

Estrategia de detección en tuberculosis en grupos indígenas en el Estado de Durango



L.E Liliana Gpe. Bañuelos Paredes

Responsable Estatal de la Red TAES en Durango

AUTORES



- **Nombres de las personas que realizaron la intervención.**

L.E Liliana Gpe Bañuelos Paredes/ L.E. Rosario Barraza. L.E. Ma. Bibiana Nájera Lucero.

- Dr. Antonio Rojas Martínez

- Dr. Fidel Solís Franco

- **Institución:** Servicios de Salud de Durango

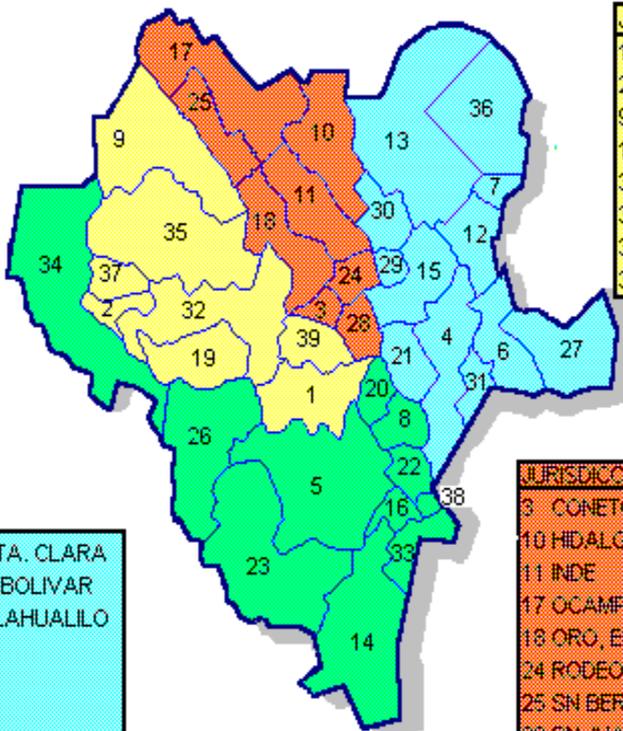
- **Lugar de la intervención:** Jurisdicción N.1, Durango, Fracc.

- **Periodo de la intervención:** Del 23 de Febrero 2015 al 10 de Agosto 2015.

JURISDICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO

JURISDICCION N° 1	
5 DURANGO	
8 G. VICTORIA	
14 MEZQUITAL	
16 N. DE DIOS	
20 P. DE CORONADO	
22 POANAS	
23 PUEBLO NUEVO	
26 SN. DIMAS	
33 SUCHIL	
34 TAMAZULA	
38 V. GUERRERO	

JURISDICCION N° 2	
4 CUENCAME	
7 GÓMEZ PALACIO	
12 LERDO	
13 MAPIMI	
15 NAZAS	
21 PEÑON BLANCO	
27 SN. J. DE GPE.	
29 SN L. DEL CORDERO	
30 SN. PEDRO DEL GALLO	
31 STA. CLARA	
6 S. BOLIVAR	
36 TLAHUALILO	



JURISDICCION N° 3	
1 CANATLAN	
2 CANELAS	
9 GUANACEVI	
19 OTAEZ	
32 S. PAPASQUIARO	
35 TEPEHUANES	
37 TOPIA	
39 NUEVO IDEAL	

JURISDICCION N° 4	
3 CONETO DE COMONFORT	
10 HIDALGO	
11 INDE	
17 OCAMPO	
18 ORO, EL	
24 RODEO	
25 SN BERNARDO	
28 SN JUAN DEL RIO	

INTRODUCCION



- El Estado de Durango cuenta con cuatro Jurisdicciones, siendo la Jurisdicción uno donde se concentran la mayor parte de la población indígena y un promedio de 10 a 15 se diagnostican anualmente.





- **Casos Diagnosticados 2015, 2016 de acuerdo a la Plataforma.**

	Juris. Núm. 1	Juris. Núm. 2	Juris. Núm. 3	Juris. Núm. 4
2015	13 dx	0 casos	0 casos	0 casos
2016	06 dx	0 casos	0 casos	0 casos

LISTADO NOMINAL DE CASOS 2015 Y HASTA MAYO 2016

NOMBRE	EDAD	LOCALIDAD	ENFERMEDAD	CLASIFICACION
Macario	69 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Def. por T.B.
Francisca	53 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Curada
Aurora	37 años	Mezquital	T.B. Meningea	Def. por T.B.
Teodoro	77 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Def. por T.B.
Santiago	60 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Curado
José	39 años	Mezquital	T.B. Osea	Curado
Azalea Gpe.	3 años	Mezquital	T.B Intestinal	No clasificado
Feliciano	38 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Curado
Cirildo	89 años	Mezquital	T.B. Miliar	No clasificado
Santa	16 años	Mezquital	T.B . Pulmonar	Abandono
Urbano	26 años	Mezquital	T.B. Miliar	No clasificado
Faustino	67 años	Mezquital	T.B. Miliar	Def . Otras C.
Apolinar	81 años	Mezquital	T.B. Miliar	Def. Otras C.



- En esta lista podemos observar que todos los pacientes pertenecen a la Jurisdicción Sanitaria Núm. 1, en el Municipio del Mezquital.
- La mayoría trabajan de Jornaleros Agrícolas.
- Se tienen un total de 4 pacientes curados, 3 con defunción por T.B. 2 defunciones por otras causas, 3 que aún no están clasificados, y 1 abandono.
- Se tiene el compromiso de trabajar aún mas es esta jurisdicción, específicamente en el municipio del Mezquital, en cuanto a realizar mas detecciones oportunas, y proporcionar un TAES correcto.

LISTADO NOMINAL DE CASOS DE LOS PRIMEROS 5 MESES DEL 2016

Nombre	EDAD	LOCALIDAD	ENFERMEDAD	CLASIFICACION
Antonio	48 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Continua en tx.
Marcelina	59 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Def . Por otras C.
Teodoro	41 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Continua en tx.
Marisela	8 años	Mezquital	T.B. Ganglionar	Continua en tx.
Ambrosio	79 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Continua en tx.
Rosendo	64 años	Mezquital	T.B. Pulmonar	Continua en tx.



- **En este año tenemos registrados hasta el mes de Mayo: 6 pacientes, 1 defunción por otras causas, y 5 que están en tratamiento.**
- **Todos del Municipio del Mezquital de la Jurisdicción Núm. 1.**
- **Se realizarán más búsquedas intencionadas, ferias de la salud, sobre todo en el mes donde se concentran los jornaleros agrícolas, ya que la mayoría trabaja en esa área.**



GRUPOS DE HABLA INDÍGENA EN DURANGO

- Hay 30 894 personas mayores de 5 años que hablan alguna lengua indígena, lo que representa 2% de la población de la entidad.
- Lengua indígena mas hablada en el Estado y Núm. de habitantes:
 - Tepehuano
 - 26,453
 - Huichol
 - 2,038
 - Náhuatl
 - 1,124
 - Tarahumara
 - 558

ANTECEDENTES



En el Estado el programa de Tuberculosis trabaja con los diferentes albergues indígenas, en donde se realizan ferias de la Salud y se toman muestras de baciloscopias en donde se han encontrado positivos, se canalizan a las unidades de Salud y se les inicia tratamiento, participa Capasits para ofertar pruebas rápidas de VIH, ya que existe promiscuidad en este grupo.



ANTECEDENTES



OBJETIVO GENERAL



Incrementar la identificación de sintomáticos respiratorios para la detección oportuna de casos en el grupo indígena del Estado de Durango.

Objetivo Específicos

- Identificar signos y síntomas respiratorios
- Establecer un tratamiento de acuerdo a las necesidades y verificar el apego al mismo.
- Considerar el entorno donde habita y orientar a la familia y contactos de los pacientes con TB sobre la enfermedad
- Fomentar y modificar hábitos de autocuidado a la salud en la persona, familia y comunidad

METAS



No se cuenta con un número específico de detecciones anuales que se tengan que realizar en este grupo vulnerable.



Etapa inicial

- Contar con la atención del personal de epidemiología del centro núm. 2 . Tener seguro un vehículo disponible para el traslado diario para la ministración supervisada del tratamiento.
- Se trata de llevar una atención preventiva ya que es un grupo vulnerable a padecer esta enfermedad y se tiene muy poco conocimiento de detectarla a tiempo.

Etapa intermedia

- Supervisión constante de reacciones adversas al tratamiento.
- Trabajar en cuanto a mitos, costumbres y creencias.
- Problemas económicos y de saneamiento.
- Se solicita apoyo a Facultad de Enfermería, Promoción a la Salud, Programa de infancia y Vacunación, así como se solicitó a un Programa Federal para vivienda Digna

Etapa final

Lograr la adherencia al tratamiento.

Se llega a término de tratamiento satisfactoriamente, y llegando a la conclusión que trabajando en equipo se obtiene un mejor resultado.



METODOLOGÍA

Se focalizo la comunidad donde fue localizada la paciente.
(Lugar cercano a la capital)

El equipo del Centro Núm 2 Dr. Carlos Santa María se da a la tarea de realizar visita domiciliaria.

Se respetaron reglas, creencias y mitos, para iniciar con estudios y tratamiento.



Se identifican condiciones de vida precarias, viven en hacinamiento, la cocina se encuentra al aire libre, cocinan animales que ellos mismos cazan y bebían agua de los charcos de lluvia.

Se realiza gestión de despensas y agua embotellada.



Se suma al equipo, docente y alumnos de la Facultad de Enfermería.

Realizando extraordinaria campaña de limpieza de la vivienda

Alumna funge como traductora español-tepehuano con la familia.



Acude a consulta
paciente femenino,
Martina, de origen
indígena el 9 de
septiembre del 2014



cuadro clínico
6 meses de
evolución



Signos y síntomas:

- Tos en exceso
- Espujo verduoso y ocasionalmente hemoptisis
- Perdida de peso
- Fiebre
- Diaforesis nocturna

- Se otorgó el TAES DIARIAMENTE por personal de enfermería de la Red TAES de la unidad Centro Núm. 2 que acudía a la comunidad para proporcionar el tratamiento.
- Así como diversos elementos frutos de la gestión como despensas, colchonetas, ropa y juguetes para los niños.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se les dio platicas de saneamiento, higiene personal, se proporciono vitaminas AC, Complementos Alimenticios como dieta proteica , y albendazol para los integrantes de la familia, Monitoreo Constante por parte del Epidemiólogo del centro Dr. Antonio Rojas Martínez



ENFOQUE HUMANITARIO (Labor Social)

- Los niños de la población fueron canalizados a trabajo social ya que no estaban registrados.



RESULTADOS



- Se realiza la búsqueda en 25 personas que en ese momento tenían acercamiento con la paciente.
- Se realizan un total de 80 baciloscopias
- Aparte de Martina meses después se encuentra un caso mas, que es la hermana Domitila con Tuberculosis Pulmonar y Ganglionar que ahorita se encuentra en fase de Sostén.
- Se llevó un total de 10 niños en control de quimioprofilaxis por 6 meses

LECCIONES APRENDIDAS

- Primeramente que en trabajar en equipo tenemos un mejor resultado, se da una atención más integral a la persona, y un beneficio óptimo.
- El aprendizaje para el personal de Salud a sido la entrega de los servicios respetando sus creencias, cultura, usos y costumbres.
- La atención de forma integrada e interdisciplinaria de todos los miembros y equipo de salud.
- Nos falta realizar más búsqueda intencionada en este grupo vulnerable, se programaran ferias de la salud y se capacitaran a los Médicos y Enfermeras de Caravanas para que se realicen más detecciones.

CONCLUSIONES (Experiencia vivida)

- Con el paso del tiempo, el estado de salud de Martina es favorable, ya no está en cama y nos recibe con gusto. Su mejoría es notable a simple vista.
- El tratamiento fue exitoso, Martina es una mujer sana, y agradece a todo el equipo de salud que formaron parte de este logro.
- Se obtuvo varios beneficios en la comunidad, ahora y ya cuentan con cuartos, letrina, agua, luz.



2016...TRABAJAREMOS UNIDOS PARA PONERLE FIN A LA TUBERCULOSIS



DIRECTORIO



- **Dr. Manuel Silerio García**
 - Coordinador Estatal del Programa de Micobacteriosis
- **LE. Liliana Gpe. Bañuelos**
 - Responsable Estatal Red TAES de Enfermería
 - lili_banuelos@hotmail.com

Gracias