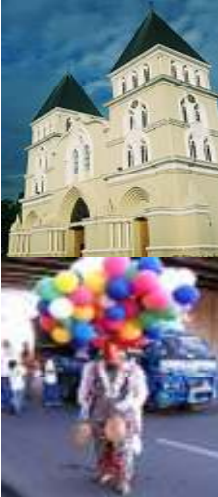


**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD, SANTIAGO,
R. D.**

“Año de Promoción de la Salud”



Programa Control de la Tuberculosis



Recursos Humanos:

**Dra. Yuberkis Martínez
Lic. Isabel Gracesqui**



*Recorrido Histórico del Programa
Control de la Tuberculosis
Provincia de Santiago*

2002-2007

Para el 2001-2002 El Programa Control de la Tuberculosis, de La Provincia de Santiago fue seleccionado para aplicar una estrategia Mundial llamada a darle un giro positivo en la atención a toda persona diagnosticada con Tuberculosis, el "Tratamiento Estrictamente Supervisado en Boca" ***DOTS/TAES***.

Fomentado en tres pasos básicos:

Detección: Captar toda persona con tos y catarro por más de 15 días, llamado Sintomático Respiratorio.

Diagnóstico: El examen elegido es La Baciloscopia, cuya muestra de esputo nos revelará el Bacilo de Koch. Agente causal de La Tuberculosis.

Tratamiento:

Aplicado estrictamente supervisado en boca.

Sustentadas por:

Manejo de La Información, Registro de Datos, Monitoreo,

Seguimiento y Evaluaciones Periódicas.

Cobertura de la Estrategia DOTS/TAES, Santiago, 2001-2008

AÑOS	EESS	PCTB		DOTS/TAES		LABORATORIO	
	No.	No.	%	No.	%	No.	%
2002	84	81	96.4	3	3.6	9	11.0
2003	87	57	65.5	30	34.5	14	16.0
2004	93	57	61.2	36	38.7	14	15.0
2005	96	56	58.3	*40	41.6	*15	16.0
2006	96	50	52.0	*46	47.9	*16	17.0
2007	96	43	45.0	53	55.0	*18	19.0
2008	96	58	60.0	58	60.0	*18	19.0

FUENTE: PCT-DPSS

*-IDSS

-nivel privado

Sintomáticos Respiratorios Esperados, Identificados y Examinados, Santiago 2003-2008

S. R	2003	2004	2005	2006	2007	2008
S. R. ESP	6,610	6,567	7,325	7,212	7,128	7875
S. R. IDENT.	3,026	2,518	3,619	4,037	3,930	3819
S. R. EXAM.	2,759	2,200	3,214	3,807	3,648	3649

Fuente: PCT, DPSS

***Casos Notificados Según Condición De Ingreso,
Santiago 2001 - 2006***

Casos	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total de Casos	426	100	445	100	397	100	365	100	438	100	420	100
Nuevos	349	82	380	85	337	85	329	90	376	86	377	88
Nuevos BK +	174	41	153	34	180	45	205	56	211	48	206	48
Antes Tratados	77	18	65	15	60	15	36	10	62	14	53	12
Crónicos	3		0		19		7		3		12	

Fuente: PCT, DPSS

En el 2004 la atención se fortalece y las visitas domiciliarias Son bases fundamentales para la vigilancia y el no abandono al Tratamiento de un 15% (2003) bajo a un 3% (2004), los abandonos aun nos castigan. 7% (2005), disparándose nuevamente 10% (2006).

La Quimioprofilaxis se aplicará a todo menor de 5 años, familiar Paciente Dx. TBP Nuevo BK+ y a los VIH, según seguimiento del Proceso (CD4).

Cultivo a las recaídas, abandono/ 2da vez buscando descartar resistencia a los fármacos de primera línea (MDR).

**Pacientes VIH se le realizaran BK, RX tórax, D/C coinfección
Suplemento nutricional, proteínas y vitaminas, complementan los tratamientos para obtener mejor respuesta (curar)**

Otros avances:

Mobilización Social

Stop a la TB

Medicamentos Combinados a Dosis Fijas

Evaluación y Tratamiento a los Resistentes al Tratamiento (MDR)

2da Investigación sobre MDR

DOTS/TAES mejorado extendido a 53 EESS

**COHORTE CASOS NUEVOS TB P BK+, ESQUEMA DE
TRATAMIENTO 2RHZE/4RH (3),
Santiago, 2002-2007**

CONDICION EGRESO	2002		2003		2004		2005		2006	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ingresados	152	100	201	100	100	100	211	100	206	100
Evalutados	152	100	186	93	69	69	208	99	198	96
Curados	56	37	88	47	38	55	148	71	135	68
T. terminado	54	36	51	27	25	36	24	12	31	16
Éxito	110	85	75	79	63	91	172	81	92.2	88
Abandono	29	19	28	15	2	3	15	7	20	10
Transferencia	7	4	9	05	1	1	7	3	07	04
Fracaso	1	1	1	0.5	0	0	2	1	00	00
Fallecido	5	3	9	05	3	4	9	4	05	03
Excluidos	0	0	0	0	31	31	3	1	08	04
Eficacia	99.1		83		94		98.0		90.0	

Fuente: PCT, DPSS