

A) PROGRAMA DE REFUGIADOS SALVADOREÑOS Y GUATEMALTECOS

Alrededor de 20,000 refugiados salvadoreños y 500 guatemaltecos viven en 4 campamentos cerrados:

- Mesa Grande
- Colomoncagua
- San Antonio
- El Tesoro (Guatemaltecos)

I) MESA GRANDE

1) POBLACION

Diciembre 83:	9,729		
Nuevos refugiados:	1,839	Salidas:	1,408
Nacimientos:	459	Defunciones:	35
Sub-total:	12,027	Sub-total:	1,373
TOTAL Diciembre 84:10,654			

2) EQUIPO DE SALUD

	Total	Nacionales	Extranjeros	Refugiados
Médicos (1)	2	0	2	0
Enfermeras (2)	3	0	3	0
Técnicos Laboratorio	7	0	0	7
Auxiliares Enfermería	0	0	0	0
Líderes	50	0	0	50
Parteras	14	0	0	14
Promotor de Salud	1	1	0	0
<b>EQUIPO TEMPORAL</b>				
Dentista	1 (2 meses)	0	1	0
Laboratorista	1 (2 meses)	0	1	0
Oftalmólogo	1 (2 visitas de 3 días)	1	0	0

(1) En el 83 había 4 médicos.

(2) En el 83 había 4 enfermeras.

3) MORTALIDAD Y NATALIDAD

- Tasa de Natalidad: 45.1 ‰/..
- Tasa de mortalidad: 3.5 ‰/..
- Mortalidad neo-natal: 22.4 ‰/..
- Mortalidad infantil: 33.6 ‰/.. (año 83: 23.25 ‰/..)
- Mortalidad juvenil: 1.2 ‰/..
- Mortalidad de los menores de 5 años: 8.5 ‰/..

Causa de mortalidad:

Causa probable	lmes	1-11meses	1-4años	5-14años	+ 14años	Total
Enfermedad respiratoria	0	0	0	0	2	2
Enfermedad diarreica	0	2	0	0	0	2
Malaria	0	0	0	0	0	0
Compl. embarazo o parto	0	0	0	0	0	0
Muerte neonatal	10	0	0	0	0	10
Trauma	0	0	0	0	0	0
Otros	0	3	2	4	12	21
TOTAL	10	5	2	4	14	35

4) MORBILIDAD

- Número de consultas/persona/año: 3.3 (año 83: 3.87)

- Número de traslados: Santa Rosa: 332

Tegucigalpa: 317

Total 649(\*)

Porcentaje de población trasladada: 6.5% (año 83: 7.18%)

CUADRO DE MORBILIDAD

A través de este cuadro representamos la repartición de las consultas anuales.

	Total	%
Inf. Respiratoria alta	6,131	18.6
Inf. Respiratoria baja	4,343	13.2
Inf. Diarréica./ Disentería**	7,371	22.4
Otitis	757	2.3
Sarampion	55	0.2
Malaria	648	2.0
Tuberculosis nuevos casos	8	
Meningitis	2	
Tifoidea	13	
Leshmaniosis	0	
Venereas	12	
Gyneco	739	2.2
Pre-natal	1,462	4.4
Polio	0	
Tetanos	0	
Pertussis	0	
Otras	11,353	34.5
Total	32,900	

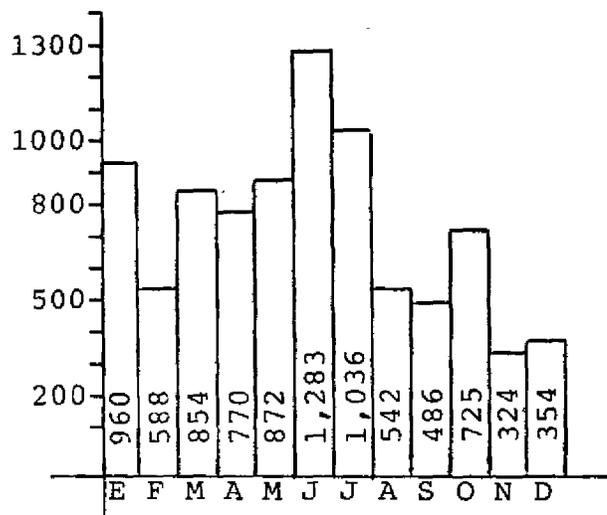
(\*) Cerca de 20% debido al programa de impedidos.

(\*\*) Estas consultas también incluyen los casos de parasitismo, lo que explica los porcentajes altos en todos los programas.

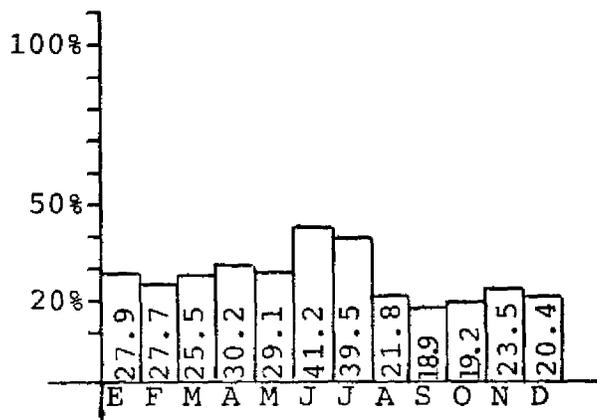
### COMENTARIOS DE MORBILIDAD

#### a) Enfermedades diarréicas

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



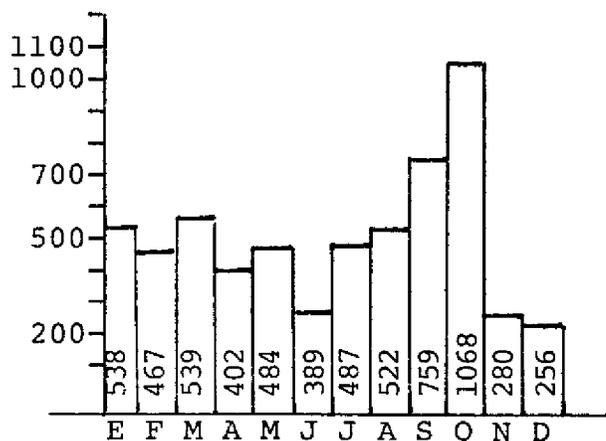
#### COMENTARIOS:

- Mejoramiento de los datos a partir de Agosto debido a unos esfuerzos en Saneamiento ambiental.
- En los meses de Junio y Julio hubo una epidemia de diarrea de tipo viral.
- Comparando con los datos de 1983, se puede notar un mejoramiento importante:  
Total de los casos de enfermedades diarréicas en 1983:  
9968.  
Total de los casos de enfermedades diarréicas en 1984:  
7371.

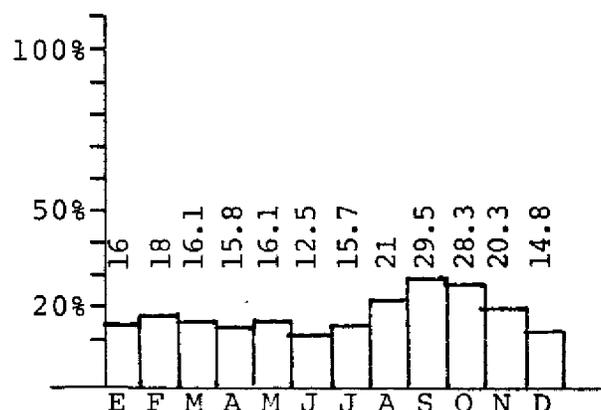
b) Enfermedades respiratorias

- Infección respiratoria alta:

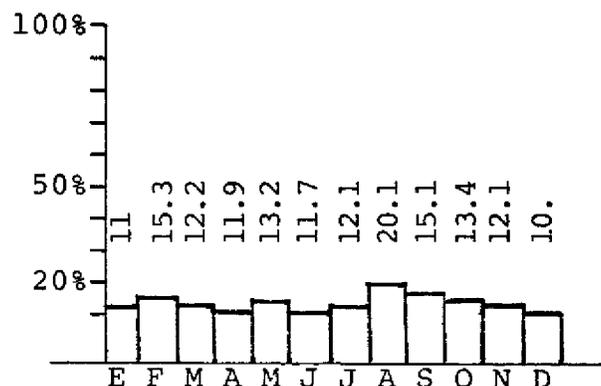
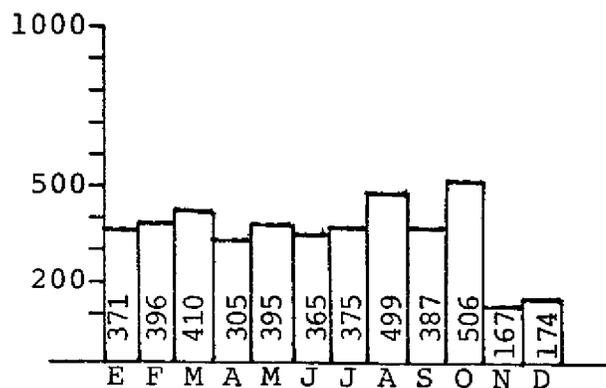
SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



- Infección respiratoria baja

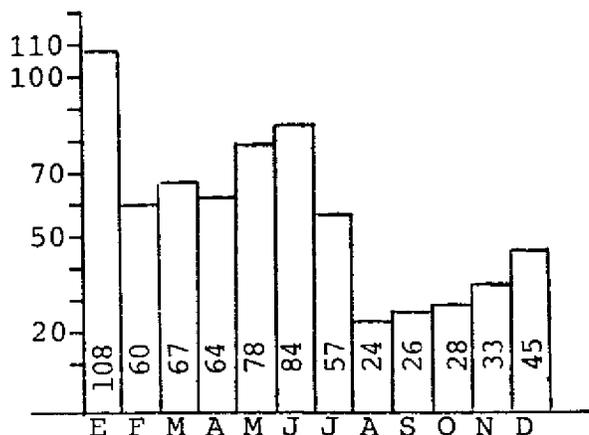


COMENTARIOS:

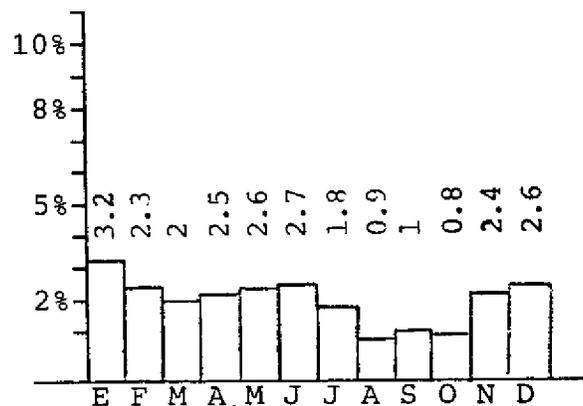
- Como en 1983, la patología de las vías respiratorias representa el número más alto de consultas: 10,872 en 1983; 10,474 en 1984.
- En Septiembre y Octubre se nota un aumento de las enfermedades respiratorias altas (esencialmente catarros simples) debido al comienzo de la época fría.

c) Malaria

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



COMENTARIOS:

- Disminución importante de los casos en comparación con el año pasado: 1983 - 1,134 casos  
1984 - 648 casos

Explicaciones

- Una campaña de fumigación en las casas cada 4 meses.
- Educación de la gente en el programa de Saneamiento Ambiental.
- A partir de Agosto se nota un mejoramiento porque los Laboratoristas reciben una formación suplementaria por un técnico profesional durante 2 meses. Se ha empezado a tratar únicamente las gotas gruesas positivas.
- Solo 2 casos de Plasmodium Falciparum durante todo el año 1984.

d) Otras enfermedades

- Disminución muy importante de los casos de Tifoidea: 92 en 1983, 13 en 1984.

- Disminución de los casos de Meningitis: 14 en 1983, 2 en 1984.
- Se ha abierto una consulta de ginecología con bastante éxito: 734 consultas durante el año.

5) NUTRICION

a) Censo hecho en Agosto 1984.

SEGUN CURVA DE GOMEZ

	0 - 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4	4 - 5	TOTAL	%
G N	214	94	112	94	104	618	33.6
G I	151	175	167	191	228	912	48.1
G II	70	96	66	43	79	354	18.6
G III	7	3	1	3	0	14	0.7

SEGUN PESO/TALLA

	0 - 1	1 - 2	2 - 3	3 - 4	4 - 5	TOTAL	%
90	388	268	299	313	385	1,653	87.1
80-90	50	96	46	16	25	233	12.27
70-80	4	4	1	2	1	12	0.63
TOTAL NIÑOS	442	368	346	331	411	1,898	-

- b) Peso medio al nacer: 3,03 Kg.  
 Porcentaje de los niños que nacen pesando menos de 2.5 Kg.: 11.8%

COMENTARIOS:

Los dos cuadros nos demuestran que la situación nutricional de los niños menores de 5 años esta muy buena:

- No hay ni un caso de desnutrición grave: menos del 70% según peso-talla. sólo 12 casos de malnutrición moderada.
- Mientras tanto podemos afirmar que existe una malnutrición crónica en los campamentos, el cuadro según la curva de Gómez nos muestra que sólo 32.6% de niños están en un grado normal, sin embargo 48.1% se encuentran en el grado 1.

En 1985 el programa de nutrición será esencialmente preventivo:

- \* Control de los niños regularmente.
- \* Educación de las madres.
- \* Alimentación suplementaria para los niños con peso y talla menor de 85%.
- \* Control de la dieta general

#### 6) VACUNAS

Cobertura vacunal en Diciembre de 1984 de los niños de 0 a 5 años:

B.C.G.	95.7%
Sarampión	82.6%
3ra. dosis y refuerzo Polio:	80.2%
3ra. dosis y refuerzo D.P.T.:	68.2%

#### COMENTARIOS:

- Muy buena cobertura vacunal para el B.C.G. y el Sarampión, tomando en cuenta que los niños hasta los 9 meses no reciben vacuna de sarampión.
- Buena cobertura vacunal para la Polio, un poco menos para el D.P.T. debido al hecho que durante los meses de julio y agosto de 1984 el Ministerio de Salud ha previsto aplicar únicamente la vacuna de polio frente a un brote de epidemia en el país (18 casos confirmados).
- Un cambio importante en el curso del año: el Ministerio de Salud, frente a la dificultad para el aprovisionamiento

en biológicos, se ha negado a abastecer más los campamentos de refugiados. Hemos tenido que buscar un mecanismo propio para la compra de esas vacunas.

#### 7) SANEAMIENTO AMBIENTAL

- | <u>Letrinas:</u>           | <u>Dec.1983</u> | <u>Dec.1984</u> |
|----------------------------|-----------------|-----------------|
| Numero de letrinas         | 360             | 503             |
| Numero de personas/letrina | 27.3            | 21.1            |
- Basuras: Mejoramiento de las colectas de basuras.  
Aumento del número de crematorios
  - 3 campañas de fumigación con SUMITHION.
  - Mejoramiento del sistema de agua: clorificación a partir del mes de junio. Control bacteriológico regular del agua en los diferentes niveles del circuito de aprovisionamiento.

En 1985: Seguir en la misma línea de aprovisionamiento para disminuir aún más las enfermedades diarreicas.

#### 8) LABORATORIO

Un técnico de Laboratorio ha capacitado 7 refugiados durante tres meses.

Objetivos principales:

- Gota gruesa
- Examen de esputos para detectar la tuberculosis

Objetivos secundarios:

- Examen de heces
- Examen de orina
- Examen de sangre

En 1985: Los laboratorios podrían estar en manos de los refugiados con una supervisión por los técnicos de la Región Sanitaria.

9) DENTISTA

Un odontólogo capacitó durante 2 meses a 6 refugiados para extracción de muelas con la autorización del Colegio de Dentistas. El hizo una encuesta sobre el estado dental de la población que plantea la magnitud del problema (ver su informe Octubre 1984).

En 1985 proponemos la presencia de un odontólogo haciendo su servicio social en toda la zona occidental.

10) OFTALMOLOGIA

Ha habido 2 visitas de una oftalmóloga en los campamentos durante 3 días. Los problemas esenciales son:

- Presbicia precóz
- Pterigion

Muchos enfermos fueron trasladados durante el año 1984 para casos oftalmológicos.

En 1985 preconizamos una visita más larga de un oftalmólogo (10 días) con la posibilidad de realizar pequeñas intervenciones en el campo.

COMENTARIOS GENERALES Y METAS PARA 1985

- Mantener el mismo equipo de salud.
- Disminuir la dependencia de los actos médicos:
  - ° Limitar el uso de medicinas.
  - ° Limitar el número de traslados hasta un hospital.
- En nutrición:
  - ° Detectar y tratar los casos de desnutrición leve y moderada.
  - ° Educar a las madres.
- Aumentar la cobertura vacunal hasta un 90% para todas las enfermedades.
- Apoyar el programa de Saneamiento Ambiental.

II) COLOMONCAGUA Y BUENOS AIRES

1) POBLACION

Diciembre 83:	6,674		
Nuevos refugiados:	1,121	Salidas:	608
Nacimientos:	343	Defunciones:	66
Sub-Total:	8,138	Sub-Total:	674
TOTAL Diciembre 84:	7,464		

2) EQUIPO DE SALUD

	Total	Nacionales	Extranjeros	Refugiados
Médicos	3	1	2	0
Enfermeras	2	0	2	0
Técnicos Laboratorio	4	0	0	4
Auxiliares Enfermería	0	0	0	0
Líderes	66	0	0	66
Parteras	12	0	0	12
Promotor de Salud	1	0	1	0
EQUIPO TEMPORAL				
Dentista	1(6Semana)	0	1	0
Laboratorista	1(6Semana)	0	1	0
Oftalmólogo	1(2Veces 2 días)	1	0	0

3) MORTALIDAD Y NATALIDAD

	<u>Año_84</u>	<u>Año_83</u>
- Tasa de Natalidad:	62.7 %/..	
- Tasa de mortalidad:	7.9 %/..	
- Mortalidad neo-natal:	55.9 %/..	66 %/..
- Mortalidad infantil:	85.5 %/..	70 %/..
- Mortalidad juvenil:	5 %/..	
- Mortalidad de los menores de 5 años: 21.3 %/..		

Causa de mortalidad:

Causa probable	1mes	1-11meses	1-4años	5-14años	+ 14años	Total
Enfermedad respiratoria	3	3	2	1	3	12
Enfermedad diarreica	0	0	2	0	0	2
Malaria	0	0	0	0	0	0
Compl. embarazo o parto	0	0	0	1	0	1
Muerte neonatal	11	0	0	0	0	11
Trauma	0	0	0	0	0	0
Otros	3	6	2	1	18	30
TOTAL	17	9	6	3	21	56

4) MORBILIDAD

- Número de consultas/persona/año: 3.9 (año 1983: 3.58)

- Número de traslados: Tegucigalpa: 291

Santa Rosa: 34

Total 325

Porcentaje de población trasladada: 4.6% (año 83: 6.2%)

CUADRO DE MORBILIDAD

A Través de este cuadro representamos la repartición de las consultas anuales.

	Total	%
Inf. Respiratoria alta	8,088	29.2
Inf. Respiratoria baja	3,751	13.5
Inf. Diarréica / Disentería *	6,722	24.3
Otitis	834	3.0
Sarampión	9	
Malaria	639	2.3
Tuberculosis nuevos casos	36	
Meningitis	1	
Tifoidea	39	0.1
Leshmaniosis	0	
Venereas	7	
Gyneco	284	1.0
Pre-natal **	115	0.4
Polio	0	
Tetanos	0	
Pertussis	0	
Otras	7,181	25.9
Total	27,711	

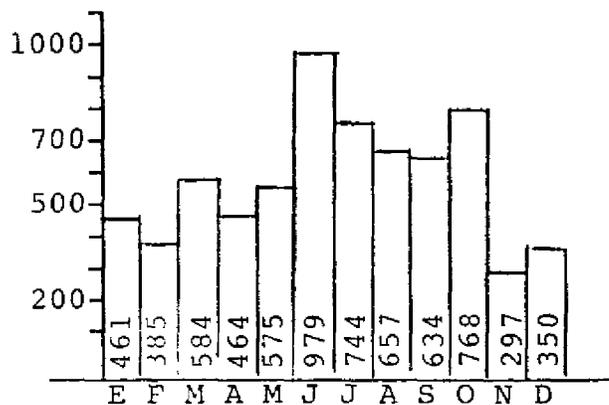
(\*) Estas consultas también incluyen los casos de parasitismo, lo que explica los porcentajes altos en todos los programas.

(\*\*) Sólo son las consultas prenatales durante las consultas generales. Faltan las consultas especiales de control de embarazo.

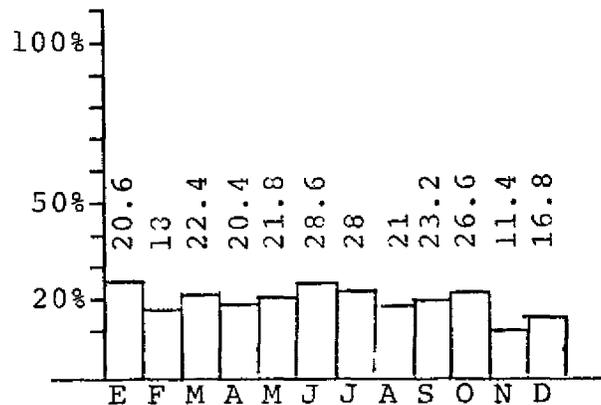
COMENTARIOS DE MORBILIDAD

a) Enfermedades diarréicas

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



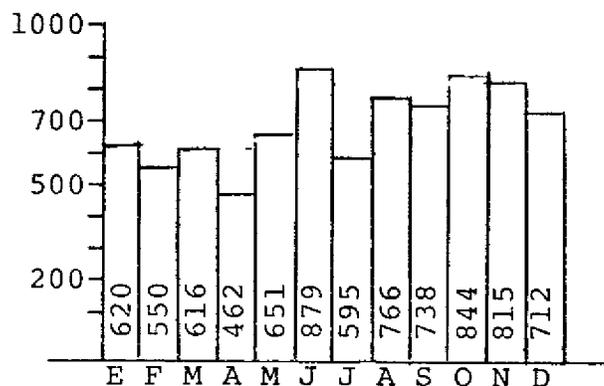
COMENTARIOS:

- Total de los casos: Año 1983 - 7,756  
Año 1984 - 6,722
- En el año: aumento de los casos durante la época de lluvia (junio, julio, agosto y septiembre).

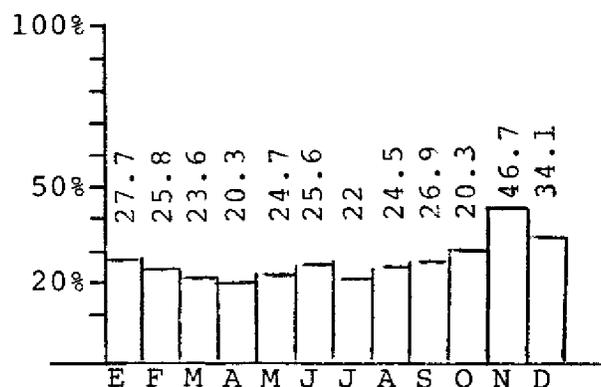
b) Enfermedades respiratorias

- Infección respiratoria alta:

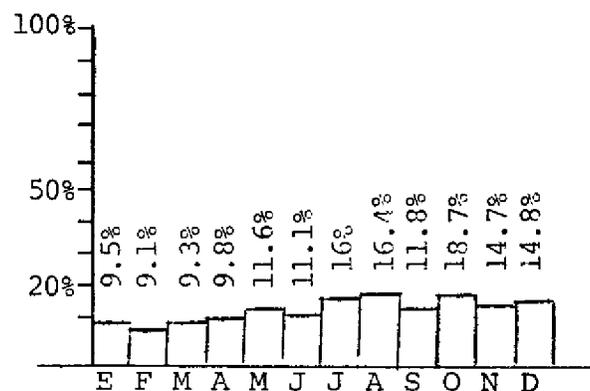
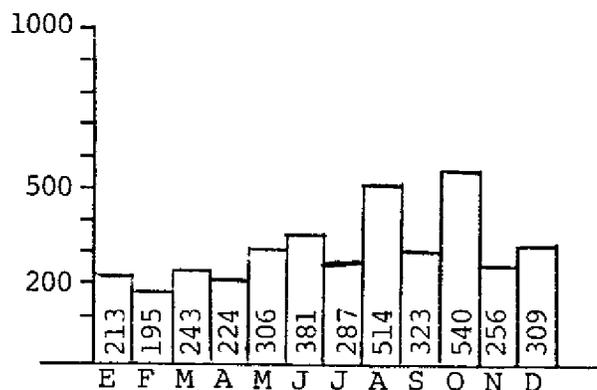
SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



- Infección respiratoria baja:



COMENTARIOS:

- |                                | ENF. RESP. ALTAS | BAJAS |
|--------------------------------|------------------|-------|
| - Total de los casos: Año 1983 | 6,281            | 2,455 |
|                                | Año 1984         | 8,088 |
|                                |                  | 3,751 |
- La tasa muy alta de las enfermedades respiratorias se puede explicar:
- \* Con condiciones climatológicas muy malas.
  - \* Las viviendas: concentración que facilita la transmisión (un promedio de 21 personas/casa).
  - \* El humo

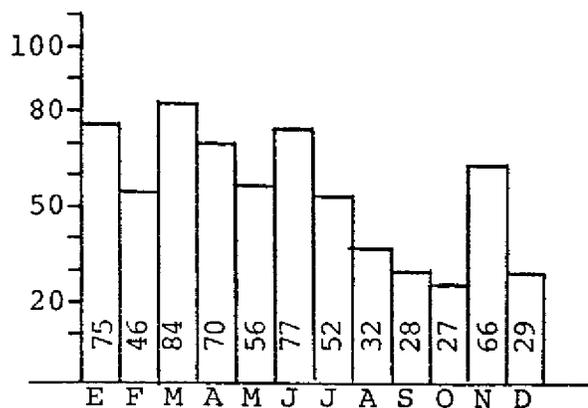
\* El polvo

En 1985 se prevee un mejoramiento de las viviendas.

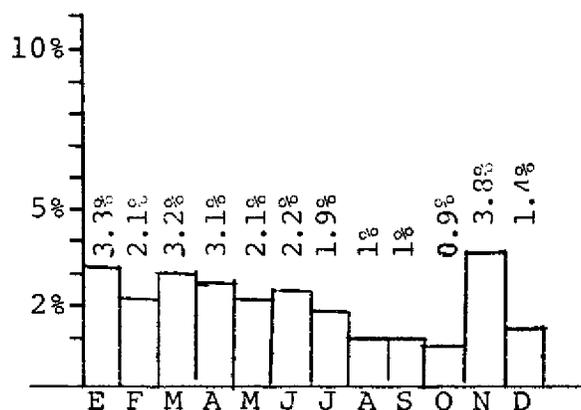
- Gravedad de las infecciones bajas: 12 muertos en el año (21% de la mortalidad debido a infecciones respiratorias).

c) Malaria

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



COMENTARIOS:

- 609 casos en el año.
- Disminución en época de lluvia.
- Todos los casos comprobados por el laboratorio son casos de Plasmodium Vivax, salvo dos casos de Plasmodium Falciparum.
- Una encuesta realizada en Mayo de 1984 demostró un índice malárico de 6.8%
- El laboratorio fué mejorado por un técnico a partir de Abril.

En 1985: seguir con el programa de prevención (fumigación, educación de la gente en Saneamiento Ambiental).

d) Otras Enfermedades

- Tifoidea: 39 casos esporádicos en el año.
  - \* Sin ningún foco de epidemia.
  - \* No hubo complicaciones en todo el año.
  - \* El diagnóstico es puramente clínico, hace falta demostrar bacteriológicamente que esos cuadros febriles corresponden realmente a una fiebre tifoidea.

5) NUTRICION

Cuadro global del estado nutricional de los niños menores de 5 años en Colomncagua en el mes de Agosto.

% PESO/ TALLA	0-11meses	1-3años	3-5años	Total	%
100%	85	181	302	568	52.2
90%-100%	51	194	163	408	37.5
85%- 90%	5	21	14	40	3.6
80%- 85%	6	23	13	42	3.9
75%- 80%	7	9	3	19	1.7
70%- 75%	3	6	1	10	0.9%
70%	0	0	0	0	0
TOTAL				1,087	

Peso medio al nacer: 2,923 Kg.

Porcentaje de los niños con un peso menor a 2.5Kg.: 16%

COMENTARIOS:

- La situación nutricional de los niños menores de 5 años esta buena.
- Las metas generales que nos fijamos para el año 1985 son iguales que en Mesa Grande.
- El alto porcentaje de niños que nacen con menos de 2.5 Kg. se puede explicar con un número alto de prematuros.

6) VACUNAS

Covertura vacunal:

D.P.T.           88%  
 Polio.           88%  
 Sarampión      83%  
 B.C.G.           95%

COMENTARIOS :

Buena cobertura vacunal.

7) SANEAMIENTO AMBIENTAL

- Número de letrinas en buen estado: 335  
Número de personas/letrina: 22.3
- Mejoramiento del sistema de agua con la clorificación durante el año 1984.
- Fumigación cada 4 meses con SUMITHION.

8) LABORATORIO

Se han capacitado 3 laboratoristas durante 3 meses.

Objetivos principales:

- Gota gruesa
- Examen de esputos para detectar la tuberculosis.

Objetivos secundarios:

- Examen de heces
- Examen de orina
- Examen de sangre

En 1985: Los laboratorios podrían estar en manos de los refugiados con una supervisión por los técnicos de la Región Sanitaria.

9) ODONTOLOGIA

Presencia de un odontólogo durante 2 meses:

- Capacitación de 6 refugiados para extraer dientes.
- Charlas sobre higiene buco-dental.
- Encuesta.

En 1985 proponemos la presencia de un odontólogo haciendo su servicio social en toda la zona occidental.

10) OFTALMOLOGIA

Ha habido 2 visitas de una oftalmóloga en los campamentos

durante 3 días. Los problemas esenciales son:

- Presbicia Precoz
- Pterigion

Muchos enfermos fueron trasladados durante el año 1984 para casos oftalmológicos.

En 1985 preconizamos una visita más larga de un oftalmólogo (10 días) con la posibilidad de realizar pequeñas intervenciones en el campo.

#### COMENTARIOS GENERALES Y METAS PARA 1985

- Equipo de salud-nutrición: 2 médicos y 3 enfermeras (con una partera profesional)
- Disminuir la mortalidad infantil y neo-natal poniendo más énfasis en:
  - ° Control del embarazo - Alimentación suplementaria a las embarazadas.
  - ° Capacitación partera y seguimiento de los partos.
- Disminuir la dependencia a las medicinas.
- Nutrición: \* Detectar y tratar los desnutridos leves y moderados.
  - \* Educación a las madres.
- Vacunas: Mantener esa cobertura de 90%
- Apoyar el programa de Saneamiento Ambiental.

III) SAN ANTONIO

1) POBLACION

Diciembre 83:	1350		
Nuevos refugiados:	169	Salidas:	94
Nacimientos:	48	Defunciones:	9
Sub-total:	1567	Sub-total:	103
TOTAL Diciembre 84:	1455		

2) EQUIPO DE SALUD

	Total	Nacionales	Extranjeros	Refugiados
Médicos	1	0	1	0
Enfermeras	0	0	0	0
Técnicos Laboratorio	1	0	0	1
Auxiliares Enfermería	0	0	0	0
Líderes	9	0	0	9
Parteras	1	0	0	1
Equipo Temporal				
Dentista	1(2seman}	0	1	0
Laboratorista	1(2seman}	0	1	0
Oftalmólogo	1(1vez/ ldia)	1	0	0

3) MORTALIDAD Y NATALIDAD

- Tasa de natalidad: 46°/..
- Tasa de mortalidad: 6.4°/..
- Mortalidad neo-natal: 30.8°/..
- Mortalidad infantil: 46.1°/.. (50°/.. en 1983)
- Mortalidad juvenil: 3.5°/..
- Mortalidad de los menores de 5 años: 11.3°/..

Causa de mortalidad:

Causa probable	lmes	1-11meses	1-4años	5-14años	+ 14años	Total
Enfermedad respiratoria	0	0	1	0	1	2
Enfermedad diarreica	1	1	0	0	0	2
Malaria	0	0	0	0	0	0
Compl. embarazo o parto	1	0	0	0	0	1
Muerte neonatal	0	0	0	0	0	0
Trauma	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	4	4
TOTAL	2	1	1	0	5	9

4) MORBILIDAD

- Número de consultas/persona/año: 5.2 (año 1983: 12)
- Número de traslados: Tequicigalpa: 81
- Porcentaje de población trasladada: 5.7% (año 83: 3.41%)

CUADRO DE MORBILIDAD

A través de este cuadro representamos la repartición de las consultas anuales.

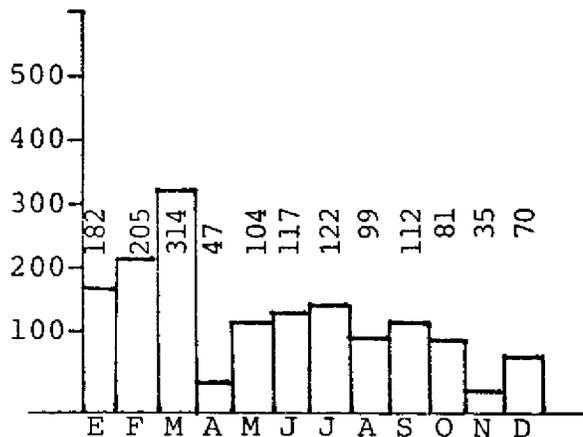
	Total	%
Inf. Respiratoria alta	1,622	21.8
Inf. Respiratoria baja	528	7.1
Inf. Diarréica / Disentería*	1,437	19.3
Otitis	247	3.3
Sarampión	0	
Malaria	415	5.6
Tuberculosis nuevos casos	5	
Meningitis	1	
Tifoidea	24	0.3
Leshmaniosis	0	
Venereas	1	
Gyneco	91	-1.2
Pre-natal	197	2.6
Polio	0	
Tetanos	0	
Pertussis "	0	
Otras	2,850	38.3
Total	7,426	

(\*) Estas consultas también incluyen los casos de parasitismo, lo que explica los porcentajes altos en todos los programas.

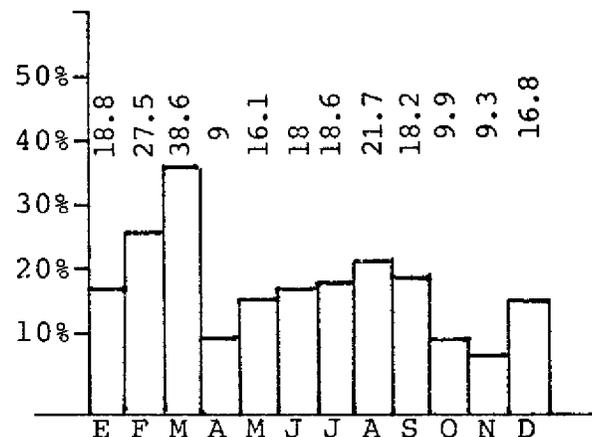
COMENTARIOS DE MORBILIDAD

a) Enfermedades diarréicas

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



COMENTARIOS:

Epidemia de diarrea durante las 3 primeras semanas de marzo:

Total de los casos: 168.

La repartición según la edad fué muy característica:

124 casos entre 6 y 24 meses. Hay una prevalencia en esta clase de edad de 83%

Tasa de mortalidad: 1.2% (2 casos de deshidratación).

Medios Utilizados

- Rehidratación oral con litrosol más agua de arroz más sal de potasio para los casos más graves.
- Abertura de un centro de rehidratación donde fueron hospitalizados 20 niños. Unicamente los niños hospitalizados han recibido Cotrimoxazol.
- Papel fundamental de participación por parte de los refugiados: charlas con los encargados de salud, coordinadores del campamento y con las madres para enseñar cómo prevenir y tratar la deshidratación.
- Estudio del agua: ha mostrado una contaminación en los

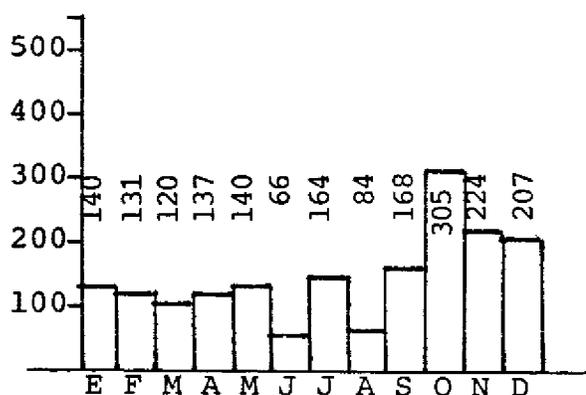
conductos entre la fuente y el circuito de distribución, ningún microbio fué identificado.

- Estudio de las heces: ausencia de microbios y leucocitos. Se puede concluir en una epidemia de origen viral.

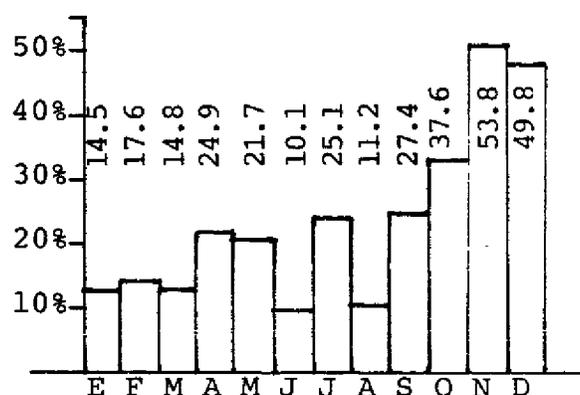
b) Enfermedades respiratorias

- Infección respiratoria alta:

SEGUN NUMERO DE CASOS

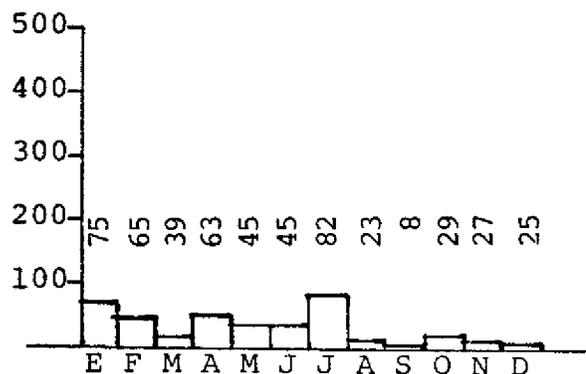


SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



- Infección respiratoria baja

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



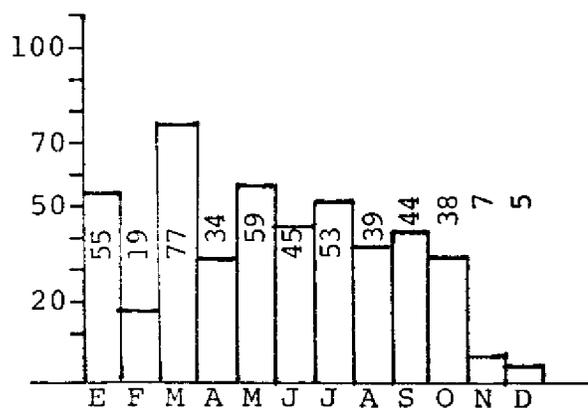
COMENTARIOS:

- Aumento de los casos de infecciones respiratorias altas

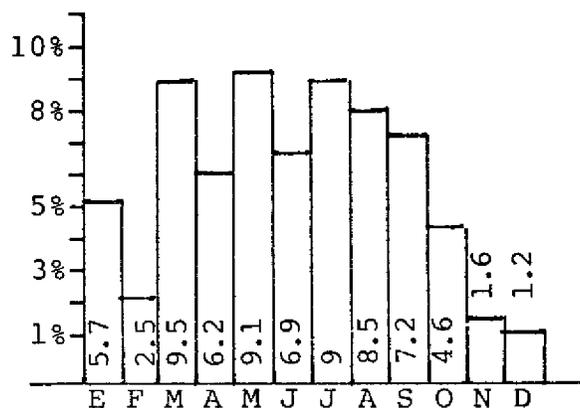
en los 3 últimos meses del año, debido a un aumento de los casos de catarro (invierno) muchas modificaciones de temperatura entre el día y la noche.

c) Malaria

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



COMENTARIOS:

Introducción del laboratorio a partir de la mitad de julio.

5) NUTRICION

a) Censo nutricional de los menores de 5 años según la curva peso/talla.

	No.de Niños	%
90%	328	93.5%
85%-90%	8	2.2%
80%-85%	13	3.6%
80%-75%	1	0.2%

b) Peso medio al nacer: 3,231 Kg.

Porcentaje de los niños que nacen con peso menor de 2.5 Kg.: 2.9%

COMENTARIOS:

Esos dos datos confirman que la situación nutricional en San Antonio esta muy buena.

6) VACUNAS

Cobertura vacunal de los niños menores de 5 años:

Polio: 87%  
DPT: 50%  
Sarampión: 80%  
BCG: 87.5%

COMENTARIOS:

Se debe mencionar que el motivo de la poca vacunación en DPT es debido a que la mayoría de niños recibieron en diciembre de 1984 la 2da. vacunación y que en la próxima vacunación recibirán la 3ra. dosis de DPT un total aproximado de 145 niños, lo que representa un 40.9% del total de niños; con lo que a partir de entonces el campamento de San Antonio tendrá una relativa normalización en cuanto a población de niños vacunados.

7) SANEAMIENTO AMBIENTAL

- 76 letrinas - 1 letrina/19.4 personas.
- Para evitar la escasez de agua en época seca, se va a captar el agua de un río con un sistema de clorificación.
- Todavía en este campamento falta realizar unos esfuerzos en la limpieza del campamento y colecta de la basura.

8) LABORATORIO

Conjuntamente con los refugiados de Colomocagua, una

persona de San Antonio ha recibido una capacitación de dos meses.

Los objetivos son los mismos que en Colomoncagua y Mesa Grande.

9) ODONTOLOGIA

El dentista profesional ha capacitado un refugiado para sacar las muelas.

Hace falta la visita de un odontólogo periódicamente para resolver los problemas.

10) OFTALMOLOGO

Igual que Mesa Grande y Colomoncagua.

COMENTARIOS GENERALES Y METAS PARA 1985:

- Equipo de Salud: 1 médico
- Disminuir la dependencia (consultas, medicinas, hospitalizaciones)
- Nutrición: Detectar y curar los desnutridos.  
Educar a las madres.
- Vacunas: Llegar a un nivel de cobertura de un 90%.
- Saneamiento Ambiental: Apoyar este programa.  
Controlar regularmente la cantidad y calidad del agua.

D) EL TESORO

1) POBLACION

Diciembre 83:	490		
Nuevos refugiados:	4	Salidas:	0
Nacimientos:	30	Defunciones:	4
Sub-total:	524	Sub-total:	4
TOTAL Diciembre 84:	520		

2) EQUIPO DE SALUD

	Total	Nacionales	Extranjeros	Refugiados
Médicos	0	0	0	0
Enfermeras	1	0	1	0
Técnicos Laboratorio	0	0	0	0
Auxiliares Enfermería	0	0	0	0
Líderes	3	0	0	3
Parteras	3	0	0	3
Equipo temporal	0	0	0	0

3) MORTALIDAD Y NATALIDAD

- Tasa de natalidad: 61.7'/'..
- Tasa de mortalidad: 8.2'/'..
- Mortalidad neo-natal: 66.7'/'..
- Mortalidad infantil: 66.7'/'..
- Mortalidad juvenil: 0'/'..
- Mortalidad de los menores de 5 años: 16.7'/'..

Causa de mortalidad:

Causa probable	1mes	1-11meses	1-4años	5-14años	+ 14años	Total
Enfermedad respiratoria	0	0	0	1	0	1
Enfermedad diarreica	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0
Compl. embarazo o parto	1	0	0	0	0	1
Muerte neonatal	1	0	0	0	0	0
Trauma	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	1	0	1
TOTAL	2	0	0	2	0	4



5) NUTRICION

Censo nutricional, Diciembre de 1984:

	No.de niños	%
≥ 90%	90	86.64%
80% - 90%	14	13.46%
70% - 80%	0	0

6) VACUNAS

Cobertura vacunal:

D.P.T. 55.45%

Polio 55.45%

Sarampión 81.81%

B.C.G. 100%

COMENTARIOS:

Es necesario continuar las campañas para mejorar la cobertura para D.P.T. y Polio.

7) SANEAMIENTO AMBIENTAL

- 45 letrinas 1 letrina/10.7 personas
- Buena participación de los refugiados en estos programas.

8) ODONTOLOGIA

Muchos traslados de pacientes a Santa Rosa son ocasionados por extracciones dentales.

En 1985 buscar una solución más cómoda, por ejemplo, si hay un dentista en el programa de occidente preve una visita episódica.

COMENTARIOS GENERALES Y OBJETIVOS PARA 1985

- Una población de 500 personas en buen estado de salud no justifica la presencia de una enfermera en tiempo completo. Es por

eso que M.S.F. decidió retirar su presencia en El Tesoro para 1985.

- Es necesario organizar un sistema de referencia al centro de salud del pueblo.
- Una supervisión del trabajo de los líderes será deseable.
- Continuación de las campañas de vacunación

## PROGRAMA DE REFUGIADOS NICARAGUENSES MISQUITOS

En la Mosquitia hondureña se encuentran alrededor de 15,000 refugiados misquitos nicaraguenses que viven en su mayoría en tres

- zonas: - Mocarón y Río Mocarón  
- Koko (río warunta)  
- Wampusirpe y Río Patuca

### 1) POBLACION

Diciembre 1983:	14,600		
Nuevos refugiados:	2,988	Salidas:	2,523*
Nacimientos:	522	Defunciones:	110
Sub-total:	18,110	Sub-total:	2,633
TOTAL Diciembre 84:	15,477		

### 2) EQUIPO DE SALUD

	Total	Nacionales	Extranjeros	Refugiados
Médicos	3	1	2	0
Enfermeras	4	3	1	0
Técnicos Laboratorio	3	1	0	2
Auxiliares Enfermería	3	3	0	0
Líderes	74	14	0	60
Parteras	79	13	0	66
Promotor de Salud	7	4	1	2
EQUIPO TEMPORAL				
Dentista	1 (2 meses)	0	1	0
Laboratorista	1 (8 meses)	0	1	0
Oftalmólogo	1 (1 día)	0	1	0

NB/\* Este número alto de salidas corresponde a la diferencia de población entre 2 censos efectuados al fin del año. Se puede explicar por la dificultad de realizar un censo en la Mosquitia y la posible salida hasta la frontera de muchos de ellos.

3) MORTALIDAD Y NATALIDAD

- Tasa de natalidad: 34.1'/'..
- Tasa de mortalidad: 7.2'/'..
- Mortalidad neo-natal: 49.8'/'..
- Mortalidad infantil: 72.8'/'..
- Mortalidad juvenil: 3.3'/'..
- Mortalidad de los menores de 5 años: 13.6'/'..

Causa de mortalidad:

Causa probable	1mes	1-11meses	1-4años	5-14años	+ 14años	Total
Enfermedad respiratoria	0	1	5	0	3	9
Enfermedad diarreica	3	1	2	1	3	10
Malaria	1	1	1	2	2	7
Compl. embarazo o parto	3	0	0	0	0	3
Muerte neonatal	16	0	0	0	0	16
Trauma	1	0	0	0	3	4
Otros	2	7	3	6	43	61
TOTAL	26	10	11	9	54	110

4) MORBILIDAD

- Número de consultas/persona/año: 2.2
- Número de traslados: Tegucigalpa: 29  
                                   Ahuas:           115  
                                   La Ceiba:         2    
                                   Total           146

Porcentaje de población trasladada:: 0.9% (\*)

CUADRO DE MORBILIDAD

A través de este cuadro representamos la repartición de las consultas anuales.

	Total	%
Inf. Respiratoria alta *	2,903	10.8
Inf. Respiratoria baja *	1,842	6.9
Inf. Diarreica / Disenteria**	6,151	18.1
Otitis *	476	1.8
Sarampión *	31	0.1
Malaria	8,554	25.1
Tuberculosis nuevos casos	146	
Meningitis *	4	
Tifoidea *	6	
Leshmaniosis *	8	
Venereas *	66	0.2
Gyneco *	478	1.8
Pre-natal *	1,656	6.2
Polio	0	
Tetanos	0	
Pertussis	0	
Otras *	6,800	25.6
Total	34,032	

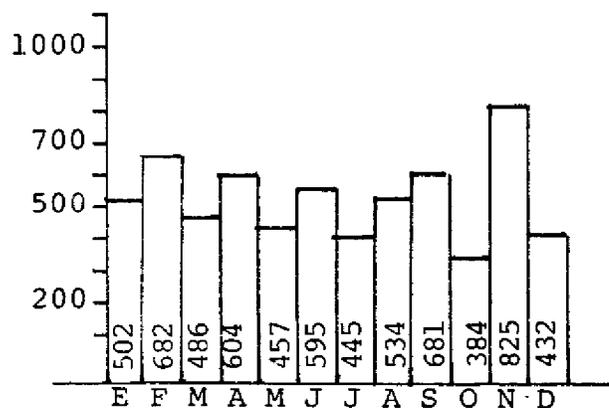
(\*) Consultas y porcentajes sólo de los tres últimos trimestres por falta de información exacta a principios de año.

(\*\*) Estas consultas también incluyen los casos de parasitismo, lo que explica los porcentajes altos en todos los programas.

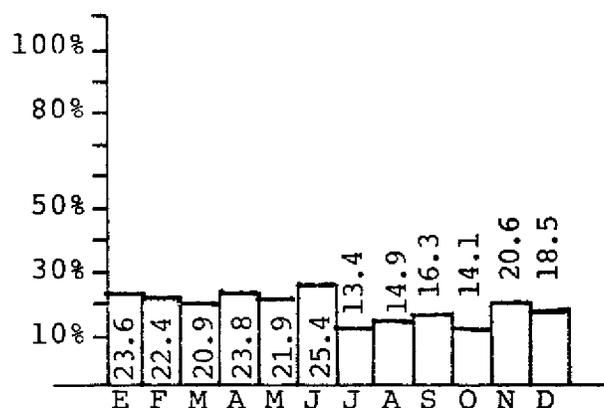
COMENTARIOS DE MORBILIDAD

a) Enfermedades diarréicas

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



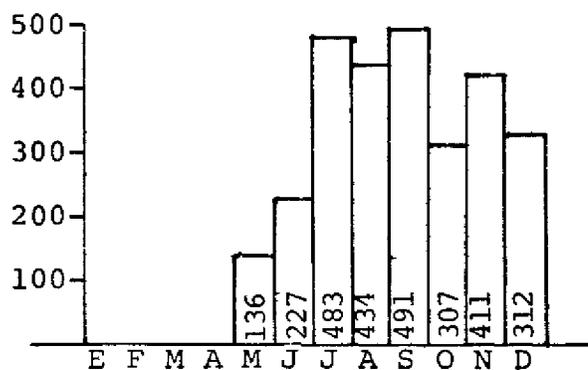
COMENTARIOS:

Notamos una cierta estabilidad en los datos mensuales. Sin embargo en la segunda parte del año según los porcentajes hay un mejoramiento que se puede explicar con los progresos hechos por el equipo de Saneamiento Ambiental (construcción de pozos y de letrinas).

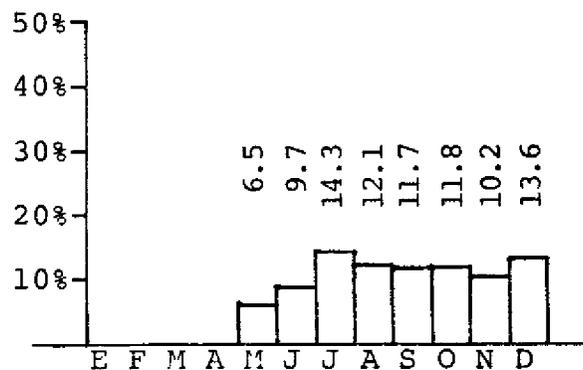
b) Enfermedades respiratorias

- Infección respiratoria alta:

SEGUN NUMERO DE CASOS

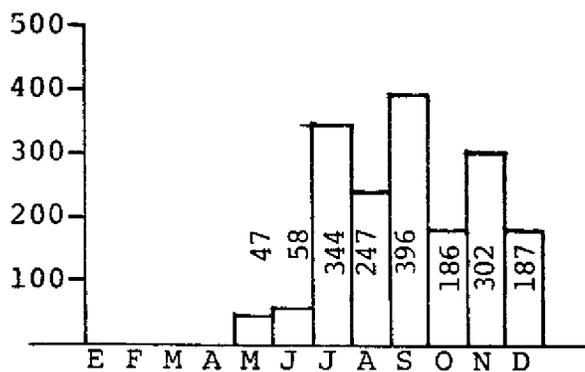


SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS

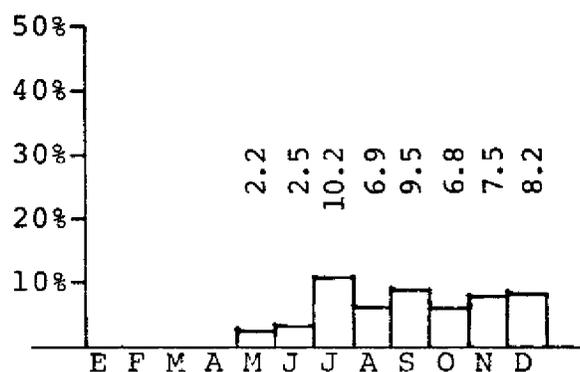


- Infección respiratoria baja:

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS

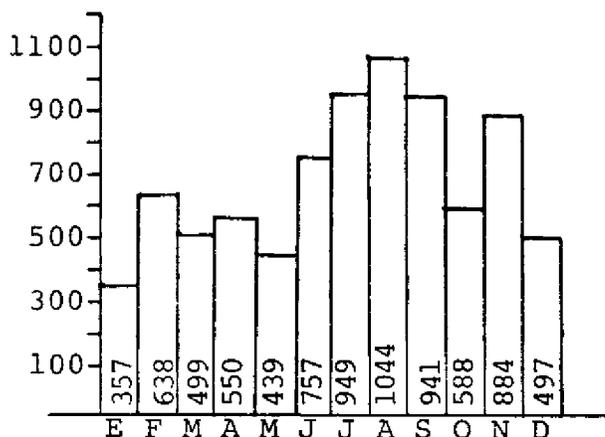


COMENTARIOS:

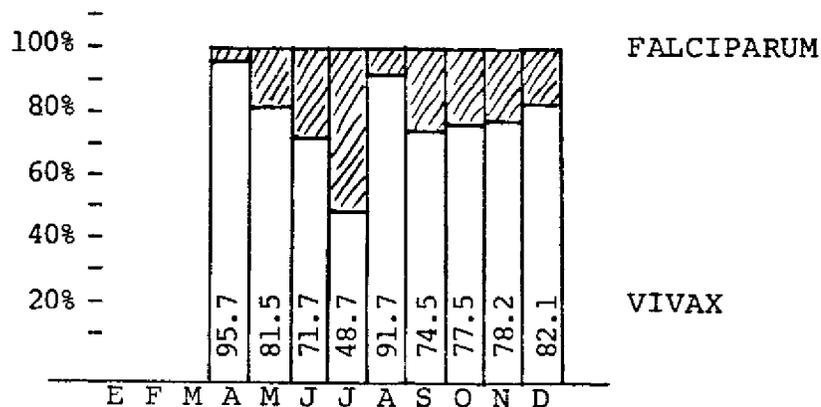
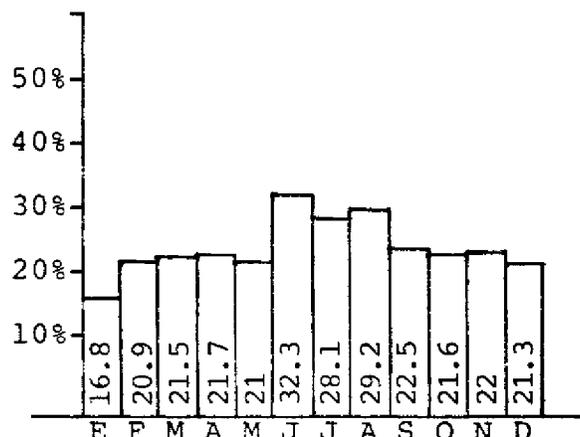
- Los números de los cuatro primeros meses del año no aparecen, ya que los informes mensuales de esa época no están completos.
- Aumento de los casos durante la época de lluvia (julio, agosto y septiembre).

c) Malaria

SEGUN NUMERO DE CASOS



SEGUN PORCENTAJE DE CONSULTAS



COMENTARIOS:

- A partir del mes de Abril el laboratorio funcionó mejor, lo que nos permitió separar los casos de Vivax y de Falciparum. En agosto los datos no son fiables porque los laboratoristas recibían una capacitación por parte del Ministerio en Puerto Lempira.
- La Malaria en la Mosquitia es el problema de salud número uno en cuanto a los números de casos: 8.554 (25.1% de las consultas)
- Aumento de los casos durante la época de lluvia: junio,

julio, agosto, septiembre; con un aumento de la proporción de casos de Plasmodium Falciparum.

- No hubo ni un caso de resistencia al tratamiento con cloroquina.
- En octubre, noviembre y diciembre se realizó una campaña de fumigación de casas en toda la zona, distribuyendo a la población una dosis de cloroquina primaquina. Estamos esperando los resultados y deseamos que las acciones preventivas sean más amplias en el año 1985.

d) Otras enfermedades

- Tuberculosis

En diciembre 1984: 156 casos en tratamiento, una gran parte de esos casos están terminando su tratamiento.

En los últimos meses el promedio de nuevos casos está a 5/mes.

Esta situación es totalmente diferente a la que planteamos a principios del año 1984, cuando 461 pacientes tuberculosos recibían el tratamiento.

Para explicar estos cambios podemos adelantar varias razones:

1. La prevalencia muy alta en 1983 es una consecuencia de las condiciones de vida muy difíciles en el campamento de Mocorón, donde 10,000 personas se aglutinaron en situaciones higienicas muy precarias. La ubicación de la gente a lo largo de los ríos en el curso del año 83 permitió ofrecer a esta población condiciones mucho mas satisfactorias en el año 1984.
2. La misión de un especialista en tuberculosis durante el mes de marzo de 1984, logró determinar unos criterios de diagnóstico mas fijos: tratar únicamente los casos con examen de esputo Baar positivo, salvo unos casos diagnosticados radiológicamente en Ahuas

(sobre todo para los niños). En esta línea, el trabajo hecho en toda la zona por un técnico de laboratorio, quién ha capacitado tres misquitos, fué determinante.

También un esquema terapéutico fué precisado:

(esquema preconizado por el Ministerio de Salud de Honduras)

- Tratamiento de primera elección:
  - ° Streptomycin durante 2 meses
  - ° Diateben durante un año
- Tratamiento de segunda elección:
  - Asociando Rifadine } 9 meses
  - I.N.H. }
  - Ethambutol } 3 meses

Cuando se ha demostrado una resistencia al primer tratamiento y en condiciones de hospitalización para asegurarse del seguimiento de este tratamiento y eliminar el riesgo de desarrollar bacilos de Koch resistentes a esos medicamentos.

### 3. Acciones preventivas:

- Educación intensa de la gente para aislar a los enfermos contagiosos.
- Mejor seguimiento de los pacientes por parte de los líderes en cada pueblo.
- Campañas de vacunación: se han vacunado los niños hasta 15 años (según los consejos del tuberculólogo).
- Despistaje de los convivientes.

### - Glomerulonefritis

Desde el principio del Programa hemos encontrado numerosos casos de glomerulonefritis en los niños menores de 10 años; en el tiempo de los campamentos de Mocerón, la mayor parte de los casos fueron diagnosticados en el mismo barrio. Desde la reubicación este mismo fenómeno se ha

trasladado hasta el pueblo de Koko (3,000 refugiados) donde se ha reubicado a la gente del barrio anterior.

Durante el año 1984, número de casos encontrados:

Enero: 16	Julio: 5
Febrero: 9	Agosto 1
Marzo: 6	Septiembre: 1
Abril: Falta la información	Octubre: 1
Mayo: 14	Noviembre: 0
Junio: Falta la información	Diciembre: 0

La mayor parte de los casos presentan el cuadro clínico siguiente:

- Fiebre
- H.T.A.
- Edemas
- Proteinuria ( a veces)
- Hematuria ( a veces )
- Algunos casos precedidos de unas semanas por una infección ORL o infección de la piel.

El tratamiento usado ha dado buenos resultados:

- Antibióticos (penicilina o ampicilina)
- Restricción hídrica
- Furosemida

Hemos tenido 2 fallecimientos en niños que llegaron al hospital con un grado de insuficiencia cardíaca muy grave.

Un estudio realizado en 1983 por un equipo de nefrólogos norteamericanos no ha permitido demostrar el origen postestreptococcico de esta enfermedad. Sin embargo con la aprobación del nefrólogo del Hospital Escuela, hemos decidido hacer una profilaxia con penicilina delante de todos los casos de infecciones ORL y de la piel, esencialmente en el pueblo de Koko. Esta política ha empezado en agosto de 1984 y el número de casos desde esa fecha es muy bajo (3). Tenemos que ser prudentes en nuestras

conclusiones, sabiendo que en los años precedentes se había notado un factor estacional.

5) NUTRICION

a) Evolución de los datos en el Programa:

	Abril 82	Mayo 83	Mayo 84	Enero 85
% niños entre 80%-90% P/T	25.6	13.7	11.6	10.2
% niños debajo del 80% P/T	10.23	3.45	2.9	1.6

b) Censo nutricional en enero de 1985:

	0-11 meses	11-23 meses	2-5 años	Total	%
>90%	525	320	1,450	2,295	88.2
80 - 90%	72	74	120	266	10.2
70 - 80%	9	13	11	33	1.3
< 70%	3	3	2	8	0.3
TOTAL	609	410	1,583	2,602	-

c) Repartición según las zonas:

	Tapam-laya I	Tapam-layaII	Prumi-tara	Koko	Tapal-was	Pueblo Mocerón	Río Mocerón	Patuca Abajo	Patuca Arriba
> 90%	92.3	91.1	100	82.5	87	97.7	12.6	93	96.4
80 - 90%	7.6	7.47	0	13.7	9.32	2.2	24.7	6.3	3.27
70 - 80%	0	1.06	0	3.64	3.1	0	1.6	0.37	0.36
< 70%	0	0.35	0	0	0.51	0	1.12	0.12	

- d) Peso medio al nacer: 3.25 Kg.  
Porcentaje de los niños que nacen pesando menos de 2.5 Kg.:  
9.7%

COMENTARIOS:

- Se puede notar un mejoramiento constante de la situación nutricional en el cuadro (a).
  - Apoyándose sobre 2 criterios fundamentales en nutrición
    - \* Control de los niños menores de 5 años.
    - \* Peso medio al nacer y porcentaje menor a 2.5 Kg.
- Podemos afirmar que la situación nutricional de la población está muy satisfactoria.

Estas conclusiones son muy importantes tomando en cuenta que llegamos a un nivel de auto-suficiencia alimenticia en este programa.

Si entramos en más detalles nos damos cuenta que en el río Patuca la situación nutricional está muy bien controlada, mientras que en el Río Mocerón 27.5% de los niños están bajo 90% peso/talla. Esto se puede explicar con un movimiento de población muy grande en el Río Mocerón.

Para el futuro pondremos más énfasis en la vigilancia de la situación nutricional y en la distribución de una alimentación complementaria en el Río Mocerón (en un grado menor en Koko).

6) VACUNAS

Covertura de vacunación en Diciembre de 1984:

Polio: 68.32%  
D.P.T.: 66.85%  
Sarampión: 78.32%  
B.C.G.: 91.32%

COMENTARIOS:

Conociendo la dispersión de la población en la Mosquitia y las

dificultades para realizar una campaña de vacunación, consideramos la cobertura como satisfactoria.

7) SANEAMIENTO AMBIENTAL

Un equipo de 7 promotores de salud esta trabajando actualmente en este sector.

Número de letrinas: 1,195 1 letrina/12.95 personas

En 1984 se han construido 84 letrinas.

En la Mosquitia las letrinas son individuales: 1/casa. Aunque el numero sea alto, hay que hacer todavía un esfuerzo para llegar al resultado esperado.

Número de pozos: 70 (17 nuevos en 1984)  
39 actualmente en construcción.

Fumigación: Una campaña en octubre y noviembre de 1984 fumigando con Baygón 96% de las casas.

8) LABORATORIO

Un técnico de M.S.F. ha trabajado 8 meses para organizar 2 laboratorios (Wampusirpe y Mocorón) y capacitar 3 laboratoristas locales, los cuales recibieron además un curso suplementario en Puerto Lempira por el Ministerio.

Como en los otros programas, los objetivos principales son los exámenes de esputos y la gota gruesa.

Los exámenes de heces pueden ayudar a realizar una encuesta sobre las causas de diarrea. Unos exámenes de sangre ayudan al funcionamiento del hospitalito de Mocorón.

En 1985 esperamos que los técnicos de la Región Sanitaria aseguren una supervisión.

9) ODONTOLOGIA

Presencia de un odontólogo M.S.F. durante 6 semanas en la zona para capacitar a 4 misquitos en la extracción de muelas. Como en los otros Programas se ha realizado una encuesta demostrando la necesidad de una acción preventiva y curativa. Hemos planteado la situación al Ministerio y deseamos que unos dentistas

puedan realizar su Servicio Social en la Mosquitia.

10) OFTALMOLOGIA

Sólo hubo la visita durante unos días de un oftalmólogo y la capacitación de unas enfermeras.

En 1985, se desarrollará un programa un poco más completo en esta especialidad con la presencia de un oftalmólogo durante dos semanas para realizar unas operaciones, distribuir anteojos y seleccionar pacientes que necesiten un tratamiento en un hospital.

COMENTARIOS GENERALES Y METAS PARA 1985

- Equipo de salud: 3 Médicos  
2 Enfermeras profesionales  
5 Auxiliares de enfermería
- Ese número puede variar durante el año según la entrada o salida de refugiados.
- Seguir negociando con el Ministerio para que se involucre más en este programa tomando en cuenta que la mayor parte de los refugiados llegan a un nivel de auto-suficiencia alimenticia, y que la asistencia en todos los sectores tiene que disminuir. El reconocimiento de los líderes de salud, con un papel un poco diferente del guardián de salud en todo el resto del país por razones epidemiológicas y geográficas, será ya un paso muy grande.
  - Intentar controlar mejor la malaria en la zona con acciones preventivas (control de vectores) y educativas.
  - Seguir detectando y controlando bien los casos de tuberculosis.
  - Nutrición: - Detectar y dar alimentación suplementaria a los desnutridos.  
- Educar a las madres.
  - Saneamiento Ambiental: Promover el programa de construcción de letrinas y de pozos.