

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

063298

EVALUACION DEL TRABAJO
EN LA CLINICA TISIOLOGICA
DEL CENTRO DE SALUD
DE SENSUNTEPEQUE

REALIZADO DEL 4 DE JULIO DE 1956 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1958

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JOSE ADAN NIETO CRUZ

PREVIA OPCION DEL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA

A B R I L

SAN SALVADOR, EL SALVADOR. C. A.

1959

1
302.110.11
N 6724
1957
f. med.
t. 5

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10122867



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Dr. Napoleón Rodríguez Ruiz

SECRETARIO GENERAL:

Dr. José Salinas Ariz

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO:

Dr. José Kuri A.

SECRETARIO:

Dr. Antonio Mateu Llord

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

F A C U L T A D D E M E D I C I N A

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE

DOCTORAMIENTO PRIVADO:

PRIMER DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA OBSTETRICA:

PRESIDENTE: Dr. Antonio Lazo Guerra
PRIMER VOCAL: Dr. Joaquín Ramos Ramírez
SEGUNDO VOCAL: Dr. Arturo Jovel Munguia

SEGUNDO DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA MEDICA:

PRESIDENTE: Dr. Francisco Escobar
PRIMER VOCAL: Dr. Rodolfo Torres
SEGUNDO VOCAL: Dr. Roberto Martínez Quehl

TERCER DOCTORAMIENTO PRIVADO

CLINICA QUIRURGICA

PRESIDENTE: Dr. Luis A. Macías
PRIMER VOCAL: Dr. Roberto C. Cuéllar
SEGUNDO VOCAL: Dr. Juan N. Hasbun

DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE:

Dr. Rafael Vega Gómez

PRIMER VOCAL:

Dr. José Humberto Ganuza

SEGUNDO VOCAL:

Dr. Salvador Miranda Galdamez.

DEDICATORIA

A mis queridos Padres:

Don Pedro S. Nieto

María Cruz de Nieto.

A mis Hermanos:

Vicente Antonio

María Teresa

Rosenda del Carmen

A mis Profesores y amigos.

DESARROLLO

Aspectos Generales

Estudio de casos examinados a la
Fluoroscopia.

Estudios de Casos inscritos en la
Clínica Tisiológica.

Palabras sobre el tratamiento lle-
vado a cabo en el Centro.

Comentarios

Resumen

Recomendaciones

Bibliografía.

ASPECTOS GENERALES

El Departamento de Cabañas aproximadamente con unos 1028 kms.² - cuadrados, en la zona Norte, con un territorio sumamente accidentado, pocas llanuras cultivables, atravesado en su longitud por las cordilleras que corren al Norte del país, con numerosos ríos que desembocan al Lempa, es el área objeto de nuestro estudio, agregando las zonas limítrofes al departamento, de Honduras y del Noreste de los Departamentos de San Vicente y San Miguel.

No obstante la diversidad de accidentes geográficos y la abundancia de ríos, sus tierras son poco laborables especialmente al centro del departamento volviéndose un poco más fértiles a medida se llega a las riveras del Lempa. Al hacer un recorrido a lo largo de la carretera que conduce al Guayabo o a Sensuntepeque nos daremos cuenta de esta abrupta topografía de tierras cubiertas de chaparrales y raquíuticos cultivos.

Hay muchos ríos y quebradas que en las épocas lluviosas se tornan torrentosas e intransitables por horas y aún días, los ríos crecen de tal manera que aislan grandes extensiones quedando sus habitantes incomunicados.

Vías de comunicación.- En total el departamento tiene alrededor de 70 kilómetros de carreteras de tierra, transitables en cualquier época del año y por cualquier clase de vehículo, que unen el Guayabo, Ilobasco y Sensuntepeque a la carretera Internacional. Las demás poblaciones y Villas del Departamento están unidas por caminos de herradura transitables unos por vehículos en las épocas secas. Hay transporte comercial a las Ciudades de Ilobasco y Sensuntepeque, llegando

a ésta Ciudad la primer camioneta a las 8 A. M. de ahí en adelante - llega transporte cada hora; éste horario tiene importancia para relacionarlo con las horas de consulta de Tisiología en el Centro de Salud de Sensuntepeque.

Hay numerosos cantones, algunos situados a grandes distancias de los Centros Urbanos y que en los meses lluviosos quedan aislados, los trayectos en su mayor parte los hacen en bestia o a pie siendo - poco los cantones favorecidos por la carretera. A continuación la - lista de los cantones del distrito de Sensuntepeque y sus distancias mínimas a cada población.

Sensuntepeque (22 cantones)

Los Llanitos	1 Kms.
Llano Grande	3 "
Rojas	3 "
Tronalagua	3 "
Tempisque	4 "
San Lorenzo	6 "
Río Grande	5 "
El Volcán8 "
Aguacate	8 "
Cuyantepeque	8 "
Pie de la Cuesta	9 "
San Matías10 "
Cunchique	12 "
Chunte	12 "
Las Marías	14 "
Copinolapa	16 "
San Gregorio	18 "
Nombre de Dios	28 "
San Marcos	24 "

Trinidad	24 Kms.
San Nicolás	28 "
Santa Rosa La Marañá	36 "

GUACOTECTI (3 Cantones)

Agua Zarca	4 Km.
Bañadero	1 "
Tempisque	4 "
Guacotecti dista 2½ kms. de Sensuntepeque.	

VILLA VICTORIA (11 Cantones)

Azacualpa	6 Kms.
La Bermuda	4 "
El Caracol	2 "
El Zapote	3 "
La Uvilla	2 "
Peña Blanca	8 "
Paratao	8 "
Rojitas	3 "
San Antonio	5 "
Santa Marta	5 "
San Pedro	8 "

Villa Victoria dista 12 Kms. de Sensuntepeque.

VILLA DOLORES (6 Cantones).

Cañafístulas	2 Kms.
Curarén	3 "
Chapelcoro	8 "
El Rincón	10 "
Niqueresque	5 "
San Carlos	12 "

Villa Dolores dista 20 Kms. de Sensuntepeque.

SAN ISIDRO (7 Cantones)

El Amate	3 Kms.
Los Jobos	6 "
El Izcatal	5

4.-

Llano de la Hacienda	3 Kms.
Potrero de Batres	4 "
Potrero y Tabla	8 "
San Francisco	7 "

San Isidro dista 13 Kms. de Sensuntepeque por buena carretera, casi todos los Cantones de San Isidro están situados cerca de la carretera a excepción de Potrero de Tabla y Potrero de Batres que están alejados pero tienen acceso a la carretera por caminos de herradura.

Ilobasco dista 32 Kms. de Sensuntepeque, unido por la carretera pero los cantones de Ilobasco y las poblaciones de este distrito tienen que llegar primer a Ilobasco y después tomar camioneta hacia Sensuntepeque.

Población.- Al 1o. de Julio de 1957 la población del Departamento de Cabañas según la evolución natural y calculada en el Censo de 1950 sería de 98884 habitantes con 84402 habitantes rurales y 14482 urbanas, pero como el estudio comprende las zonas adyacentes al Departamento tanto de Honduras como de los Departamentos de San Vicente y San Miguel, el total de habitantes tendría que aumentar, para mayor facilidad en los calculos y para redondear cantidades podemos decir que el área comprende unos 100000 habitantes de los cuales más del 84% viven en zonas rurales y si aplicamos los porcentajes para el total de población del País y según el Censo de 1950 tendremos que el 40.7% de población está comprendida entre 0 y 14 años o sea unos 40700 habitantes y un 48.4% de población entre los 15 y 50 años o sean unos 48.400 habitantes o sea la población más propensa a adquirir la tuberculosis. La densidad de la población es de unos 96 habitantes por kilómetro --

cuadrado.

El patrimonio de sus habitantes es principalmente la agricultura. A continuación un ligero análisis de la producción de los principales productos, lugar que ocupa el Departamento en áreas cultivadas y su lugar en producción según estadísticas de 1955/56.

	áreas cultivadas.	Producción.
Maíz	12o lugar	13o. lugar
Frijol	9o.lugar	13o. lugar
Arroz	10o.lugar	12o. lugar
Maicillo	6o.lugar	7o. lugar

Podemos ver a la ligera que el Departamento de Cabañas no ocupa el puesto en producción según el área cultivada lo que habla claramente de la poca fertilidad de sus tierras, los lugares son por Departamento. Sabemos que el frijol es de los productos que necesitan mejores tierras de cultivo y quizá por eso del 9o. lugar en área cultivada pasa al 13o. en producción. A continuación hacemos una comparación con los departamentos que cultivaron menor área y su respectiva producción de frijol.

	área.	Producción.
Cabañas	1377 manzanas	5046 qq.
La Unión	316 "	5780 "
La Paz	958 "	8196 "
San Miguel	967 "	13194 "

Nos damos cuenta pues del poco rendimiento de las tierras del Departamento de Cabañas y de la alimentación que puede tener una población casi rural dedicada en su mayor parte a la agricultura.

La población urbana se dedica a la agricultura, ganadería, y a las pequeñas industrias, a la cerámica en la Ciudad de Ilobasco. A grandes rasgos es este el panorama económico de la zona que comprende el estudio.

CULTURA.- En 1956 el Departamento apenas tenía 117 planteles de enseñanza primaria con solamente 218 profesores y 2 centros de enseñanza secundaria. No obstante la población escolar del Departamento pasa de los 23.000 habitantes. Es innegable que en las zonas de mayor analfabetismo hay bajas condiciones de vida y por tanto una mayor facilidad a adquirir enfermedades infecto contagiosas.

EXAMENES FLUOROSCOPICOS REALIZADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE CLASIFICADOS SEGUN RESIDENCIA DE LAS PERSONAS. (Desde el 4 de Julio de 1956 hasta el 31 de Diciembre de 1958).

Rurales	Urbanos	Total
4898	1624	6522
75.1%	24.9%	100%

DISTRIBUCION DE LOS URBANOS DEL CUADRO ANTERIOR EN RESIDENTES Y NO RESIDENTES.

Residentes	No residentes	Total
1569	55	1624
96.5%	3.4%	100%

El estudio comprende las fluoroscopías tomadas en el Centro de Salud de Sensuntepeque desde el 4 de Julio de 1956 fecha en que se comenzó a laborar en la Clínica antituberculosa hasta el 31 de Diciembre de 1958. Vemos que los rurales representan el 75.1% y los urbanos el 24.9%.

La distribución de los urbanos en residentes y no residentes es según residan en la Ciudad de Sensuntepeque o residan en otros núcleos urbanos del Departamento, poblaciones que no llegan ni a los 1000 habitantes a excepción de Ilobasco que tiene una población parecida a la de Sensuntepeque. Así vemos que el 96.5% son residentes en Sensuntepeque y apenas el 3.4% son no residentes.

La población urbana del área considerada es de 14482 de los cuales el 58.8% es mayor de 15 años o sea 8515 de modo que al evaluar la investigación de casos urbanos tendríamos:

$$\frac{1624}{8515} \times 100 = 19.1\%$$

8.-

La población urbana de la Ciudad de Sensuntepeque es de 4732 de los cuales el 58.8% es mayor de 15 años o sea 2782 de modo que al evaluar la Investigación de casos Urbanos Residentes tendríamos:

$$\frac{1569}{2782} \times 100 = 56.3\%$$

Los calculos están basados en la población al 1o. de Julio de 1957 según evolución natural y basados en el Censo de 1950.

FLUOROSCOPIAS TOMADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE HASTA EL MES DE DICIEMBRE DE 1958, SEGUN RESIDENCIA Y SEXO.

	Urbanos	Rurales	Totales	Porcentajes
Masculinos	680	1924	2604	39.92%
Femeninos	944	2974	3918	60.07%
	1624	4898	6522	100%

SOSPECHOSOS A TB A LA FLUOROSCOPIA EN 6522 EXAMENES TOMADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE HASTA EL MES DE DICIEMBRE DE 1958. SEGUN RESIDENCIA Y SEXO.

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Urbanos	99	124	223	31.3%
Rurales	229	259	488	68.6%
	328	383	711	100%

PORCENTAJE DE SOSPECHOSOS A LA FLUOROSCOPIA EN URBANOS Y RURALES

Rurales: . . . 488 sospechosos de 4898 Fluoroscopías = 9.96%

Urbanos . . . 223 sospechosos de 1624 Fluoroscopías = 13.73%

Las fluoroscopías fueron tomadas en el Centro de Salud de Sensuntepeque desde el 4 de Julio de 1956 hasta el 31 de Diciembre de 1958.

Vemos en los cuadros anteriores que el 60.07% de Fluoroscopías

pertenecen al sexo Femenino y el 39.92% al sexo masculino. Que el porcentaje de sospechosos a TB Urbanos fué del 13.73% en 1624 fluoroscopías, y que el porcentaje de sospechosos a TB en rurales fué de 9.96% en 4398 fluoroscopías.

Los 711 sospechosos en las 6522 fluoroscopías representan el 10.9% que es más alto al 7.9% de sospechosos a la Fluoroscopia en ^{nuestra} contrados en el país. Al respecto podemos decir que ^{nuestra} muestra además de pequeña es seleccionada ya que la zona es primera vez que cuenta con un servicio de tal naturaleza y todo aquellos que se sintieron enfermos de los pulmones acudieron a su exámen para salir de dudas, además son referidos pacientes de población hospitalaria y por los servicios de consultas externa y Médicos particulares.

CLASIFICACION RADIOGRAFICA DE LOS CASOS INSCRITOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1958 Y SU ESTUDIO BACTERIOLOGICO.

Clasificación	Comprobados bacteriológicamente (+)	No comprobados bacteriológicamente. (-)	Sin examen bacteriológico.	SUB TOTALES	%
Minima	9	2	0	11	3.52%
Moderada . . .	23	23	9	55	17.62%
Avanzada . . .	83	14	11	108	34.61%
Complejo primario	0	0	36	36	11.54%
Pleuresias . . .	2	14	8	24	7.69%
Sospechosos . .	2	54	19	75	24.03%
Sin clasificar .	2	0	0	2	0.64%
TB Extrapulmonar	0	1	0	1	0.32%
Totales	121 38.78%	108 34.6%	83 26.6%	312 100%	100 %

En el cuadro están incluidos los casos descubiertos en el Centro desde el 4 de Julio de 1956 hasta el 31 de Diciembre de 1958 que son en número de 285 y además 27 casos inscritos en el mismo lapso de tiempo que fueron remitidos por otros centros de Dirección General y tratamiento de tuberculosis y que se les sigue estudio y tratamiento en el Centro.

Los catalogados sin clasificación, son dos casos remitidos por otro Centro, vino todo el estudio, hasta la comprobación bacteriológica, menos el estudio radiográfico. La TB extrapulmonar se trata de un caso de TB ganglionar Cervical con Rayos X del tórax negativa a lesión TB, pero fué tratado como Tuberculosis y aparece en el archivo.

Llama la atención el alto número de mínimas comprobadas bacteriológicamente, en cambio moderadas más de la mitad no fueron comprobadas. Lo mismo el alto número de avanzadas de las cuales la mayor parte a sido comprobada bacteriológicamente. El número de casos que no dieron muestras para examen bacteriológico es de 83 que al restarle los 36 casos de complejos primarios suman 47 casos con un 15.09%.

RESUMEN DE CUADROS ANTERIORES Y PORCENTAJES

Fluoroscopías tomadas en el Centro de Salud de Sensuntepeque desde el 4 de Julio de 1956 hasta el 31 de Diciembre de 1958.

Rurales	4898	75.1%
Urbanos	1624	24.9%
Total	6522	100%

11.--

SOSPECHOSOS A TB AL EXAMEN FLUOROSCOPICO EN 6522 EXAMENES TOMADOS EN
EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE HASTA EL 31 DIC.1958

Fluoroscopías tomadas	6522	100%
Sospechoso a Tuberculosis	711	10.9%

SOSPECHOSOS RADIOGRAFICAMENTE A TB. EN LAS 711 FLUOROSCOPIAS SOSPECHOSAS

Fluoroscopías sospechosas a TB.	711	100%
Sospechosas radiograficamente a TB.	285	40.08%

PREVALENCIA.

Total de personas examinadas 6522 de las cuales 285 salieron sospe-
chosas a lesiones TB en placas radiográficas.

$$\frac{285}{6522} \times 100 = 4.36\%$$

ESTUDIO DE LOS CASOS CON SOSPECHA RADIOGRAFICA A LESIONES TB INSCRITOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE desde el 4 de Julio de -- 1956 hasta el 31 de Diciembre de 1958.

Clasificación	Comprobados bacteriológicamente.		No comprobados bacteriológicamente.	
		%		%
Avanzados	83	68.59%	25	13.1%
Moderados	23	19.01%	32	16.7%
Minimas	9	7.43%	2	1.0%
Complejos primarios	0	----	36	18.8%
Pleuresias	2	1.65%	22	11.5%
Sospechosos	2	1.65%	73	38.2%
Sin clasificar	2	1.65%	0	---
TB Extrapulmonar	0	----	1	0.5%
Total	121	100 %	191	100%

A todo caso inscrito se le ordena dar muestras de esputo para investigación bacteriológica la cual es hecha en los laboratorios de Sanidad Central. A algunos casos especiales se les ordena Contenidos --- Gástricos según criterio del especialista, y para lo cual se cita al pa ciente a que llegue al consultorio en las primeras horas de la mañana; estas muestras son tomadas por la enfermera encargada de la Clínica Fisiologica y lo hace después que el paciente a recorrido largos trayectos a pie o en bestia. En casos de pleuresías si se extrae líquido -- pleural se manda al laboratorio. Todas estas muestras para examen bacteriológico se mandan a San Salvador por correo y cuando se trata de -- esputo por lo general traen la muestra de un día anterior, y por las -- distancias que tienen que recorrer a veces solamente traen una y a los

días suelen traer otra muestra o ya no la traen.

De los casos inscritos 27 fueron remitidos por otros Centros de Diagnóstico y tratamiento de TB ya debidamente estudiados y comprobados bacteriológicamente, entre ellos vinieron los dos casos - sin clasificación radiográfica posiblemente por extravío de la hoja respectiva. El caso de TB extrapulmonar es una TB ganglionar - Cervical tratado como tal e inscrito en el archivo.

DISTRIBUCION DE CASOS DESCUBIERTOS EN EL CENTRO Y LOS REMITIDOS POR OTROS CENTROS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

Casos	Total	%
Casos descubiertos en el Centro	285	91.3%
Casos remitidos por otros Centros	27	8,6%
Total	312	100%

DISTRIBUCION DE LOS 312 CASOS SEGUN RESIDENCIA Y PORCENTAJE

Residencia	Total	%
Rurales	227	72.7%
Urbanos	85	27.2%
Total	312	100%

DISTRIBUCION DE los 312 CASOS EN MAYORES Y MENORES DE 15 AÑOS

Mayores de 15 años	269	86.2%
Menores de 15 años	43	13.7%
Total	312	100%

DISTRIBUCION DE LOS 312 CASO SEGUN SEXO

Masculinos	145	46.4%
Femeninos	167	53.5%
Total	312	100%

DISTRIBUCION DE LOS 312 CASOS SEGUN TRATAMIENTO

Casos a los cuales se les indicó tratamiento	159	50.9%
Casos en que no se les indicó tratamiento	153	49.1%
Total	312	100%

PROMEDIO DE CADA CASO EN MESES BAJO CONTROL	10.3 Meses
PROMEDIO DE CONSULTAS POR CADA CASO	4.4 consultas
PROMEDIO DE CITAS POR CADA CASO	8.0 citas
PROMEDIO DE CONTACTOS POR CADA CASO	4.6 contactos

Los promedios fueron calculados así:

Promedio de caso bajo control; es el tiempo en meses que la ficha estuvo bajo control, desde su inscripción hasta el 31 de Diciembre de 1958 y en los casos cesados se tomó en cuenta el tiempo en meses en que la ficha estuvo activa. Consideramos ficha activa la que aún no se ha cesado.

Promedio de consultas; se refiere a las veces que el paciente se entrevistó con el médico especialista para saber el estado de su enfermedad y recibir instrucciones.

Promedio de Citas; se refiere a las veces que el paciente fué citado a presentarse al consultorio para entrevistarse con el especialista y las cuales constan por escrito en la hoja respectiva anotadas por el mismo especialista. Para reforzar estas citas al paciente se

le da un cartón con la fecha anotada para la próxima visita y cuando no cumple se le cita por correograma cuando es rural o urbano no residente en Sensuntepeque. Al paciente urbano residente se le cita por medio de la Enfermera visitadora. No obstante vemos que el promedio de Citas no coincide con el promedio de consultas, las cuales deberían ser iguales o casi iguales de existir mayor colaboración en sus citas por parte del paciente.

Promedio de contactos, está calculado en el total de individuos que conviven con cada caso de Tuberculosis sospechado, a todos se les insiste por medio del mismo paciente a que se haga un examen pulmonar pero es poco el número de los que cumplen con tal requisito, y por otro lado no se lleva control exacto de los exámenes pulmonares de los contactos por lo cual no aparece el estudio de ellos.

DISTRIBUCION DE LOS 312 CASOS EN CESADOS Y NO CESADOS Y PORCENTAJES
CONFORME AL ESTUDIO BACTERIOLOGICO.

Casos cesados	Comprobados bacteriologicamente.	%	No comprobados bacteriologicamente.	%		
Casos cesados	38	31.4%	107	56.0%	145	46.4%
Casos no cesados	83	68.5%	84	43.9%	167	53.5%
Totales	121	100%	191	100%	312	100%
	38.7%		61.2%		100%	

ESTADO ACTUAL DE LOS CASOS NO CESADOS, SEGUN LA ULTIMA RX TORAX
DE CONTROL.

Clasificación	Comprobados bacteriológicamente	No comprobados bacteriológicamente.	Total	Porcentaje
Detenidos	9	13	22	13.2%
Mejorados	40	15	55	32.9%
Mismo estado	3	0	3	1.8%
Empeorados	1	3	4	2.4%
Ignorados	30	53	83	49.6%
Totales	83	84	167	100%

Para el presente cuadro se ha tomado en cuenta la última Rx del Torax de control leída por el especialista, entre los casos ignorados están aquellos a los cuales aún no se les ordenó Rx de control o que no habían sido leídas al 31 de Diciembre de 1958.

DISTRIBUCION DE LOS CASOS CESADOS SEGUN MOTIVO DE CESE.

Motivo de Cese	Comprobados bacteriológicamente.	No comprobados bacteriológicamente.	Total	Porcentaje.
Detenidos	3	20	23	15.8%
Trasladados	7	6	13	8.9%
Fallecidos	7	6	13	8.9%
Por no colaborar	21	49	70	48.2%
Enfermedad Pulmonar no TB	0	24	26	17.9%
T o t a l e s	38 26.2%	107 73.7%	145 100%	100%

CLASIFICACION RADIOLOGICA INICIAL DE LOS CASOS CESADOS.

Clasificación	Comprobados bacteriológicamente.	No comprobados bacteriológicamente.	Totales	%
Avanzados	28	17	45	31.0%
Moderados	4	14	18	12.4%
Minimas	5	2	7	4.8%
Complejos primarios	0	17	17	11.7%
Pleuresías	0	8	8	5.5%
Sospechosos	0	48	48	33.1%
Sin Clasificación	1	0	1	0.7%
TB extrapulmonar	0	1	1	0.7%
Totales	38	107	145	100%

Entre los casos no comprobados bacteriológicamente están incluidos 17 complejos primarios a quienes por lo general no se les investiga bacilo ácido resistente.

ESTUDIO BACTERIOLOGICO DE LOS 312 CASOS INSCRITOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1958 EN EL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE.

ESTUDIO BACTERIOLOGICO REALIZADO EN 189 CASOS QUE DIERON 592 MUESTRAS DE ESPUTO (Exámenes verificados en Sanidad Central)

Estudio de las 592 muestras de esputo.

	muestras	porcentaje
Exámenes de esputo, DIRECTO POSITIVO	167	28.20%
Exámenes de esputo, DIRECTO NEGATIVO	425	71.79%
Total	592	100%

Estudio de los cultivos que se les hizo a las mismas 592 muestras.

	exámenes	%
Cultivos positivos	161	27.1%
Cultivos negativos	269	45.6%
Cultivos contaminados	120	20.2%
Insuficientes para cultivo	23	3.8%
Resultados ignorados	19	3.2%
Total	592	100%

ESTUDIO BACTERIOLOGICO POR CASOS

	Casos	Porcentajes.
Casos esputo DIRECTO POSITIVO	69	36.5%
Casos esputo DIRECTO NEGATIVO	120	63.4%
Total	189	100%

ESTUDIO DE CASOS POR CULTIVO DE ESPUTO

	Casos	Porcentajes
Casos con cultivo de esputo POSITIVO	75	39.6%
Casos con cultivo de esputo NEGATIVO	108	57.1%
Casos con subcultivo esputo POSITIVO	6	3.2%
Total	189	100%

Entre los casos que se les hizo subcultivo resultaron 2 casos con subcultivo negativo, pero como tenían también cultivos negativos fueron incluidos entre estos casos.

El estudio anterior corresponde a los casos que dieron muestras de esputo pero a continuación hacemos un estudio general incluyendo -

los casos que dieron muestras de contenido gástrico y líquidos pleurales incluyendo asimismo los casos que dieron esputo.

ESTUDIO BACTERIOLOGICO POR CASOS QUE SE LES HIZO EXAMEN DE ESPUTO, CONTENIDO GASTRICO O LIQUIDO PLEURAL. Incluyendo casos remitidos y casos sin examen.

C A S O S

Exámenes	Comprobados bacteriológicamente	No comprobados bacteriológicamente. o examen negativo.	Total	%
Esputo (directo o cultivo)	92	97	189	60.2%
Contenido gástrico.	2	11	13	4.1%
Líquido pleural	0	2	2	0.6%
Remitidos por otro centro .	27	0	27	8.6%
Casos sin examen	0	83	83	26.4%
Total	121	193	314	100%

En el estudio aparecen 114 casos porque a los dos casos que se les mando líquido pleural a la vez se les enviaron muestras de esputo y por lo cual están incluidos en ambos grupos.

COMPROBACION DEL ESTUDIO BACTERIOLOGICO HECHO EN LABORATORIO DEL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTEPEQUE Y EL HECHO EN SANIDAD CENTRAL EN 19 CASOS.

	Caso positivo	Caso negativo	Sin Exam.	Total
CENTRO DE SALUD	13	6	0	19
SANIDAD CENTRAL	13	3	3	19

En raros casos se ordenan exámenes para investigar bacilo ácido resistente en el laboratorio del Centro; en todo el estudio solamente encontramos 19 casos con exámenes directos de esputo hechos en el la-

boratorio del Centro y como los mismos tenían estudio bacteriologico hecho en el laboratorio de Sanidad Central a excepción de 3, hemos - comparado los resultados obtenidos en el Centro y en Sanidad con los resultados arriba anotados.

ALGUNAS PALABRAS SOBRE EL TRATAMIENTO LLEVADO A CABO EN EL CENTRO.

Actualmente hay dos grandes clases de tratamientos. El tratamiento ambulatorio y el tratamiento hospitalario.

Hay que hacer constar que con el advenimiento del tratamiento ambulatorio se ha logrado muchísimo en el campo de la terapéutica antituberculosa, porque se dispusieron de más camas para tratar aquellos casos que por sus características necesitaban de una hospitalización inmediata, y por otro lado a muchos pacientes no se les privó de su libertad sino que siguen llevando una vida más o menos normal a sabiendas de tener una lesión tuberculosa, han seguido trabajando en sus menesteres cotidianos y han llegado a curarse de su dolencia no constituyendo ni carga para la familia ni mucho problema al estado.

Las ventajas del tratamiento ambulatorio son comprensibles y bastenos decir la seguridad del paciente que se encuentra confortable en el seno familiar no constituyendo peligro para los que con él conviven, ni tampoco se encuentran reclusos en un sanatorio cuyo hecho en nuestro medio es razón demas para una exclusión parcial del resto de la Sociedad, y resultan mucho más economicos al estado los tratamientos ambulatorios, tratándose a la fecha más casos que antaño en que un tratamiento antituberculoso requería una reclusión forzada.

Claro está que no todos los pacientes van a ser tratados ambulatoriamente sino que un grupo especial cuyas lesiones se encuentran en grado tal de evolución que no constituyen un peligro inminente de

contagio, y de la práctica y el estudio ha surgido una serie de reglas a las cuales deben atenerse para clasificar al paciente en tratamiento ambulatorio o tratamiento hospitalario. Hagamos constar - que al momento en el país hay carencia de camas y muchos casos de hospital no son tratados como tales.

Los requisitos para un tratamiento ambulatorio o de hospital a grandes rasgos podemos decir son:

Tratamiento ambulatorio.

Complejo Primario no progresivo.

Tuberculosis mínima y algunas moderadas y avanzadas que presentan más que todo lesiones fibrosas.

Tuberculosis detenidas egresadas de Hospitales.

Tuberculosis extrapulmonares descubiertas en hospitales y cuyo caracter de lesiones no representen gravedad al paciente - ni peligro de contagio.

Tratamiento en Camas de Hospital:

Complejo Primario Progresivo.

Tuberculosis Neumónica.

Tuberculosis moderada y avanzada exudativas.

Tuberculosis generalizada.

Tuberculosis que requieren Cirugía.

Tuberculosis en pacientes de condiciones económicas y sociales adversas.

La selección de pacientes que requieren camas de hospital o que pueden ser tratados ambulatoriamente tienen que ser hechas por un especialista en la materia, porque además del estado de las lesiones

nes que presente tiene que sopesar un conjunto de condiciones como es el medio ambiente, socio-económicas, si es el sostén de una familia, etc.

La Tuberculosis en sí es una enfermedad tal que su tratamiento es largo como la misma enfermedad y para obtener óptimos resultados - deben concurrir una serie de factores vistos los cuales se indicar el tratamiento más apropiado.

En el Centro de Salud de Sensuntepeque se carece de camas apropiadas para el tratamiento de tuberculosos y por lo tanto solamente - se indican tratamientos ambulatorios, los cuales son hechos a base de Isoniazida, ácido Para Amino Salisílico y Dihidroestreptomina. No obstante que los tratamientos se indican, estos no se llevan a cabo - con la regularidad del caso debido a que el paciente no se presenta - siempre que es citado. En caso de estreptomina por lo general se - les inyectan dos gramos semanales y de PAS o el NAIN se les da en can-
tidad para 8 días y a veces para 15 días según la distancia en que vi-
ven. Al estudiar las vías de comunicación y la topografía de la re-
gión hicimos ver lo accidentado y lo difícil que es el transporte en
los meses lluviosos y esa posiblemente sea una de las causas por las
cuales los pacientes no asisten regularmente a sus tratamientos. En
otras ocasiones el estado físico es tal que no pueden caminar largas
distancias y aunque ellos así lo quieran, esta clase de pacientes ha-
cen los trayectos a pié y solo el hecho de caminar unos 8 kilómetros
a pie hace pensar a cualquiera no digamos a alguien que esté enfermo
de tuberculosis. Vimos que las distancias a los cantones son mayores
de 8 kilómetros en la mayor parte de veces, por otro lado la hora de

consulta a Tisiología es a las 8½ A.M. y al paciente se le cita a -- que esté presente lo menos a una hora antes, para pesarlo, tomarle la temperatura, buscar su ficha, etc. y para llegar a esa hora cuando tienen que recorrer largas distancias tienen que salir de sus casas en horas de la noche, en los cantones que son favorecidos por -- la carretera no pueden usar las camionetas porque la primera de ellas llega a Sensuntepeque a las 8 A.M. y por lo tanto ya no llegarían a la hora de la consulta que sería la oportunidad en hacerle ver el -- estado de sus lesiones y la importancia de seguir sus tratamientos; todo esto quizá influya para esos tratamientos irregulares que hace que éstos se prolonguen o no den los resultados esperados.

Es por las razones arriba expuestas que en el estudio hemos -- puesto Casos que se les indicó tratamiento, porque unos pocos lo -- llevaron regularmente, y se le indicó al 51.28%. A continuación un resumen de los casos tratados:

	CASOS TRATADOS	CASOS NO TRATADOS	
Casos comprobados . . .	98	23	
Complejos primarios . .	31	5	
Casos no comprobados .	31	124	
Total	160	152	312
	51.28%	48.72%	100%

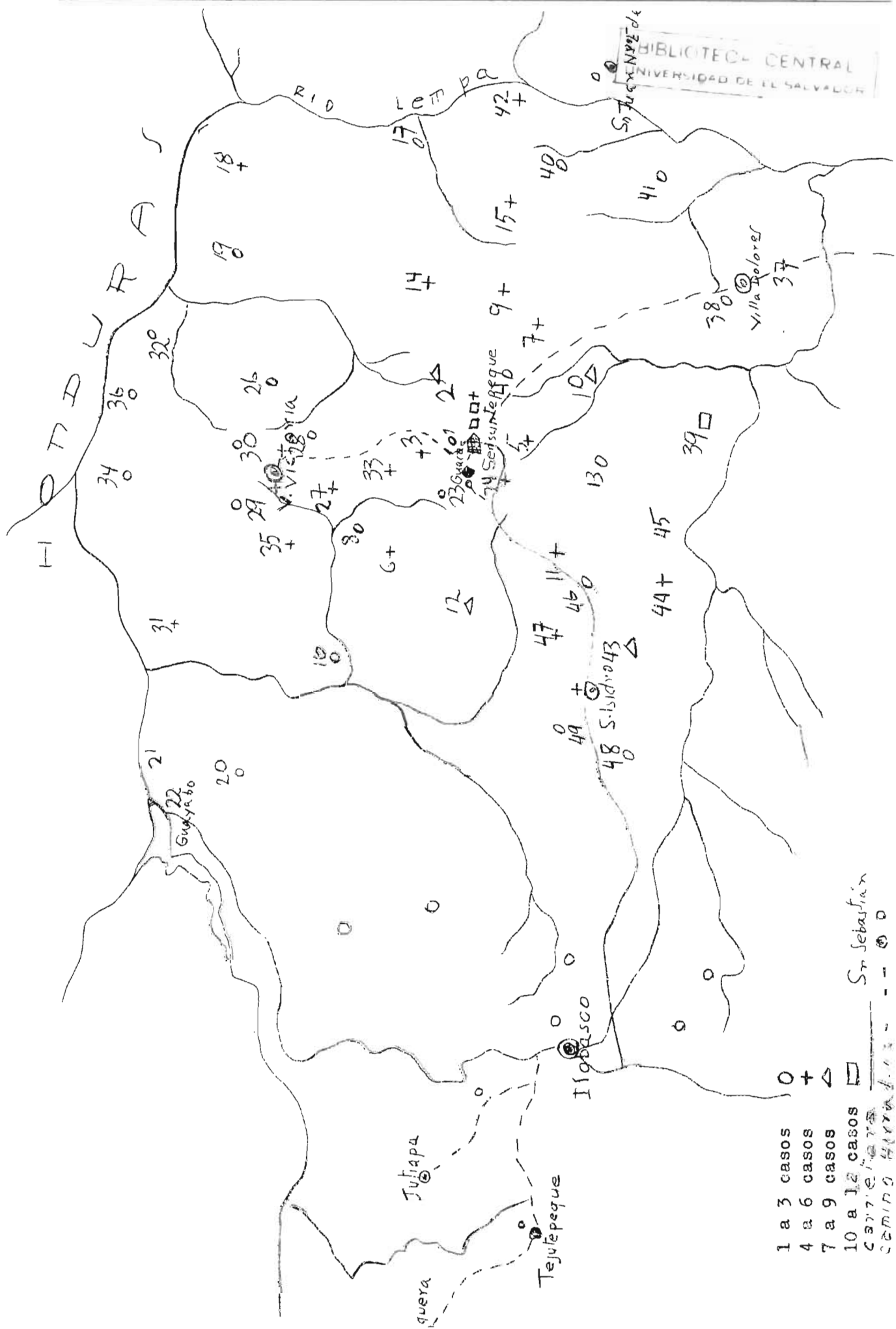
CLASIFICACION RADIOGRAFICA DE LOS TRATAMIENTOS.

CLASIFICACION	TRATADOS	NO TRATADOS
Mínima	8	3
Moderada	30	25
Avanzada	77	31
Complejos Primarios . .	31	5
Pleuresías	4	20
Sospechosos	8	67
Sin Clasificación . . .	1	1
TB extrapulmonar	1	0
Total	160	152

CASOS TRATADOS

CLASIFICACION	POSITIVOS	NEGATIVOS	TOTAL
Mínima	8	0	8
Moderada	17	13	30
Avanzada	70	7	77
Complejo Primario . .	0	31	31
Pleuresías	2	2	4
Sospechosos	0	8	8
Sin Clasificación .	1	0	1
TB extrapulmonar . .	0	1	1
Total	98	62	160

CABAÑAS MOSTRANDO LA DISTRIBUCION DE CASOS INSCRITOS EN LA CLINICA TISIOLÓGICA.



- 1 a 3 casos
- + 4 a 6 casos
- △ 7 a 9 casos
- 10 a 12 casos
- - - - - - San Sebastián
- - - - - - Camino principal

BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

LOCALIZACION DE LOS CANTONES EN EL CROQUIS.

1	Los Llanitos	32	Paratao
2	Llano Grande	33	Cantón Rojitas
3	Cantón Rojas	34	San Antonio
4	Tronalagua	35	Santa Marta
5	Tempisque	36	San Pedro
6	San Lorenzo	37	Cañafistulas
7	Río Grande	38	Curarén
8	El Volcán	39	Chapelcoro
9	Aguacate	40	El Rincón
10	Cuyantepeque	41	Niqueresque
11	Pie de la Cuesta	42	San Carlos
12	San Matías	43	Llano de la Hacienda
13	Cunchinque	44	Potrero de Batres
14	Chunte	45	Potrero y Tabla
15	Las Marías	46	San Francisco
16	Copinolapa	47	Los Jobos
17	San Gregorio	48	El Izcatal
18	Nombre de Dios	49	El Amate.
19	San Marcos		
20	Trinidad		
21	San Nicolás		
22	Santa Rosa la Maraña		
23	Agua Zarca		
24	Bañadero		
25	Tempisque Guaco		
26	Azacualpa		
27	La Bermuda		
28	El Caracol		
29	El Zapote		
30	La Uvilla		
31	Peña Blanca		

28.-

CONSIDERACIONES

El 4 de Julio de 1956 se comenzó a trabajar en la Clínica Anti-tuberculosa del Centro de Salud de Sensuntepeque, laborandose desde esa fecha sin seguir un programa estudiado de antemano y habiendose obtenido los resultados descubiertos en el estudio que por cierto dejan mucho que desear.

La muestra que dió lugar al presente trabajo la podemos considerar seleccionada por las siguientes razones: en la zona Norte del país es la primera vez que se cuenta que una clínica de esta naturaleza y desde luego los primeros en llegar fueron los que se sentían enfermos de los pulmones; de los consultorios externos del Centro se refieren los sospechosos clinicamente tuberculosos; los pacientes que ingresan al Centro se les ordena Fluoroscopia; el resto de personas examinadas son las que llegaron por iniciativa propia, es quizá por esto que nos encontramos un 10.9% de sospechosos a la fluoroscopia.

La suma de casos avanzados y moderados en la clasificación general nos da un total de 163 casos de los 312 sospechosos a la radiografía, de esos 163 casos 106 se comprobaron bacteriológicamente. La mayor parte de estos pacientes viven en lugares alejados de Sensuntepeque como se aprecia en el croquis de la región, y su asistencia periódica al Centro supone esfuerzos pues los trayectos se hacen a pié o bestia por otro lado son gentes de bajas condiciones socio-económicas.

Encontramos que el 48.2% de casos fueron cesados "POR NO COLABORAR" y un 49.6% de casos no cesados en el estado actual de sus lesiones están catalogados como "IGNORADOS"; de modo que muy bien podemos decir que la mitad de casos inscritos en la Clínica Tisiológica

del Centro de Salud de Sensuntepeque no ha obtenido el beneficio esperado. Cuales pueden ser las causas? Entre ellas están las distancias y malos caminos; el bajo nivel cultural, la mayor parte no tienen un concepto definido de la Tuberculosis ni el peligro que presentan para los que con él conviven; la pobreza que a veces no les permite alejarse de sus trabajos son el sostén de la familia; la misma gravedad de las lesiones que les dificulta caminar largos trayectos para asistir periodicamente a sus tratamientos; la abundancia en la región y la superchería de las gentes que creen más en un curandero que antes seguir consejo Médico; la hora inadecuada de consulta en Tisiología, actualmente se le ordena al paciente presentarse entre 7 A.M. a 8 A.M. para prepararles las fichas y el Especialista llega entre las 8½ a 9 A.M. o antes de estas horas, muchos pacientes que vienen de lejos no pueden llegar a la hora indicada no sucedería esto si por lo menos se les diera otra hora más y el Especialista comenzara a trabajar por lo menos a las 9½ A.M. Todo este conjunto de factores influyen para que más o menos la mitad de pacientes inscritos en la Clínica Tisiológica no obtengan todo el provecho deseado.

El Centro de Salud de Sensuntepeque no tiene camas apropiadas para el tratamiento de tuberculosos y cuando se ingresan algunos casos -- por las condiciones de gravedad del enfermo, se hace con el peligro de la presencia de niños en las Salas de Pediatría, ya que la Sala

ya que la Sala considerada para Aislados está junto a las Salas de -
Pediatría.

Al considerar la distribución de Camas para Tuberculosos dise-
minadas en el país nos vamos a dar cuenta de un hecho importante; y
el cual es que cada Clínica Antituberculosa tiene cerca un Pabellón
Antituberculoso a donde puede hospitalizar los casos descubiertos -
que requieren tratamiento hospitalario.

CLINICAS ANTITUBERCULOSAS	PABELLONES	CAMAS
Unidad de Salud de Concepción	Sanatorio Nacional	400 camas
Unidad de Salud de Candelaria	Hospital de Soyapango	258 "
Dirección General de Tuberculosis	Hospital Rosales	210 "
Unidad de Salud de Santa Tecla		
Area Demostración Quezaltepeque		
Ahuachapán	Hospital Ahuachapán	20 "
Chalchuapa		
Santa Ana	Hosp. Santa Ana	126 "
Sonsonate	Hosp. Sonsonate	72 "
San Vicente	Hosp. San Vicente	70 "
Zacatecoluca	Hosp. Zacatecoluca	22 "
Santiago de María		
Usulután	Hosp. de Usulután	50 "
San Miguel	Hosp. San Miguel	96 "
Sensuntepeque		0 "
	Total	1324

Podemos ver que casi todas las Clínicas Antituberculosas tienen sus respectivas camas para tratamiento, y las que no tienen están situadas cerca de algún pabellón antituberculoso, Santa Tecla y Quezaltepeque están cerca de San Salvador y con buenas vías de comunicación. Chalchuapa está tan cerca de Santa Ana y con facilidad de transporte como Santiago de María de Usulután. En cambio de Sensuntepeque no podemos decir lo mismo, no hay camas para tuberculosos en el Centro y no hay pabellón cercano, el que más lo está es San Vicente a unos 50 kilómetros, con transporte malo y regular vía de comunicación. La clase de pacientes difiere al de las otras zonas, muchos de ellos jamás han salido de su Departamento y San Salvador lo conocen por referencia, gentes pobres de recursos que habitan áreas aisladas con un porcentaje alto de analfabetismo que prefieren siempre estar lo más cerca de su hogar; vemos pues que en un Centro de Salud como el de Sensuntepeque debería contar con unas pocas camas para tratamiento de Tuberculosos.

Actualmente el Centro cuenta con un aparato de Fluoroscopia y R x con laboratorio bacteriológico, un Especialista que visita la clínica dos veces por semana, tres Médicos Generales que atienden hospital Consultorios Externos y Servicio de Sanidad; enfermeras visitadoras e Inspector Sanitario y lo que es más con la clínica Tisiologica que funciona desde el 4 de Julio de 1956 con un buen record de pacientes inscritos en Archivo; hay pues bastante como para pensar en un pabellón antituberculoso de pocas camas.

Al analizar la distribución de camas en el país nos damos cuenta que todas están a lo largo de la carretera Internacional y del Li-

toral, que sirven a una amplia zona central y costera contando con los mejores recursos en todos los aspectos, en cambio la zona Norte del país no tienen camas para el tratamiento de esta enfermedad, es la menos favorecida en cuanto al progreso, carente de Médicos, de tierras estériles y población en condiciones socio-económicas muy bajas; con el reciente incremento a la cultura, la apertura de nuevas escuelas sobre todo en el área rural y la asistencia de una mayor población escolar se puede incrementar la propaganda en cuanto a consejos higiénicos, que a la larga redundarían en provecho en la salud de la comunidad.

La labor de la enfermera visitadora no hay que desestimarla, representa el mejor contacto que pueda haber entre Médico y paciente ya que ella llega a los hogares y con sus consejos ayuda a la aceptación de normas sanitarias poco usadas en estos pueblos. Todo lo que signifique progreso ayudara a combatir la Tuberculosis y el Centro de Salud de Sensuntepeque está en el deber de apoyar cualquier programa de ^{su}cooperación.

En el transcurso del año escolar de 1958 semanalmente el Centro fué visitado por la escuela rural que llegaban para un chequeo de su salud; bueno sería aprovechar estas visitas para hacer pruebas de Tuberculina en ellos y dictarles platicas relativas a la -- campaña antituberculosa.

31.-
RESUMEN

De las Fluoroscopías tomadas en el Centro de Salud de Sensuntepeque el 75.1% corresponden a población rural y el 24.9 a urbana.

Al evaluar la investigación de casos urbanos en personas mayores de 15 años tenemos un 19.1% y al evaluarlo en urbanos residentes en Sensuntepeque tenemos un 56.3%.

En los exámenes fluoroscópicos tomados en el Centro encontramos un 10.9% de sospechosos a lesiones tuberculosas.

De los casos sospechosos radiográficamente a Tuberculosis el 38.8% fué comprobado bacteriológicamente, el 34.6% resultó con exámenes negativos a bacilo ácido resistente y el 26.6% no dió ninguna muestra para investigación bacteriológica.

De las Fluoroscopías sospechosas a Tuberculosis el 40.08% salieron sospechosas en la radiografía.

La prevalencia resultó ser de 4.36% en el grupo.

De los casos comprobados bacteriológicamente el 87.6% corresponden a los clasificados como Avanzados y Moderados y el 7.43% a Mínimas.

De los casos inscritos en la Clínica de Tisiología del Centro el 72.7% son rurales y el 27.2% son urbanos:

De los casos inscritos al 50.9% se le indicó tratamiento anti-tuberculoso.

El promedio de Citas por caso fué de 8 en cambio el de las consultas fué de 4.4 es decir no llegaron todas las citas.

Entre los casos no cesados en el 49.6% se ignora el estado actual de las lesiones.

Entre las causas de cese el 48.2% fué POR NO COLABORAR.

Entre las muestras examinadas en el laboratorio central el 20.2% de cultivos de esputo salieron contaminados.

Los resultados obtenidos en el Centro de Salud de Sensuntepeque son similares a los obtenidos en el laboratorio central en 19 casos - comparados en su estudio bacteriológico.

La hora de consulta a la Clínica Fisiológica de Sensuntepeque es muy temprana si se toma en cuenta la distancia y malos caminos que recorren losm pacientes.

El Centro de Salud de Sensuntepeque no tiene camas apropiadas - para el tratamiento de pacientes tuberculosos.

RECOMENDACIONES

- 1 Iniciar con todos los medios posibles una verdadera campaña anti-tuberculosa que cubra la zona estudiada en el Capítulo de Aspectos Generales.
- 2 Elaborar un programa de trabajo estudiado y adecuado a la zona para llenarlo en un lapso de tiempo determinado.
- 3 Dotar de suficiente personal técnico a la Clínica Tisiológica para lograr un trabajo más eficaz.
- 4 Poner una hora adecuada de Consulta en la Clínica Tisiológica para darle mayor oportunidad a los que llegan de lejos.
- 5 En resumen, transformar la Clínica Asistencial en un Departamento de la lucha antituberculosa ya que como trabaja actualmente no -- llena los fines para los cuales se estableció.
- 6 Solicitar con carácter de "urgente" a las autoridades corespon---dientes y promover la cooperación ciudadana en el sentido de crear un Pabellón para el asilo de los enfermos tuberculosos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Cáceres B. Dr. Roberto - Progresos realizados en la lucha antituberculosa Nacional durante el último lustro-Sanidad de El Salvador Septiembre-Diciembre 1954.
- 2 Martínez. Dr. J. Ricardo- La encuesta Torácica Radiológica como medio de hallazgo de la Tuberculosis y otras enfermedades Sanidad de El Salvador-Septiembre-Diciembre-1954.
- 3 Paredes. Dr. Juan Allwood -Consideraciones acerca de la Campaña Internacional de Vacunación Colectiva con BCG en El Salvador durante los años 1951 1952. Sanidad de El Salvador. Septiembre Diciembre - 1954.
- 4 Pacheco. Dr. Roberto- Sobre la mejor utilidad de camas para tuberculosos. Primer Congreso Nacional de Hospitales. Memorias 18-19 y 20 de Diciembre de 1958.
- 5 Katz. Dr. Sol. Quimioterapia de la Tuberculosis - The New England Journal of Medicine Vol 259 # 11 y 15, Sept. Oct 1958.
- 6 Anuario Estadístico 1956 Vol 1.
- 7 Boletín Estadístico 11 época # 37 Enero Febrero Marzo 1958
- 8 Mapa de El Salvador

Instituciones consultadas:

Gobernación Política Departamental del Departamento de Cabañas.

Delegación Escolar del Distrito de Sensuntepeque.

Dirección General de Cartografía.