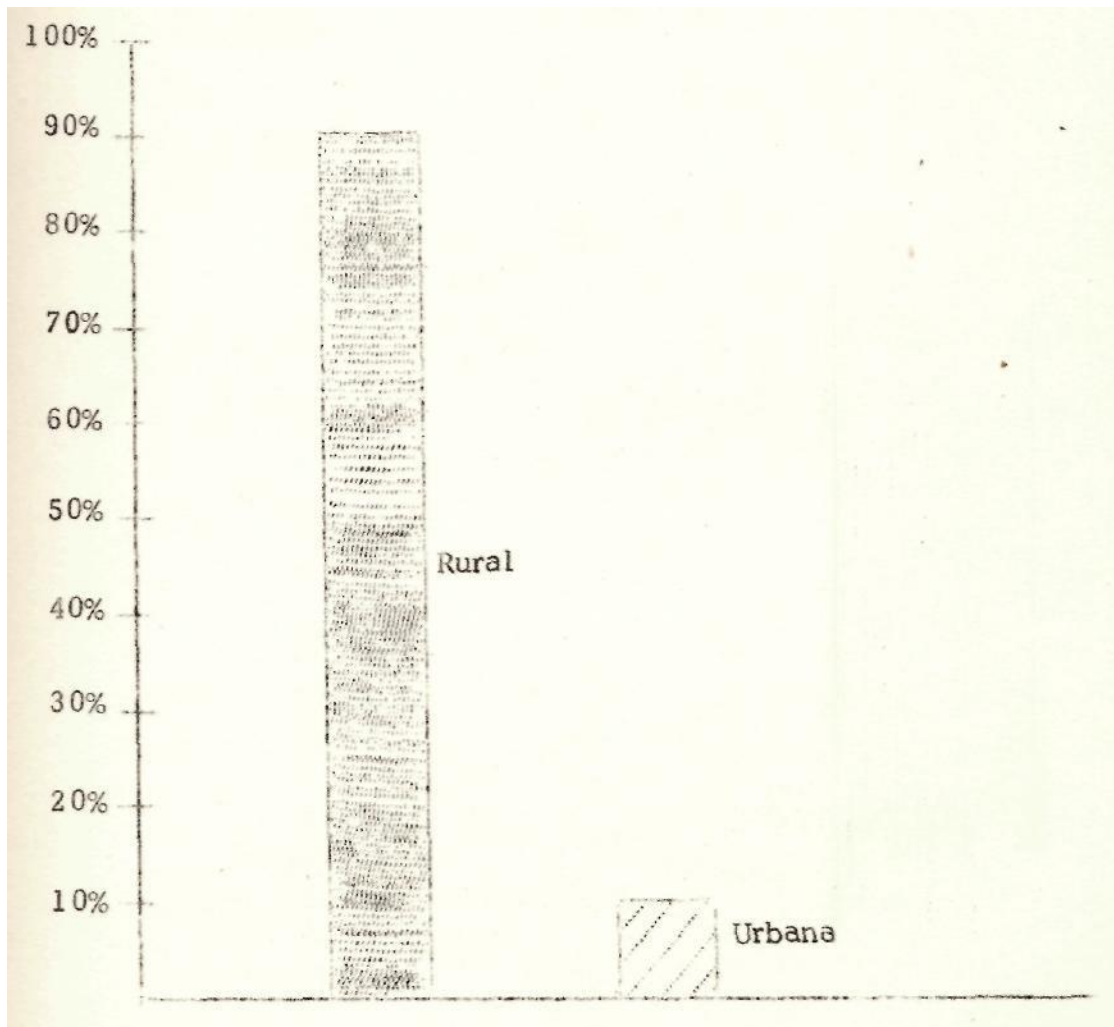
Esto puede ocurrir debido a las migraciones, nacimientos y defun -





GRÁFICA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ZONA Y PORCENTAJE  
CEDROS- DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971



ciones; posiblemente también al margen de error presente en los datos estadísticos.

d) Tasa Anual Bruta de Natalidad

$$\frac{346 \text{ nacidos vivos}}{8.451} = 1.000: 40.9$$

Lo cual nos indica que en 1971 nacieron 40.9 niños por cada 1.000

habitantes.

e) Distribución de Nacimientos por Sexos

CUADRO No. 5

NUMERO DE NIÑOS REGISTRADOS EN EL REGISTRO CIVIL POR SEXO  
NUMERO Y PORCENTAJE  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971

<u>Sexo</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Masculino	185	53.4%
Femenino	<u>161</u>	<u>46.6%</u>
Total	346	<u>100.0%</u>

Hubo asistencia médica en el 1.4% de los nacimientos/ o sea 5 de ellos. (Ver Gráfica No. 2).

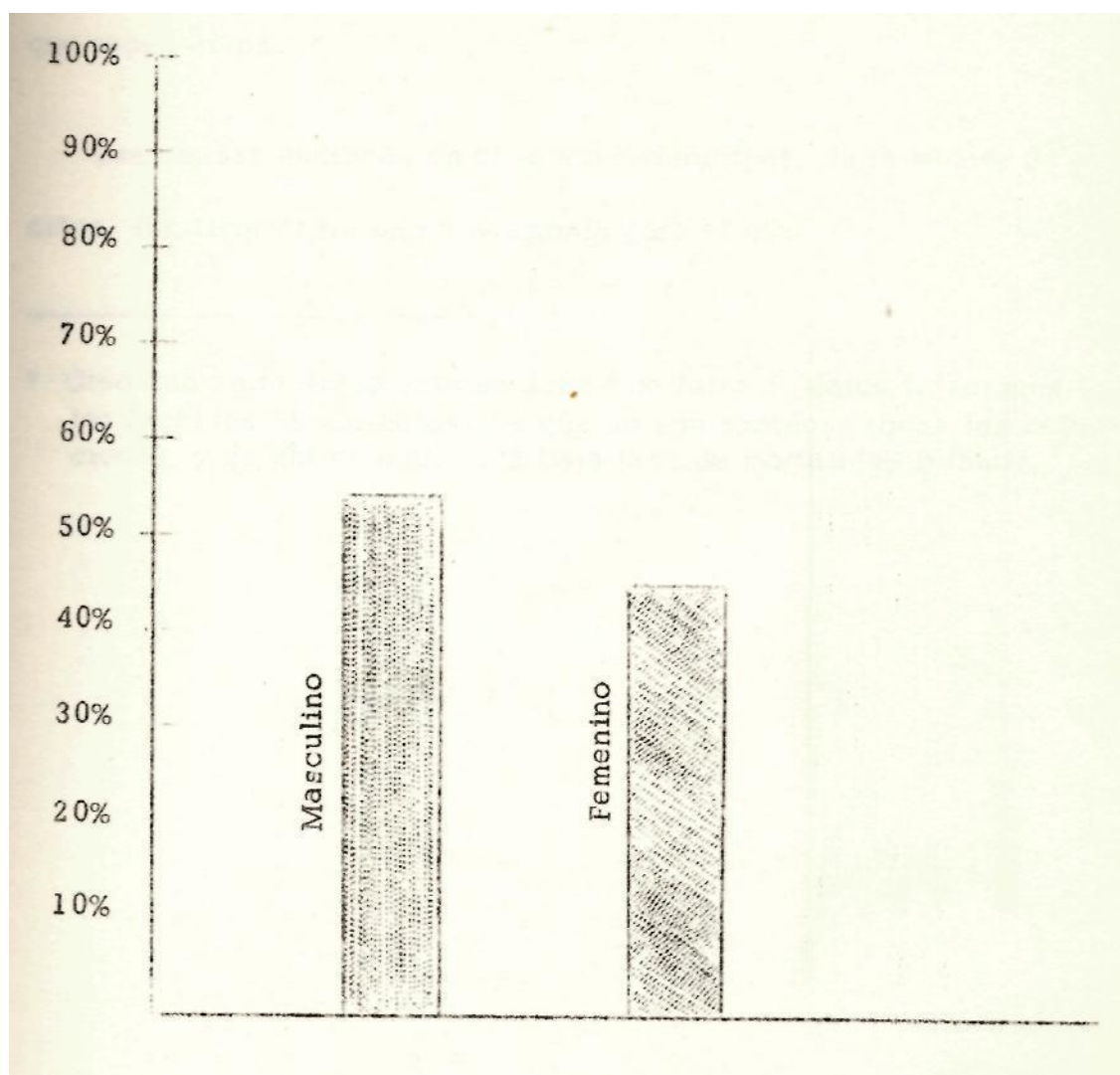
f) Tasa Anual Bruta de Mortalidad

$$8.451 \frac{27 \text{ muertos}}{\text{habitantes}} \times 1.000 : 3.13$$

De los cuales, 8 eran menores de 15 años y 19 mayores de 15 años.

GRÁFICA No. 2

PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR SEXO REGISTRADOS  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1971



g) Tasa Anual de Mortalidad Infantil

$$\frac{2 \text{ muertos menores de 1 año}}{346 \text{ nacidos vivos}} \times 5.7$$

Esto nos indica que 5.7 menores de un año mueren por cada 1.000 que nacen vivos. \*

Las causas anotadas en el Archivo municipal, en la muerte de estos niños, fue fiebre para uno y neumonía para el otro.

---

\* Creo que en realidad ésto se debe a la falta de datos fidedignos en los Archivos Municipales, ya que no son anotadas todas las defunciones y de ahí se deduce la baja tasa de mortalidad infantil.

## CAPITULO V

### EVALUACIÓN DE ALGUNOS FACTORES DEL NIVEL DE VIDA DE POBLACIÓN

#### I) Salud-Morbilidad

Siendo la salud uno de los factores básicos e influyentes en el status de una población, hemos querido analizar las enfermedades que prevalecen en esta comunidad.

Para lograrlo nos hemos basado en los diagnósticos que día a día se han verificado en la consulta, extrayendo de éstos los que encontramos más frecuentes. Se tomaron los diagnósticos del mes de abril al mes de noviembre, los cuales ascendieron a 2.839; de éstos se escogieron las enfermedades más frecuentes que cubren el 30.1%.

Es de hacer notar que una gran cantidad de personas adultas que asistieron a consulta, no presentaban enfermedad alguna y asistían únicamente por insomnio o por algún dolor muscular, por lo que no fueron clasificada dentro del grupo de enfermedades.

Los diagnósticos anotados son puramente clínicos, no fueron comprobados por laboratorio, por lo que siempre se está sujeto aun margen de error. (Ver Gráfica No. 3).

CUADRO No. 6

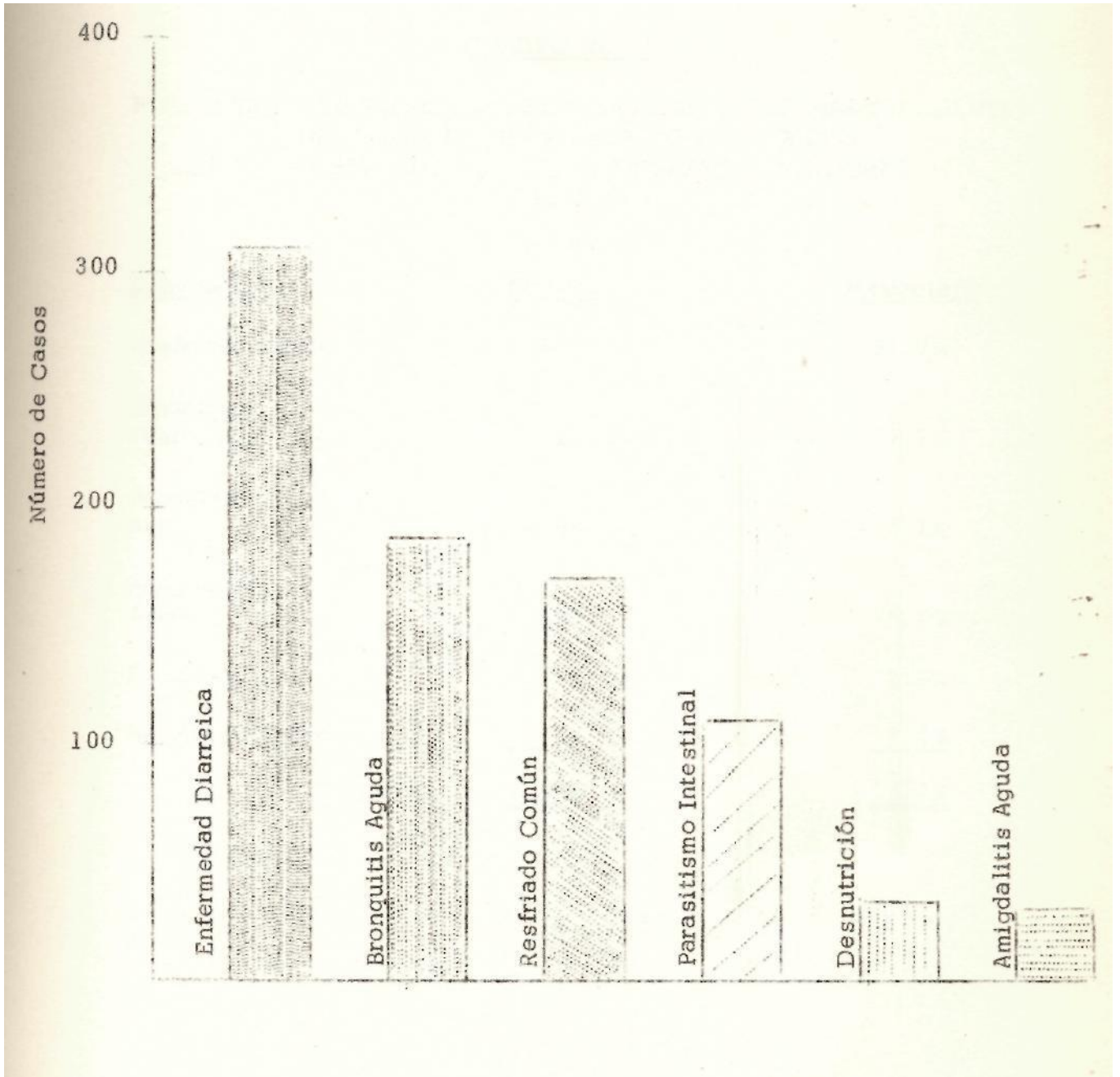
MORBILIDAD POR LAS SEIS PRIMERAS CAUSAS DISTRIBUIDAS POR MES  
CEDROS - DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1971

<u>Enfermedad</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Septiembre</u>	<u>Octubre</u>	<u>Noviembre</u>	<u>Total</u>
Enfermedad Diarreica	47	46	59	47	30	22	30	43	324
Bronquitis Aguda	40	35	23	23	13	20	17	24	195
Resfriado Común	43	28	24	24	19	9	21	24	192
Parasitismo Intestinal	9	26	13	13	15	11	8	22	117
Desnutrición	2	3	2	2	2	6	5	6	28
Amigdalitis	4	5	3	3	1	5	1	1	<u>23</u>
								TOTAL	<u>879</u>

NOTA: Enfermedad Diarreica incluye todos los tipos de diarrea y sus agentes etiológicos asimismo Parasitismo Intestinal y Desnutrición, respectivamente.

GRÁFICA No. 3

MORBILIDAD POR LAS SEIS PRIMERAS CAUSAS  
DISTRIBUIDAS POR NÚMERO  
CEDROS- DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS  
1971





CUADRO No. 7

PORCENTAJE QUE REPRESENTAN LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES  
DEL TOTAL DE DIAGNÓSTICOS EFECTUADOS  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1970

<u>Enfermedades</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Resfriado Común	628	21.7%
Síndromes Diarreicos	511	17.8%
Bronquitis Aguda	146	5.1%
Amigdalitis Aguda	144	5.0%
Desnutrición	78	2.7%
Anemias Mixtas	<u>69</u>	<u>2.4%</u>
TOTAL	<u>1.576</u>	<u>54.7%</u>

CUADRO No. 8

MORBILIDAD POR LAS SEIS PRIMERAS CAUSAS

POR NÚMERO Y PORCENTAJE

CEDROS – DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN – HONDURAS C.A

<u>Enfermedad</u>	<u>Porcentaje</u>
Enfermedad Diarreica	11.4%
Bronquitis Aguda	6.8%
Resfriado Común	6.8%
Parasitismo Intestinal	4.0%
Desnutrición	0.9%
Amigdalitis	0.8%
Otras	<u>69.3%</u>
TOTAL	<u>100.0%</u>

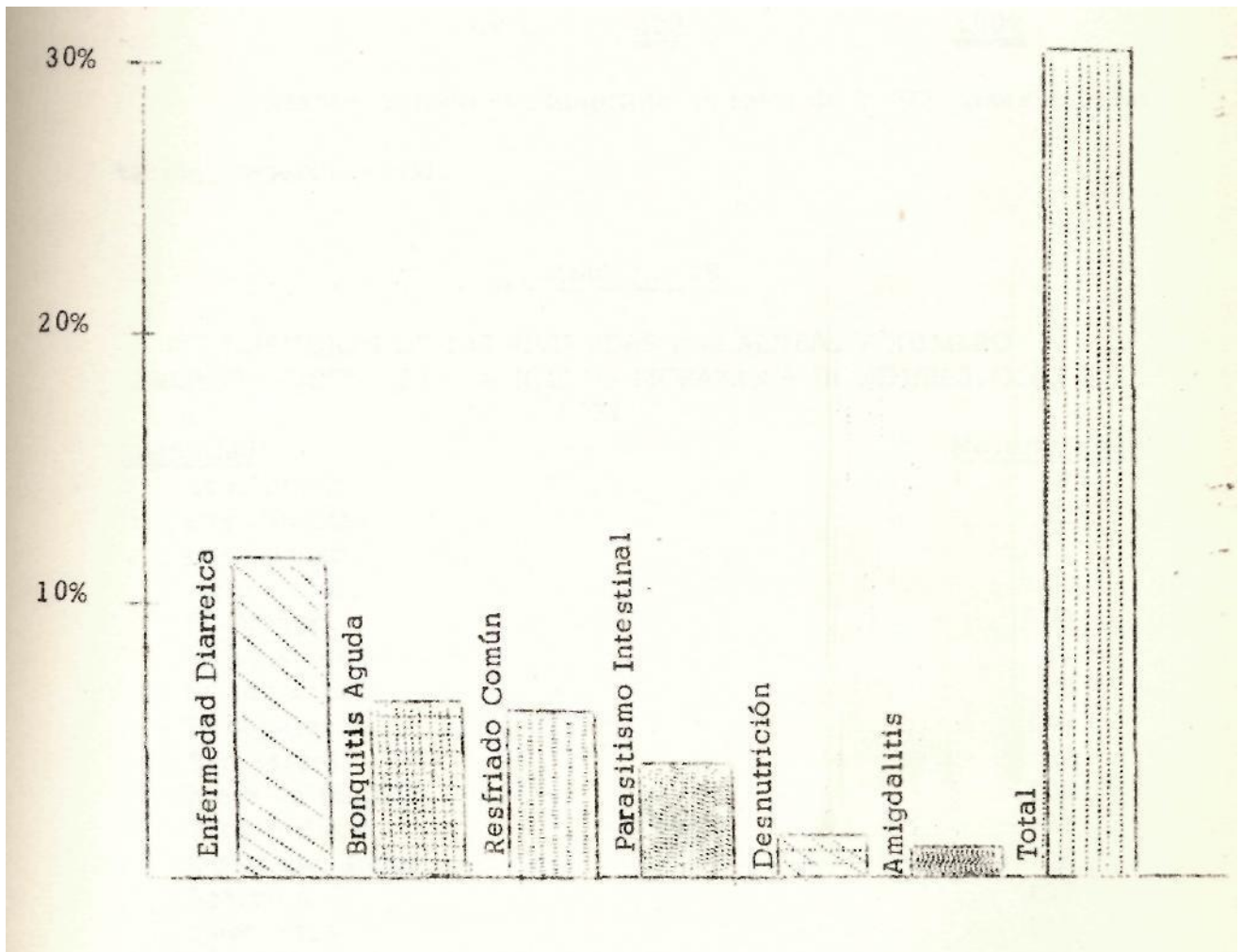
(Ver Gráfica No. 4)

2) Vivienda

La situación de la vivienda en Cedros ya fue presentada por mi antecesor, sin embargo hemos consultado en la Alcaldía y encontramos algunas variantes.

GRÁFICA No. 4

SEIS PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN PORCENTAJE  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971



CUADRO No. 9

NUMERO DE VIVIENDAS Y PORCENTAJE DE OCUPACIÓN  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1971

	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Casas habitadas	224	56%
Casas deshabitadas	<u>176</u>	<u>44%</u>
Total	400	<u>100%</u>

Existen en todo el Municipio un total de 2.072 casas de habitación,  
repartidas así:

CUADRO No. 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS VIVIENDAS POR ALDEAS Y NUMERO  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1971

<u>Localidad</u>	<u>No.de Casas</u>
Las Ánimas	57
Las Crucitas	32
Los Pirineos	22
Siria	70
El Obispo	49
El Aguacate	22
El Tamarindo	38
El Suyatal	149
San Rafael	61
Mata de Plátano	106
Pueblo Nuevo	187
Quebrada Grande	36
Agalteca	137
Quebradas	113
Vallecillo	237
San José de la Hoya	70
El Guante	83
Jaltea	69
Cedros (Ciudad)	<u>400</u>
Total	<u>2.072</u>

Distribución Urbano-Rural de la Vivienda

DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS DE ACUERDO A SU LOCALIZACION

POR NUMEROS Y PORCENTAJE

CEDROS- DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN- HONDURAS C.A

1971

<u>Lugar</u>	<u>Número de Casas</u>	<u>Porcentaje</u>
Cedros (Ciudad)	400	19%
Zona Rural	1.672	81%

Si tomamos en cuenta que existen 176 casas deshabitadas y que la población total del Municipio es de 8.451 habitantes, tenemos que viven en cada casa un promedio de:

$$\frac{8.451 \text{ Habitantes}}{\text{casas}} = 44 \text{ habitantes } 1.896$$

O sea:

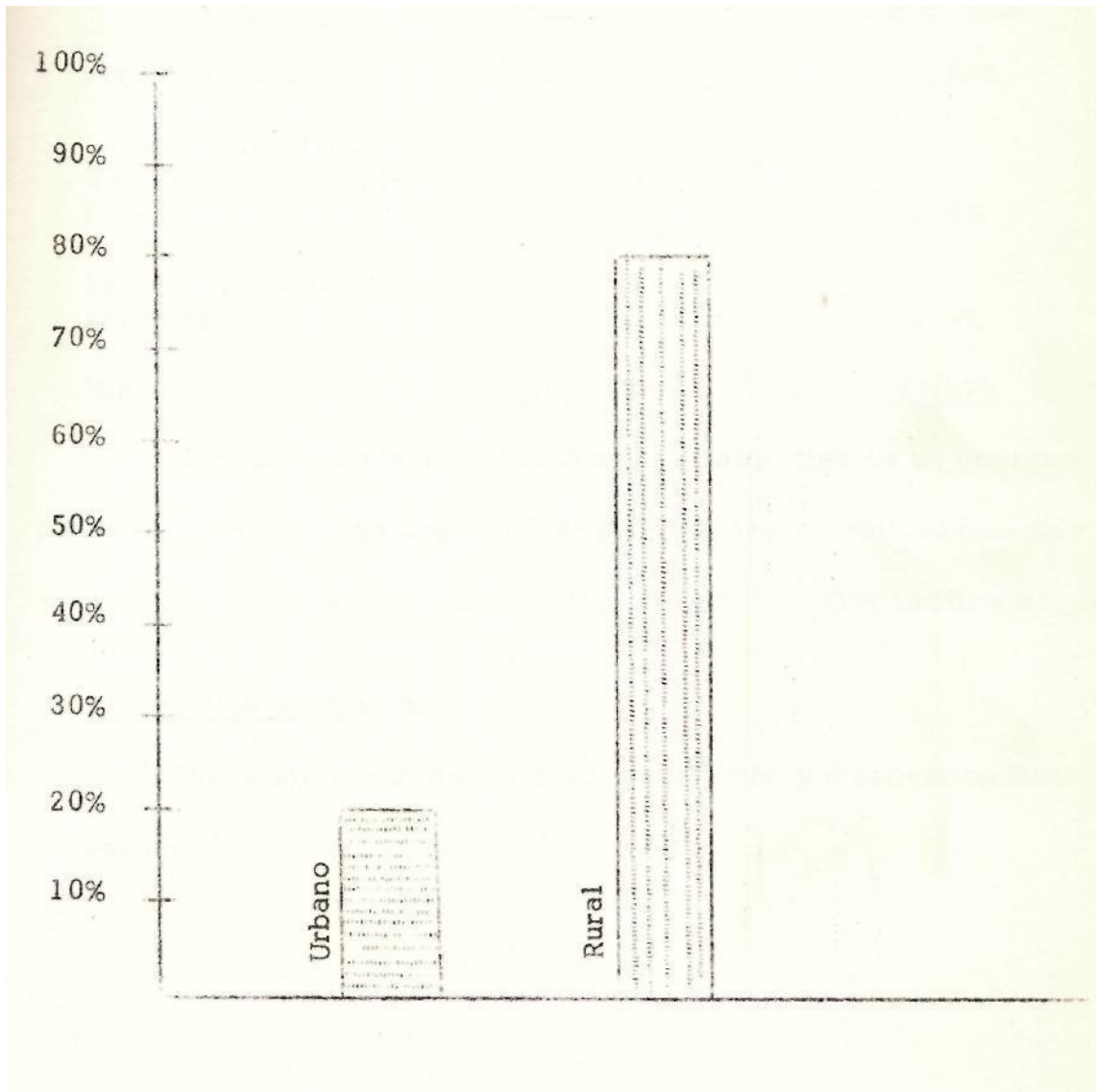
4.4 personas por casa. (Ver Gráfica No. 5)

3) Disposición de Excretas

Cedros es una ciudad que posee servicio de alcantarillado, sin embargo este servicio es utilizado por muy pocas personas y el resto de la población, en un alto porcentaje, no utiliza ningún medio para la disposición de excretas.

GRÁFICA No. 5

CLASIFICACIÓN DE LA VIVIENDA DE ACUERDO A SU LOCALIZACION  
EN PORCENTAJE CEDROS  
DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971



CUADRO No. 12

SISTEMAS DE ELIMINACIÓN FINAL DE EXCRETAS UTILIZADO POR  
NUMERO Y PORCENTAJE  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971

<u>Medio</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Servicios Sanitarios	18	8.03%
Letrinas conectadas a la red de alcantari llado	4	1.7%
Letrinas con fosas sépticas	3	1.3%
Ninguno	<u>200</u>	<u>88.97%</u>

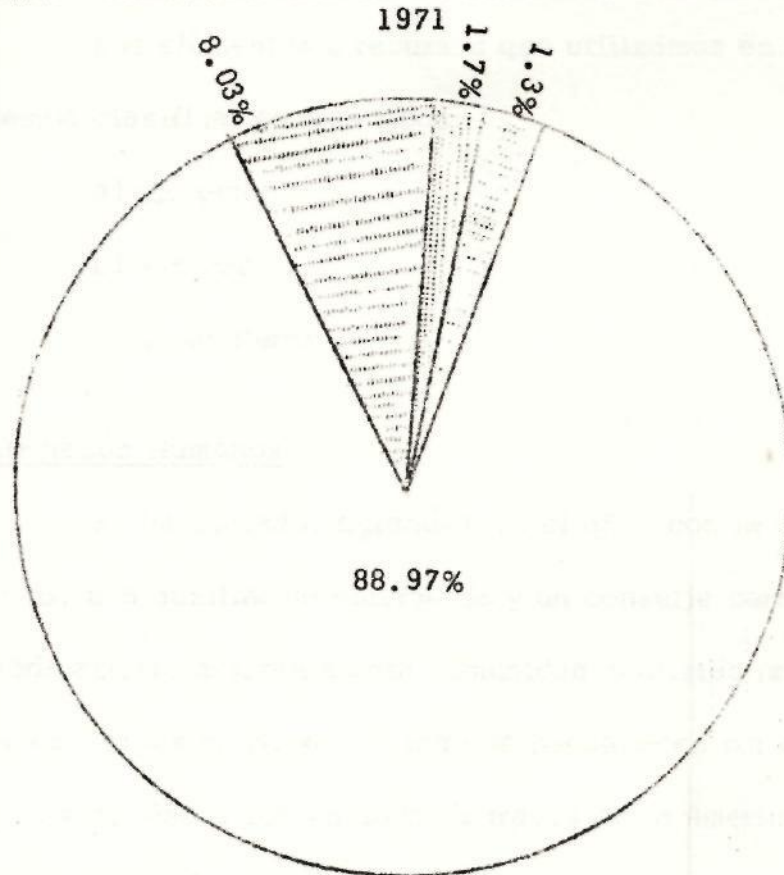
Esto nos indica que el fecalismo al aire libre es un gran problema en esta zona, ya que el 88.97% de las casas habitadas no poseen ningún medio para la disposición de excretas. (Ver Gráfica No. 6).

4) Disposición de Basuras

No existe medio alguno para recolección y disposición final de basuras.

GRAFICA No. 6

SISTEMAS DE ELIMINACION FINAL DE EXCRETAS UTILIZADO  
POR NUMERO Y PORCENTAJE  
CEDROS - DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971



8.03% - Con Servicios Sanitarios

1.7% - Con Letrinas conectadas al Servicio de Alcantarillado

1.3% - Con Letrinas con Fosas Sépticas

88.97% - Sin ningún medio para disposición de excretas



CAPITULO VI

EVALUACIÓN DE RECURSOS

Los elementos o recursos que utilizamos en nuestra labor los podemos clasificar en tres tipos:

- a) Humanos
- b) Físicos
- c) Financieros

a) Recursos Humanos

Se ha contado, durante todo el año, con la asistencia de un médico, una auxiliar de enfermería y un conserje permanente, además periódicamente asisten a esta comunidad dentistas provenientes de los Estados Unidos de Norteamérica que permanecen por espacio de uno a dos meses; éstos son enviados a través de la American Medical Mission Board (asociación católica), y prestan servicio a la comunidad completamente gratis.

Últimamente, y desde el mes de noviembre, se cuenta con la ayuda de una enfermera graduada proveniente de Canadá y obtenida por medio de la misma organización.

b) Recursos Físicos

Se cuenta con un Sub-Centro de Salud cómodo y de buena construcción; sin embargo, la implementación de equipo y medicamentos ha sido este año muy deficiente, ya que en muchas ocasiones le fue imposible al Ministerio de Salud Pública proporcionar los medicamentos y materiales necesarios y no se logró obtener la cooperación del Patronato pro Sub-Centro de Salud de Cedros.

Hacemos notar que el edificio del Sub-Centro es de propiedad del Patronato pro Sub-Centro de Salud de Cedros y algunas personas que integran dicho Patronato poseen la llave del local, motivo por el cual frecuentemente el apartamento que corresponde a la vivienda del médico es visitado por personas extrañas a él. Además, el local del Sub-Centro de Salud es utilizado para fines extraños y sin consultar al médico, con el consiguiente peligro de pérdida de material y medicamentos.

c) Recursos Financieros

El Sub-Centro de Salud cuenta con dos fuentes de ayuda oficiales:

- 1) Ministerio de Salud Pública.
- 2) Patronato pro Sub-Centro de Salud de Cedros.

1) El Ministerio de Salud Pública, a través de su Almacén, es el que ha proveído al Sub-Centro de medicamentos y de material. La ayuda financiera asciende a la cantidad de L 3,285.65, de marzo a noviembre, como se demuestra en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 13

CANTIDADES GASTADAS POR EL GOBIERNO EN MEDICAMENTOS  
CEDROS- DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN – HONDURAS. C.A.

1971

Abril	L	482.84
Mayo		595.95
Junio		77.44
Julio		438.17
Agosto		685.64
Septiembre		.-
Octubre		484.58
Noviembre		<u>521.03</u>
Total	L	3,285.65

Si a ésto agregamos los sueldos del Médico, Enfermera y Conserje, devengados durante este tiempo, tendremos la cantidad de - - -L 13,435.65, por lo que dado el número de pacientes que se asistió en ese lapso, que es de 2.839, tendremos que el Estado gasta un promedio de L 4.75 por paciente.

## CAPITULO VII

### POLÍTICA DE SALUD EJERCIDA EN EL AÑO 1971

Durante el transcurso de este Servicio Social, se siguió una política de salud orientada, en primer lugar, en base a las recomendaciones dadas por mi antecesor en esta Comunidad; y en segundo lugar, por lo que personalmente creí que era más conveniente. En términos generales se practicó una labor tanto dentro como fuera del Centro de Salud.

#### a) Planes Intramurales

##### I) Consulta Médica

Durante este año se trató de mantener o mejorar cualitativa y cuantitativamente la consulta médica. En términos generales, se puede decir que el volumen de pacientes asistidos y la calidad de los tratamientos dados, fueron bastante aceptables.

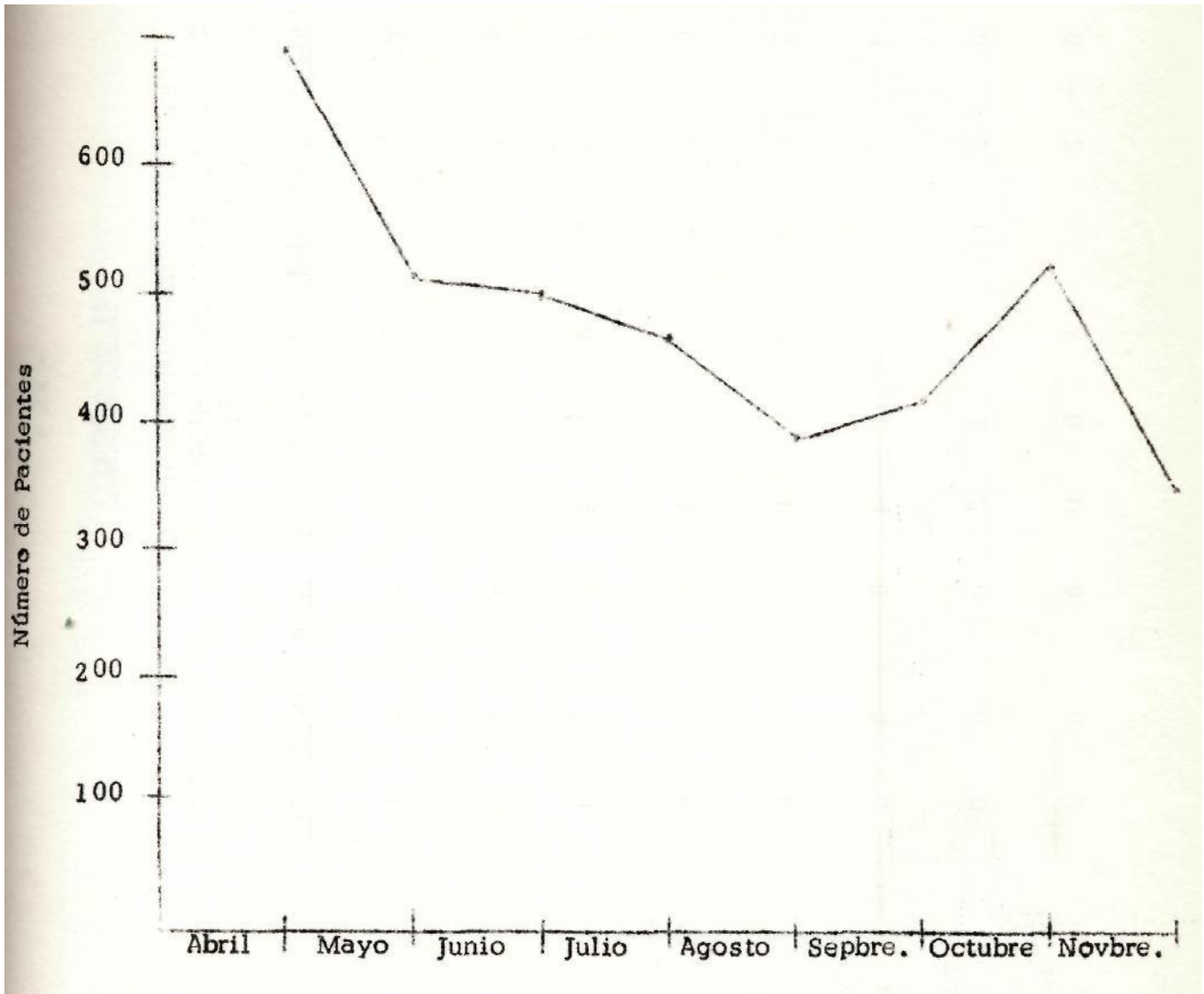
Del mes de abril al mes de noviembre, el volumen de pacientes atendidos fue de 2.839, como lo demuestra el siguiente cuadro; (Ver Gráfica No. 8).



	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Septiembre</u>	<u>Octubre</u>	<u>Noviembre</u>	<u>Total</u>
5-14 Años Sanos Nuevos	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5-14 Años Sanos Subsiguientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
/ 1 Año Enfermos Nuevos	50	36	31	37	36	40	34	26	290
/ 1 Año Enfermos Subsiguientes	34	15	17	16	13	29	16	6	136
1-4 Años Enfermos Nuevos	70	46	53	46	42	24	45	39	365
1-4 Años Enfermos Subsiguientes	20	14	20	14	17	31	32	12	165
5-14 Años Enfermos Nuevos	38	56	51	38	26	28	36	36	309
5-14 Años Enfermos Subsiguientes	16	16	8	14	17	26	19	7	123
+ 15 años Enfermos Nuevos	213	150	99	114	87	84	132	77	956
+ 15 años Enfermos Subsiguientes	<u>44</u>	<u>37</u>	<u>41</u>	<u>51</u>	<u>31</u>	<u>31</u>	<u>46</u>	<u>35</u>	<u>315</u>
	522	395	341	346	289	309	289	272	2.839
	==	==	==	==	==	==	==	==	<u><u>Pacientes</u></u>

GRÁFICA No. 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR NUMERO Y MES  
CEDROS - DEPTO.DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C, A,  
1971







	<u>Enero</u>	<u>Febrero</u>	<u>Mzo.</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agto.</u>	<u>Septre.</u>	<u>Octubre</u>	<u>Novbre.</u>	<u>Dicbre.</u>
5-14 Años Sanos Nuevos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14 Años Sanos Subsiguientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
/ 1 Año Enfermos Nuevos	40	41	21	50	36	31	37	36	40	34	26	32
/ 1 Año Enfermos Subsiguientes	6	3	9	34	15	17	16	13	29	16	6	15
1-4 Años Enfermos Nuevos	40	45	33	70	46	53	53	46	42	45	39	8
1-4 Años Enfermos Subsiguientes	2	1	4	20	14	20	14	17	31	32	12	4
5-14 Años Enfermos Nuevos	29	20	14	38	56	51	38	26	28	36	36	6
5-14 Años Enfermos Subsiguientes	2	0	2	16	15	8	14	17	26	19	7	1
+ 15 Años Enfermos Nuevos	81	80	84	213	150	99	114	87	84	132	77	67
+ 15 Años Enfermos Subsiguientes	<u>8</u>	<u>11</u>	<u>20</u>	<u>44</u>	<u>37</u>	<u>41</u>	<u>51</u>	<u>31</u>	<u>31</u>	<u>46</u>	<u>35</u>	<u>23</u>
TOTAL	<u>221</u>	<u>211</u>	<u>204</u>	<u>522</u>	<u>395</u>	<u>341</u>	<u>346</u>	<u>289</u>	<u>309</u>	<u>389</u>	<u>272</u>	<u>170</u>

Como se puede apreciar en la tabla anterior, la mayor parte de consultas correspondieron a personas mayores de quince años y si a ésto agregamos que las embarazadas y puérperas eran mayores de quince años, obtendremos:

$$956 + 315 + 101 + 59 + 4 + 6 = 1.441$$

Lo cual nos da la siguiente razón:

$$\frac{1.441 \times 100}{2.339} = 50.7\%$$

Lo cual corresponde al porcentaje de consultas a mayores de quince años, siendo únicamente el 49.7% el que corresponde a menores de quince años.

## 2) Servicio Odontológico

Continuando con el programa odontológico inaugurado en 1970, este año se tuvo la asistencia de dos Odontólogos provenientes de los Estados Unidos de Norte América, los que practicaron extracciones dentales en la siguiente forma:

CUADRO No. 16

<u>Nombre</u>	<u>No. de Pacientes</u>	<u>No.de Extracciones</u>
Dr. J. Fontana	876	4.3 00
Dr. Baccaro	<u>82</u>	<u>342</u>
Total	958	<u>4.642</u>

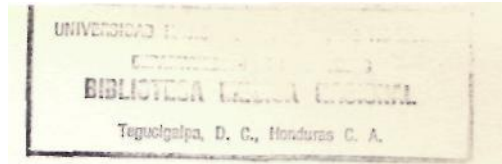
Esto nos da un promedio de 4.6 piezas dentales extraídas por paciente. Es de hacer notar que estos Odontólogos son enviados a través de la Medical Mission Board, con sede en Nueva York, y que sus servicios son completamente gratuitos.

### 3) Educación Sanitaria

En el transcurso del año 1971 se brindaron charlas de educación sanitaria a las personas que asistieron a consulta. Estas charlas consistieron en darles los más elementales conocimientos de higiene, tales como purificación del agua, limpieza de alimentos, etc. Las charlas estuvieron a cargo de la Auxiliar de Enfermería.

### 4) Planes de Adiestramiento

a) Adiestramiento de Voluntarias en Primeros Auxilios. Por período de tres meses, se dio adiestramiento a tres jóvenes de diferentes localidades pertenecientes al Municipio. Dicho adiestramiento consistió en clases teóricas y prácticas sobre atención de pacientes en caso de emergencia, además se les instruyó en el tratamiento de algunas enfermedades " leves con la idea de que en un futuro próximo se puedan hacer puestos de salud en las zonas a que ellas pertenecen y que éstos puedan ser atendidos por ellas mismas".



- 28 -

## b) Planes Extramurales

Siendo ésto en realidad uno de los tópicos que consideramos de más importancia, desde el principio tratamos de hacer una verdadera proyección hacia la comunidad. Se planificaron y promovieron, cuidadosamente, las actividades de este tipo; sin embargo, los resultados no fueron del todo satisfactorios. A continuación haremos una exposición de las diferentes campañas que se promovieron.

### 1) Campaña de Letrinización

Siendo Cedros una ciudad que posee servicio de alcantarillado, se pensó inicialmente que una campaña de Letrinización no tendría ningún valor, sin embargo cuando analizamos a fondo el proyecto, nos dimos cuenta que a pesar de poseer en realidad un servicio de alcantarillado con un costo total de L 40,000. 00, este servicio únicamente presta utilidad a escasas personas, ya que en la localidad únicamente existen 18 servicios sanitarios, 4 letrinas conectadas a la red de alcantarillado y 3 letrinas con fosa séptica.

Viendo este problema, tratamos de informarnos respecto a las causas de esta situación, habiendo encontrado dos:

i) La red de alcantarillado cubre únicamente la parte central del casco de la población, dejando aislados los alrededores.

ii) La condición socio-económica y educacional de la población es muy baja.

Como intento de solucionar este problema, se reunió al Patronato pro Mejoramiento de la Comunidad, a quien se le expuso la situación y al mismo tiempo se le dieron algunas ideas orientadas hacia su resolución. Algunas de estas ideas consistieron en promover una campaña de educación y sensibilización del pueblo sobre la condición sanitaria en que se encontraba, teniendo como base la educación de los alumnos de secundaria del colegio que funge en esta Comunidad, para posteriormente utilizarlos a ellos como medios de difusión del programa. Asimismo, se pensó en la construcción de cinco - letrinas públicas, las cuales deberían ser construidas por los alumnos del colegio para, de esta forma, iniciar el programa de educación.

Como un ejemplo de la necesidad de una educación sanitaria previa, quiero referir que antes de ser completadas las dos primeras letrinas, ya que solamente se habían abierto los hoyos, éstas fueron utilizadas en ese estado. Esto, la estación lluviosa y la conclusión del período escolar, evitó que el proyecto se llevara a cabo, dado que el entusiasmo inicial presentado por los miembros del Patronato rápidamente desapareció y la apatía de las autoridades municipales.

no permitió que continuara adelante el proyecto.

## 2) Campaña de Disposición de Basuras

No habiendo en Cedros ningún medio para recolección y disposición de basuras, se inició una campaña con ayuda del Patronato pro Mejoramiento de la Comunidad.

En primer lugar, logramos obtener 32 toneles, los cuales -fueron pintados y rotulados con el fin de distribuirlos en diferentes puntos de la ciudad, de modo que en ellos cada familia pudiera depositar la basura. Se escogió un lugar apartado de la ciudad que sirviera de crematorio.

Por parte de la Alcaldía Municipal, se obtuvo la promesa de construcción de una carreta que sería tirada por buey o muía, y la contratación de un empleado que se encargaría de recolectar e incinerar la basura dos o tres veces por semana; de esta forma, la Alcaldía cobraría una pequeña cantidad mensual a cada casa, L 0.25 o -L 0. 50, y con este dinero se pagaría el empleado.

Se entregaron los toneles a la Alcaldía y hasta el momento éstos no han continuado los pasos correspondientes para poner a funcionar el tren de aseo.

3) Proyecto para Comedor Infantil en Cedros

Siguiendo las recomendaciones de mi antecesor en esta Comunidad, se intentó, a través del Patronato pro Sub-Centro de Salud de Cedros, la construcción de un lactario en el cual pudiera dársele teche a los niños que lo requirieran, sin embargo, éstos no prestaron ninguna cooperación, por lo que nos avocamos con el Patronato pro Mejoramiento de la Comunidad de Cedros y a través de éste logramos no un lactario sino la promesa formal, por parte de la Junta Nacional de Bienestar Social, que en el año de 1972 se comenzará la construcción de un comedor infantil.

4) Campaña de Vacunación Masiva

Se realizaron tres campañas de vacunación masiva durante el año en diferentes zonas del Municipio de San Ignacio y algunas del Municipio de Cedros.

Desafortunadamente, y debido a la carestía de otro tipo de vacunas, únicamente se pudo aplicar la vacuna anti-poliomielítica, con los siguientes resultados:

CUADRO No. 17

PRIMERA CAMPAÑA

Vacuna Sabin	<u>1 Año</u>	<u>1-6 años</u>	<u>Total</u>
<u>Primera dosis</u>	29	405	434

CUADRO No.18

SEGUNDA CAMPAÑA

Vacuna Sabin	<u>1 año</u>	<u>1-6 años</u>	<u>Total</u>
Primera dosis	32	68	100
Segunda dosis	24	236	<u>260</u>
			<u>Total 360</u>

CUADRO No. 19

TERCERA CAMPAÑA

Vacuna Sabin	<u>1 año</u>	<u>1-6 años</u>	<u>Total</u>
Primera dosis	18	72	90
Segunda dosis	17	115	132
Refuerzo	8	124	132
			<u>Total 354</u>



En total, durante las tres campañas, el cómputo de vacunas se demuestra en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 20

Polio Primera Dosis	1 año	79
Polio Primera Dosis	1-6 años	574
Polio Segunda Dosis	1 año	41
Polio Segunda Dosis	1-6 años	351
Polio Refuerzos	1 año	8
Polio Refuerzos	1-6 años	<u>124</u>
	TOTAL	<u>1.257</u>

(Ver Gráfica No. 9)

Lo cual nos indica que se practicaron un total de 1.257 inmunizaciones, repartidas así:

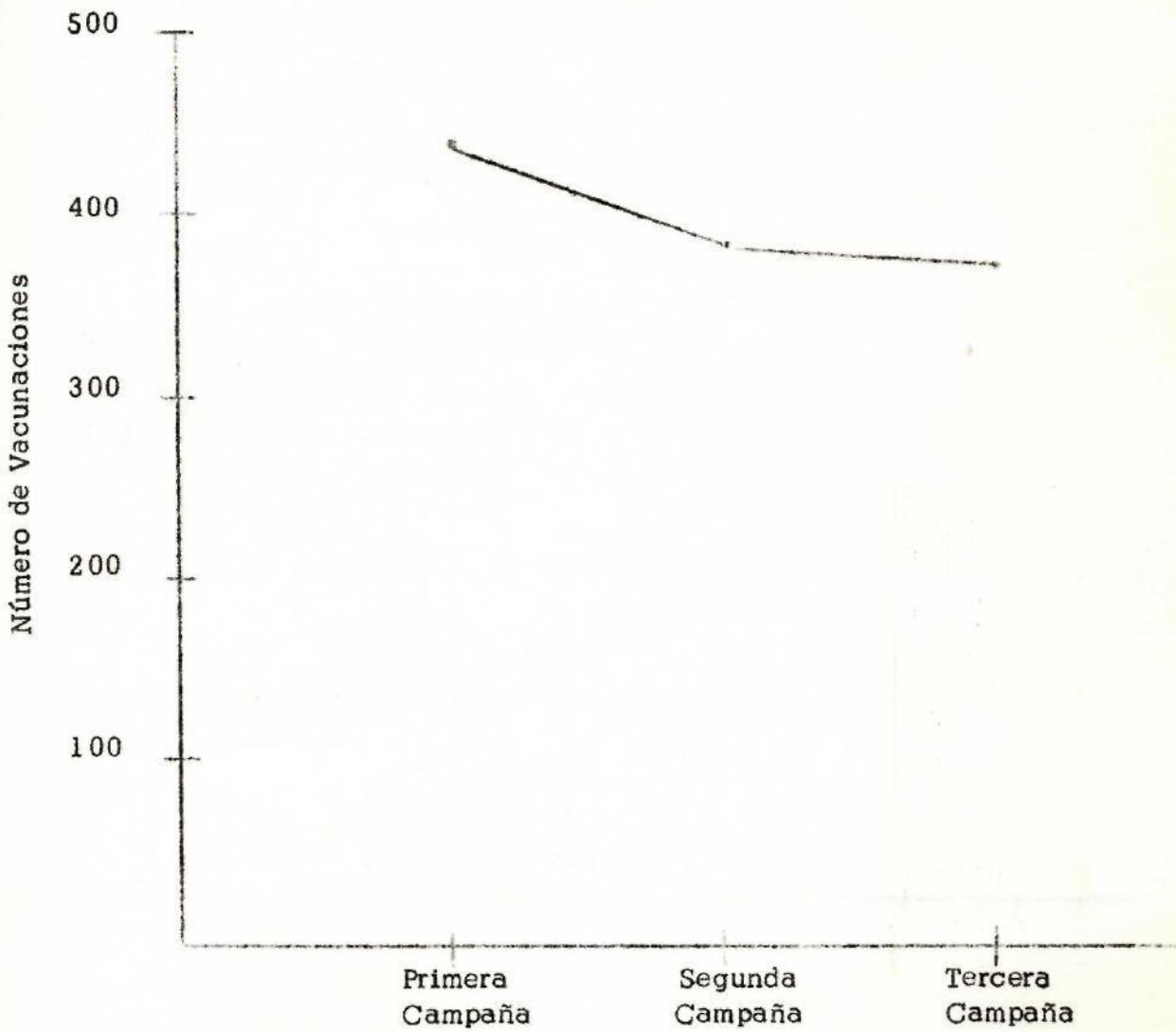
CUADRO No. 21

Primeras Dosis	553
Segundas Dosis	392
Refuerzos	<u>132</u>
TOTAL	1.257

(Ver Gráfica No. 10)

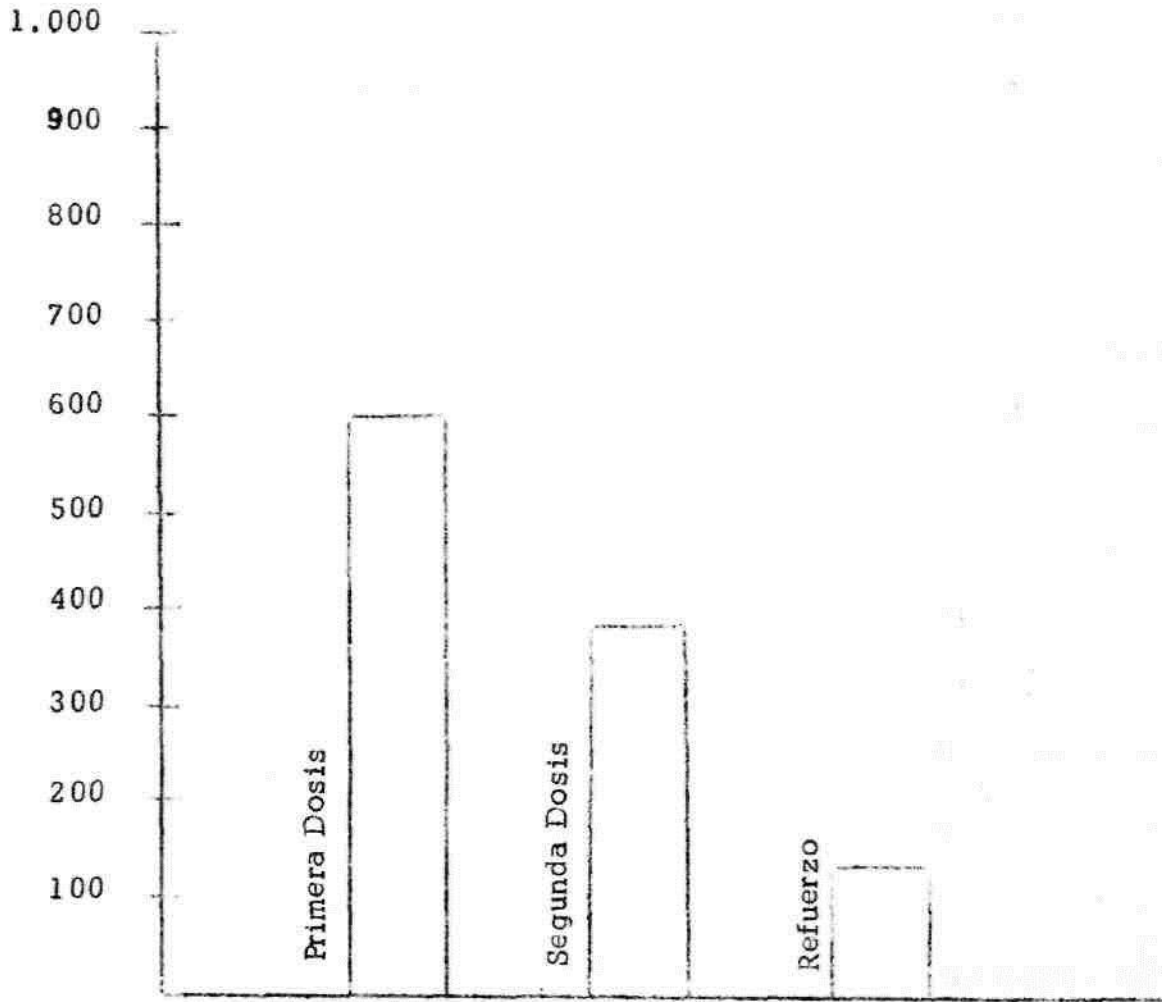
GRAFICA No. 8

NUMERO DE VACUNACIONES POR CAMPAÑA  
CEDROS - DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C. A.  
1971



GRAFICA No. 9

NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS POR DOSIS  
CEDROS - DEPTO. DE FRANCISCO MORAZAN - HONDURAS, C.A.  
1971



5) Proyección hacia otras Comunidades

Nos avocamos, en dos oportunidades, con el Patronato pro Mejoramiento de la Comunidad de San Ignacio, habiendo impartido consejos sobre saneamiento ambiental, e intentamos ayudarles en su proyecto de construcción de un sub-centro de salud para esa Comunidad, habiéndose conseguido un Ingeniero que elaborara los planes para dicho edificio.

Creemos que, en realidad, esta Comunidad tiene verdaderos deseos de superarse, por lo que la incluiremos en nuestras recomendaciones.

b) Proyección hacia la Aldea del Pedernal

Esta pequeña aldea, pertenece al Municipio de El Porvenir, y se encuentra situada a unos veinte o veinticinco kilómetros de la ciudad de Cedros. Un alto porcentaje de los pacientes del Sub-Centro de Salud de Cedros proviene de esta Aldea pues es el centro de salud más cercano, sin embargo la falta de medios de comunicación y durante el invierno las crecidas aguas del Río Playas, a través de las cuales tienen que transitar, impiden a esta gente asistir a consulta con-un gran perjuicio para su salud.

Visto el anterior problema, recurrimos a la formación de un -

Patronato en aquella localidad con vista a la creación de un puesto de salud atendido por una de las jóvenes entrenadas para primeros auxilios en el Sub-Centro de Cedros, y que reside en dicha Aldea, pues de esta forma tendrían servicio permanente, y se espera que dicho puesto entre en función a principios de 1972.

## CAPITULO VIII

### CONCLUSIONES

Después de un año de convivir en esta Comunidad, y de acuerdo a las experiencias que hemos obtenido, llegamos a las siguientes conclusiones:

1) El Patronato pro Sub-Centro de Salud de Cedros, que funge como tal, no presta ningún beneficio a la Comunidad. Durante el año en curso, únicamente se logró reunir dos veces. Sus integrantes son personas cuyo oficio u ocupación no les permite cumplir sus funciones dentro del Patronato, además de que su interés por los problemas de salud y socio-económicos de la población es muy escaso.

2) En Cedros, como en la mayoría de las poblaciones rurales de nuestro país, el grado de educación y el nivel socio-económico de los habitantes no permite llevar a cabo ninguna campaña sin educación y sensibilización previa de la población.

3) Cualquier logro obtenido, o en vías de obtenerse, se deberá a la decidida ayuda y buena voluntad de los miembros del Patronato pro Mejoramiento de la Comunidad de Cedros.

4) Es necesario que el Médico se proyecte hacia otras comunidades aledañas, ya que un alto porcentaje de pacientes provienen de ellas.

5) Se ha logrado sensibilizar parcialmente a la población y han llegado a comprender que el médico sí esté interesado en sus problemas y en su solución.

6) Algunos de los proyectos que se iniciaron quedaron inconclusos debido a la falta de cooperación al principio, y a lo tardíamente que nos dimos cuenta de las vías más efectivas para lograrlos, por lo que en las Recomendaciones incluiremos algunos consejos para que el siguiente Médico en esta Comunidad no incurra en los mismos errores.

7) Uno de los organismos más negativos para la superación de la Comunidad es la Alcaldía Municipal, ya que a través de todo este trabajo se nota una gran apatía y falta de cooperación. Debemos tomar en cuenta que una sola persona no es capaz de promover las campañas necesarias si no cuenta con la cooperación de la población, la cual muestra iniciativa solamente cuando las Autoridades Edilicias dan el ejemplo.

CAPITULO IX

RECOMENDACIONES

1) Intentar la reestructuración del Patronato pro Sub-Centro de Salud de Cedros con gente nueva que esté conciente y deseosa de resolverlos problemas de este Sub-Centro.

2) Previo a cualquier campaña, debe iniciarse una labor de educación y concientización del pueblo con el fin de que toda la comunidad coopere para llevar a término los planes del Centro de Salud.

3) Para la facilitación en los trámites y mayor ayuda en la elaboración de los proyectos que posteriormente sugeriremos, es recomendable acudir al patronato Pro Mejoramiento de la Comunidad de Cedros, ya que en todo momento ha dado su colaboración.

4) La Comunidad de San Ignacio tiene grandes aspiraciones e iniciativa, y es capaz de salir adelante si se le brinda ayuda. Es por estas razones que recomendamos a nuestro sucesor que se reúna con el Patronato de dicho Municipio y lo ayude en la elaboración de -un sub-centro que ya este año quedó estudiado.

5) Creemos conveniente que el próximo médico que venga a esta Comunidad, trate de gestionar con las autoridades centrales el-



traspaso de este Sub-Centro al Ministerio de Salud Pública, ya que de esta forma se podrán evitar muchos problemas y se podrá actuar con mayor libertad.

6) Continuar con las campañas iniciadas por nosotros, como se indica a continuación:

a) Letrinización

Para llevar a cabo este proyecto aconsejaré seguir las mismas rutas que yo empleé, pero iniciando dicho proyecto a comienzos del servicio social, pues de esta manera coincidiría con el año escolar y de esta manera será más viable la colaboración de los alumnos.

b) Comedor Infantil

Continuar las gestiones, por medio del Patronato pro Mejora -miento de la Comunidad, con la Junta Nacional de Bienestar Social a fin de que la promesa de construcción de este comedor se haga realidad.

c) Recolección de Basuras

Recordar a la Alcaldía Municipal el compromiso que tiene de poner a funcionar el tren de aseo.

7) Finalmente, se recomienda al próximo médico que venga a esta zona no dejarse abatir por el fracaso, ya que estamos convencidos que ello fue la causa de que una gran parte de los planes proyectados no se realizaran. Únicamente la perseverancia y la buena voluntad harán llegar estos proyectos a buen fin.

BIBLIOGRAFÍA

Para la elaboración de esta Tesis nos hemos valido de la información obtenida en las siguientes fuentes:

- 1) Archivo del Sub-Centro de Salud de Cedros.
- 2) Alcaldía Municipal de Cedros.
- 3) "Planificación de Salud y Desarrollo Comunitario en Cedros", Tesis presentada por el Bachiller Jorge Mendoza G.
- 4) Censo de Población levantado por S.N.E.M. en Cedros.
- 5) Experiencias personales.