



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



---

SECRETARÍA DE SALUD

---

**Guía de capacitación para el uso del manual del voluntario  
de salud para el abordaje de la Tuberculosis (TB) en la  
comunidad**

---

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Febrero del 2019



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

G22: 2019

---

**Guía de capacitación para el uso del manual del  
voluntario de salud para el abordaje de la Tuberculosis  
(TB) en la comunidad**

---

Tegucigalpa, M. D. C.

Honduras, C.A.

Febrero, 2019.



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

## **AUTORIDADES**

**Lic. Alba Consuelo Flores**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dr. Roberto Enrique Cosenza**

Sub Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Fanny Yasmin Mejía**

Sub Secretaria de Proyectos e Inversiones

**Dra. Elvia María Ardón**

Directora General de Normalización

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dr. Roney Alcides Martínez**

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Mireya Gertrudis Fuentes**

Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

## **APROBACIÓN**

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCION No. 69 DGN - G22: 2019**, del 13 de Marzo del año dos mil diez y nueve, me permito aprobar la **G22: 2019**, “**Guía de capacitación para el uso del manual del voluntario de salud para el abordaje de la Tuberculosis (TB) en la comunidad**”

G22: 2019

**G22: 2019**

---

**Guía de capacitación para el uso del manual del voluntario  
de salud para el abordaje de la Tuberculosis (TB) en la Comunidad.**

---

Numero de referencia  
G22: 2019

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2. OBJETO</b> .....	<b>4</b>
<b>3. CAMPO DE APLICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES</b> <sup>8</sup> .....	<b>4</b>
<b>5. ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS</b> <sup>8</sup> .....	<b>6</b>
<b>6. DOCUMENTOS RELACIONADOS</b> <sup>8</sup> .....	<b>7</b>
<b>7. PLAN DE CAPACITACIÓN</b> .....	<b>7</b>
MODULO I: LA TUBERCULOSIS .....	13
MODULO II: TB DROGORESISTENTE (TB – DR).....	18
MODULO III: CONFECCIÓN TB/VIH. ....	21
MODULO IV: CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN DE LA TB EN EL INDIVIDUO, FAMILIA Y LA COMUNIDAD. ....	22
MODULO V: CONTROL DE LOS CONTACTOS / CONVIVIENTES. ....	24
MODULO VI: IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN A LOS PACIENTES CON TB. ....	25
MODULO VII: VISITA DOMICILIARIA. ....	27
MODULO VIII: REFERENCIA / RESPUESTA.....	31
MODULO IX: GRUPO DE AUTO - APOYO.....	36
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>37</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>47</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, en Honduras continúa siendo un problema de salud pública que requiere intervención específica. Existen compromisos en el marco de la Estrategia Mundial Fin a la TB de la OMS. Los casos notificados en el 2017 fueron 2,813 sin embargo se considera que pueden existir muchos más casos, debido a la baja detección de sintomáticos respiratorios (SR) en población general y poblaciones en riesgo específicas, lo cual se convierte en una situación sumamente grave pues al no ser detectados aumenta el riesgo de contagio entre la población.<sup>8</sup>

Todas las regiones sanitarias del país reportan casos de tuberculosis, siendo: La Región Metropolitana de San Pedro Sula y de Tegucigalpa, las Regiones Sanitarias de Cortés, Yoro, Atlántida, Santa Bárbara y Choluteca las que mayor número de casos reportan. Ante esta realidad es de suma importancia fortalecer la detección temprana de las personas sintomáticas respiratorias (SR), fortalecer el sistema de vigilancia y el de referencia / respuesta.<sup>8</sup>

El personal de salud, los miembros de la comunidad y sobre todo los voluntarios de salud, tienen una función determinante en el desarrollo de las acciones conducentes a prevenir y controlar el avance de la tuberculosis en sus comunidades y en el país.<sup>8</sup>

Es importante valorar y apoyar las actividades que realizan los voluntarios /as de salud en la comunidad orientándolos y capacitándolos, para que transmitan información sobre prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis a las personas de sus comunidades y así contribuir al control efectivo de esta enfermedad. El trabajo realizado sigue constituyendo un pilar fundamental en la prevención de la tuberculosis (TB). En muchos casos, ellos (as) proceden de y/o viven en la comunidad en la que desarrollan sus actividades. Ayudando a sus comunidades a determinar las necesidades prioritarias y a resolver ellas mismas sus problemas.<sup>8</sup>

El objetivo de esta guía es brindar al equipo de salud una adecuada labor en la aplicación del proceso de enseñanza/ aprendizaje. Esta estructurada en 9 módulos que abordan los siguientes temas en el orden mencionado: Módulo:1 Qué es la tuberculosis; Módulo 2: Tuberculosis Drogoresistente; Módulo 3: Coinfección TB/VIH; Módulo 4: Control de la Transmisión de la Infección de la TB en el individuo, la familia y la comunidad; Módulo 5: Contactos y convivientes; Módulo 6: Importancia de la orientación a los pacientes con TB; Módulo 7: Visita domiciliaria; Módulo 8: Referencia/respuesta; Módulo 9: Grupo de auto apoyo.<sup>1</sup>

## 2. OBJETO.

La finalidad de la guía es fortalecer la capacidad técnica del equipo de salud que desarrollan las capacitaciones al voluntario de salud para el abordaje de la Tuberculosis (TB) en la comunidad.

## 3. CAMPO DE APLICACIÓN.

La guía de capacitación será aplicada por los proveedores públicos y no públicos en el primer y segundo nivel de atención que desarrollan capacitaciones para la promoción y prevención de la tuberculosis (TB) en la comunidad.

## 4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES<sup>8</sup>

- 4.1 **Baciloscopia:** Es una prueba que se realiza en el gargajo/esputo, para detectar la presencia de bacilos, es un examen microscópico de muestras de esputo y otros tejidos, para detectar la presencia de bacilos de la tuberculosis (MTB) y otras Micobacterias no tuberculosas (MNTB).
- 4.2 **Coinfección TB/VIH:** Es la presencia de la enfermedad de la Tuberculosis y el VIH en la misma persona.
- 4.3 **Enfermedades Infecciosas:** Son las causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos.
- 4.4 **Ganglios:** Engrosamiento de forma, tamaño variable de un vaso linfático o de un nervio, formando un conjunto de células nerviosas por un acumulo de tejido linfoide.
- 4.5 **Ganglios Linfáticos:** Estructuras ovaladas que forman parte estructural del sistema linfático y funcionalmente del sistema inmune, se ubican a lo largo del trayecto de los vasos linfáticos formando cadenas o racimos.
- 4.6 **Hepatoesplenomegalía:** Es un aumento o incremento patológico del tamaño del hígado y del bazo por arriba de los límites estimados como normales para la edad del paciente.
- 4.7 **Infección Oportunista:** Infecciones específicas causantes de enfermedades en personas que tienen dañado su sistema inmunitario.



- 4.8 Infección por el VIH:** Sucede cuando el virus de la inmunodeficiencia humana ingresa a las células del organismo y se multiplica.
- 4.9 Linfadenopatía:** La inflamación o hinchazón de los ganglios linfáticos.
- 4.10 *Micobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch:** Es una bacteria aerobia estricta patógena responsable de la mayor cantidad de casos de tuberculosis en el mundo.
- 4.11 Medicamentos antirretrovirales:** Son fármacos que sirven específicamente para inhibir la replicación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el organismo.
- 4.12 Voluntario de Salud:** Persona hombre o mujer que de manera voluntaria realizará actividades orientadas a promover, proteger y conservar la salud de las personas y las familias de su comunidad en coordinación con el equipo de salud familiar, personal de los establecimientos de salud de primer nivel de atención y la comunidad organizada.
- 4.13 Sintomático Respiratorio:** Toda persona mayor de 15 años que presenta tos con flema o gargajo, por más de 15 días de duración
- 4.14 Sistema Nervioso:** Conjunto organizado de células especializadas en las conducciones de señales eléctricas, la célula básica del sistema nervioso es la neurona.
- 4.15 TAES:** Tratamiento acortado estrictamente supervisado.
- 4.16 Tuberculosis:** Es una enfermedad infectocontagiosa, causada por *Micobacterias* del género *Mycobacterium tuberculosis* o *Bacilo de Koch*, que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede afectar cualquier otra parte del cuerpo.
- 4.17 Tuberculosis Sensible:** Pacientes que no tienen la evidencia de ser resistentes a ningún medicamento para tratar la Tuberculosis.
- 4.18 Tuberculosis Latente:** Personas infectadas con el *Mycobacterium tuberculosis*, pero no están enfermas de tuberculosis, el único signo de infección por tuberculosis es una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o prueba de sangre. Las personas con infección de tuberculosis latente no son contagiosas, es decir, no pueden pasar la infección a otras personas.
- 4.19 Tuberculosis Fármaco Resistente:** Tipo de tuberculosis resistente a los medicamentos o fármacos.
- 4.20 Tuberculosis multirresistente (TB-MDR):** es la causada por una cepa que no responde al tratamiento con isoniazida y rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos de primera línea más eficaces de que se dispone. La TB multirresistente se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea, requiere de terapia de larga duración (hasta

dos años de tratamiento) son fármacos son costosos y producen efectos adversos importantes.

**4.21 Tuberculosis RR:** Tipo de tuberculosis resistente a la rifampicina.

**4.22 Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB-XDR):** es una forma aún más grave de tuberculosis farmacorresistente. Es causada por bacterias que no responden a los medicamentos antituberculosos de segunda línea más eficaces, lo que deja muy pocas opciones de cura.

## 5. ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS.<sup>8</sup>

<b>BARR:</b>	Bacilos acido-alcohol resistente
<b>E:</b>	Etambutol
<b>H:</b>	Isoniacida, fármaco antituberculoso de primera línea
<b>PPD:</b>	Prueba cutánea de derivado proteico purificado (por sus siglas en ingles)
<b>R:</b>	Rifampicina
<b>SIDA:</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>TARV:</b>	Tratamiento antirretroviral
<b>TB-MDR:</b>	Tuberculosis Multidrogoresistente
<b>TB-RR:</b>	Tuberculosis Resistente a la Rifampicina
<b>TB:</b>	Tuberculosis
<b>VIH:</b>	Virus de la inmunodeficiencia adquirida
<b>Z:</b>	Pirazinamida

## 6. DOCUMENTOS RELACIONADOS.<sup>8</sup>

Los siguientes documentos están relacionados para la aplicación de este manual:

- 6.1 Manual del Voluntario de Salud para el Abordaje de la Tuberculosis (TB) en la Comunidad. Honduras 2018
- 6.2 Plan Estratégico de Respuesta Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Honduras 2016 - 2020 de tuberculosis (PENTB).
- 6.3 Plan Nacional de Salud (PNS), 2021.
- 6.4 Modelo nacional de salud. Honduras 2013

## 7. PLAN DE CAPACITACIÓN.

### **Aspectos Generales de la capacitación.<sup>11</sup>**

Para desarrollar los 9 módulos del plan de capacitación necesitamos 16 horas, a razón de 8 horas diarias por 2 días. Se desarrollarán 4 módulos el primer día y 5 módulos el segundo día. Se debe tomar en cuenta la realidad de cada región si se pueden desarrollar los módulos en las reuniones mensuales. Explicar a los participantes la importancia de asistir a toda la capacitación.

El número de participantes debe ser como máximo de 15 a 20 personas.

La capacitación se realizará en forma de cascada:

- Nivel central a través de la Coordinadora Nacional de TB a los enlaces de TB de las regiones sanitarias.
- Nivel regional a través del enlace de TB capacitará a los equipos del nivel municipal y local
- Los equipos del nivel municipal y local capacitaran al voluntario de salud de su área geográfica de influencia.

### **Recursos de apoyo:**

- Presentaciones de los módulos.
- Agenda de capacitación.

- “Manual del Voluntario de Salud para el Abordaje de la Tuberculosis (TB) en la Comunidad.
- Guía de capacitación del manual del voluntario de salud para el abordaje de la Tuberculosis (TB) en la Comunidad
- Herramientas de capacitación: Cuestionarios, test de conocimientos. estudios de casos, tarjetas de preguntas, instrumentos del sistema de información.
- Piezas de comunicación (videos, audios, poster, hojas volantes, afiches)
- Piezas de comunicación (videos, audios, poster, afiches, y hojas volantes.

**Equipos y Material:** data show, marcadores, papel rotafolio, maskin-tape, vasos recolectores de esputo, tarjetas de colores, cuadernos para tomar apuntes, lápices.

**Actividades introductorias:** permitirá explicar la forma en que se desarrollará la capacitación.

**Evaluación de la capacitación.** Aplique el test después de las actividades introductorias y al final de la capacitación. Aplique la evaluación cualitativa al final de la capacitación.

**Evaluación cualitativa:** aplique la evaluación al final de la capacitación.

## **DESARROLLO DE LA CAPACITACION**

### **Actividades introductorias**

#### **Contenido:**

- Iniciar con la inauguración de la capacitación con la autoridad presente
- Entregar agenda de capacitación explicar y negociar el horario.
- Realizar dinámica de presentación de los participantes.
- Definir las reglas de la capacitación.
- Explicar los objetivos, metodología, contenidos, logística de la capacitación.
- Presentar las responsabilidades del voluntario de salud en relación a la TB de acuerdo a página No. 8 y 9 del manual del voluntario de Salud para el abordaje de la Tuberculosis en la Comunidad.
- Aplique el test.

**Tiempo estimado:** 1 hora

**Material y equipo necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible
- Papel rotafolio, fotocopia de las presentaciones u otro medio
- Diapositivas de los objetivos de la capacitación
- Agenda de capacitación
- Pre -test (evaluación)
- Manual de la capacitación del voluntario de salud.
- Listado de asistencia
- Cuadernos para tomar apuntes
- Lápices.

### Herramienta No.1.Agenda de Capacitación

Duración	Temas/contenidos	Técnica/recursos	Responsable
<b>DIA 1:</b>			
1 hora	Actividades introductorias	Listados de asistencia Agenda de trabajo. Dinámica de presentación. Hoja del Pre-test	Facilitador
2 hora	Módulo 1: La tuberculosis	Expositiva Trabajo de grupo	Facilitador
1 hora	Módulo II: TB Drogoresistente (TB – DR).	Expositiva. Estudios de caso	Facilitador
15 minutos	Receso		
1 hora	Módulo III: Coinfección TB/VIH.	Expositiva	Facilitador
1 hora	Almuerzo		
1 hora	Módulo IV: Control de la transmisión de la infección	Tarjetones y diapositivas.	Facilitador

G22: 2019

	de la TB en el Individuo, en la Familia y la Comunidad.		
15 minutos	Receso		
30 minutos	Evaluación y cierre del día	Evaluación diaria(verbal o escrita herramienta N.3)	Facilitador

Duración	Temas/contenidos	Técnica/recursos	Responsable
<b>DIA 2:</b>			
30 minutos	Resumen del día anterior	Ejercicio grupal	Participantes
1 hora	Modulo V: Contactos y Convivientes.	Expositiva, preguntas y respuestas.	Facilitador
1 hora	Módulo VI: Importancia de la orientación a los pacientes con TB.	Expositiva, Sociodrama	Facilitador
15 minutos	Receso		
1 hora	Módulo VII: Visita domiciliaria.	Expositiva, estudio de caso	Facilitador
1 hora	Almuerzo		
1 hora	Módulo VIII: Referencia / Respuesta.	Expositiva, estudio de caso	Facilitador
15 minutos	Receso		
1 hora	Módulo IX: Grupo de Auto – Apoyo.	Trabajo de grupo	Facilitador
30 minutos	Evaluación final del taller	Hoja de post-test y de evaluación herramienta N. 2 y 3	Facilitador

--	--	--	--

## Herramienta No.2.Pre y post-test (evaluación)

Identificación \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Instrucciones:

Colocar un dibujo, símbolo para identificarse no coloque su nombre.

A continuación, encontrará una serie de preguntas que deberá responder utilizando el espacio proporcionado. Marque con una X en la columna **V** si considera que la respuesta es verdadera o en la **F** si considera que es falso.

#	Interrogantes/ conceptos	V	F
1.	La TB es una enfermedad infecciosa		
2.	La TB se transmite de una persona enferma a una persona sana al momento de toser.		
3.	La tos se acompaña de expectoración o esputo el cual algunas veces puede tener sangre.		
4.	La mayoría de las muertes por Tuberculosis (TB) podrían evitarse con una detección temprana y un tratamiento oportuno.		
5.	La TB se trata básicamente con una combinación especial de medicamentos bajo la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado en la Comunidad (TAES – C) con una duración de 6 meses.		
6.	La resistencia a los medicamentos contra la TB puede ocurrir cuando estos se usan en forma incorrecta.		
7.	La visita domiciliaria se debe realizar una vez al año		
8.	La baciloscopía es el examen para diagnóstico de la Tuberculosis		
9.	Cuando hay problemas con el tratamiento de tuberculosis, se debe referir a la persona al establecimiento de salud más cercano.		
10.	Principal síntoma de la TB es la pérdida de peso		

### Herramienta N.3. Evaluación diaria/ Final

Instrucciones:

Llenar las columnas correspondientes de acuerdo a los contenidos desarrollados en la capacitación.

<b>Lo que me gustó</b>	<b>Lo que aprendí hoy</b>
<b>Lo que se debe mejorar</b>	<b>Lo que no me gustó</b>



## **MODULO I: LA TUBERCULOSIS**

### **Contenido:**

- Definición de la Tuberculosis
- Signos y síntomas
- Vías de transmisión
- Detección y diagnóstico de la TB (identificación del sintomático respiratorio (SR), pasos para la toma de muestras)
- Formas de TB (TB pulmonar y extra pulmonar)
- Importancia del tratamiento de la TB, los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la TB (Fase inicial / intensiva/Fase segunda / Continuación)
- El voluntario de salud debe tener siempre presente.
- Razones por las cuales se debe supervisar el tratamiento.

### **Técnica para desarrollar el contenido anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema
- Entre los participantes organizar sociodramas relacionados con:
  - a) Detección del sintomático respiratorio uso del formulario y pasos para la toma de muestras: mostrar los vasos recolectores de esputo y explique sus características, y la forma correcta de extraer la muestra, que se deben tener en cuenta con las muestras recolectadas.
  - b) Uso de la Boleta de solicitud de baciloscopía. (BAAR).
  - c) Importancia del tratamiento de la TB.
- En plenaria evalúe la presentación de los sociodramas con ayuda del resto de los participantes.
- Presentación de video sobre los signos y síntomas de la TB utilizando la pieza correspondiente a la pieza de comunicación (español, Negro Ingles, Garífuna, Miskito y Tolupan).
- Presentación de los medicamentos de primera línea.

**Tiempo estimado:** 2 horas

**Material y equipo necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible
- Diapositivas del modulo
- Manual del voluntario de salud.
- Video y afiche de signos y síntomas de la TB. Utilizando la pieza de comunicación correspondiente.
- Formulario deteccion de SR
- Boleta de solicitud de baciloscopía. (BAAR).
- Vaso recolector de esputo.

**LINEAMIENTOS PARA DESARROLLAR LOS SOCIODRAMAS:**

- El objetivo del sociodrama es afirmar el tema antes expuesto
- Seleccionar los integrantes de acuerdo al papel asignado
- Realizar uno o más sociodrama.
- Entregar los formularios correspondientes (registro y seguimiento de sintomáticos respiratorios, Boleta de solicitud de baciloscopía. (BAAR).
- En plenaria evalué la presentación del sociodrama con ayuda del resto de los participantes.

G22: 2019

G22: 2019

SECRETARIA DE SALUD HONDURAS

HERRAMIENTA No. 4 REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

TBC-1

Región Sanitaria \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_  
 Nombre del Voluntario de Salud \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

N°	Nombre completo	SIGNOS Y SINTOMAS				FECHA DE TOMA DE MUESTRAS		SINTOMATICO CON VIH		ES REFERIDO	
		1	2	3	4	MUESTRA 1	MUESTRA 2	SI	NO	SI	NO
		Tos con +/- 15 días	Fiebre	Sudoración	Pérdida de peso						
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

**Herramienta No. 5 Boleta de Solicitud de Baciloscopía**

<b>Boleta de solicitud de Baciloscopía.</b>	
Número de muestra _____	Fecha de envió _____
Número de expediente del ES:	
Nombre completo de la persona (dos nombres y dos apellidos si los tuviera), según aparece en la tarjeta de identidad.	
Número de tarjeta de identidad.	
Edad.	
Sexo.	
Dirección completa y puntos de referencia de la vivienda.	
Número de teléfono.	

## **MODULO II: TB DROGRESISTENTE (TB – DR)**

### **Contenido:**

- Como ocurre la resistencia a los medicamentos
- Quienes pueden adquirir TB –MDR?
- Tratamiento de la TB-MDR
- Como se puede prevenir la TB-MDR

### **Técnica para desarrollar el contenido anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema
- Entregue y forme dos grupos de trabajo y entregue los estudios de casos :
  - a) Grupo 1: Estudio de caso 1
  - b) Grupo 2: Estudio de caso 2
- En plenaria evalué la presentación de la discusión de los estudios de caso con ayuda del resto de los participantes.
- Retroalimente los contenidos en base a los estudios de caso presentados.

**Tiempo estimado:** 1 hora

### **Material y equipo necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible
- Diapositivas del modulo
- Guía de la capacitación del manual del voluntario de salud.
- Manual del Voluntario de salud para el abordaje de la Tuberculosis (TB) en la comunidad.
- Estudios de caso.

## Herramienta No. 6: Estudios de caso

### Instrucciones:

1. Entregue a cada grupo de trabajo un estudio de caso y una hoja de papel rotafolio, marcadores
2. Explique que deben analizar, contestar las preguntas y luego realizar la plenaria.

**Estudios de caso. 1:** Paciente femenina de 40 años de edad con diagnóstico de Tuberculosis Sensible está acudiendo diariamente al establecimiento de salud a tomarse su medicamento. Refiere que debe de viajar a su pueblo por un mes, el voluntario de salud le indica que debe decirlo a la enfermera del establecimiento de salud donde está recibiendo el medicamento para que le haga una referencia.

La paciente no sigue las instrucciones del personal voluntario y después de un mes de estar sin tratamiento por sentirse mejor regresa a su comunidad. Después de analizar el caso conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué la paciente no siguió las recomendaciones brindadas por el voluntario de salud?
2. ¿Por qué la paciente con tratamiento perdió el interés de tomarse su medicamento?
3. ¿Qué se debió hacer antes que la paciente se fuera de viaje?
4. ¿Que podría ocurrir si la paciente abandona su tratamiento?

### Herramienta No. 7: Estudios de caso

#### Instrucciones:

1. Entregue a cada grupo de trabajo un estudio de caso y una hoja de papel rotafolio, marcadores
2. Explique que deben analizar, contestar las preguntas y luego realizar la plenaria.

**Estudios de caso. 2:** Paciente masculino de 70 años de edad, de bajos recursos económicos con diagnóstico de TB recibe su tratamiento por Voluntario de Salud en la comunidad. Al no recibir la visita del voluntario pierde el interés de seguir recibiendo el tratamiento. Después de analizar el caso conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué el paciente no recibió a diario el medicamento?
2. ¿Qué puede ocurrir si el paciente no recibe el tratamiento diario?
3. ¿Cuál es la conducta que debe seguir el voluntario de salud?



### **MODULO III: CONFECCIÓN TB/VIH.**

#### **Contenido:**

- Concepto de Confección TB/VIH.
- Indicaciones importantes que se le deben brindar a la persona con infección TB / VIH.

#### **Técnica para desarrollar el contenido anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema y luego realizar preguntas en forma verbal.

**Tiempo Estimado:** 1 hora

#### **Material necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible
- Diapositivas del tema
- Preguntas sobre el tema

#### **Preguntas para el ejercicio verbal**

1. ¿Que comprendieron por Coinfección TB/VIH?
2. ¿A qué tipo de personas se recomienda el tratamiento (profilaxis) con Isoniazida?
3. ¿Quienes son las personas que deben recibir TAR?
4. ¿Cuál es la conducta a seguir con una persona VIH negativa con TB?
5. ¿Cuáles son las indicaciones que se deben dar a las personas que esta coinfectadas?

**MODULO IV: CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN DE LA TB EN EL INDIVIDUO, FAMILIA Y LA COMUNIDAD.**

**Contenido:**

- Control de la transmisión de la infección de la TB en el **INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD.**

**Técnica para desarrollar el contenido anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema
- Forme 3 grupos de trabajo para realizar un sociodrama enfocado con el **INDIVIDUO, FAMILIA y COMUNIDAD (IFC):**
  - a) Grupo 1: Individuo
  - b) Grupo 2: Familia
  - c) Grupo 3: Comunidad
- En plenaria evalué la presentación del sociodrama con ayuda del resto de los participantes.

**Tiempo Estimado:** 1 hora.

**Material necesario:**

Tarjeta de los contenidos para las intervenciones del individuo, familia y comunidad en la prevención de la propagación de la TB.

**Herramienta No. 8: Tarjeta de los contenidos para las intervenciones del individuo, familia y comunidad en la prevención de la propagación de la TB.**

**Instrucciones:** Entregue a cada grupo de trabajo una tarjeta de los contenidos para las intervenciones del individuo, familia y comunidad en la prevención de la propagación de la TB:

1. Explique que deben realizar un sociodrama según el caso asignado, representando la actividad que se explica en la tarjeta al finalizar cada grupo realizara la presentación correspondiente.

**Grupo 1. El individuo**

- Explicarle al paciente de la importancia sobre los hábitos de cubrirse la boca al toser, no escupir en el suelo y uso de mascarilla quirúrgica el tiempo que sea necesario.
- Orientar a la persona enferma con TB que debe asistir al establecimiento de salud todos los días para tomar su medicamento supervisado por el personal de salud o colaborando con el voluntario de salud capacitado para que supervise la toma de los medicamentos en la casa del paciente.
- Recordarle al paciente la importancia de realizarse las baciloscopías de control en el segundo, quinto y sexto mes de tratamiento.
- El voluntario de salud deberá ser informado por el paciente de TB sobre quiénes son sus convivientes y contactos para referirlo al establecimiento de salud más cercano.

**Grupo 2. La familia**

- Identificación temprana de sintomáticos respiratorios.
- Sugerir a la familia una alimentación adecuada de los alimentos disponible en el hogar mientras este en tratamiento, para favorecer la tolerancia al mismo.
- Verificar el número de contactos y orientar de que estos sean examinados, a fin de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar.
- Recomendar a los miembros de la familia evitar el hacinamiento cuando sea posible y dormir en espacios ventilados y mantener las ventanas abiertas si las condiciones climáticas lo permiten.

**Grupo 3. La comunidad**

- Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (SR).
- Realizar acciones de promoción y prevención sobre TB.
- Charlas informativas: Escuelas, iglesias, Juntas de agua, patronatos, comités de salud / planes comunitarios – gestión local. Realizar reuniones comunitarias.
- Distribución de material educativo.

**MODULO V: CONTROL DE LOS CONTACTOS / CONVIVIENTES.**

**Contenido:**

- Que es un contacto/ conviviente
- Tipos de contactos/ convivientes
- Actividades que se deben realizar con los contactos /convivientes.

**Técnica para desarrollar el contenido anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema.

**Tiempo Estimado:** 1 hora.

**Material necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible
- Diapositivas del modulo

## **MODULO VI: IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN A LOS PACIENTES CON TB.**

### **Contenido:**

- Aspectos importantes para orientar a un paciente con TB
- Pasos para brindar una adecuada orientación

### **Técnica para desarrollar el contenido anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema
- Forme grupos de trabajo de 3 personas cada uno
- Entregar la herramienta para brindar una adecuada orientación a un paciente TB.
- Explique que se realizaran un ejercicio en grupo
- Cada grupo debe estar constituido por: la persona que hace la orientación, la persona que recibe la orientación y una observadora/o
- Al finalizar el ejercicio dirija un debate grupal basado en los siguientes puntos de debate:
  - a. Para las personas que desempeñaron el papel del voluntario de salud ¿cómo se sintieron al responder las preguntas del paciente? ¿Qué les resultó fácil y difícil de este ejercicio?
  - b. ¿Cuándo desempeñaron el papel de paciente, qué notaron de las formas de responder de los voluntarios de salud?
  - c. ¿Cómo se sintieron cuando desempeñaron el papel de observadores?

**Tiempo Estimado:** 1 hora

### **Material necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible
- Diapositivas del modulo
- Herramienta de trabajo. “Pasos para brindar una adecuada orientación al paciente TB”.

**Herramienta N° 9: Importancia de la orientación a los pacientes con TB.**

**Instrucciones:** Marque con una X Si o No en la casilla correspondiente en los pasos para brindar una adecuada orientación.

Pasos para brindar una adecuada orientación		Si	No
<b>Atender</b>			
1	Saludar al paciente de una manera amable.		
2	Presentarse educadamente con el paciente.		
3	Explicarle brevemente cual es el objetivo.		
4	Prestarle toda la atención.		
<b>Conversar</b>			
1	Elegir un lugar adecuado que permita una conversación sin interrupciones.		
2	De preferencia un lugar con una adecuada ventilación sin interrupciones.		
3	Conversar con el paciente sobre sus necesidades.		
4	Sobre qué piensa de su enfermedad.		
5	Sobre cómo se siente al respecto.		
6	Miedos.		
7	Temores.		
8	Dudas.		
<b>Comunicar</b>			
1	Explicarle al paciente de forma sencilla y detallada todo lo relacionado a la TB, y sobre todo, muy importante, hacerle ver al paciente que la TB es curable.		
2	Signos y síntomas.		
3	Riesgos.		
4	Importancia y beneficios del tratamiento.		
5	Reacciones adversas a los medicamentos.		
6	Acceso a los servicios/referencia-respuesta.		
<b>Elegir</b>			
1	Informarle al paciente donde puede recibir su tratamiento.		
2	Enfatizar los criterios de la elección del sitio de tratamiento y su importancia en completar su tratamiento.		
<b>Proporcionar</b>			
1	Si usted cuenta con información escrita sobre la TB.		
2	Educación sobre la enfermedad.		
3	Exámenes de control.		
4	Tratamiento que va a recibir.		
5	Y la importancia que este sea estrictamente supervisado.		
6	Medidas de control de infecciones en la familia y la comunidad.		
7	Utilizar el rotafolio si lo tuviera disponible.		
<b>Acordar</b>			
1	Hacer compromisos con el paciente sobre la siguiente visita domiciliaria.		
2	Despedirse del paciente de una manera educada y cortés.		

## **MODULO VII: VISITA DOMICILIARIA.**

### **Contenido:**

- Definición de la visita domiciliaria
- Los propósitos de la visita domiciliaria
- Quienes deben de recibir una visita domiciliaria.
- Como se debe preparar la visita domiciliaria<sup>1</sup>

### **Técnica para desarrollar el tema anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema
- Divida el grupo y explique que cada grupo debe tener un Coordinador y Secretario para que tome nota de la discusión que se desarrollara
- Entregue la herramienta para realizar la visita domiciliaria y los estudios de casos :
  - 1) Grupo 1: Estudio de caso 1
  - 2) Grupo 2: Estudio de caso 2
  - 3) Grupo 3: Estudio de caso 3
- En plenaria evalúe la presentación de la discusión de los estudios de caso con ayuda del resto de los participantes.
- Retroalimente los contenidos en base a los estudios de caso presentados.

**Tiempo Estimado:** 1 hora

### **Material necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible
  - Diapositivas del modulo
  - Instrumento para realizar la visita domiciliaria
  - Estudios de casos.
-

### Herramienta No. 10: Estudios de caso

**Instrucciones:**

1. Entregue a cada grupo de trabajo un estudio de caso y una hoja de papel rotafolio, marcadores
2. Explique que deben analizar, contestar las preguntas y luego realizar la plenaria.

**Caso 1:** Doña Teresa es una voluntaria de salud, que se prepara para realizar búsqueda activa de SR a través de la visita domiciliar en la comunidad de Ojo de Agua, llevando consigo los insumos necesarios (vasos de recolección de esputo, mascarillas, hojas de referencia, registro y detección de SR) se encuentra un poblador que tiene tres semanas de presentar tos con flema o gargajo, tiene fiebre y no tiene ganas de comer. Después de leer y analizar el estudio de caso conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Qué otro síntoma le preguntaría al poblador?
2. ¿Qué examen de laboratorio le recomienda al poblador?
3. ¿Qué orientación como voluntaria de salud le daría al poblador?



### Herramienta No. 11: Estudios de caso

#### Instrucciones:

1. Entregue a cada grupo de trabajo un estudio de caso y una hoja de papel rotafolio, marcadores
2. Explique que deben analizar, contestar las preguntas y luego realizar la plenaria.

**Caso 2:** Elsa voluntaria de salud que vive en la comunidad de La Cumbre, se dio cuenta que su vecina que es su comadre está enferma y le realiza una visita domiciliaria para apoyarla y le dijo que presenta fiebre, se siente muy débil, no tiene apetito y le parece que ha perdido peso. Elsa le pregunta si tiene tos con flema o gargajo, ella le responde que no, Elsa no la escucho toser durante la plática. Después de leer y analizar el estudio de caso conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Qué otros síntomas le preguntarían?
2. ¿Sufre de otra enfermedad?
3. ¿Existe otra persona familiar (contacto) y conviviente que esté enfermo?
4. ¿Qué orientación como voluntaria de salud le daría a la señora?

**Herramienta No. 12: La visita domiciliaria.**

**Instrucciones:** Llenar los datos generales (lugar, fecha, jefe de familia y motivo de la visita) y marque con una X sí o no en la casilla correspondiente a los pasos para realizar la visita domiciliaria.

**Lugar** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_ **Jefe de familia** \_\_\_\_\_

**Motivo de la visita.** \_\_\_\_\_

No.	CONTENIDO	SI	NO
1.	Saluda y explica el motivo de la visita.		
2.	Realizo acuerdos de tiempo, hora y el día que mejor le convenga al paciente y su familia para realizar la visita.		
3.	Lleva vasos para la recolección de muestras, hojas de referencia. Sí va a visitar a sintomáticos respiratorios y convivientes		
4.	Al visitar pacientes que no se han presentado a tomar su medicamento por un día, se deberá llevar el medicamento de acuerdo el esquema indicado por el personal de Establecimiento de Salud, para que el paciente lo pueda tomar al momento de la visita domiciliaria.		
5.	Lleva el material educativo en caso que necesite brindar información sobre algún tema.		
6.	Pregunta si el paciente tiene alguna duda sobre la visita		
7.	Aconseja sobre los problemas de alimentación.		
8.	Aconseja sobre medidas preventivas, alimentación y la importancia del tratamiento		
9.	Se despide cordialmente del paciente y la familia		
<b>Firma de la persona visitada:</b> _____			

## **MODULO VIII: REFERENCIA / RESPUESTA.**

### **Contenido:**

- Qué es la referencia
- Qué es la respuesta a la referencia
- Qué casos se deben de referir.
- A donde referir y como hacer la referencia.
- Informe de actividades del voluntario de salud

### **Técnica para desarrollar el tema anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema
- Forme parejas de trabajo para desarrollar un estudio de caso sobre referencia/respuesta
- Entregue al grupo de trabajo los formularios de referencia y de respuesta
- Explique que deben llenar el **Formulario de Referencia** con los todos datos solicitados, por ejemplo:
  - Nombre: José Manuel Ávila López
  - Edad: 37 años
  - Dirección exacta: Los Hornitos Francisco Morazán por la pulpería Amiguitos,
  - Motivo de la referencia: Sintomático Respiratorio
  - Establecimiento de Salud al cual se refiere: Agua Caliente
  - Nombre del voluntario de Salud: José Norman Reyes Vaca
  - Comunidad: Los Hornitos Francisco Morazán
  - Fecha de la referencia: 30 de enero del 2019
  - Número de teléfono: 33522445
- Realice retroalimentación del llenado del formulario de referencia al finalizar continúe con el llenado del el formulario de respuesta.

Entregue al grupo de trabajo el formulario de respuesta

- Explique que llenen el **Formulario de Respuesta** con los todos datos solicitados:
  - Fecha y hora: 31 de enero del 2019 a las 8:00 horas
  - Establecimiento de Salud: Agua Caliente
  - Nombre de quien atendió: Dr. Juan Pérez
  - Tratamiento brindado: Tratamiento de tuberculosis de primera línea
  - Seguimiento comunitario: Se envía paciente para brindar tratamiento en la comunidad, realizar visitas domiciliarias para los contactos/convivientes, verificar la toma de los medicamentos, reportar al Establecimiento de salud por efectos secundario, abandono, cambio de domicilio del paciente u otro evento importante.
  - Firma de la persona que atendió al paciente.
- Realice retroalimentación del llenado del formulario de respuesta al finalizar continúe con el llenado del el informe de actividades del voluntario de salud.
- Entregue al grupo de trabajo la hoja de informe de actividades del voluntario de salud.
- Explicar que anoten los datos generales que se solicitan como ser: Código: Este dato se lo proporcionará el personal de salud, responsable: anotar el nombre y apellido del voluntario de salud, año anotar el correspondiente, anotar el departamento y municipio: donde está ubicada la Persona Voluntaria Comunitaria de Salud., anotar el mes en que realiza el informe y el nombre del Establecimiento de Salud.
- Solicitar al voluntario de Salud que llene todas las casillas de la hoja de informe de actividades. Por ejemplo, en el mes anterior del Voluntario Salud realizo las actividades siguientes:
  1. Número de tosedores detectados y referidos: 5
  2. Número de referencias enviadas: 3
  3. Visitas domiciliarias : 5
- Anotar las actividades en los días del mes que fueron realizadas.
- Terminar la actividad con la retroalimentación en plenaria por parte de los participantes y facilitadores.

**Tiempo Estimado:** 1 hora

**Material necesario:**

- Computadora y data show donde sea posible

- Diapositivas del modulo
- Hoja sobre referencia/respuesta
- Instrumento de informe de actividades del voluntario de salud

**Herramienta No. 13: Hoja de referencia respuesta**

**SECRETARIA DE SALUD**

**HOJA DE REFERENCIA**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Motivo de la referencia: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud al cual se refiere: \_\_\_\_\_

Nombre del Voluntario: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Referencia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Herramienta No. 14: Hoja de respuesta**

**SECRETARIA DE SALUD**

**HOJA DE RESPUESTA**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Unidad de salud: \_\_\_\_\_

Nombre de quien atendió: \_\_\_\_\_

Tratamiento brindado: \_\_\_\_\_

Seguimiento Comunitario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Herramienta No. 15: Informe de actividades del voluntario de salud**

SECRETARIA DE SALUD

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL VOLUNTARIO DE SALUD

Código \_\_\_\_\_ Responsable \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_

N°	ACTIVIDAD	DIAS DEL MES																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Sistomáticos respiratorios detectados																																
2	N° de Referencias enviadas																																
3	Numero de Muestras de Esputo enviados																																
4	Numero de casos positivos capatados por el personal voluntario																																
5	Paciente con tratamiento supervisado																																
6	Visitas domiciliarias realizadas																																

## **MODULO IX: GRUPO DE AUTO - APOYO**

### **Contenido:**

- Beneficios del grupo de auto apoyo
- Donde se debe reunir el grupo de auto apoyo.
- Cuando se debe de reunir el grupo de auto apoyo

### **Técnica para desarrollar el contenido anterior:**

- En forma expositiva desarrolle el tema
- Realice un sociodrama

**Tiempo Estimado:** 2 horas

### **Materiales/ Recursos:**

- Computadora y data show donde sea posible
- Diapositivas del modulo



8. ANEXOS.

Anexo 1 Actividades Introdutorias.


 <p><b>Actividades introductorias capacitación en manual del voluntario de salud</b></p>	 <p><b>Actividades introductorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Iniciar con la inauguración de la capacitación con la autoridad presente</li><li>• Entregar agenda de capacitación explicar y negociar el horario.</li><li>• Realizar dinámica de presentación de los participantes.</li><li>• Definir las reglas de la capacitación.</li></ul>
 <p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollar la capacitación a los voluntario de salud para el abordaje de la Tuberculosis (TB) en la comunidad.</li></ul>	 <p><b>Metodología, de la capacitación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Expositiva.</li><li>• Estudios de caso</li><li>• Trabajo de grupo</li><li>• Presentaciones en plenaria</li><li>• Juegos de roles</li></ul>
 <p><b>Contenidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades introductorias</li><li>• Módulo:1 Qué es la tuberculosis</li><li>• Módulo 2: Tuberculosis Drogoresistente</li><li>• Módulo 3: Coinfección TB/VIH;</li><li>• Módulo 4: Control de la Transmisión de la Infección de la TB en el individuo, la familia y la comunidad; Módulo</li></ul>	 <p><b>Contenidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Módulo 5: Contactos y convivientes</li><li>• Módulo 6: Importancia de la orientación a los pacientes con TB</li><li>• Módulo 7: Visita domiciliaria</li><li>• Módulo 8: Referencia/respuesta</li><li>• Módulo 9: Grupo de auto apoyo</li></ul>

Presentación de los Módulos


Modulo I: La Tuberculosis

 <p><b>Módulo.I: La Tuberculosis</b></p>	<p><b>¿Que es la Tuberculosis?</b></p> <p>Es una enfermedad infectocontagiosa, causada por Micobacterias del género <u><i>Mycobacterium tuberculosis</i></u> o <b>Bacilo de Koch</b>, que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede afectar cualquier otra parte del cuerpo.</p>
<p><b>signos y síntomas de la TB</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fiebre / calentura.</li><li>• Sudoración nocturna / por la noche.</li><li>• Pérdida de peso.</li><li>• Cansancio.</li></ul>	<p><b>Vías de transmisión.</b></p> <p>La TB se transmite de una persona enferma a una persona sana.</p> <p>Cuando la persona enferma habla, tose o estornuda salen al aire gotas de saliva que contienen bacilos y que pueden mantenerse suspendidas en el aire durante varias horas (hasta 8 horas) y así contagiar a otras personas que inhalan estas gotitas.</p>
<p><b>Formas de TB.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• TB pulmonar</li><li>• TB extra pulmonar</li></ul>	<p><b>TB pulmonar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es la forma más frecuente de esta enfermedad, afectando los pulmones en más del 85% de los casos. La tuberculosis pulmonar puede ser baciloscopia positiva o negativa.</li><li>• En los adultos la tuberculosis pulmonar casi siempre es positiva por baciloscopia, y por eso es altamente infecciosa.</li></ul>

Módulo II: Tb Drogo - Resistente (TB – DR)

 <p><b>Modulo II</b> <b>TB Drogo - Resistente (TB – DR)</b></p>	<h3>Definición de Tuberculosis multiresistente (TB-MDR)</h3> <p>Es la causada por una cepa que no responde al tratamiento con isoniazida y rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos de primera línea más eficaces de que se dispone.</p>
<h3>¿Como ocurre la resistencia a los medicamentos?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• La resistencia a los medicamentos contra la TB puede ocurrir cuando estos fármacos se administran o se usan en forma incorrecta, como por ejemplo:</li><li>• Cuando los pacientes no completan su tratamiento o lo toma de manera irregular.</li><li>• Cuando haya abandono del tratamiento.</li><li>• Cuando el tratamiento no es estrictamente supervisado.</li></ul>	<h3>¿Quienes pueden adquirir TB – MDR?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Personas con antecedentes de ser contacto de paciente con TB - MDR confirmado con prueba de sensibilidad (PS), o en tratamiento con medicamentos de segunda línea.</li><li>• Quienes padecen de alguna condición de inmunosupresión (defensas bajas):<ul style="list-style-type: none"><li>• Co infección con VIH, Diabetes Mellitus.</li><li>• Tratamiento crónico con esteroides y otras condiciones de inmunosupresión.</li></ul></li></ul>
<h3>¿Quienes pueden adquirir TB – MDR?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que no negativizaron al segundo mes de tratamiento.</li><li>• Pacientes con fracaso (baciloscopia al 5to. mes positiva).</li><li>• Pacientes con recaída (paciente declarado curado y presentan nuevamente la enfermedad).</li><li>• Pacientes con tuberculosis crónica mal manejada o mal tratada.</li><li>• Personal de salud activo o retirado con menos de dos años.</li></ul>	<h3>¿Quienes pueden adquirir TB – MDR?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estudiantes de ciencias del área de la salud.</li><li>• Población privada de libertad o ex población privada de libertad.</li><li>• Trabajadores de establecimientos penitenciarios.</li><li>• Contactos de pacientes fallecidos por TB – MDR durante el tratamiento.</li></ul>

**MODULO III: Confección TB/VIH**

 <p><b>MODULO III: COINFECCIÓN TB / VIH.</b></p>	<p><b>Concepto de coinfección TB/ VIH.</b></p> <p>La Coinfección TB / VIH es cuando una persona padece las dos enfermedades, la Tuberculosis y el VIH al mismo tiempo. La TB es la infección más frecuente entre los pacientes con VIH.</p>
<p><b>Coinfección TB/ VIH.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La infección por el VIH ha presentado un grave recrudecimiento de la epidemia mundial de TB.</li><li>• En algunas zonas, el número de pacientes con TB que son VIH-positivos alcanza hasta un 80%.</li><li>• La TB es la infección oportunista más común en las personas afectadas por el VIH y la causante de una de cuatro defunciones relacionadas con este último.</li></ul>	<p><b>Tres intervenciones que pueden reducir la carga de TB en personas con infección por VIH</b></p> <p>Son conocidas como las “tres íes”, consistentes en:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La intensificación de la búsqueda de casos para asegurar el diagnóstico precoz y ofrecer tratamiento temprano contra la TB a personas con VIH.</li></ol>
<p><b>Continuación.....</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. La profilaxis con isoniazida, recomendada para sujetos con VIH susceptibles de contraer TB o que presentan TB latente, lo que contribuye a reducir el riesgo de desarrollar TB activa.</li><li>3. El control de infecciones, con objeto de impedir que la TB se propague a sujetos vulnerables con infección por el VIH, trabajadores sanitarios y la comunidad en general.</li></ol>	<p><b>Indicaciones importantes para la persona Coinfectada.</b></p> <p>El voluntario de salud orientara a las personas con Confección TB/VIH en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar a la persona para que continúe su tratamiento para las dos enfermedades.</li><li>• Primero iniciará tratamiento antituberculoso y dos semanas después iniciar TARV.</li><li>• Todos los pacientes con TB y VIH deben recibir tratamiento antirretroviral (TAR)</li></ul>

**Módulo IV: Control de la transmisión de la infección de la TB en el Individuo, Familia y la Comunidad.**

 <p><b>Modulo IV: Control de la transmisión de la infección de la TB en el Individuo, la Familia y la Comunidad.</b></p>	<p><b>Control de la transmisión de la infección de la TB en el Individuo, la Familia y la Comunidad</b></p> <p>Una vez que se haya detectado y diagnosticado una persona con TB en la familia o en algún miembro de la comunidad, es de suma importancia que el voluntario de salud nos colabore en la prevención de la propagación de la enfermedad atendiendo las siguientes indicaciones:</p>
<p><b>Control de la transmisión de la infección de la TB en el Individuo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicarle al paciente de la importancia sobre los hábitos de cubrirse la boca al toser, no escupir en el suelo y uso de mascarilla quirúrgica el tiempo que sea necesario</li><li>• Recordarle al paciente la importancia de realizarse las bacilos copias de control en el segundo, quinto y sexto mes de tratamiento.</li></ul>	<p><b>Control de la transmisión de la infección de la TB la Familia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificación temprana de sintomáticos respiratorios.</li><li>• Brindar apoyo emocional al paciente y la familia.</li><li>• Sugerir a la familia una alimentación adecuada de los alimentos disponible en el hogar mientras este en tratamiento, para favorecer la tolerancia al mismo.</li></ul>
<p><b>Control de la transmisión de la infección de la TB la Comunidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (SR).</li><li>• Realizar acciones de promoción y prevención sobre TB.A través de charlas informativas en:<ul style="list-style-type: none"><li>– Escuelas, Iglesias, Juntas de agua.</li><li>– Comités de salud / planes comunitarios – gestión local.</li><li>– Reuniones comunitarias, entre otras.</li></ul></li></ul>	<p><b>Control de la transmisión de la infección de la TB la Comunidad:</b></p> <p>Es de suma importancia que el persona voluntaria comunitaria de salud conozca que los pacientes no diagnosticados y no tratados son altamente contagiosos, por lo cual debe procurarse un diagnóstico lo más temprano posible con el propósito de iniciar el tratamiento antituberculoso con lo cual se elimina ese riesgo.</p>

**MODULO V: Control de los Contactos y Convivientes**

 <p><b>MODULO V: Control de los Contactos y Convivientes.</b></p>	<p><b>Control de los Contactos y Convivientes.</b></p> <p><b>CONTACTOS:</b> son aquellas personas que comparten espacios de tiempo prolongado, habituales, laborales, escolares y casuales, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Escuela, centros penitenciarios, asilos, maquilas y fábricas.</li><li>• Orfanatorios.</li><li>• Cuarteles / batallones.</li><li>• Albergues temporales, empleados de salud, pesca / buceo, trabajo, internados, entre otros.</li></ul>
<p><b>Control de los Contactos y Convivientes</b></p> <p><b>Contacto habitual:</b> Es una persona que no es conviviente con el caso y con la que existe una frecuencia de reunión de al menos una vez por semana.</p> <p><b>Contacto casual:</b> Es una persona que no es conviviente con el caso y con la que existe una frecuencia de reunión esporádica e irregular.</p> <p><b>Contacto laboral:</b> Es un contacto habitual en condiciones laborales</p>	<p><b>Control de los Contactos y Convivientes</b></p> <p><b>Contacto escolar:</b> Es un contacto habitual, en condiciones de estudio</p> <p>Para cada uno de los tipos de contacto especifique el número y desglose en menor o mayor o igual a 15 años, según sexo. Es importante que en las columnas correspondientes a números tenga una cifra que incluso puede ser cero (no debe existir ninguna casilla en blanco).</p>
<p><b>Actividades a realizar en los contactos y convivientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Las personas con VIH a quienes se les ha descartado la enfermedad de TB, deberán recibir tratamiento preventivo (quimioprofilaxis) con isoniazida.</li><li>• El seguimiento de contactos y convivientes tiene como objetivo detectar casos de TB temprana y oportunamente para administrarles el tratamiento correspondiente lo antes posible.</li></ul>	<p><b>Actividades a realizar en los contactos y convivientes</b></p> <p>Todas las personas que comparten o conviven con el enfermo de TB deber ser examinadas para realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad y recibir el tratamiento oportunamente.</p>

**MODULO VI: Importancia de la Orientación a los pacientes TB**

 <p><b>Modulo VI: Importancia de la orientación a los pacientes con TB</b></p>	<p><b>Importancia de la orientación a los pacientes con TB</b></p> <p>La orientación para pacientes con TB y su familia es muy importante porque proporciona la información de manera clara y sencilla sobre el problema de la TB, también se analiza la condición de cada paciente ayudándole a tomar una decisión en beneficio de su salud.</p>
<p><b>Aspectos importantes para orientar a un paciente con TB:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Brindar información completa, real y sencilla para la comprensión del sintomático respiratorio, paciente con tuberculosis y familiares.</li><li>• La importancia de iniciar y no abandonar el tratamiento, lo que favorecerá la adherencia o apego.</li><li>• Ofrecer apoyo emocional a los pacientes de acuerdo a su situación.</li></ul>	<p><b>Aspectos importantes para orientar a un paciente con TB:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar la percepción de los riesgos y la adopción de prácticas más seguras y saludables en cuanto a su condición de enfermo.</li><li>• No dejar los medicamentos por ningún motivo en la casa de la persona afectada por tuberculosis.</li><li>• Registrar inmediatamente en la tarjeta de tratamiento.</li></ul>
<p><b>Aspectos importantes para orientar a un paciente con TB:</b></p> <p>Reportar al personal de salud del Establecimiento de Salud correspondiente cualquier irregularidad en la toma de medicamentos por parte de la persona afectada por tuberculosis</p>	<p><b>Pasos para brindar una adecuada orientación.</b></p> <p><b>Atender:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Saludar al paciente de una manera amable.</li><li>• Presentarse educadamente con el paciente.</li><li>• Explicarle brevemente cuál es el objetivo.</li><li>• Prestarle toda la atención.</li></ul>

**MODULO VII: Visita Domiciliaria**

 <p><b>MODULO VII: Visita Domiciliaria</b></p>	<p><b>La visita domiciliaria</b></p> <p>Es el desplazamiento que se realiza la persona voluntaria comunitaria de salud a cada una de las viviendas de los pacientes, en este caso con TB, esta se convierte en una herramienta de mucho valor, ya que permite directamente apoyar al sintomático respiratorio, paciente con TB y su entorno familiar.</p>
<p><b>Los propósitos de la visita domiciliaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Detectar sintomáticos respiratorios (SR).</li><li>• Educar y apoyar al paciente, la familia y a la comunidad.</li><li>• Seguimiento a pacientes que iniciaron tratamiento.</li><li>• Realizar un control de los convivientes del paciente</li></ul>	<p><b>¿Quiénes deben de recibir una visita domiciliaria?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sintomáticos respiratorios (SR) y sus familiares.</li><li>• Pacientes que no se han presentado en un día a tomar su medicamento.</li><li>• Pacientes con problemas para iniciar o continuar el tratamiento:<ul style="list-style-type: none"><li>• Alcohólicos, Indigentes.</li><li>• Adictos a las drogas</li></ul></li></ul>
<p><b>¿Cómo se debe preparar la visita domiciliaria?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe acordar con anterioridad la hora y el día que mejor le convenga al paciente y su familia para realizar la visita.</li><li>• La persona voluntaria comunitaria de salud, antes de realizar la visita debe asegurarse llevar:</li><li>• Recipientes para recolección de muestras.</li><li>• Hojas de referencia.</li><li>• Esto si va a visitar a sintomáticos respiratorios y convivientes.</li></ul>	<p><b>¿ Como se debe preparar la visita domiciliaria?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando vaya a visitar pacientes que no se han presentado a tomar su medicamento por un día, se deberá llevar el medicamento de acuerdo el esquema indicado, para que el paciente lo pueda tomar al momento de la visita domiciliaria.</li><li>• Si piensa brindar información sobre algún tema que considere de interés para el paciente y su familia, asegurarse de contar y llevar el material con la información necesaria.</li></ul>



**MODULO VIII: Referencia / Respuesta**

 <p><b>MODULO VIII: Referencia / Respuesta</b></p>	<h3>Referencia</h3> <p>La referencia es cuando se toma la decisión, previo acuerdo de enviar a una persona al establecimiento de salud para que reciba la atención debida.</p>
<h3>¿Qué es la respuesta a la referencia?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una adecuada comunicación con el proveedor de salud (respuesta).</li><li>• Cuando el paciente regrese del establecimiento de salud, se debe realizar una visita domiciliaria y solicitarle la respuesta que le entregaron en el establecimiento de salud, con el fin de apoyar al paciente para que continúe tomando el tratamiento.</li></ul>	<h3>¿Qué es la respuesta a la referencia?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer una adecuada comunicación con el proveedor de salud (respuesta).</li><li>• Cuando el paciente regrese del establecimiento de salud, se debe realizar una visita domiciliaria y solicitarle la respuesta que le entregaron en el establecimiento de salud, con el fin de apoyar al paciente para que continúe tomando el tratamiento.</li></ul>
<h3>¿ Qué casos se deben de referir ?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sintomáticos respiratorios</li><li>• Pacientes graves.</li><li>• Pacientes que presenten efectos secundarios al tratamiento.</li><li>• Niños menores de 15 años que sean convivientes de pacientes con tuberculosis.</li></ul>	<h3>¿ A donde referir y como hacer la referencia ?</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe referir al establecimiento de salud más cercano.</li><li>• Llenar correctamente el formulario correspondiente</li><li>• Utilizar el documento de identidad o partida de nacimiento como respaldo para llenar el formulario.</li></ul>

**MODULO IX: Grupos de Auto apoyo**

 <p><b>MODULO IX: Grupo de Auto - Apoyo</b></p>	<h3>Grupo de Auto - Apoyo</h3> <p>Un grupo de auto apoyo es un grupo en el cual las personas integrantes del mismo son afines, por poseer la misma condición, en este caso TB. Es un espacio en el cual pueden intercambiar ideas, sentimientos, ser escuchadas, motivadas y escuchar alternativas o preparar una acción con un fin común.</p>
<h3>Grupo de Auto - Apoyo</h3> <p>En los grupos de auto apoyo pueden participar cualquier paciente con TB que lo desee, se deben conformar grupos de 3 o más pacientes y en caso de haber más de 12 pacientes se deben hacer dos grupos.</p>	<h3>Tipos de grupos de auto apoyo:</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presencial.</li><li>• Virtual.</li></ul> <p>El auto apoyo virtual puede darse por medio de redes sociales virtuales, como son los grupos de Facebook, donde las condiciones, conocimiento y tecnología lo permiten. Resulta necesario realizar estudios que determinen el impacto de estos grupos de apoyo virtuales.</p>
<h3>Beneficios del grupo de auto apoyo</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo emocional</li><li>• Trabajo del grupo.</li><li>• Reduce el estrés y ansiedad.</li><li>• Ayuda a aceptar la situación que se está viviendo, en este caso padecer de TB.</li><li>• Vivir con dignidad, plantear y resolver dudas.</li><li>• Compartir sus experiencias de vida y testimonios.</li></ul>	<h3>Beneficios del grupo de auto apoyo</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyar a los demás integrantes del grupo.</li><li>• Favorece el no abandono al tratamiento.</li><li>• La facilitación de la actividad puede estar a cargo de la auxiliar de enfermería o el equipo de salud familiar al menos la primera sesión, voluntario de salud la segunda sesión y el resto debe rotarse entre todos los pacientes que conformen el grupo.</li></ul>

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Actualización de la Guía del manejo Clínico de la Coinfección TB/VIH. Secretaria de Salud. Honduras C,A. Octubre del 2018.
2. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/tbc/GuiaconsejeriaAcomptuberculosis170406.doc>. Guía Para Las Buenas Prácticas de consejería y Que la persona con tuberculosis asuma un rol protagónico en su tratamiento (ciudadanía). Mejorar .
3. Guía Del Tutor Primera Edición. Manejo De La Tuberculosis. Capacitación Para El Personal Del Establecimiento De Salud. Módulo 9: Guía Del Tutor.
4. Lineamientos del sistema nacional de referencia y respuesta de Honduras para fortalecer la continuidad de la en las redes integradas de servicios de salud atención de las ITS y VIH. Entrenamiento a Equipos de Regiones Sanitarias. Manual para la Facilitación. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A. diciembre, 2016.
5. Módulos de auto aprendizaje sobre tuberculosis. Módulo 6. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Departamento De Salud Y Servicios Humanos De Los Estados Unidos Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades Centro Nacional para la Prevención del VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis División de Eliminación de la Tuberculosis Atlanta, Georgia 2014.
6. Quinto (5nto) borrador. M 13: 2005, Rev. 01-2018. Manual del Agente Comunitario de Salud para el Abordaje de la Tuberculosis (TB) en la Comunidad. Secretaria de Salud. Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C.A. mayo 2018.
7. Secretaria de Salud. Manual para la capacitación Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar. Honduras C.A.2013.
8. Secretaria de Salud. Manual Para La Operativización De La Estrategia De Trabajo Con Individuos Familias Y Comunidades. Septiembre 2012. Honduras C.A.
9. Secretaria de Salud. Guion Metodológico De Facilitación Mejora Continua De Calidad Para La Prevención y Atención De La Tuberculosis Entrenamiento A Proveedores De Servicios De Salud. Tegucigalpa, M.D.C., Julio, 2017.
10. Secretaria de Salud. Módulo 2. Promoción Y Prevención De La Tuberculosis Proyecto “Fin A La Tuberculosis” Acuerdo 1123 Fondo Mundial actividad 6.1.1.20. Tegucigalpa, M.D.C. Mayo, 2018 Presentado Por: Iliana Victoria Guevara.

**COMITÉ TECNICO PARA LA ELABORACION DE LA GUIA:**

Dra. Norma Artilles      DRISS/SESAL  
Dra. Rosario Cabañas      DGN/SESAL  
Lic.Laura Martinez      Consultora UAFCE TB/SESAL  
Lic. Eros Loa Salinas      DAPNA/SESAL  
Dra. Candia Verderame      UAFCE/SESAL

**EQUIPO TECNICO PARA LA REVISION DE LA GUIA:**

Dra. Norma Artilles      DRISS/SESAL  
Dra. Rosario Cabañas      DGN/SESAL  
Dr.Ivo Flores Flores      DGN/SESAL  
Lic.Andrea Mejia      UVS/SESAL  
Lic.Elizabeth Molina      Consultora Independiente  
Lic.Laura Martinez      Consultora UAFCE TB/SESAL  
Lic. Eros Loa Salinas      DAPNA/SESAL  
Lic.Carlos Salgado      Region Metropolitana,Tegucigalpa  
Lic.Telma Romero      Tecnica DGN/SESAL  
Dra. Candia Verderame      UAFCE/SESAL  
Lic.Valeria Pinoth      Tecnica UAFCE

**EQUIPO TECNICO DEL NIVEL CENTRAL PARA LA VALIDACION DE LA GUIA:**

Dra. Norma Artilles      DRISS/SESAL  
Dra. Rosario Cabañas      DGN/SESAL  
Lic.Andrea Mejia      UVS/SESAL  
Lic.Laura Martinez      Consultora UAFCE TB/SESAL  
Lic. Eros Loa Salinas      DAPNA/SESAL  
Dra. Candia Verderame      UAFCE/SESAL  
Lic.Valeria Pinoth      Tecnica UAFCE

**EQUIPO TECNICO DEL NIVEL REGIONAL PARA LA VALIDACION DE LA GUIA:**

Lic.Sonia Yanira Leon.      Enlace TB.Region Sanitaria Francisco Morazan.  
Lic.Iris Celeste Rodriguez.      Enlace TB.Region Sanitaria Metropolitana.D.C  
Dra.Trinidad Tinoco.      Jefa RIIS.Region Sanitaria Gracias a Dios

**EQUIPO TECNICO DEL NIVEL LOCAL PARA LA VALIDACION DE LA GUIA:**

Lic.Maria Silvia Chicas.Enfermera Establecimiento de Salud. Las Crucitas.Region Sanitaria Metropolitana.D.C.  
Lic.Zulma Chavez.Enfermera Establecimiento de Salud.El Manchen.Region Sanitaria Metropolitana.D.C.  
Lic. Virgen Francisca Suazo Martinez .      Supervisora Red descentralizada Gracias Lempira  
Lic.Daisy Mendez.      Enfermera Establecimiento de Salud.Alonso Suazo.      Region Sanitaria Metropolitana.D.C.  
Lic.Paty Eloisa Rivera.Enfermera Establecimiento de Salud.El Bosque.Region Sanitaria Metropolitana.D.C.  
Lic. José Yuvany Reyes Alvarenga.      Enfermero CIS Arizona, Atlantida.  
Lic.Ana Carolina Pineda.Enfermera Establecimiento de Salud. El Chile.Region Sanitaria Metropolitana.D.C.

