

REVISTA MEDICA HONDUREÑA

ORGANO DE LA ASOCIACION MEDICA HONDUREÑA

FUNDADA EN 1930

VOL. 25

Enero - Febrero - Marzo 1957

|| N° 1

E - 135



IV Jornada Médica Hondureña y III Asamblea de la
Unión Médica Hondureña
Santa Rosa de Copán - Agosto de 1957

FORMULAS y PRESENTACIONES de los

CORTICOESTEROIDES ANTI-INFLAMATORIOS

ROUSSEL

Ofrecemos a la prescripción médica la línea hormonal que puede, por lo menos hasta la fecha, considerarse como la más moderna y la más completa:

3	Corticoterapia SIMPLE (bihormonal)	BICORTADELTYL Prednisona 2.5 mg. Prednisolona 2.5 mg.
Corticoesteroides anti-inflamatorios POR VÍA BUCAL	Corticoterapia COMBINADA (en asociación medicamentosa)	CORTA-REMYL en REUMATOLOGIA Prednisona 0.5 mg. Ácido acetilsalicílico Vitamina C.
Mnemotecnia: todos contienen el prefijo CORTA		CORTAMYL en ASMA Prednisona 1.5 mg. Teofilina. Efedrina. Fenobarbital.

3 CORTICOESTEROIDES
ANTI-INFLAMATORIOS
POR VÍA BUCAL



BICORTADELTYL

Envase con 15 comprimidos dosificados a:

Prednisona	2.5 mg.
Prednisolona	2.5 mg.
Excipiente c. b. p.	200 mg.

CORTA-REMYL

Envase con 20 comprimidos dosificados a:

Prednisona	0.5 mg.
Ácido acetil-salicílico	250 mg.
Ascorbato de calcio	60 mg.
Excipiente c. b. p.	400 mg.

CORTAMYL

Envase con 20 comprimidos dosificados a:

Prednisona	1.5 mg.
Teofilina	120 mg.
Clorhidrato de efedrina	15 mg.
Fenobarbital	10 mg.
Excipiente c. b. p.	400 mg.

S U M A R I O

	Página
NOTAS EDITORIALES: Salutación a los nuevos socios de la AMH..... Por el Dr. Edgardo Alonzo M.	1
Congreso de Tisiología..... Por la Dra. Eva Mannheim	2
IV Jornada Médica Hondureña..... Por el Dr. J. Adán Cuevas	2
Estudios Nutricionales en Honduras Por el Dr. Ernesto A. Borjas	4
El Problema de la Craneostenosis en Honduras..... Por el Dr. Armando Bardales	18
Pneumonía Lipoidea..... Por el Dr. Roberto Zepeda T.	30
Índice de Anunciantes.....	XXIV

**DIRECTIVA DE LA ASOCIACION MEDICA HONDURENA
PARA 1957**

Presidente, Dr. Salomón Munguía A.; Vicepresidente, Dr. Carlos A. Delgado; Secretario, Dr. Hernán Corrales P.; Prosecretario, Dr. Ignacio Midence; Vocal 1º, Dr. César A. Zúniga; Vocal 2º, Dr. Raúl A. Durón; Vocal 3º, Dr. Manuel Sarmiento; Tesorero, Dr. Alejandro Zúniga L.; Fiscal, Dr. Angel D. Vargas.

SOCIO HONORARIO

DR. VICENTE MEJIA COLINDRES

EN TEGUCIGALPA

Dr. Agurcia, Carlos; Dr. Aguiluz, Oscar; Dr. Alvarado, Rigoberto; Dr. Alonso, Edgardo; Dr. Andonie, Juan; Dr. Baltodano, Federico; Dr. Banegas M., Virgilio; Dr. Bendaña, Carlos; Dr. Bográn, Napoleón; Dr. Bueso, Manuel; Dr. Bulnes, Martín; Dr. Cáceres Vijil, Manuel; Dr. Caminos, Carlos; Dr. Castellanos, Plutarco; Dr. Castillo, Selim; Dr. Castillo Barahona, Manuel Dr. Corrales P., Hernán; Dr. Cueva, J. Adán; Dr. Corrales P., Cornelio; Dr. Dávila, J. Manuel; Dr. Díaz, Humberto; Dr. Díaz Q., Mario; Dr. Durón, J. Ramón; Dr. Durón M., Raúl A.; Dr. Figueroa, Ramiro; Dr. Gutiérrez, Rodrigo; Dr. Gómez R., Roberto; Dr. Guilbert, Henry; Dr. Herrera A., Victor; Dr. Lázarus, Roberto; Dr. Lozano, Ramiro; Dr. Majano, Dagoberto; Dr. Mendoza, José T.; Dr. Munguía A., Luis; Dr. Munguía A., Salomón; Dr. Midence, Ignacio; Dra. Mannheim, Eva; Dr. Mencia, Daniel; Dr. Osorio Contreras, Gilberto; Dr. Pereira, J. Ramón; Dr. Riera, Abraham; Dr. Rodríguez Soto, Gonzalo; Dr. Rivera, Oscar Armando; Dr. Samra, Luis; Dr. Sarmiento, Manuel; Dr. Vallecillo, Octavio; Dr. Vallecillo, Gaspar; Dr. Vargas, Angel D.; Dr. Vidal, Antonio; Dr. Villanueva, Jorge; Dr. Zúniga, Gustavo Adolfo; Dr. Zúniga César Augusto; Dr. Zúniga, Alejandro; Dr. Zavala, Octavio.

EN LA REPUBLICA

Dr. Cárcamo, Tito H.: San Marcos de Colón; Dr. Díaz Bonilla, Manuel: La Ceiba; Dr. Fiallos, Juan Miguel: La Ceiba; Dr. Larach, César: San Pedro Sula; Dr. Matute, Eugenio: San Pedro Sula; Dr. Montoya

Alvarez, Juan: La Ceiba; Dr. McKinney, M. B.: Siguatepeque; Dr. Pavón, Armando: Trujillo, Colón; Dr. Reyes Soto, Joaquín: La Ceiba; Dr. Rivas, Carlos: La Ceiba; Dr. Velásquez, Armando: Choluteca.

EN EL EXTRANJERO

Dr. Alcerro, Napoleón: París, Francia; Dr. Alcerro Castro, Ramón: U.S.A.; Dr. Bardales, Armando: Chile; Dr. Carranza, René: U.S.A.; Dr. Delgado, Carlos Antonio: U.S.A.; Dr. Gómez-Márquez-Gironés, José: Alemania; Dr. Izaguirre, Gabriel: Argentina; Dr. Mejía, Juan: Guatemala; Dr. Valenzuela, Héctor, Costa Rica; Dr. Zepeda, J. Adán: México; Dr. Zúñiga, Enrique: Panamá.

SOCIOS FALLECIDOS

Doctores Rubén Andino Aguilar, Manuel L. Aguilar, Juan Jesús Casco, Marcial Cáceres Vijil, Blas Cantizano, Lorenzo Cervantes, Pastor Gómez h., José Gómez-Márquez, Manuel Larios C., José María Ochoa Velásquez, Miguel Paz Baraona, Salvador Paredes P., Marco Antonio Rodríguez, Domingo Rosa, Cornelio Moncada, Marco Delio Morales, Francisco A. Matute, Isidoro Mejía h., Virgilio Rodezno, Alfredo Sagastume, Francisco Sánchez U., Abelardo Pineda Ugarte, José María Sandoval.



CASA DE SALUD “EL CARMEN”

TELEFONO 19-28



BARRIO SAN RAFAEL



MEDICINA — CIRUGIA — LABORATORIO



SERVICIO DE RAYOS X

LABORATORIO DE ANALISIS
CLINICOS

“JUAN JOSE MOLINA”

FARMACIA
MODELO

GARANTIA DE SU SALUD

TEL. 15-45

SIEMPRE COLABORANO
HONRADAMENTE CON
SU MEDICO

Tel. No. 23-14

Tegucigalpa, D. C.,
Avenida Cervantes

Costado Norte del Cuartel San Francisco
Tegucigalpa, D. C.



CON EL NUEVO DUPLENVÁS...
PRESIONE, AGITE...
Y EXTRAIGA EL LÍQUIDO

BEVITÍN FUERTE CON HÍGADO
MARA REGISTRADA
INYECTABLE, EN DUPLENVÁS
MARA REGISTRADA

(Complejo vitamínico B con extracto hepático y ácido ascórbico, inyectable, Abbott)

Para inyección intramuscular, exclusivamente. Se suministra en el DUPLENVÁS, que permite obtener 10 cm.³ de solución.

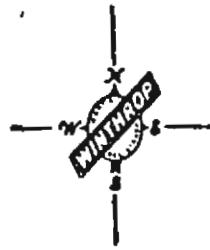
Cada 10 cm.³ contienen:

Clorhidrato de tiamina.....	200 mg.
Riboflavina.....	30 mg.
Vitamina B ₁₂ (cristalina y del extracto hepático) ..	38 mcg.
Nicotinamida.....	750 mg.
Clorhidrato de piridoxina.....	50 mg.
Cloruro de colina.....	105 mg.
Pantotenato cálcico.....	50 mg.
Ácido ascórbico.....	1 Gm.

y extracto hepático crudo inyectable (actividad de 2 mcg. de vitamina B₁₂ por cm.³), cantidad suficiente para obtener 10 cm.³ de solución, al efectuar la mezcla.

ABBOTT LABORATORIES INTERNATIONAL CO.

c/o Dr. Alberto Licona h. • Apartado No. 58 • Tegucigalpa



Winthrop Products Inc.

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS:

Sterling Products International, S. A.

Apartado 81

TEGUCIGALPA, D. C.

Teléfono 18-25

HONDURAS, C. A.

Para lograr ese placer más
grato, que únicamente puede
brindarle un cigarillo real-
mente superior,
fume

CROWN



DROGUERIA MEJIA

La FARMACIA TOLEDO y la DROGUERIA MEJIA, Distribuidores de los Laboratorios Grossman, S. A., McNeil e Irwin Neisler & Co., se pone a las amables órdenes de los Cuerpos Médico-Farmacéuticos de Honduras, en el local que ocupa la Farmacia Toledo, Barrio La Plazuela, en Tegucigalpa, D. C.

GROSSMAN, S. A.
 ALIVIN
 LEODINA ADULTOS
 LEODINA INFANTIL
 LEOFENAMINA ADULTOS
 LEOFENAMINA INFANTIL
 DIODOTRACINA
 SULFATRACINA
 CIRULOSE
 McNEIL
 FLEXIN
 CLISTIN MALEATO
 CLISTIN «A R»
 CLISTIN JARABE

BUTISOL SODICO 15 mg
 BUTISOL SODICO 30 mg
 BUTISOL SODICO 100 mg
 BUTISOL SODICO ELIXIR
 IRWIN NEISLER
 CARDALIN
 DAINITE
 OBOCELL SIMPLE
 OBOCELL COMPLEX
 UNITENSEN tab.
 UNITENSEN «R»
 UNITENSEN ACUOSO
 SYNATAN

para el tratamiento de las enfermedades timógenas,
 sin alterar la actividad cardíaca
 ni las funciones autónomas

Ecuani^l*

Meprobamato



* MARCA REGISTRADA

para ecuanimidad

HOSPITAL VIERA

Al Servicio de la Profesión

Médica

Teléfono 16:40

PRODUCTOS LEGITIMOS

K N O L L

DISTRIBUIDOR:

DROGUERIA "DETLEF PAYSEN"

TEGUCIGALPA

Apartado 252 — Teléfono 25-78

Cynomel*

una nueva hormona para el tratamiento del **hipometabolismo** que tenga, por causa

una actividad

subnormal de la

propia glándula
tiroides

hipotiroidismo

una utilización

imperfecta, a nivel

o

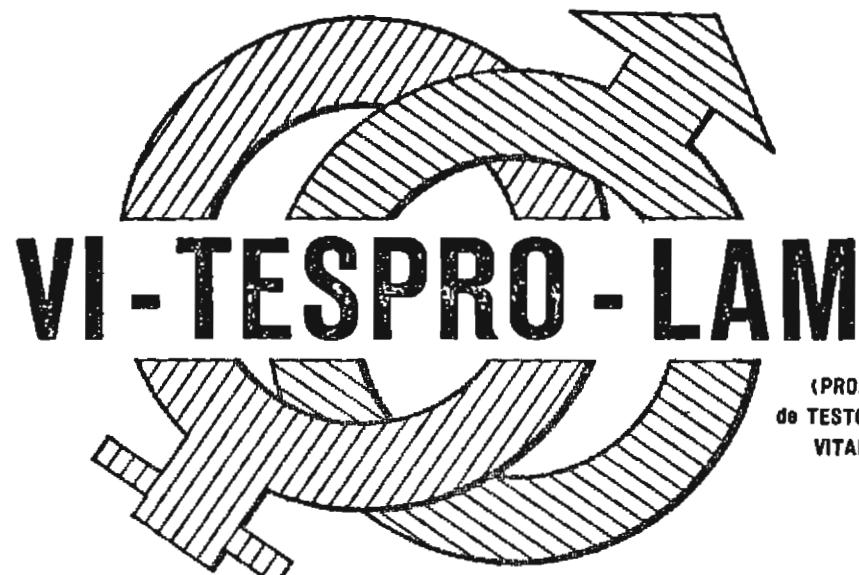
de las células, de la
hormona tiroidea

**insuficiencia
metabólica**

PARA UNA ANDROGENOTERAPIA PROLONGADA

... en el hombre

... en la mujer



(PROPIONATO
de TESTOSTERONA Y
VITAMINA E)

Un andrógeno potente y de acción prolongada más Vitamina E

Indicaciones:

En el hombre:

hipogonadismo incluso la impotencia de origen glandular, criotorquismo, oligospermia, azoospermia, fatiga mental y física en los estados climatéricos, melancolía involutiva, prurito senil

En la mujer:

hemorragia funcional uterina, supresión de la lactancia o congestión de los senos, endometriosis, menopausia

- Económico
- Bien tolerado
- Inyección prácticamente indolora
- Liberación gradual de la hormona
- Utilización óptima en el organismo

AVISO: las dosis excesivas pueden producir virilismo en la mujer.

DROGUERIA GALENO

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA HONDURAS
APARTADO N° 8, TEGUCIGALPA, D. C.

Se suministra
en frascos de 5 y 10 c.c.
y en ampollas de 1 c.c.

LAMBDA LABORATORIES, INC.
Lynbrook, Nueva York, E.U.A.

Lambda

Smith Kline & French, Filadelfia, E. U. A.

*Marca solicitada para la Liotironina (L-triyodoftiromina), de S.K.F.

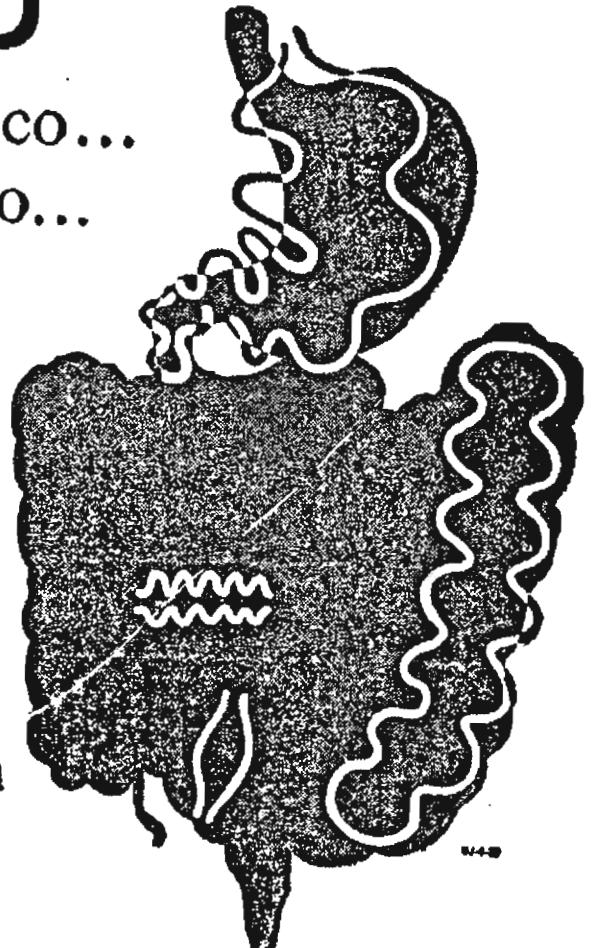
bardase

sedante... espasmolítico...
coadyuvante digestivo...

calma al paciente

normaliza el colon

contribuye a la digestión



PARKE-DAVIS

Revista Médica Hondureña

Órgano de la Asociación Médica Hondureña

DIRECTOR:

EDGARDO ALONSO MEDINA

REDACTORES:

DR. J. ADAN CUEVA

DR. JORGE A. VILLANUEVA

ADMINISTRACION:

Dra. EVA MANNHIEM

DR. RODRIGO GUTIERREZ

TEGUCIGALPA, D. C., HONDURAS, C. A. — APARTADO POSTAL N° 1

NOTAS EDITORIALES

Salutación a los Nuevos Socios de la A. M. H.

La Asociación Médica Hondureña, a través de cerca de tres lustros de lucha en pro de nuestro conglomerado médico, ha tenido diversas fases de evolución, oscilantes entre el desfallecimiento y el optimismo. Tales alternativas son propias de todos los núcleos en formación y en especial en los primeros períodos de vida de las sociedades.

Es placentero contemplar que año a año, nuevas raíces se echan, eslabones más sólidos se forjan y los proyectos que antes eran meros pensamientos, van tomando forma hasta hacerse realidades. El ideal de reunir en un solo grupo científico a los médicos de Honduras ha sido uno de los objetivos de la A.M.H. desde su creación y cada vez este ideal va cristalizando. El prestigio que actualmente posee nuestra sociedad, impulsa a las nuevas generaciones de médicos a constituirse en socios activos que darán nuevas luces a la medicina de Honduras.

La Dirección de la Revista de la Asociación Médica Hondureña saluda efusivamente al selecto grupo de colegas que en el presente año de labores han venido a engrosar las filas de nuestra asociación, son ellos los doctores:

Federico Baltodano, César Larach, Ramiro Lozano, Eva Manhein, Daniel Mencía S., Gonzalo Rodríguez Soto, Gaspar Valleclillo, Octavio Zavala.

Nuevo contingente espiritual y científico que sabrá imprimir nueva savia de cultura y la orientación necesaria para que nuestra sociedad siga siendo la entidad representativa de la medicina hondureña de la cual nos podamos mostrar siempre orgullosos.

Dr. EDGARDO ALONZO M.
Director

Congreso de Tisiología

Se encuentran en esta capital en estos momentos distinguidos tisiólogos centroamericanos y mexicanos participando en el V Congreso Centroamericano de Tisiología que se inauguró el 27 de junio de 1957 a las 10 a. m.

No dudamos que el Congreso resulte un éxito en todo sentido, dada la capacidad y renombre de los distinguidos colegas que participarán en él, ya que a unos los conocemos personalmente y a otros a través de sus publicaciones científicas.

El programa elaborado para este Congreso y que hemos dado a conocer ya en un número anterior de esta revista es de suma actualidad e interés para todos los países participantes, ya que como primer punto se desarrollará el tema «Informe de la Lucha Antituberculosa, en cada uno de los países».

Honduras está empezando a organizar su Lucha Antituberculosa ahora, como primer paso se comenzó la vacunación en masa con el B.C.G. el 10 de junio recién pasado; próximamente se le dará una nueva orientación al Dispensario Central que será el eje de la campaña y se abrirán 300 camas más para tuberculosos en Tegucigalpa, pero aún con todo ésto estamos muy lejos de poder compararnos a la mayoría de los países centroamericanos que desde hace varios años tienen su Lucha Antituberculosa bien organizada.

Esperamos pues nosotros ser los más aprovechados de este Congreso en el cual no pretendemos de enseñar pero sí de aprender mucho de las experiencias de los demás países.

Además del programa científico hemos elaborado un ameno programa de diversiones que esperamos sean del agrado de los congresistas y no dudamos que el punto más atractivo de este programa será la clausura del Congreso en nuestras famosas Ruinas de Copán.

Queremos pedir disculpas a los distinguidos colegas, por si en algo hemos fallado en la organización de este Congreso en el cual hemos puesto todo nuestro entusiasmo y buena voluntad.

Bienvenidos colegas centroamericanos y mexicanos, que vuestra permanencia aquí les sea grata y que se lleven las mejores impresiones son los deseos de la comisión organizadora.

Por la Comisión Organizadora:
DRA. EVA MANNHIEM

IV Jornada Médica Hondureña

Nos complacemos desde las páginas de nuestra Revista hacer un llamado a los colegas del país, sobre el próximo evento científico que se desarrollará en la ciudad de Santa Rosa de Copán del 29 de agosto al 1º de septiembre.

De todos es sabido que resulta de importancia trascendental

la relación entre colegas, tanto para plantear algunos problemas como para dejar resueltos otros y es también en estos eventos donde se establecen vínculos araisos dentro de la clase médica que da por resultados una mejor cooperación para el servicio a las comunidades a que estamos destinados.

La Unión Médica Hondureña no omite medios para la realización de tan magno evento que en esta oportunidad será un cúmulo de enseñanzas que se obtendrán por la calidad de trabajos que están llegando a la Secretaría de la entidad. Así es que les esperamos en la bella ciudad de Santa Rosa de Copán, donde la Asociación Médica de Occidente actuará como anfitriona y está ya lista para recibirlos a todos con los brazos abiertos.

Dr. J. ADAN CUEVA
Presidente de la U.M.H.

Correspondencia Recibida

Lima, 3 de Mayo de 1957

Señor Director de la
«Revista Médica Hondureña».

Tegucigalpa.
S. D.

Nos es altamente grato comunicar a Ud. que la Asociación Médica Peruana «Daniel A. Carrión» está organizando el Primer Congreso Médico Regional del Centro del Perú, en conmemoración al centenario del nacimiento de Daniel Alcides Carrión, figura egregia de nuestra medicina. Este Congreso, que lleva el título de Regional del Centro en homenaje a la cuna del mártir, no sólo tendrá carácter nacional sino internacional.

La realización de este certamen se llevará a cabo del 11 al 17 de agosto del presente año. Entre el Temario figuran como ponencias oficiales: La Verruga Peruana, Patología de la altura, Enfermedades ocupacionales, Trabajo y riesgo profesional en los asentamientos mineros y agropecuarios, Legislación del ejercicio médico en los centros mineros y agropecuarios, Alimentación, Vivienda, Toxicomanía: alcohol y coca, y finalmente: Temas Libres.

Este Congreso ha sido oficializado por el Supremo Gobierno, quien ha declarado el mes de agosto de este año: MES DEL MARTIR DE LA MEDICINA PERUANA «Daniel A. Carrión».

Mucho le agradeceremos diera Ud., en la Revista que tan dignamente preside, la publicidad conveniente a este acontecimiento que consideramos pertenece a la medicina universal.

Dios guarde a Ud.,

POR EL COMITE ORGANIZADOR

Dr. Gabriel Delgado Bedoya
Secretario

Dr. Eduardo Aguilera Pardo
Presidente

Estudios Nutricionales en Honduras

3.—Encuesta Clínico-Nutricional en la Población Rural de Chamelecón, Departamento de Cortés

Por ERNESTO A. BORJAS(*)

En el año de 1955 se llevó a cabo la publicación de un estudio médico-nutricional practicado en niños asistentes a cuatro escuelas públicas de la ciudad capital de Tegucigalpa (1). Sin embargo, hasta la fecha no existen informes relativos a estudios nutricionales realizados en otras partes del interior de la República de Honduras. El presente trabajo, basado en una encuesta clínico-nutricional llevada a cabo en la población rural de Chamelecón, Departamento de Cortés, en la Zona Norte de la República, forma parte de los estudios que el Departamento de Nutrición de la Dirección General de Sanidad Pública de Honduras realiza en los diversos grupos de pobladores del país en cooperación con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD

Chamelecón es una aldea rural situada en la parte norte del Departamento de Cortés, a una altura de 250 pies sobre el nivel del mar, y con un total de 1.574 habitantes. Su clima es cálido siendo la temperatura media anual de 25.5°C aproximadamente, con un promedio de 74% de humedad y una precipitación pluvial media de 50 pulgadas por año. Por encontrarse a sólo ocho kilómetros de la ciudad de San Pedro Sula mantiene continua comunicación con la misma, contando además con eficiente servicio de telégrafo y correo. Aun cuando no goza de alumbrado eléctrico, sí tiene comunicación telefónica con dicha ciudad. Por su posición geográfica, Chamelecón sirve de punto de enlace con las ciudades, puertos y zonas bananeras con las cuales se comunica por medio del ferrocarril nacional, el que a su vez está en contacto con todas las conexiones de la Tela Railroad Company en la zona norte del país. También es estación intermedia en la carretera que comunica con la Zona

(*) Médico y Cirujano, Jefe del Departamento de Nutrición de la Dirección General de Sanidad Pública de Honduras, América Central.

(1) Publicación Científica INCAP E-135.

P-699

na Occidental del país y a través de esa vía lleva a cabo intercambio comercial con los Departamentos de Copán y Santa Bárbara. La población «La Lima», la que constituye el principal centro bananero, está próxima a Chamelecón con la que se comunica por medio de dos pequeñas carreteras.

Económicamente, puede decirse que hoy día Chamelecón no es sino un reflejo de lo que en épocas anteriores fuera el centro bananero principal del país, estando en la actualidad sujeto a las alternativas comerciales de San Pedro Sula. La mayoría de sus habitantes trabaja en las zonas bananeras próximas para ganarse el sustento diario, mientras que otros se dedican al destace de reses y de cerdos. Los hombres de la aldea se dedican en su mayoría al cultivo de la tierra y las mujeres al comercio. El decidido interés de estos pequeños agricultores ha hecho posible que se hayan formado pequeñas cooperativas agrícolas y ganaderas. Además, entre San Pedro Sula y Chamelecón también se ha logrado establecer un centro de experimentación agrícola y de veterinaria, alojado en un cómodo edificio que cuenta con todas las innovaciones modernas y sanitarias, y el cual se encuentra dotado de expertos en la materia.

No obstante que el agua potable es muy escasa, el río del mismo nombre proporciona a los habitantes de Chamelecón un medio adecuado de higiene, ya que los pobladores lo utilizan para su aseo personal y para el lavado de ropa.

La población cuenta con dos escuelas urbanas, una para varones y otra para niñas, las que comprenden del primero al sexto grado elemental. Tiene también un templo católico y una capilla evangélica. Sus pobladores gozan de cierto grado de cultura y Chamelecón se enorgullece de contar con numerosos maestros de enseñanza primaria, peritos mercantiles, bachilleres en ciencias y letras, enfermeras y secretarias comerciales.

MATERIAL Y METODOS

De conformidad con el procedimiento establecido y aprovechando datos pertinentes provistos por la Dirección General de Censos y Estadísticas, se seleccionó al azar un total de 198 personas de todas las edades, las cuales fueron agrupadas por edad y sexo, tal como se indica en la Tabla I, procediéndose a continuación al examen de los sujetos. Este comprendió: a) examen clínico-nutricional practicado según la técnica recomendada por el INCAP (2). b) Densificación de hemoglobina por el método de Sahli en muestra obtenida por punción digital. Debe mencionarse que en aquellos casos en que la persona tenía un valor de hemoglobina menor de 10 g. por 100 ml. se tomó una muestra adicional por punción venosa para un estudio hematológico más completo, el que incluyera recuento de glóbulos rojos y determinación de volumen de células empacadas con el hematocrito de Wintrobe. c) Finalmente, también se realizó una investigación de parásitos intestinales en muestras de heces fecales por examen directo en fresco.

TABLA I
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LA
POBLACION EXAMINADA

Edad (años)	Masculino	Femenino
1 — 6	13	9
7 — 12	24	24
13 — 18	3	11
19 +	39	75
TOTAL	79	119

RESULTADOS

Hallazgos Pondo-Estaturales:

Los resultados pondo-estaturales correspondientes a los niños preescolares se presentan en las Gráficas 1 y 2, mientras que en las Gráficas 3 y 4 puede observarse un detalle similar relativo al grupo de individuos menores de 19 años incluidos en la encuesta. Cabe mencionarse que el número de personas menores de dicha edad no fue lo suficientemente amplio como para justificar la presentación de cifras promedio en lo referente a peso y estatura. Sin embargo, en las Gráficas 1 a 4 se hace una comparación de los datos correspondientes a cada uno de los individuos examinados dentro de dicho grupo de edad con los estándares establecidos por el INCAP para uso en Centro América y Panamá (3,4). Al examinar dichas gráficas, puede apreciarse fácilmente el retraso en peso y estatura que caracteriza a la gran mayoría de los sujetos incluidos dentro del grupo de edad ya mencionado.

Por otra parte, en la Tabla II se incluyen los promedios correspondientes a pesos y estaturas de la mayoría de adultos examinados, separando éstos por sexo y en dos grupos de edad: adultos jóvenes, comprendidos entre los 19 y los 40 años y adultos de más de 40 años de edad.

Figura N° 1

CRECIMIENTO DE PRE-ESCOLARES (NIÑOS)

(Chamelecón, Departamento de Cortés)

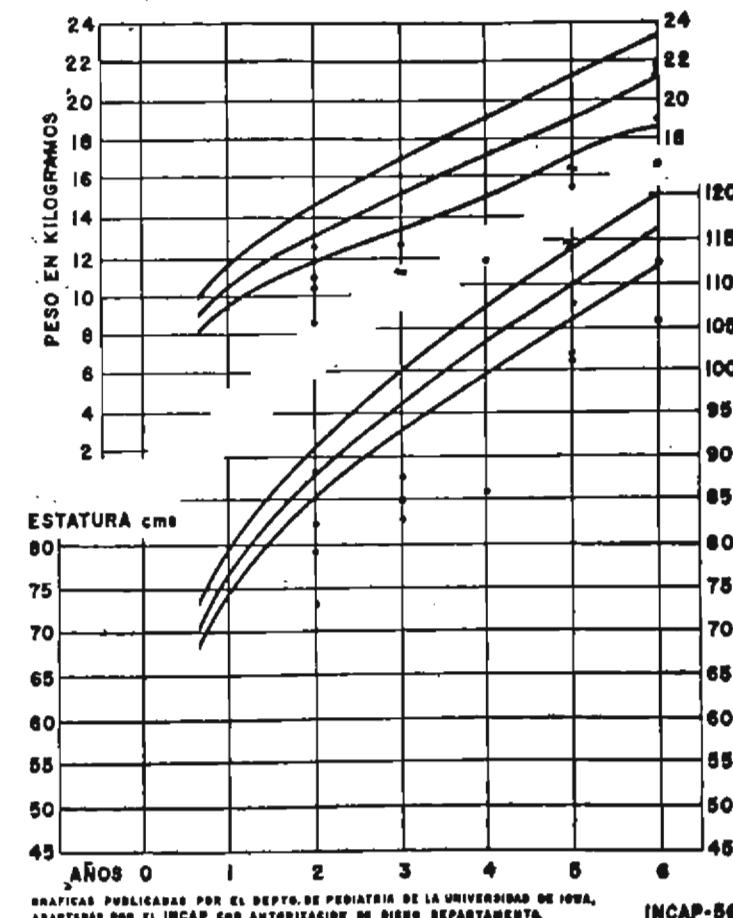


TABLA II
PROMEDIOS DE PESO Y ESTATURA POR
EDAD Y SEXO

(Grupos de adultos mayores de 19 años)

Edad (años)	M A S C U L I N O				F E M E N I N O					
	No.	Peso		Estatura		No.	Peso		Estatura	
		x^1	s^2	x^1	s		x	s	x	s
		kg.		cm.			kg.		cm.	
19—40	19	73.0	4.4	161	0.1	43	48.5	8.1	146	0.1
41 +	20	72.4	4.4	160	0.1	26	47.3	7.1	150	0.1

1 = Valor promedio

2 = Desviación estándar

CRECIMIENTO DE PRE-ESCOLARES (NIÑAS)

(Chamelecón, Departamento de Cortés)

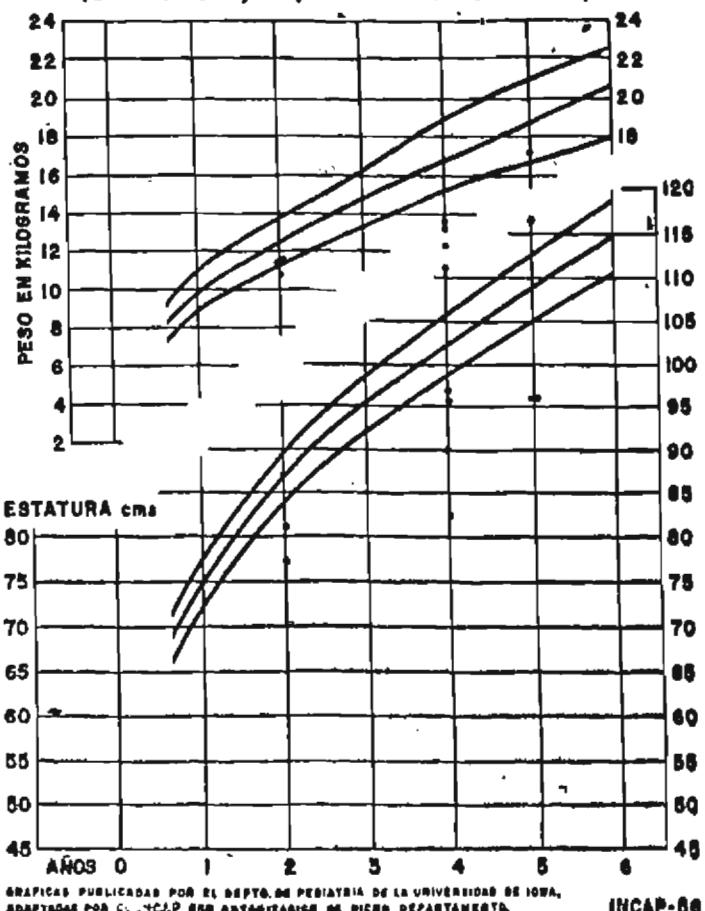


Figura N° 2

Hallazgos del Examen Físico:

En la Tabla III se presenta un detalle de la frecuencia de los signos clínicos investigados que se considera pueden tener relación con deficiencias nutricionales, incluyéndose únicamente aquellos que probaron ser positivos en el curso del examen. Como podrá apreciarse, su incidencia demostró ser mucho mayor en las personas adultas que en los niños, y salta a la vista que el grupo de pre-escolares fue el que presentó la menor incidencia de signos físicos

TABLA III

INCIDENCIA DE SIGNOS FÍSICOS POR EDAD Y SEXO

	MASCULINO				FEMENINO			
	1-6	7-12	13-18	19+	1-6	7-12	13-18	19+
Piel								
Alteraciones en textura, coloración e implantación	1				1			1
Conjuntiva palpebral								
Sequedad					8			2
Engrosamiento					8			8
Vascularización generalizada	2				1			6
Córnea								
Opacidad limbo-corneal					5			13
Vascularización circumlimbal					1			
Encías								
Gingivitis marginal						1		32
Hipertrofia					20	4		13
Lengua								
Hipertrofia papilar fungiforme		1				1		2
Hipertrofia papilar filiforme					1			4
Fusión y fisuración	2				1			26
Atrofia		2			7			18
Dientes								
Caries	4	9			3	4		47
Bordes desgastados					27			14
Pérdida de dientes		10			11	1	2	54
Mala implantación	2				27		1	3
Manchas esmalte	2	3			6	1		2
Membranas mucosas					2			1
Palidez						1		
Cuello								
Bocio						1		8
Piel								
Seca resquebrajada					1			4
Xerosis								6
Hiperqueratosis folicular							1	
Abdomen								
Prominente		1				1		28
Uñas								
Quebradizas					1			1
Estado nutricional								
Excelente	0	0	0	34	0	0	0	0
Bueno	10	17	2	1	9	19	10	56
Regular	3	7	1	4	0	5	1	17
Malo	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTALES	13	24	3	39	9	24	11	75

Los más frecuentemente observados fueron aquellos relacionados con la dentición como son las caries dental, pérdida de dientes, bordes desgastados y gingivitis marginal. Aun cuando el grupo de menor edad presentó algunos de estos signos ocasionalmente, su mayor incidencia se observó en los adultos.

En cambio, los signos oculares fueron relativamente escasos, y sólo las personas mayores presentaron cierta incidencia de vascularización generalizada y engrosamiento de la conjuntiva bulbar, así como opacidad del limbo esclero-corneal. Con alguna frecuencia este grupo también presentó fisuración en la lengua así como atrofia papilar.

Las lesiones de la piel fueron muy escasas al igual que las de otros tejidos, órganos o sistemas examinados. Fuera de la prominencia abdominal encontrada con mucha frecuencia en el grupo de mujeres adultas, como resultado de repetidos embarazos, dicho signo no se observó en el resto de los sujetos investigados.

Al hacerse la evaluación del estado nutricional únicamente por inspección física del individuo —como sucedió en el presente caso— y sin tomar en consideración su edad, es decir haciendo caso omiso de cualquier posible retraso en crecimiento, no era malo el

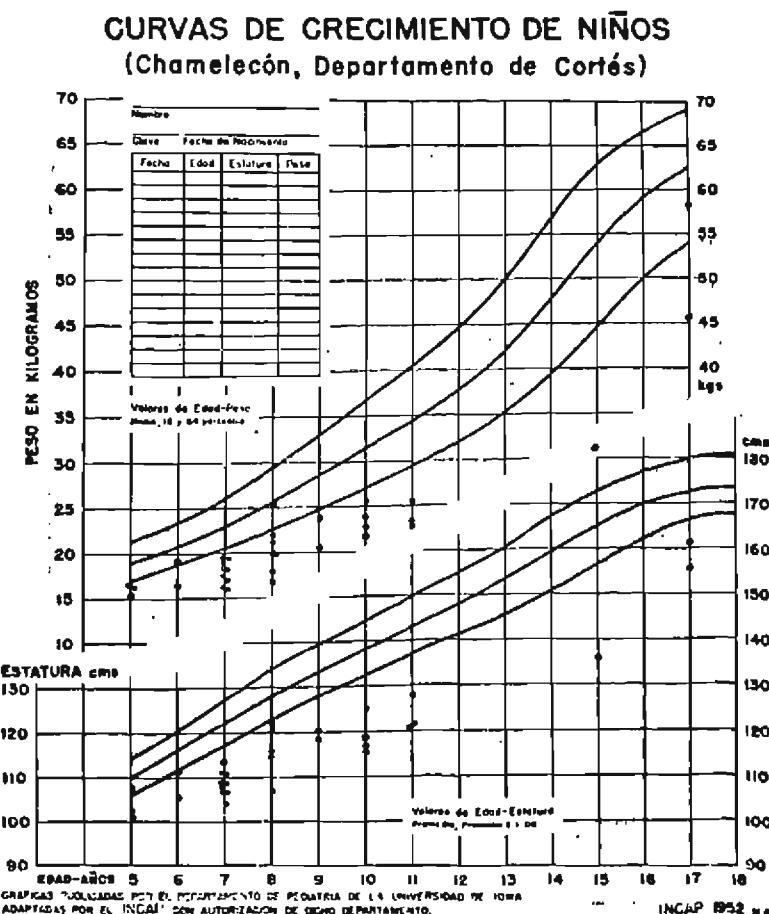


Figura N° 3

CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑAS

(Chamelecón, Departamento de Cortés)

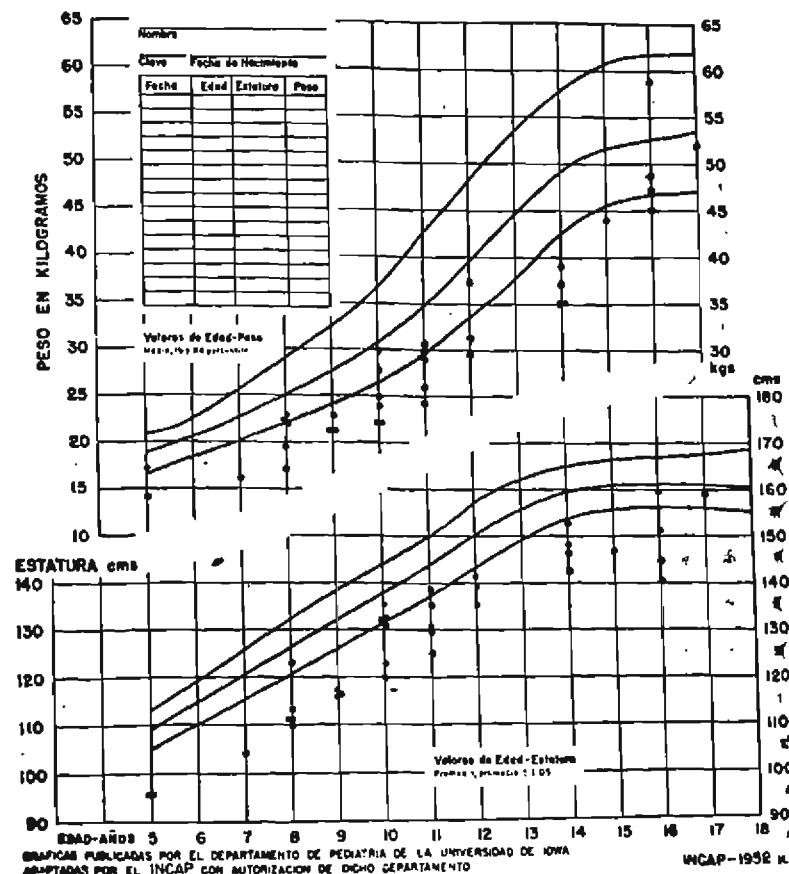


Figura N° 4

aspecto físico general de los individuos. Se consideró que del total de 94 personas menores de 19 años examinadas, únicamente 17 se encontraban en un estado nutricional regular, no pudiendo decirse que ninguna tuviera un estado nutricional definitivamente malo. De los 114 adultos examinados, sólo 21 se consideraron como regulares y únicamente dos casos se juzgaron encontrarse en estado nutricional pobre.

Hallazgos de Laboratorio:

En la Tabla IV se ilustra la distribución de frecuencia de los niveles de hemoglobina encontrados, presentándose en la Tabla V, un detalle de los valores promedios y desviación estandar de estos mismos niveles, para cada sexo.

TABLA IV
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE NIVELES
DE HEMOGLOBINA

Hemoglobina g./100 ml.	N	%
1.0 — 4.9	1	0.5
5.0 — 9.9	24	12.0
10.0 — 12.4	138	69.0
12.5 +	37	18.5

TABLA V
VALOR PROMEDIO DE HEMOGLOBINA DE
ACUERDO CON EL SEXO

Sexo	Nº de casos	Valor promedio g./100 ml.	Desviación estándar
Masculino	78	11.4	1.66
Femenino	122	10.7	1.67

En aquellos casos que presentaron valores de hemoglobina por debajo de 10 g. por 100 ml., se considerá pertinente practicar un examen hematológico más completo a fin de conocer la naturaleza de tales anemias. El resultado de dicho examen se presenta en la Tabla VI.

TABLA VI

VALORES HEMATOLOGICOS CORRESPONDIENTES A
22 DE LOS INDIVIDUOS QUE PRESENTARAN VALORES
BAJOS DE HEMOGLOBINA

Edad	Sexo	Glóbulos rojos 10.7/mm ³	Glóbulos blancos 10-/5mm ³	Hemo- globina g./100ml.	Hemato- crito %	V.C.M.	H.C.M.	C.H.C.M. %
5	M	2.97	17.7	5.5	18	81	18.5	30.9
7	F	4.25	11.5	9.0	37	88	21.1	24.4
8	M	3.98	10.3	9.5	33	84	24.9	29.0
9	F	3.27	14.0	8.5	29	89	25.9	29.5

10	M	3.18	10.6	6.5	21	66	20.5	31.4
16	F	3.97	7.4	8.5	31	79	21.3	27.4
24	F	3.57	10.9	9.0	32	90	25.0	28.2
25	F	3.19	9.9	7.0	27	74	19.0	26.0
32	F	3.88	6.6	9.0	33	86	23.1	27.1
32	F	4.92	7.4	9.0	32	65	18.4	28.1
33	M	3.97	6.8	9.5	35	89	23.9	27.1
33	F	5.08	12.4	7.5	30	60	14.5	24.9
34	F	4.00	11.2	9.5	37	93	23.6	24.9
34	F	4.40	10.6	9.5	40	91	21.5	23.9
37	F	4.10	7.8	8.5	30	74	20.6	28.4
42	M	2.29	7.4	8.0	25	110	35.0	32.1
45	F	4.00	7.4	9.5	35	88	23.8	27.1
47	M	3.10	4.6	6.5	24	78	20.8	27.1
51	F	3.86	9.2	9.5	37	96	24.5	26.0
57	F	3.89	11.6	9.5	37	96	24.5	26.0
65	F	2.94	15.0	5.5	19	64	18.5	29.0
84	F	3.69	4.4	9.0	28	77	24.4	32.1

Finalmente, como complemento a la encuesta clínico-nutricional, se hicieron exámenes de materias fecales tendientes a determinar la incidencia de parásitos intestinales en es grupo de población. En la Tabla VII se presentan —por grupos de edad y sexo— las tabulaciones correspondientes a los sujetos investigados, proporcionándose, asimismo, un detalle de los principales parásitos encontrados en el curso del examen. Del análisis de los datos se desprende de que el parásito encontrado con mayor frecuencia fue el **Ascaris lumbricoides**; siguiéndole en incidencia el **Trichurus trichiura**. También fue apreciable el número de personas que demostraron tener **Necator americanus**.

TABLA VII
DISTRIBUCION DE PARASITOS INTESTINALES
ENCONTRADOS

Parásito	1-18 años		19 años o más	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Necator americanus	9	6	8	11
Ascaris lumbricoides	39	30	21	32
Trichuris trichiura	22	19	9	14
Hymenolepis nana	1	2	0	0
Endamoeab histolytica	1	0	0	2
Giardia lamblia	5	4	0	4
Chilomastix mesnili	0	1	2	4
Strongyloides stercoralis	0	0	0	1
TOTAL EXAMINADO	40	38	36	75

Como puede observarse en la Tabla VIII, la mayor parte de las infestaciones eran múltiples y más de la mitad de las personas menores de 20 años presentaron dos o más parásitos. Un tercio de los individuos mayores de esta edad también demostró tener dos o tres clases de parásitos intestinales.

TABLA VIII

FRECUENCIA DE INFESTACIONES MULTIPLES DE PARASITOS INTESTINALES

Nº de Parásitos	1 - 18 años		19 años o más	
	Masc	Fem	Masc	Fem
0	8	2	10	19
1	7	14	14	35
2	22	10	10	19
3	3	12	2	2
TOTAL EXAMINADO	40	48	36	75

DISCUSION

Del análisis de los resultados obtenidos en el curso de esta investigación, se deduce que —tal como lo indican los gráficas 1 a 4— la mayoría de los sujetos examinados tienen peso y estatura inferiores a los patrones adoptados por el INCAP para fines comparativos. Asimismo, observando la Tabla II es posible apreciar que también son bajos los promedios de peso y estatura de los adultos incluidos en dicha encuesta.

Una comparación de los hallazgos aquí descritos con los estudios de crecimiento y desarrollo practicados por el INCAP en diversos grupos de población del istmo centroamericano (5), proporciona suficiente argumento como para considerar que tal retraso no se debe únicamente a causas genéticas sino que también depende en gran parte de factores ambientales, entre los que la nutrición desempeña un papel primordial.

Es obvio que no es posible apreciar el estado nutricional de los niños sólo a través de una inspección superficial, sin antes practicar un examen físico detallado y la consiguiente evaluación de su tamaño en relación con su edad cronológica. Es posible que un niño que recibe una dieta deficiente en proteínas —y que por lo tanto no puede crecer satisfactoriamente— consuma una cantidad de calorías tal que lo haga parecer hasta gordo. Ese niño también puede tener deficiencias de otros nutrientes, pero sus manifestaciones clínicas sólo se hacen visibles cuando el niño sufre algún contratiempo en su vida rutinaria. Más aún, el examen físico revela leves signos sugestivos de deficiencias nutricionales que no son aparentes a la simple inspección física del individuo.

En las personas adultas el problema es parecido, excepto en lo que a crecimiento y desarrollo se refiere, ya que en este caso el crecimiento no se auna a los requerimientos nutricionales del sujeto, ni constituye un reflejo de su estado nutricional.

En lo referente a los datos proporcionados a través del examen físico a que dicho grupo de población fuera sujeto, se considera de importancia la alta incidencia de caries y otras condiciones dentales así como de lesiones gingivales observadas, cuya posible relación con la dieta ha sido discutida en un reciente trabajo realizado en Guatemala (6).

Asimismo, la vascularización generalizada y engrosamiento de la conjuntiva que los adultos presentaron con mayor frecuencia que los niños nos induce a suponer la influencia de factores ambientales en su desarrollo, sin que por ello pueda descartarse la consideración de que ciertas deficiencias nutricionales, tales como la de vitaminas A y B, favorezcan o condicione la acción de estos factores. Es posible que la relativa frecuencia con que se observara fusión y fisuración así como atrofia de la lengua, pueda también estar relacionada con ciertas deficiencias de carácter nutricional, como por ejemplo, de hierro y de factores del complejo B, tales como la riboflavina y la niacina.

Analizando los resultados derivados del estudio hematológico puede apreciarse una elevada frecuencia de anemias, ya que más del 80% de las personas examinadas presentaron valores de hemoglobina menores de 12.5 g por 100 ml, y un 12% niveles menores de 10 g por 100 ml. El estudio más completo de dichos hallazgos permite observar que la mayoría de las anemias son de tipo microcítico hipocromico, es decir, ferroprivas y muy posiblemente debidas a la ictíasis o paludismo crónico que prevalece en la región.

Como se indicara anteriormente, la incidencia de *Necator americanus* fue relativamente apreciable, especialmente si se considera que tales resultados fueron obtenidos del examen directo de una sola muestra de heces fecales.

RESUMEN

En la población rural de Chamelecon, Departamento de Cortés, se llevó a cabo el examen clínico-nutricional de 198 personas. Los signos físicos observados con más frecuencia fueron aquellos relacionados con la dentición, como son la caries dental, pérdidas de dientes, bordes desgastados y gingivitis marginal, los que fueron más notorios en el grupo de adultos. Entre estos últimos también se encontró cierta incidencia de signos oculares tales como vascularización generalizada y opacidad del limbo esclero-corneal, y con alguna frecuencia, fisuración en la lengua y atrofia papilar.

En comparación con los estándares adoptados por el INCAP para uso en Centro América y Panamá, en los niños examinados también se observó un marcado retraso en crecimiento. En lo concerniente a los adultos, el peso promedio del sexo masculino fue de

72 kilos aproximadamente alcanzando su estatura un promedio de 160 cm, mientras que para el sexo femenino el promedio de peso fue de 48 kilos y el de estatura de 148 cm, respectivamente.

Un 12% del grupo en su totalidad presentó cifras de hemoglobina menores de 10 g por 100 ml y 69%, cifras que oscilaron entre 10 y 12.4 g por 100 ml.

El examen de laboratorio indicó que había casos de anemias tanto macro como microcíticas, y que más de la mitad de las personas menores de 19 años, así como un tercio mayores de esta edad albergaban dos o más parásitos intestinales. El parásito encontrado con mayor frecuencia fue el *Ascaris lumbricoides*, siguiéndole en incidencia el *Trichuris trichiura* y el *Necator americanus*. En algunas personas también se observó *Hymenolepis nana*, *Giardia lamblia*, *Endamoeba histolytica* y *Chileomastix mesnili*. Hubo, además, un caso de *Strongyloides stercoralis*.

Desde el punto de vista de una inspección superficial y sin considerar la edad del sujeto examinado, se tuvo la impresión de que las personas investigadas se encontraban relativamente bien nutridas, aun cuando esta impresión inicial demostró ser falsa al tomar en cuenta el retraso en crecimiento y desarrollo físico de los niños, así como la frecuencia de signos físicos menores de probable relación con la mala nutrición.

RECONOCIMIENTOS—Se desea expresar sincero agradecimiento a las autoridades del Concejo del Distrito Departamental de San Pedro Sula por la valiosa colaboración que tuvieron a bien prestar para el efectivo desarrollo de este trabajo, facilitando los medios de transporte necesarios y los datos estadísticos requeridos. Asimismo, desea agradecerse a las autoridades locales de Chamelecon, su decidida y amplia cooperación en la práctica de dicha encuesta.

La efectiva labor realizada por el Sr. Porfirio Barahona, Jefe del Laboratorio del Departamento de Nutrición de la Dirección General de Sanidad Pública de Honduras, quien tuviera a su cargo la realización del total de los análisis hematológicos y parasitológicos aquí descritos, así como la ayuda prestada por la Sra. Cristina R. de González, Enfermera Graduada de dicho Departamento, en la práctica de los exámenes físicos, ha sido grandemente apreciada.

Finalmente, desea agradecerse muy especialmente, la efectiva ayuda prestada al Dr. Moisés Béhar, Subdirector del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), en la preparación y revisión final de este trabajo, así como al personal de la División de Estadística del INCAP, por las tabulaciones de los datos y preparación de las Tablas y Gráficas que acompañan al presente informe.

REFERENCIAS

1. Borjas, E. A. y M. A. Guzmán. Estudios Medico-Nutricionales en Cuatro Escuelas Públicas de Tegucigalpa. Boletín Especial del Ministerio de Sa-

nidad y Beneficencia (Dirección General de Sanidad Pública, Departamento de Nutrición), República de Honduras, en colaboración con el INCAP, Año 1955, p. 49-72.

2. Muñoz, J. A. y C. Pérez Avendaño. El Examen Clínico-Nutricional I. Signos Físicos. Revista del Colegio Médico de Guatemala, 5: 117-127, 1954.
3. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Curvas de Crecimiento de Niños (Para uso en Centro América y Panamá). Octubre, 1952.
4. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Crecimiento de Preescolares (Para uso en Centro América y Panamá). Agosto, 1956.
5. Scrimshaw, N. S., M. Béhar, C. Pérez y F. Viteri. Problemas Nutricionales en los Niños de Centro América y Panamá. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1956. En prensa.
6. Hurtarte, A. E. y N. S. Scrimshaw. Hallazgos Dentales en un Estudio Nutricional Practicado en Niños Escolares de Cinco Poblaciones de la Zona Alta de Guatemala. Suplemento N° 2 del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, «Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá», p. 12-18, 1955.