

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Medicas

**RESULTADOS DEL TRATAMIENTO MEDICO DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA UNIDAD ANTI-
TUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO DURANTE EL
QUINQUENIO DE 1955 - 1960**

TESIS

**presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Medicas de la Universidad de San
Carlos de Guatemala por**

JULIO EDMUNDO MÉNDEZ GARCÍA

Ex-interno del Hospital General, Ex-interno del Hospital San José, Ex-Interno del Hospital Neuro-Psiquiátrico por oposición, Ex-practicante de la Consulta Externa del Hospital General en las Clínicas de Dermatología y Cirugía General, Residente del Hospital de Quiriguá, Jefe de Equipo de la Gran Campaña de Vacunación Anti-tuberculosa, durante los años 1956-58.

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO



NOVIEMBRE DE 1960

PLAN DE TESIS

INTRODUCCION

Capítulo I UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETE NANGO.

Capítulo II ENCUESTA TUBERCULINICA

Capítulo III RESULTADOS DEL TRATAMIENTO
(Exposición de casos)

a) Sanatorial

b) Dispensarial

c) Sanatorio-Dispensarial

Capítulo IV COMENTARIO GENERAL

Capítulo V CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La lucha antituberculosa en nuestro país se ha acrecentado grandemente a partir de la última década, en la que se ha alumbrado una nueva esperanza de defensa, alivio o mejora de la adopción de métodos diversos de lucha, tales como: Campañas de Vacunación en masa, Campañas de Foto-fluorografía, creación de Centros y Pabellones Antituberculosos (La Unidad de Huehuetenango entre ellos); procedimientos éstos, están constituyendo un vastísimo programa de lucha dura, constante y de grandes alcances. El problema es serio; pero el progreso es indudable, lento, seguro y halagador.

Son funciones de la Unidad Antituberculosa, hacer labor profiláctica con encuesta tuberculínica y Vacunación BCG, investigación y diagnóstico de casos, en personas aparentemente enfermas o descubiertas en el examen de rutina.

El interés del presente escrito es dar a conocer resultados en el trabajo efectuado por dicha Unidad desde su fundación en Mayo de 1955 a Mayo de 1960; en él se investigaron 33 enfermos egresados y se presentaron gráficos y cuadros tabulados de los diferentes resultados.

Capítulo I

UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO

La Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, es una institución del Estado dependiente de la División de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y tiene como misión fundamental la búsqueda, el tratamiento, el control y la profilaxia de la tuberculosis pulmonar en el Departamento.

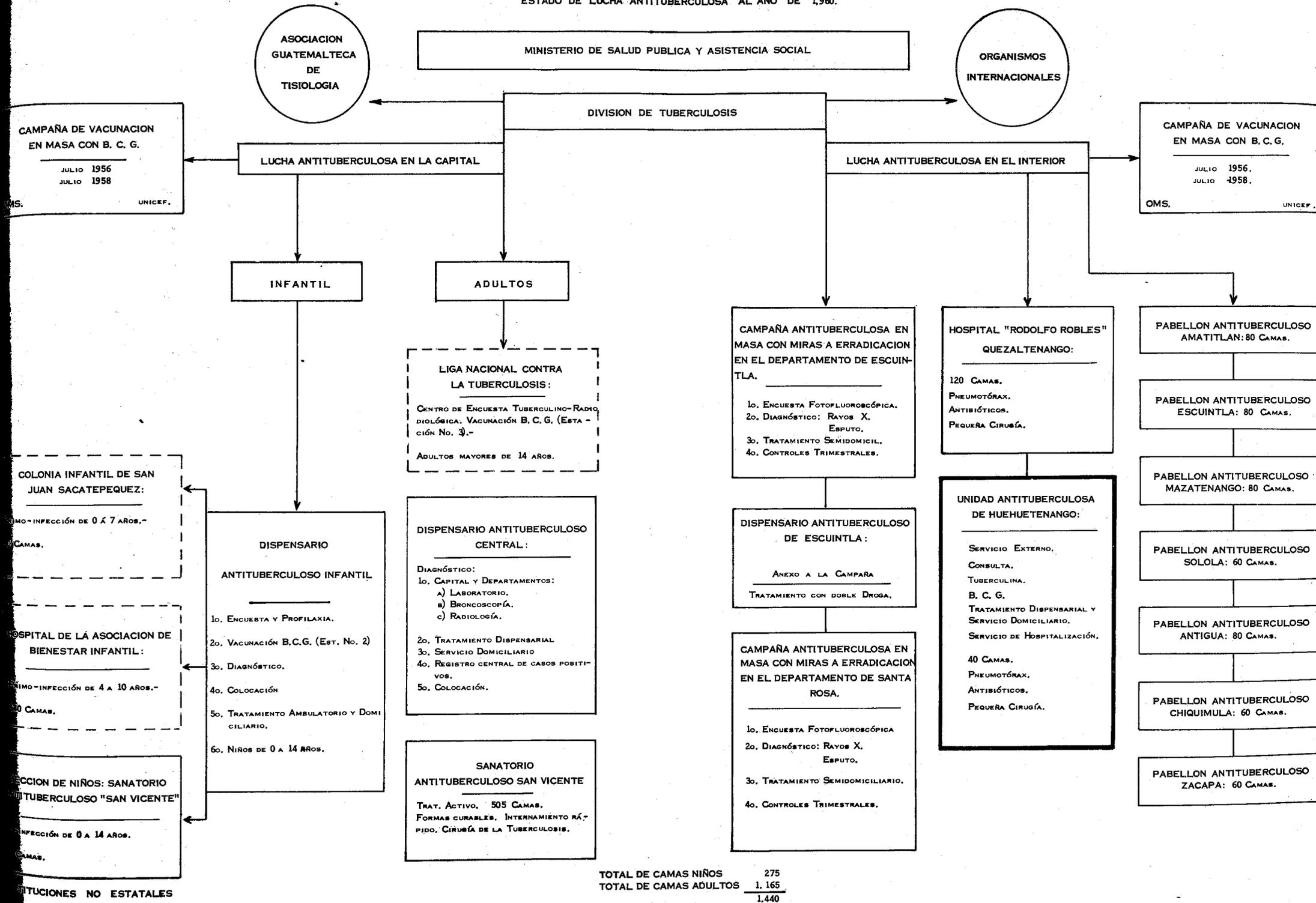
Para llenar sus fines la Unidad cuenta con los siguientes departamentos:

- 1o. Sección Dispensarial, con: a) Dirección y Secretaría; b) Departamento de Rayos X; c) Departamento de Tuberculosis y Vacunación con B. C. G.; y d) Departamento del tratamiento ambulatorio y domiciliario.
- 2o. Sección de Hospitalización: a) Sala para 20 enfermas; b) Sala para 20 enfermos hombres; c) Sala de operaciones y cuarto de esterilización; d) Laboratorio Bacteriológico; e) Farmacia; f) Clínica; g) Cocina; h) Despensa; i) Lavandería; j) Almacén; k) Sala de autopsias, capilla; l) Cuatro habitaciones para dormitorio de empleados.

ORGANIZACION FUNCIONAL

La Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, labora en completa coordinación con las demás instituciones antituberculosas del país, de acuerdo con el plan nacional de lucha contra la tuberculosis. La Unidad Antituberculosa de Huehuetenango fue inaugurada el día 14 de Mayo de 1955 y desde su fundación ha venido funcionando ininterrumpidamente. Las normas generales para su funcionamiento son las siguientes:

- 1o. En el Servicio Externo: a) en el departamen



TOTAL DE CAMAS NIÑOS 275
 TOTAL DE CAMAS ADULTOS 1.165
 1.440

respondiente, efectúa la encuesta tuberculínica con el doble objeto de proteger con la vacunación B. C. G., a todos los tuberculino negativos y de examinar a la fluoroscopia a todas las personas tuberculino positivas de cuyo examen preliminar y ante casos anormales se continúan los exámenes, clínico-radiológicos de laboratorio y social para llegar al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar; b) En el propio servicio externo ha venido funcionando desde su inauguración el tratamiento ambulatorio y domiciliario de todos aquellos enfermos que por condiciones personales y en atención a la forma clínico-radiológica que presentan, se les hace el tratamiento antituberculoso de tipo ambulatorio.

2o. En el Departamento de Hospitalización: se reciben todos los enfermos diagnosticados de tuberculosis pulmonar activa, los cuales son sometidos a régimen de reposo, sobre alimentación, tratamiento quimio-antibiótico de la tuberculosis, colapsoterapia artificial por el pneumotórax, pneumopneumotomeo y la pequeña cirugía complementaria de esta colapsoterapia: Frénico-Parálisis y Sección de Adherencias.

El tiempo de permanencia de los enfermos en este centro, estará supeditado a la evolución clínica de cada uno de ellos insistiendo en que la UNIDAD tiene primordialmente una función de Salud Pública y que por lo tanto si la curación no es posible, se luchará por lo menos por la más pronta "negativización" del enfermo.

Hasta tanto la UNIDAD no esté suficientemente equipada para efectuar alta cirugía del tórax, los enfermos que requieren un tratamiento de esta índole serán enviados al Sanatorio Antituberculoso de "San Vicente", a través del Dispensario Antituberculoso Central.

Los controles periódicos son efectuados en un término menor de tres, ni mayor de cuatro meses, con nuevo estudio radiológico y con evolución clínica-bacteriológico del enfermo y siempre en vistas a un cambio en la conducta terapéutica seguida.

Capítulo II

ENCUESTA TUBERCULINICA

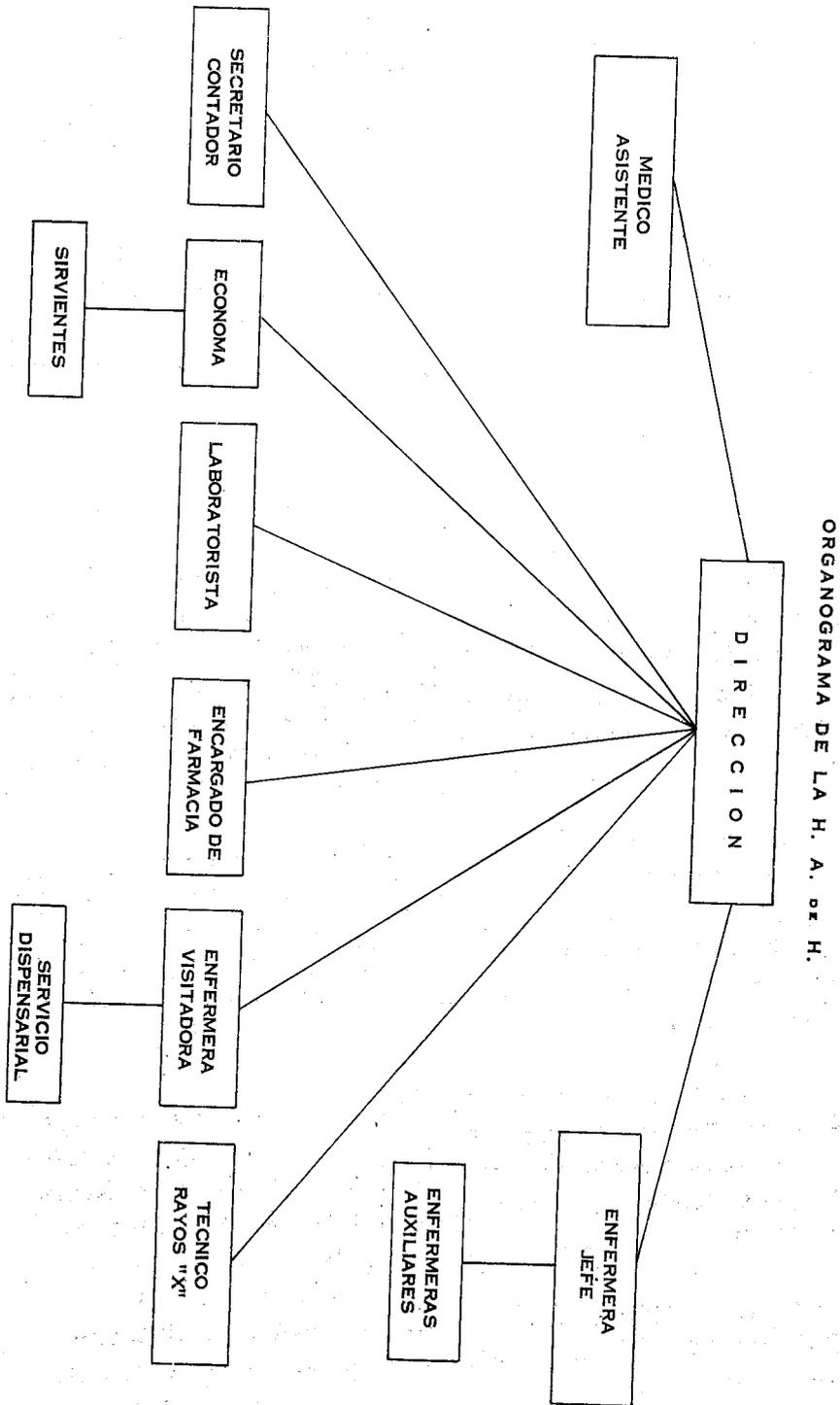
En la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, se ha venido efectuando desde su fundación la encuesta tuberculínica no sólo en los consultantes voluntarios, sino que se han hecho encuestas de grupos organizados: escuelas, institutos, fábricas, talleres, etc. Labor que ha dado por resultado que a los cinco años de trabajo (Junio de 1960) se pueden exponer datos particulares de profilaxia y de diagnóstico.

CUADRO No. 1

UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO

INFORME DE TUBERCULINA Y VACUNACIÓN CON B.C.G. CORRESPONDIENTE AL QUINQUENIO DE JUNIO DE 1955 A MAYO DE 1960.

	ADULTOS:	%	NIÑOS:	%	TOTAL TODAS LAS EDADES:	%
NEGATIVOS VACUNADOS CON B. C. G.	3,506	40.7 %	8,346	61.8 %	11,852	53.6 %
TUBERCULINO POSITIVOS:	5,104	59.3 %	5,153	38.2 %	10,257	46.4 %
PRUEBAS LEÍDAS:	8,610	76.1 %	13,499	81.5 %	22,109	79.3 %
PRUEBAS NO LEÍDAS:	2,711	23.9 %	3,068	18.5 %	5,779	20.7 %
TOTAL PRUEBAS PRACTICADAS:	11,321	100 %	16,567	100 %	27,888	100 %



En el Cuadro No. 1, se exponen las cifras globales de la encuesta tuberculínica efectuada en la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, durante el quinquenio de Junio de 1955 a Mayo de 1960, y en él podemos observar que el 59% de la clientela de la Unidad está constituida por niños menores de 15 años, en donde están incluidas las encuestas anuales de grupos organizados.

Observamos que, el por ciento de vacunados adultos, es menor que el de niños vacunados, fenómeno habitual en nuestro medio.

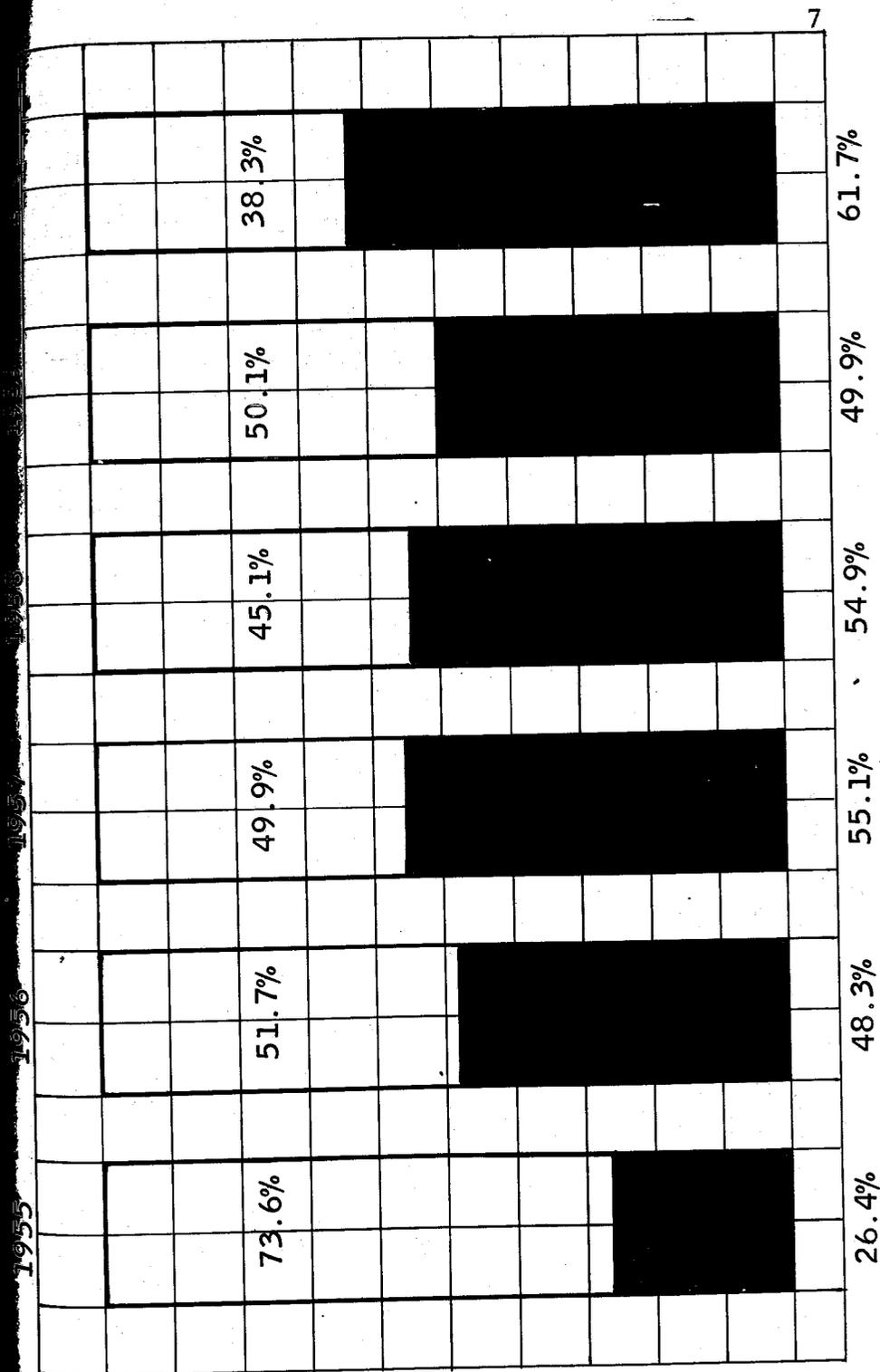
Con respecto a los tuberculino-positivos en adultos, vemos que representan el 59.3%, cifra que es mucho más baja, que la encontrada en otras poblaciones de la república, donde se han hecho encuestas tuberculínicas. El por ciento de los tuberculino-positivos en niños, corre paralelo en ese mismo sentido, con el de los adultos en la misma comparación.

Se exponen las cifras de ausentismo o sean las pruebas tuberculínicas no leídas y sus porcentajes, tanto en adultos como en niños, son similares con el ausentismo encontradas en otras poblaciones del país.

En el Gráfico No. 1, podemos ver, en forma comparativa en ambas edades, un resumen total del por ciento de los tuberculino positivos (columnas llenas) y de los vacunados (columnas claras).

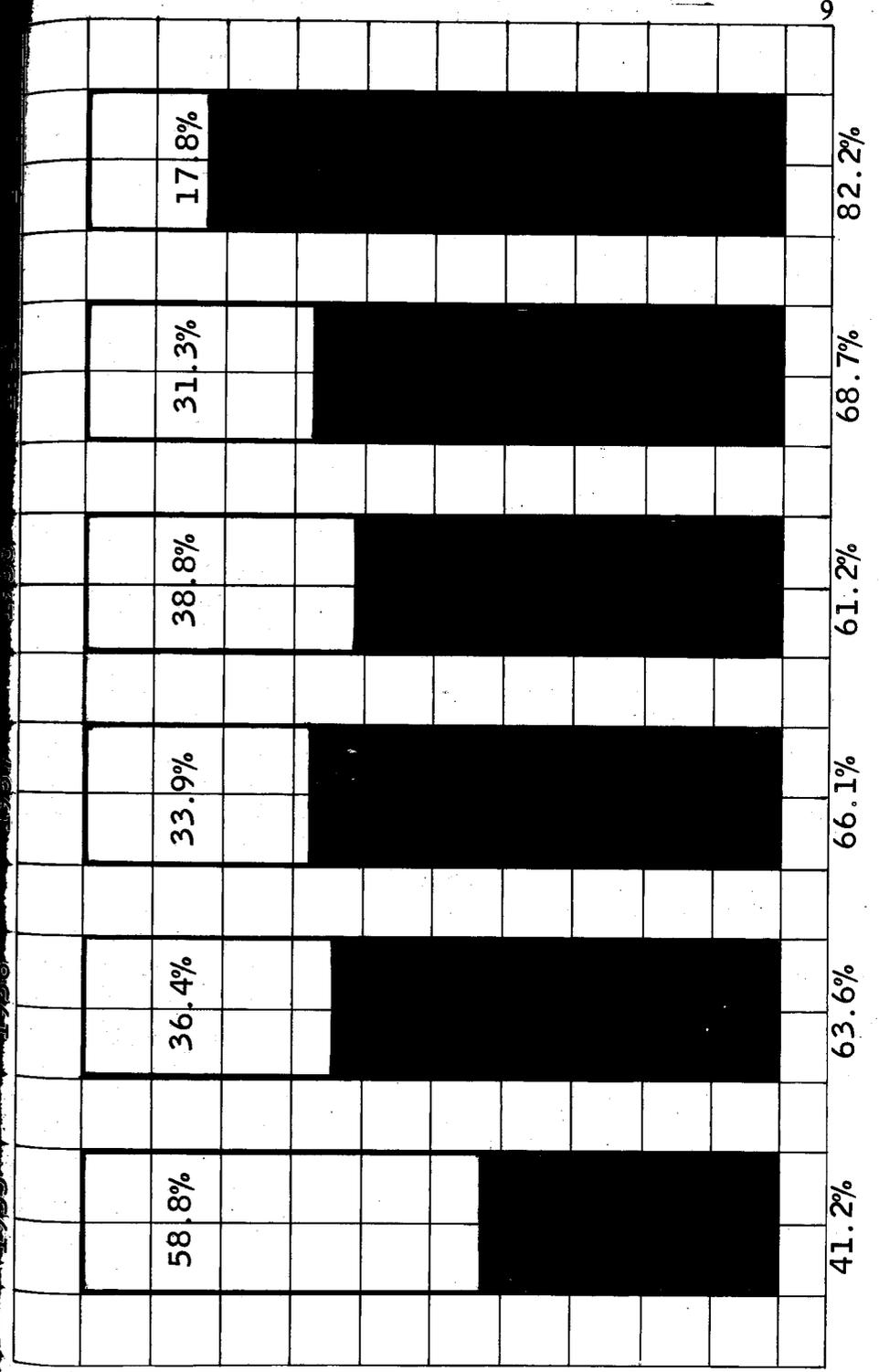
El índice de infección, ha ido creciendo año con año, iniciándose en el año de 1955, con una cifra del 26.4% y habiendo alcanzado en Junio de 1960 la de 61.7%. Interpretamos, esta subida de los tuberculino-positivos, como la protección por la vacunación B. C. G., sostenida durante varios años en un mismo lugar.

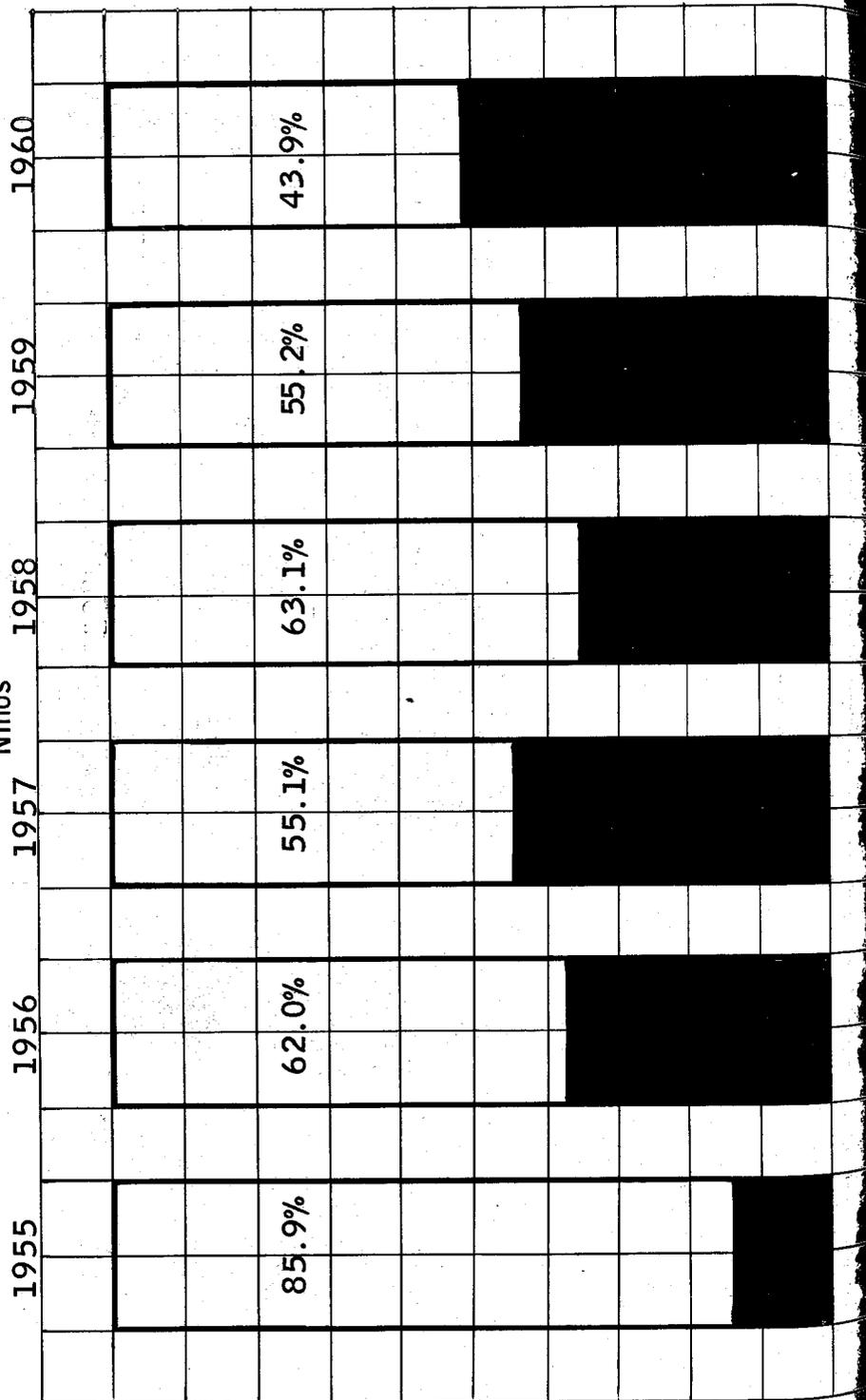
Los Gráficos 2 y 3, representan los tuberculino-positivos, en adultos y en niños. Observamos el mismo fenómeno



del crecimiento del por ciento de tuberculosis positiva a través de los años poniéndonos de manifiesto el desplazamiento progresivo de los tuberculino negativos por los tuberculino positivos post-vacunales. Por supuesto que en este índice de infección pueden estar incluidos los alérgicos debidos a infección espontánea.

Tanto en una como en otra edad, ha habido un crecimiento del 40%. Volvemos a repetir, que achacamos esa subida de la alergia tuberculínica a la revacunación con BCG.





Capítulo III

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO

Expusimos al inicio, que la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, tiene en función desde su fundación el Departamento de Hospitalización y tratamiento ambulatorio. En este momento pasamos a exponer los resultados obtenidos de ese tratamiento antituberculoso en el curso de los cinco años que lleva de funcionamiento.

En el Cuadro No. 2, aparece la distribución tanto de egresados como de los enfermos que actualmente están internados, tomando como base la edad, el sexo y la forma clínica de la tuberculosis, divididas en mínimas, moderadas y avanzadas, según la clasificación de admisión de la "Asociación Americana de Tuberculosis" que considera la extensión que ocupan las lesiones tuberculosas en uno o en los dos pulmones. En este cuadro y, en los siguientes se analizan los resultados bajo los rubros de "sin lesiones", dentro de los cuales hemos incluido todos aquellos enfermos que al momento actual se encuentran curados de la tuberculosis pulmonar. La columna de "Muy mejorados" encierra todos los enfermos que han tenido en el curso de su tratamiento, o a su egreso, una mejoría mayor del 75%. En la columna de "Mejorados" se incluyen todos los enfermos cuya desaparición de las sombras pulmonares a los Rayos X, se puede calcular entre el 25 y el 75%. Con el nombre de "Residuales" se han clasificado todos aquellos enfermos cuyas lesiones pulmonares están catalogadas como "Inactivas", bien sea porque son efectivamente cicatrices o porque se trata de fibrosis pulmonar residual, tomando desde luego como base el haber sido observados que permanecen en ese estado inactivo, por lo menos durante un año. Las columnas "Igual Estado", "Empeorados" y "Fallecidos" se explican por sí solas.

Se comprueba igualmente por este análisis que el sexo no tiene ninguna influencia en la evolución o involución de la tuberculosis pulmonar. Es digno de hacer notar también, que comprobamos el fenómeno universal del desplazamiento de la mayor incidencia de la tuberculosis, hacia edades superiores, como consecuencia de la prolongación de la expectativa de vida consecutiva a los beneficios del tratamiento antituberculoso y al fenómeno igualmente universal de la caída de la mortalidad por tuberculosis.

En el Cuadro No. 3, se analizan los enfermos egresados hasta Junio de 1960, que hacen un total de 163, y éstos han sido igualmente clasificados por edad, forma clínica y evolución en relación al tipo de tratamiento médico instituido y del análisis del mismo; concluimos en que la combinación estreptomina e isoniacida es la que más enfermos curados ha producido, y la misma acción antituberculosa de esta combinación se aprecia sobre las mejorías obtenidas, naturalmente que la mayoría de ellos han sido casos mínimos o moderadamente avanzados. Es digno de hacer notar también que las sombras residuales corresponden en su mayoría a casos moderadamente avanzados. En todo caso el por ciento de resultados favorables es del 67% cifra muy satisfactoria si tomamos en consideración la fuerte proporción de formas avanzadas de tuberculosis pulmonar que han sido tratadas.

En el Cuadro No. 4, aparece el análisis de los resultados del tratamiento antituberculoso de tipo sanatorial en 42 casos egresados en el mismo lapso de tiempo y aparte de las mejorías obtenidas ya incluidas en el análisis de los cuadros globales, en éste solamente, es digno de hacer notar que durante los mismos cinco años hubo una letalidad del 31%.

En el Cuadro No. 5, se analizan los resultados del tratamiento Dispensarial de 76 enfermos egresados en el mismo lapso de tiempo y aquí es interesante apuntar que el promedio de resultados favorables es del 73.6% en comparación con el 50% de resultados igualmente favorables obtenidos en el trata-

miento sanatorial. Esto nos pone de manifiesto las ventajas de tipo social, económico y nutricional que conlleva el tratamiento en el domicilio, en contraposición a los mismos factores en el tratamiento Sanatorial. Desde luego que es de justicia que técnicamente los casos tratados en forma Dispensarial son menos avanzados que los que se tratan en el hospital y que por necesidad hay que internarlos.

En este mismo cuadro observamos que no aparece ningún caso "Fallecido" dentro del grupo, pero esto es debido a no dudar, a que los familiares no han vuelto a la Unidad a informar sobre la evolución de sus enfermos.

En el Cuadro No. 6, se incluyen los resultados del tratamiento Hospitalario y Dispensarial de 45 casos de tuberculosis pulmonar en el mismo lapso de tiempo, y en él observamos prácticamente los mismos resultados obtenidos en los análisis anteriores, toda vez que el tratamiento Hospital y Dispensario no es más que un procedimiento de necesidad para poder contar con camas disponibles para casos comparativamente más graves.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO:

CUADRO No. 2

EDAD EN AÑOS:	SIN LESIONES:	MUY MEJORA- DOS	MEJO- RADOS	RESIDUAL:	IGUAL ESTADO	EMPEORA- DOS	FALLE- CIDOS	TOTALES
0 - 14	M	MASCULINO: 2	1	2	-	-	-	5
		FEMENINO: -	-	6	1	2	-	9
	M	MASCULINO: 1	-	1	1	-	-	3
		FEMENINO: -	-	3	1	-	-	4
A	MASCULINO: -	3	-	1	-	-	-	4
	FEMENINO: -	-	1	-	1	-	1	3
15 - 24	M	MASCULINO: 1	-	1	-	1	-	3
		FEMENINO: -	-	-	1	1	-	2
	M	MASCULINO: 1	3	2	1	1	-	9
		FEMENINO: -	-	3	-	-	-	3
A	MASCULINO: 2	3	3	-	1	2	1	12
	FEMENINO: 1	5	6	1	1	-	2	16
25 - 34	M	MASCULINO: 2	-	1	-	-	-	3
		FEMENINO: 1	2	3	1	2	-	9
	M	MASCULINO: 1	-	2	-	3	-	6
		FEMENINO: -	2	3	-	1	-	6
A	MASCULINO: 1	3	7	-	8	-	2	21
	FEMENINO: -	1	2	-	2	1	3	9
35 - 44	M	MASCULINO: 1	-	-	1	-	-	2
		FEMENINO: 2	-	1	2	-	-	6
	M	MASCULINO: -	-	2	-	3	-	6
		FEMENINO: 3	-	1	2	2	-	8
A	MASCULINO: -	-	1	-	2	2	-	5
	FEMENINO: 1	1	1	1	-	1	-	5
45 - 54	M	MASCULINO: -	-	-	-	-	-	-
		FEMENINO: -	-	1	-	-	-	1
	M	MASCULINO: -	-	-	3	1	-	4
		FEMENINO: -	-	2	1	2	-	5
A	MASCULINO: -	-	1	-	2	-	-	3
	FEMENINO: -	-	-	2	1	1	1	4
55 - 64	M	MASCULINO: -	-	-	-	-	-	-
		FEMENINO: 1	-	1	-	1	-	3
	M	MASCULINO: -	-	-	-	-	-	-
		FEMENINO: -	-	2	-	2	1	5
A	MASCULINO: -	1	-	-	-	-	1	2
	FEMENINO: -	-	1	-	1	-	-	2
65 y más	M	MASCULINO: 1	-	-	-	-	-	1
		FEMENINO: -	-	-	-	-	-	-
	M	MASCULINO: 1	-	-	-	1	-	2
		FEMENINO: -	-	-	-	-	-	-
A	MASCULINO: -	-	-	-	-	-	1	1
	FEMENINO: -	-	-	-	-	-	-	-

TOTALES (2 SEXOS)	23	25	60	13	48	9	14	192
	12.1%	13.0%	31.2%	6.8%	25.0%	4.7%	7.2%	100%
TOTALES (MASCULINOS)	14	14	23	3	26	5	7	92
	15.2%	15.2%	25.0%	3.3%	28.2%	5.5%	7.6%	100%
TOTALES (FEMENINOS)	9	11	37	10	22	4	7	100
	9.0%	11.0%	37.0%	10.0%	22.0%	4.0%	6.8%	100%

CUADRO N° 3

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO SOBRE 163 CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR, EN EL QUINQUENIO DE 1955 - 1960 EN LA UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO

EDAD (AÑOS)	SIN LE- SIONES:	MUY MEJO- RADOS.	MEJO RADOS	RESI- DUALES	IGUAL ESTADO	EMPEO RADOS	FALLE- CIDOS.	TOTALES
0-14	M	1	1	7	1	2	-	13
	M	1	1	3	2	-	-	6
	A	1	1	1	1	1	1	5
15-24	M	1	1	1	1	1	-	4
		1	1	3	1	1	-	7
	M	2	1	1	1	-	-	3
		3	1	1	-	-	-	2
	A	1	3	6	1	1	1	18
		3	1	2	1	1	1	6
25-34	M	1	2	3	1	1	-	9
		2	1	1	-	-	-	1
	M	1	1	3	-	2	-	8
		2	1	1	-	-	-	1
	A	3	1	1	1	1	1	8
		3	1	1	1	1	1	1
35-44	M	1	3	1	1	1	-	6
		1	2	2	1	3	1	9
	M	3	1	1	1	-	-	3
		1	1	2	-	-	-	4
	A	2	1	1	1	1	1	1
		3	-	-	1	1	1	3
45-54	M	1	1	3	1	3	-	7
		1	-	1	-	-	-	1
	A	1	1	1	3	1	1	5
55-64	M	1	1	1	1	-	-	3
		1	-	2	2	1	-	5
	A	1	1	1	-	-	1	3
65 y más	M	1	-	-	-	-	-	1
		2	-	-	-	-	-	1
TOTALES:	M	1	1	-	-	-	-	1
	A	1	1	-	-	-	1	2
TOTALES:	24	21	53	13	33	4	14	162
	14.8%	13.0%	32.7%	8.0%	20.4%	2.5%	8.6%	

CLAVE: 1: TRATAMIENTO COMBINADO DE DIHIDROESTREPTOMICINA E ISONIACIDA.
 2: TRATAMIENTO CON DIHIDROESTREPTOMICINA, ISONIACIDA Y ACIDO PARA - AMINO - SALICILICO.
 3: TRATAMIENTO CON DIHIDROESTREPTOMICINA, ISONIACIDA Y COLAPSOTERAPIA.

CUADRO N° 4

RESULTADO AL EGRESO DEL TRATAMIENTO SANATORIAL DE 42 CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL QUINQUENIO 1955 - 60 EN LA UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO.

EDAD (AÑOS)	SIN LESIONES:	MUY MEJORADO	MEJORADO	RESIDUALES	IGUAL ESTADO	EMPEORADOS	FALLECIDOS	TOTALES
0 - 14	M 1 M 3 A 1			1			1	2
15 - 24	M 3 A 1 3		2	3			2	9
25 - 34	M 1 M 1 A 1 2 3	1	2	2			1	5
35 - 44	M 1 M 3 A 1 3		1	1	1		1	3
45 - 54	M 3 A 1				1	1	1	2
55 - 64	M 1 M 1 A 1					1	1	1
65 y más	M 1 M 1 A 1						1	1
TOTALES		5	7	8	1	5	13	42
		11.9%	16.7%	19.0%	2.4%	11.9%	31.0%	100%

CUADRO N° 5

RESULTADO AL EGRESO DEL TRATAMIENTO DISPENSARIAL DE 76 ENFERMOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL QUINQUENIO DE 1955 - 60 EN LA UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO

EDAD (AÑOS)	SIN LESIONES.	MUY MEJORADO.	MEJORADO	RESIDUALES	IGUAL ESTADO	EMPEORADOS.	FALLECIDOS.	TOTALES
0 - 14	M 1 M 1 A	1	1	6	1	2		11
15 - 24	M 1 M 1 2 3 A 1	1	1	2	1	1		5
25 - 34	M 1 2 M 1 2 3 A 1	2	1	3	1	1		7
35 - 44	M 1 M 1 A 3	3	1	1	1	1		6
45 - 54	M 1 M 1 A 1	1		1	1	2		4
55 - 64	M 1 M 1 A 1 2	1		2	2	1		3
65 y más	M 1 M 1 A	1		1	1			4
TOTALES		15	8	26	7	20		76
		19.7%	10.5%	34.2%	9.2%	26.3%		100%

CUADRO N° 6.-

RESULTADO AL EGRESO DE 45 PACIENTES DE TUBERCULOSIS PULMONAR TRATADOS EN FORMA MIXTA: SANATORIO DISPENSARIAL EN EL QUINQUENIO DE 1955-60 EN LA UNIDAD ANTITUBERCULOSA DE HUEHUETENANGO.-

EDAD (Años)		SIN LESIONES	MUY MEJORADOS	MEJORADOS	RESIDUALES	IGUAL ESTADO	EMPEORADOS	FALLECIDOS	TOTALES
0 - 14	M	1		1					2
	M	1		1					1
	A	1	1	1	1				3
15 - 24	M								
	M	1	1	1					2
	2				1				1
	A	1	2	2	1	1			7
25 - 34	3		1	1		1	1		4
	M	1	1	1	1				2
	M	1	1	1		1			4
	3					1			1
35 - 44	A	1	1	1		1			3
	2		1	1		1			3
	M								
	M	1		1		1			3
45 - 54	3	1			1				2
	A	1		1					1
	2					1			1
	3				1				1
55 - 64	M			2					2
	M								
	A		1						1
65 y más	M								
	M								
	A	1						1	1
TOTALES		5	9	15	6	8	1	1	45
		11,1%	20,0%	33,3%	13,3%	17,8%	2,2%	2,2%	100%

Capítulo IV

COMENTARIO GENERAL

Ha sido muy satisfactorio para mí haber tenido la oportunidad de hacer un estudio que en ningún caso tiene la pretensión de ser completo, de las actividades antituberculosas desarrolladas en la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, durante el quinquenio de Junio de 1955 a Mayo de 1960. Considero que dicho Centro Antituberculoso, ha tenido un completo éxito en sus aspiraciones y constituye a no dudar una institución de primera categoría. Dentro de los resultados que más me han llamado la atención, están los beneficios obtenidos en el Capítulo de Profilaxia Antituberculosa logrados a través de las revacunaciones con el B. C. G. Es notable observar como ha aumentado el índice de protección antituberculosa en las encuestas escolares que anualmente efectúa esta institución.

La Unidad Antituberculosa de Huehuetenango, está próxima a ampliar su Departamento de Hospitalización con el doble de camas, está totalmente construída y equipada una nueva ala con capacidad para 36 camas, y cuando esto se obtenga este Centro estará habilitado para 68 enfermos.

Capítulo V
CONCLUSIONES

1. Es de recomendar la creación de Centros Antituberculosos, por lo menos, uno en cada cabecera departamental. Centros, que llenan bastante las necesidades en pro de la erradicación de la tuberculosis en nuestro país, mientras avanzan en su totalidad los métodos de Lucha Antituberculosa.
2. El tratamiento Dispensarial, evidentemente, es el mejor adaptable a nuestro medio. Es más económico. No se traumatiza el hogar con el alejamiento del paciente. Se desarrolla más la dignidad y colaboración del enfermo, que permaneciendo todo el tiempo en el Hospital.
3. La vacuna BCG., aplicada en forma constante durante varios años, es un método de Lucha Antituberculosa muy efectivo y económico.
4. El examen de la población de un lugar, haciéndolo en forma constante, crea espíritu de educación sanitaria que sube el nivel de cultura de un país.

Julio Edmundo Méndez García

Vo. Bo.

Dr. Julio César Mérida de León

Imprímase

Dr. Ernesto Alarcón B.
Decano

BIBLIOGRAFIA

1. Archivos de la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango.
2. Archivos de la Oficina de la División de Tuberculosis.
3. Rey y Pangás: Tratado de Tisiología.
4. Hoja tisiológica No. 2; Año de 1960: "Revisión de los Indices Epidemiológicos en Tuberculosis."