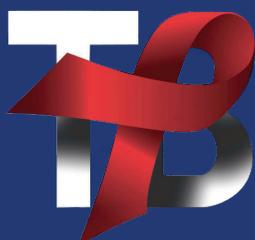


JUNTOS POR UNA VIDA LIBRE

* — DE — *
TUBERCULOSIS Y VIH





INICIATIVA PARA EL DESARROLLO
El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.



Organización
internacional
para las
Migraciones





ISBN 978-958-8909-18-9
Impreso por Imagennypunto S.A.S

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta
publicación para fines educativos u otros fines no
comerciales, siempre que se cite la fuente



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social (e)

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO
Director de Promoción y Prevención

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

José Fernando Valderrama

Subdirector de Enfermedades Transmisibles

Ernesto Moreno Naranjo

Referente Programa de Prevención y Control de
Tuberculosis

Ricardo Luque Núñez

Coordinador grupo sexualidad, derechos sexuales y
reproductivos

Cielo Yaneth Ríos Hincapié

Profesional especializado - Referente coinfección TB-VIH

**CONVENIO 363 MINISTERIO DE SALUD
Y LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL**

PARA LAS MIGRACIONES

Claudia Silenia Niño

Supervisora del Convenio

Raquel Rocha Caicedo

Monitora Capitulo 3

Viviana Guzmán García

Monitora Línea 3.5

Ana Betza Palacios Moreno

Contratista Convenio 363 Línea 3.5

MECANISMO COORDINADOR DE PAÍS

Eduardo Pastrana

Presidente

Ricardo Luque

Vicepresidente

Rafael Pardo

Especialista Monitoreo Estratégico Secretaria Técnica

RECEPTOR PRINCIPAL NO GOBIERNO

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS

MIGRACIONES - OIM

Alejandro Guidí

Jefe de Misión

Kathleen Kerr

Jefe de Misión Adjunta

Beatriz Elena Gutiérrez

Oficial Migración y Salud

David Alejandro Rodríguez

Epidemiólogo M&E

Norman Gil Castrillón

Coordinador DOTS y articulación intersectorial

Mónica Rondón Cotacio

Especialista en Gestión Técnica

LIGA ANTITUBERCULOSA DE COLOMBIA - LAC

Guido Cháves Montagno

Presidente Nacional

Equipos de las 8 ciudades proyecto TB FM

Barranquilla – Bogotá – Bucaramanga – Cali – Cúcuta –

Medellín – Pereira – Villavicencio

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD –
COLOMBIA**

Ingrid García Velásquez

Consultora Nacional Enfermedades Transmisibles

GRUPO DE VALIDACIÓN

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO	CIUDAD
Alisney German Cuellar	Asociación Robert Koch	Líder	Buenaventura
María Aurora Castro	Proyecto TB Fondo Mundial	Agente Comunitaria Comuna 20 Siloé	Cali
Félix Javier Martínez Rodríguez	IMSALUD	Auxiliar de Vigilancia en Salud Pública	Cúcuta
Timothy Ross	Fundación Social Fénix	Representante Legal	Bogotá
Adriana Betancourt	OIM	Gestora Atención Integral	Bogotá
Olga Acosta	OIM	Técnica de enfermería	Bogotá
Diana Prada	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - HSC	Profesional Social ACMS	Bogotá
Oscar Cruz	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Referente TB	Bogotá
Guido Cháves	Liga Colombiana Antituberculosa	Director	Bogotá
Karen Rivas	Liga Colombiana Antituberculosa	Par Comunitario	Medellín
Gloria Maury Muñoz	Red de Mujeres Viviendo con VIH	Rep. Comité Pastoral Social	Barranquilla
Andrés María Echavarría	Fundación Samaritanos de la Calle	Comunicador Social	Cali
Luz Stella López	Secretaría De Salud Municipal Pereira	Trabajadora Social	Pereira
Mireya Franco	Corporación Viviendo	Coordinadora Centro de Escucha Sultana	Cali
Jorge Cardona Peláez	La Vihda Sida Esperanza	Director	Medellín
Manuel Antonio Chisca Reita	Asociación de pacientes TB	Fiscal de la asociación	Villavicencio
Jorge Pacheco	Liga SIDA	Director	Bogotá
Yacid Estrada	Global Communities	Coordinador Regional	Bogotá
Carlos Alberto González	Global Communities	Coordinador Salud Publica	Bogotá
Paola Gómez	Global Communities	Coordinadora Regional	Bogotá

Contenido

Introducción	4
1. Hablando de Tuberculosis	5
¿Qué es la tuberculosis?	5
¿Cuáles son los factores de riesgo para la tuberculosis?	6
¿Cómo se transmite la tuberculosis?	7
¿Cómo no se transmite la tuberculosis?	8
¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?	9
¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?	10
¿Cómo se trata la tuberculosis?	12
¿Cómo se previene la tuberculosis?	13
2. Hablando de VIH	16
¿Qué es el VIH?	16
¿Qué es el SIDA?	16
¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?	17
¿Cómo no se transmite el VIH?	18
¿Cuáles son los síntomas del VIH?	19
¿Cómo se diagnostica el VIH?	20
¿Cómo se trata el VIH?	22
¿Cómo se previene el VIH?	24
USO DEL CONDÓN MASCULINO	26
USO DEL CONDÓN FEMENINO	27
3. Hablando de coinfección TB/VIH	28
¿Qué es la coinfección TB/VIH?	28
¿Síntomas de la tuberculosis en personas que viven con VIH?	29
¿Cómo se diagnostica la tuberculosis en personas que viven con VIH?	30
¿Cómo se trata la tuberculosis en personas que tienen VIH?	31

Contenido

<i>4. Prevención de la tuberculosis y el vih en la comunidad</i>	33
¿Quién es un agente comunitario?	33
¿Qué habilidades facilitan el trabajo de un agente comunitario?	34
¿Qué hace un agente comunitario?	35
¿Cómo realiza sus actividades el agente comunitario?	37
¿Cómo contribuyen las actividades del agente comunitario a las que realizan las instituciones de salud?	41
¿Cómo me cuido durante la realización de mis actividades?	43
<hr/>	
<i>Rol de la comunidad en la ruta de atención a personas con TB y VIH</i>	46
<hr/>	
<i>Glosario</i>	47
<hr/>	
<i>Bibliografía</i>	49

Juntos por una vida libre de tuberculosis y VIH

Manual del Agente Comunitario

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa un importante desafío para el control de la Tuberculosis (TB) en todos los niveles, así como, la Tuberculosis constituye una de las causas más frecuentes de enfermedad y muerte entre las personas que viven con el VIH.

La alta demanda de servicios de salud y los reducidos tiempos que se tienen con los pacientes son causa frecuente de que muchas veces no se brinde a quienes acuden a las instituciones de salud la educación y sensibilización necesaria para la comprensión de su enfermedad y estrategias de tratamiento, por ello, el apoyo de pares, líderes de la comunidad, agentes comunitarios y la movilización social entran en juego como un elemento fundamental para el logro de las metas en salud.

Este documento busca precisamente orientar y desarrollar habilidades en todos aquellos que trabajan con y desde la comunidad en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de las personas con tuberculosis o VIH y se constituye en una herramienta práctica de prevención de los diferentes problemas de salud que pueden presentarse en el contexto comunitario.



¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

La tuberculosis es una enfermedad muy infecciosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, que puede afectar los pulmones y otros órganos del cuerpo humano.



¿CUÁLES SON LOS **FACTORES DE RIESGO** PARA LA TUBERCULOSIS?

- El hacinamiento
- La alimentación inadecuada
- El hábito de fumar
- La disminución de las defensas del cuerpo



¿CÓMO **SE TRANSMITE** LA TUBERCULOSIS?

Cuando una persona con tuberculosis, sin tratamiento, tose, estornuda o habla muy fuerte, expulsa los bacilos al aire y estos pueden ser respirados por una persona sana.

CÓMO **NO SE TRANSMITE LA** TUBERCULOSIS?



Por picaduras de insectos como mosquitos.



Al compartir inodoros, lavamanos, el teléfono, los cubiertos o las piscinas.



Por besos, abrazos o caricias.



Por tener relaciones sexuales.

¿CUÁLES SON LOS **SÍNTOMAS** DE LA TUBERCULOSIS?



Tos con presencia de flema por más de 15 días.



Fiebre.



Pérdida de peso y de apetito.



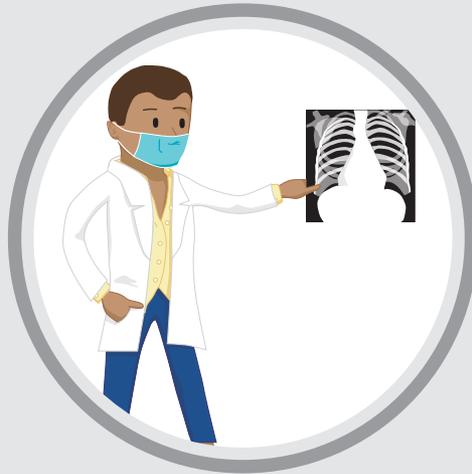
Dolor en pecho y espalda

- Sudoración nocturna.
- Dificultad para respirar.



¿CÓMO SE **DIAGNOSTICA** LA TUBERCULOSIS?

La primera prueba utilizada para detectar la tuberculosis pulmonar es la baciloscopia (examen de esputo, flema o gargajo que al revisarse en el microscopio permite ver los bacilos de la tuberculosis).



Si el resultado de la baciloscopia es negativo, pero se sospecha de la enfermedad, será necesario realizar otros exámenes, como radiografía de tórax, cultivo de esputo o pruebas moleculares para confirmar el diagnóstico.



¿CÓMO SE TRATA LA TUBERCULOSIS?

El tratamiento de la tuberculosis es **GRATUITO** en las instituciones de salud. Consiste en la toma de varios medicamentos combinados, estrictamente supervisada siempre por el personal de salud, y en los casos que así lo requieran, por otra persona entrenada para ello. Por lo general, el tratamiento dura entre 6 y 9 meses.

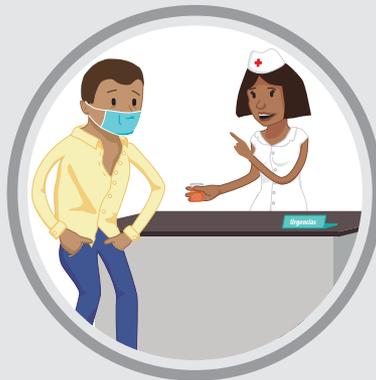
¿CÓMO SE PREVIENE LA TUBERCULOSIS?

Para prevenir la tuberculosis, las personas con síntomas deben acudir a su institución de salud para un diagnóstico y un tratamiento temprano y evitar transmitir la infección a otras personas. Además, es importante:

- Cubrir boca y nariz cuando tose o estornuda.
- Dejar entrar la luz del sol en habitaciones y consultorios.
- Permitir la ventilación natural, abriendo puertas y ventanas.
- Utilizar tapabocas hasta que hayan pasado por lo menos 15 días del tratamiento.

El personal de salud, los(as) agentes comunitarios(as) y los familiares de personas con tuberculosis utilizarán, en situaciones especiales, respiradores N95 (mascarillas especiales) para evitar infectarse con tuberculosis.

Hablando de tuberculosis



Personas en riesgo de desarrollar tuberculosis – como personas con VIH, cáncer, trasplantes, entre otras – deben exigir la prueba cutánea para la TB (PPD), la cual tiene que ser evaluada por un profesional de la salud en un lapso que va de 48 a 72 horas, para saber si se tiene la infección.



Aplicación de PPD o prueba de tuberculina

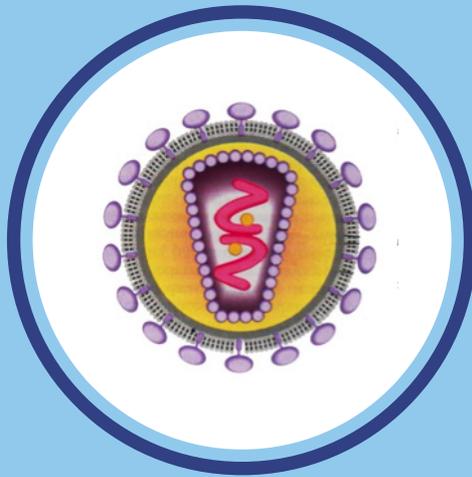
Cuando una persona es remitida a prueba, por sospecha de haberse infectado con la bacteria de la tuberculosis, según el resultado de la prueba, el medico definirá si es necesario tomar medicamentos para prevenir el desarrollo de la enfermedad (profilaxis).

Si la prueba no es reactiva, se repetirá cada año.

La profilaxis para la tuberculosis se toma diariamente durante 9 meses.

¿QUÉ ES EL **VIH**?

Es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).



¿QUÉ ES EL **SIDA**?

Es la fase avanzada de la infección por VIH. Se caracteriza por infecciones que solamente se producen cuando se tienen bajas defensas en el organismo (infecciones oportunistas).

¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH?



Sexual: relaciones anales, vaginales u orales. Contacto con semen, sangre o secreciones vaginales.



Materno-infantil: durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.



Sanguínea: por el uso compartido de jeringas, transfusiones, trasplantes y otros procedimientos médicos realizados sin las medidas de precaución requeridas, prácticas de tatuaje o piercing y procedimientos estéticos sin elementos estériles.

¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?



Por picaduras de insectos como mosquitos.



Por besos, abrazos o caricias.



Al compartir inodoros, lavamanos, teléfonos, cubiertos, piscinas, ropa, comida, etc.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL VIH?

El VIH no tiene síntomas; por ello, la única manera de saber si se está infectado es haciéndose la prueba de VIH.

En caso de llegar a VIH avanzado (después de 5 a 10 años de la infección sin tratamiento) se pueden presentar síntomas como:

- Pérdida de peso.
- Diarrea constante.
- Hongos en la boca.
- Infecciones del pulmón y otras partes del cuerpo.



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL VIH?

- La prueba inicial para el VIH puede ser una prueba rápida o realizada en el laboratorio. Se usa para detectar anticuerpos contra el VIH.
- La prueba rápida se hace con una muestra de sangre tomada de la punta del dedo. El resultado (positivo o negativo) se tendrá en 20 minutos, pero luego debe confirmarse en el laboratorio. También existe una prueba en saliva.

RECUERDE

Cuando una persona adquiere el VIH, necesita unas semanas para desarrollar anticuerpos. Si la persona ha tenido prácticas de riesgo y su resultado es negativo, debe sugerírsele que se repita la prueba 12 semanas después.

El VIH no tiene cara, la única manera de saber si se tiene la infección es realizándose la prueba.



¿CÓMO SE TRATA EL VIH?

El VIH se trata con una combinación de medicamentos antirretrovirales, que deben tomarse diariamente, de por vida. Estos permiten recuperar la capacidad de defensa del organismo y, con ello, mejorar la calidad de vida de la persona que vive con VIH.



Estos medicamentos son ordenados por médicos con experiencia en el tratamiento del VIH y son suministrados, sin costo, por la EPS del paciente; en caso de no estar asegurado, el suministro lo hará la Secretaría de Salud de la entidad territorial.

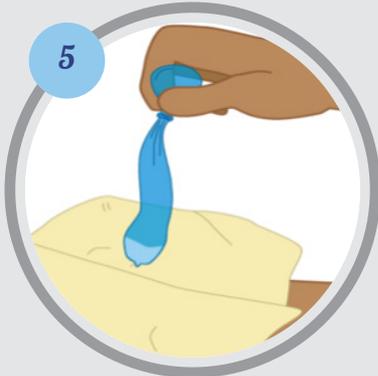
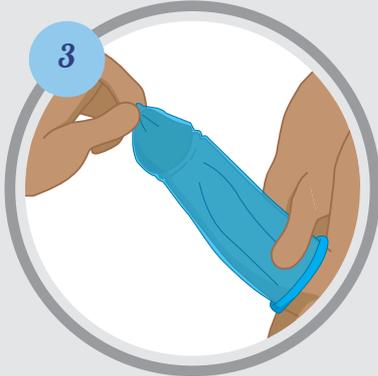
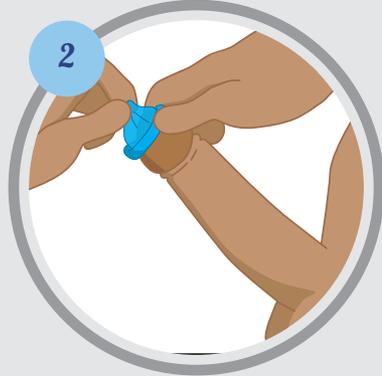
¿CÓMO SE PREVIENE EL VIH

- Utilizando siempre y correctamente el condón.
- No compartiendo jeringas y agujas.
- Usando material estéril para tatuajes, *piercings* y otros procedimientos estéticos.
- Recibiendo tratamiento antirretroviral durante el embarazo y el parto.
- Profilaxis antirretroviral en recién nacidos.
- Usando fórmulas lácteas en hijos de madres infectadas con VIH.
- Profilaxis antirretroviral en casos de violencia sexual cuando se acude a los servicios de salud dentro de las primeras 72 horas.
- Profilaxis antirretroviral en caso de exposición accidental a sangre dentro de las primeras 72 horas.
- La abstinencia es una opción.

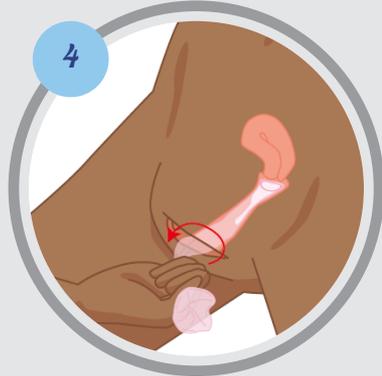
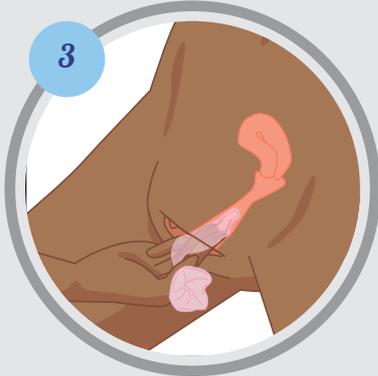
RECUERDE

Las personas tienen derecho a exigir a su médico hasta 10 condones por mes.

USO DEL CONDÓN MASCULINO



USO DEL CONDÓN FEMENINO





HABLANDO DE COINFECCIÓN TB/VIH

Es la presencia de tuberculosis y VIH en una persona al mismo tiempo.



¿SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH?

La persona que vive con VIH puede tener uno o varios de los siguientes síntomas:

- Tos con o sin expectoración
 - Fiebre
 - Pérdida de peso
 - Sudores nocturnos

Ante cualquiera de estos síntomas, debe consultar al médico.



¿CÓMO SE **DIAGNOSTICA** LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH?

Se utilizan exactamente las mismas pruebas que en personas que no tienen VIH. En estos casos, son prioritarias las pruebas moleculares, ya que las otras pruebas son con frecuencia falsamente negativas.

Además, en las personas con VIH es más común encontrar tuberculosis en otros órganos del cuerpo.



¿CÓMO SE TRATA LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS QUE TIENEN VIH?

1. Si no se recibía tratamiento para el VIH, se debe iniciar primero el tratamiento para la tuberculosis y entre dos y ocho semanas después, el tratamiento para el VIH. El médico podrá ordenar adicionalmente otros medicamentos para prevenir otras enfermedades cuando se tiene TB y VIH.

Hablando de coinfección TB/VIH

El tratamiento de la tuberculosis en personas que viven con VIH dura, como mínimo, nueve meses y, de acuerdo con los medicamentos disponibles, se administra a diario durante todo el tratamiento.

2. Si la persona ya recibía tratamiento antirretroviral, su médico evaluará si debe cambiar los medicamentos del VIH durante el tratamiento de la tuberculosis.



¿QUIÉN ES UN AGENTE COMUNITARIO?

Es un miembro de la comunidad que ofrece asistencia y apoyo a las personas de su comunidad.



¿QUÉ **HABILIDADES FACILITAN** EL TRABAJO DE UN AGENTE COMUNITARIO?

- El reconocimiento y la credibilidad por parte de la comunidad como líder.
 - El conocimiento del tema.
- Las destrezas para hablar en público.
 - La confianza en sí mismo.
 - El compromiso con la comunidad.
- La sencillez, humildad, honestidad y empatía.
- La discreción y manejo de la confidencialidad

Es importante destacar que estas habilidades se pueden desarrollar.



¿QUÉ HACE UN AGENTE COMUNITARIO?

- Contribuye a la disminución del estigma y la discriminación en su comunidad.
- Promueve y lleva a cabo acciones de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) con grupos o individuos.
- Detecta particularidades de su comunidad en aspectos de salud y promueve las acciones más adecuadas.
- Identifica y direcciona personas con problemas de salud hacia los diferentes programas de asistencia.

Prevención de la tuberculosis y el VIH en la comunidad



- Sirve de puente entre las instituciones de salud y su comunidad para el acceso a recursos y medidas de prevención y atención.
- Informa a las personas sobre las organizaciones que prestan apoyo en diferentes sectores.
 - Sensibiliza sobre situaciones que favorecen la tuberculosis y el VIH.
- Difunde las rutas de atención y los derechos y deberes de los usuarios.

¿CÓMO REALIZA SUS ACTIVIDADES EL AGENTE COMUNITARIO?

- Llevando a cabo visitas domiciliarias.
- Ofreciendo asesorías personalizadas.
- Desarrollando talleres, conferencias y conversatorios educativos.
- Participando en capacitaciones y cursos para aplicar en su comunidad.



PARA TENER EN CUENTA

Prevención de la tuberculosis y el VIH en la comunidad

En una visita domiciliaria o en otros espacios

- Concertar la visita, si se considera necesario.
- Estar identificado y presentarse al llegar al domicilio.
- Establecer empatía y generar el diálogo.
- Conservar un lenguaje adecuado para la persona visitada.
- Observar las condiciones de la vivienda.
- Tomar notas, si es necesario.
- Ofrecer recomendaciones.
- Concertar compromisos y definir pasos que se deben seguir.

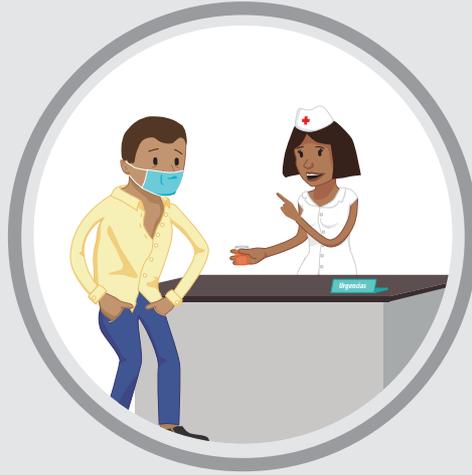
En actividades educativas

- Seleccionar y conocer el tema que se va a tratar.
- Definir los participantes y hacer la convocatoria.
- Escoger un sitio adecuado para la actividad.
- Preparar los materiales necesarios.
- Tener en cuenta el uso de materiales audiovisuales.
- Facilitar la participación activa de los asistentes.

RECUERDE

“El sitio más adecuado para el trabajo comunitario es el más cercano a la población que se va a intervenir, sin descuidar su propia seguridad”.

Las actividades se deben programar, dependiendo del público de la misma.



¿CÓMO CONTRIBUYEN LAS ACTIVIDADES DEL AGENTE COMUNITARIO A LAS QUE REALIZAN LAS INSTITUCIONES DE SALUD?

- Si la comunidad conoce sobre la tuberculosis, podrá:
- Acudir más temprano a los servicios de salud cuando presenta los síntomas.
 - Solicitar la prueba y medicamentos al personal de salud que los atiende.
 - Poner en práctica medidas preventivas frente a la tos, incluso en las instituciones de salud.

Prevención de la tuberculosis y el VIH en la comunidad

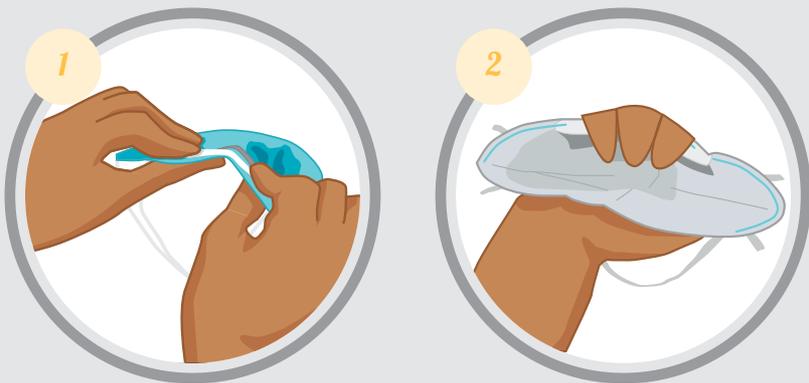
Si la comunidad conoce sobre VIH, podrá:

- Protegerse durante sus relaciones sexuales con el uso del condón.
 - Solicitar la asesoría y la prueba voluntaria de VIH cuando acude a su institución.
- Exigir atención integral y tratamiento oportuno cuando lo requiere.

¿CÓMO ME CUIDO DURANTE LA REALIZACIÓN DE MIS ACTIVIDADES?

El agente comunitario debe tener presente que, cuando se visitan personas sin diagnóstico o que acaban de iniciar su tratamiento antituberculoso, existe un riesgo de transmisión de la enfermedad. Por lo tanto, se recomienda solicitar a las instituciones de salud los elementos de protección personal adecuados para la realización de estas visitas.

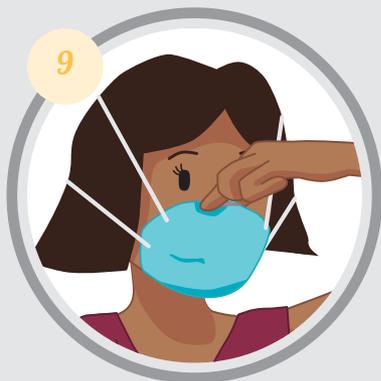
El siguiente gráfico muestra cómo se usa adecuadamente el respirador N95:



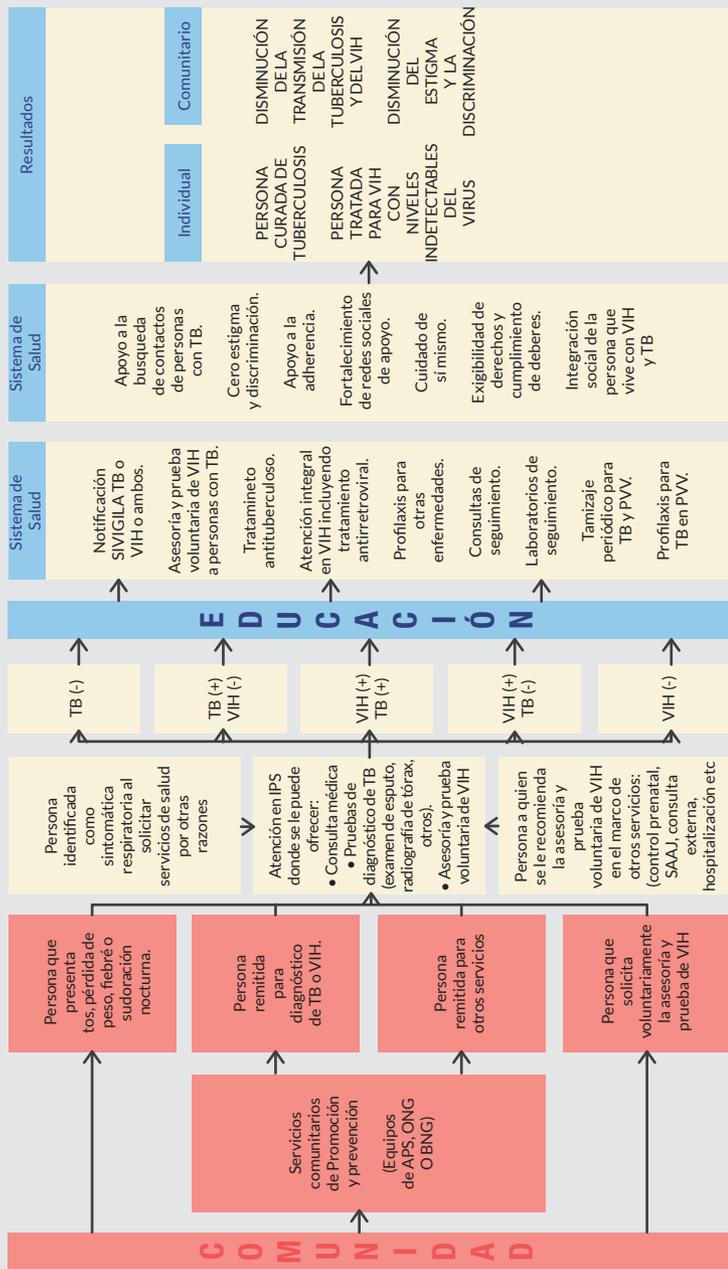
Prevencción de la tuberculosis y el VIH en la comunidad



Prevención de la tuberculosis y el VIH en la comunidad



Rol de la comunidad en la ruta de atención de personas con TB y VIH



GLOSARIO

ABOGACÍA: Una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud, con el fin de crear condiciones de vida que conduzcan a la salud y a la adquisición de estilos de vida sanos.

ACMS: Abogacía, comunicación y movilización social.

AMAMANTAR: Es cuando una madre alimenta a su bebé con leche materna.

ANTIRRETROVIRAL: Medicamentos utilizados para tratar el VIH.

ASESORÍA: Es un proceso en el que se da asistencia, apoyo mediante la sugerencia, ilustración u opinión con conocimiento a los y las directivas o colectivos en busca de la mejora.

BACILOSCOPIA: Examen de esputo o flema que al revisarse en el microscopio permite ver los bacilos de la tuberculosis.

BK: Baciloscopia.

COINFECCION: Es un término utilizado para describir dos infecciones en una persona al mismo tiempo. En términos de este manual, “coinfectado” es tener VIH y tuberculosis (TB) a la vez.

COMUNICACIÓN: Es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora

DISCRIMINACIÓN: Es un término utilizado para describir la forma de tratar a otras personas en forma diferente o injustamente debido a características propias de la persona (por ejemplo, persona con discapacidad) o pertenencia a un grupo (personas con TB o VIH).

EMPATÍA: Es un término utilizado para describir cuando se trata de comprender una situación desde el punto de vista de la otra persona y demostrar que le importa.

ESTIGMA: Incluye actitudes negativas hacia las personas que pertenecen a un grupo particular, o que tienen características diferentes de los demás.

Glosario

MOVILIZACIÓN SOCIAL: Es el proceso que involucra y motiva a una amplia gama de aliados en los planos nacional y local en lo que concierne a elevar los niveles de conciencia y exigir la conquista de un objetivo del desarrollo determinado mediante el diálogo personal.

PROFILAXIS: Es una terapia o tratamiento tomado por las personas para prevenir determinadas infecciones.

PRUEBA RÁPIDA: Es una prueba que se puede realizar en el consultorio o en otros ambientes por una persona capacitada para ello, y que indica muy rápidamente (ajustar y unificar el tiempo 15 o 20 minutos con respecto a lo mencionado anteriormente) si una persona tiene una enfermedad específica.

PVV: Persona que vive con VIH.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

TB: Tuberculosis.

TB/VIH: Co-infección e interacción entre la Tuberculosis y VIH.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO) (Organización Mundial de la Salud [OMS]). Global Tuberculosis Control 2009. Epidemiology, Strategy, Financing. WHO Report 2009. Disponible en: www.who.int/publications/WHO/HTM/TB/2009.411.
2. World Health Organization (WHO) (Organización Mundial de la Salud [OMS]). Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Fourth Global Report. The WHO / IUATLD Global Project on anti-tuberculosis drug resistance surveillance. www.who.int/publications/-WHO/HTM/TB/2008.394.
3. Torres-Duque CA, Awad CE, Varón F. Tuberculosis y micobacterias no tuberculosas. En: Torres-Duque CA, Awad CE, Maldonado D, Chaparro C, editores. Neumología. Sexta Edición. Medellín: CIB. 2007:187-222.
4. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar. Actualización junio de 2009.
5. Garzón MC, Angée DY, Llerena C, Orjuela DL, Victoria JE. Vigilancia de la resistencia del M. tuberculosis a los fármacos antituberculosos, Colombia 2004 – 2005. Biomédica 2008;28:319-26.
6. Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. International Standards for Tuberculosis Care (ISTC), second edition. Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, The Hague, 2009.
7. Escalante P. Tuberculosis. In the clinic. Ann Intern Med 2009;150:ITC6-1-ITC6-14.

Bibliografía

8. American Thoracic Society (ATS) – Center for Disease Control and Prevention (CDC) – Infectious Disease Society of America (IDSA). Treatment of tuberculosis. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;167:603-662.

9. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Circular 058 de 2009. Lineamientos de Lepra y tuberculosis. www.minproteccionsocial.gov.co.

10. World Health Organization. Treatment of tuberculosis. Guidelines for national programmes. Third Edition. WHO: Geneva. 2003 (WHO/CDS/TB/2203.313 [revision 2005]).

11. Mack U, Migliori GB, Sester M, Rieder HL, Ehlers S, Goletti, et al. LTBI: latent tuberculosis infection or lasting immune responses to M. tuberculosis? A TBNET consensus statement. *Eur Respir J* 2009; 33: 956–973.

12. Ministerio de la Protección Social – Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para el Manejo Programático de la Tuberculosis multidrogorresistente en Colombia. 2010, en preparación. www.minproteccionsocial.gov.co.

13. Mitnick CD, Appleton SC, Shin SS. Epidemiology and treatment of multidrug resistant tuberculosis. *Semin Respir Crit Care Med* 2008;29: 499-524.

14. Francis J. Curry National Tuberculosis Center and California Department of Public Health, 2008. Drug-Resistant Tuberculosis: A survival Guide for clinicians. Second Edition. San Francisco; 2008:1-263. Disponible en el sitio de internet del Francis J. Curry National Tuberculosis Center:

