

GUÍA DE ACTIVISTAS PARA LUCHAR CONTRA LA TUBERCULOSIS



ZERO TB
Initiative

Este manual ha sido desarrollado y escrito por el Departamento de Salud Global y Medicina Social en la Escuela de Medicina de Harvard (<http://ghsm.hms.harvard.edu/>).

CITA PREFERIDA: Guía de Activistas Para Luchar Contra la Tuberculosis. Boston, MA. Departamento de Salud Global y Medicina Social, Escuela de Medicina de Harvard; septiembre 2017.

El desarrollo y la publicación de esta Guía han sido posible gracias al apoyo a la Escuela de Medicina de Harvard y de Janssen Global. El contenido de este reporte es la responsabilidad única de sus autores y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Escuela de Medicina de Harvard ni de Janssen Global.

Carly Rodriguez, Courtney Yuen, y Salmaan Keshavjee escribieron esta Guía. Otros contribuyentes son Ankur Asthana, Mercedes Becerra, Suchitra Kulkarni, Tom Nicholson, Giselle Obregon, Chris Sweeney, y Anna Tavares.

Agradecemos al Estudio de Diseño de Matthew Schwartz (ms-ds.com) por el apoyo en el diseño gráfico y las ilustraciones en la producción de este documento. Agradecemos también a Claudia Ortuño, Eugenia Becerra, y Guillermo Becerra por su gran apoyo con la traducción de este documento.

La Escuela de Medicina de Harvard en todo momento retiene todo derecho, título e interés en la "Guía de Activistas Para Luchar Contra la Tuberculosis" (la cual será referida como "la Guía") incluyendo todos los derechos de propiedad intelectual sobre ellos. Usted puede utilizar o copiar la Guía o porciones de la Guía, siempre y cuando reproduzca todos los derechos del autor, avisos y condiciones que figuran en la Guía, tal como se le entrega a usted, en todas las copias que haga en conformidad con esta condiciones.

Al usar la Guía, usted reconoce que (i) los autores y colaboradores no garantizan la integridad o exactitud de la información contenida en la Guía, (ii) la Guía no representa ni abarca todos los datos u otra información que pueden ser de interés para usted, (iii) partes de la Guía pueden ser obsoletas y pueden haber sido sustituidas por cambios posteriores en las normas vigentes o en las condiciones que afectan el tratamiento de la tuberculosis y la prestación de servicios de las organizaciones de salud en general, y (iv) los autores y colaboradores no tienen obligación alguna de actualizar la Guía o, si se actualiza, de proporcionar nuevas versiones.

En la máxima medida permitida por las leyes aplicables, ninguno de los autores ni colaboradores son responsables, bajo ninguna circunstancia o bajo ninguna teoría legal, agravio, contrato, responsabilidad estricta o, de cualquier otro tipo, de ningún daño directo, indirecto, accidental, consecuencial, ejemplar o punitivo, o cualquier otra lesión o daño, incluyendo, sin limitación, daños basados en errores, omisiones, debido al uso de algunas de las ideas, instrucciones, procedimientos, productos o métodos contenidos en el material incluido en esta Guía.

Al utilizar esta Guía, usted reconoce y acepta estos términos.

ÍNDICE

2 **Introducción**

3 **Como utilizar esta Guía**

4

BUSCAR

BUSCAR ACTIVAMENTE · EXAMINAR ADECUADAMENTE

8

TRATAR

TRATAR EFICAZMENTE · APOYO DURANTE EL TRATAMIENTO

12

PREVENIR

PREVENIR EXPOSICIÓN · TRATAR EXPOSICIÓN

16 **Nuestras Demandas**

18 **Impacto**

19 **Glosario**

INTRODUCCIÓN

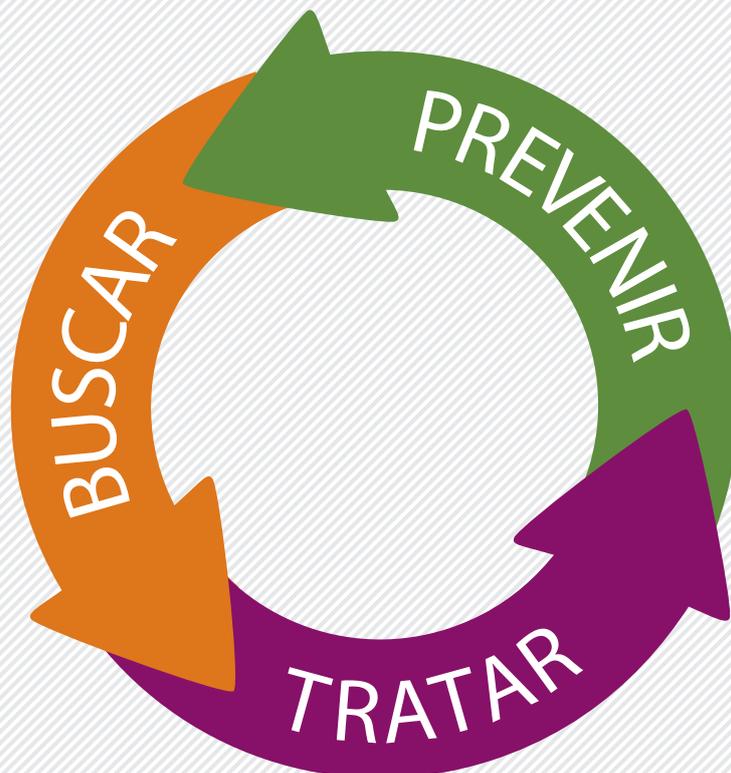
Tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por bacteria suspendida en el aire. Cuando una persona con tuberculosis tose, estornuda, habla, o canta, expone bacteria de TB al aire. Esta bacteria puede ser transmitida en cualquier lugar—en casas y comunidades donde vive gente, en hospitales y clínicas, y en omnibuses y trenes.

Cualquier persona puede contraer TB. En 2013, se estima que 9 millones de personas se enfermaron con TB y más que 1.5 millones fallecieron. TB puede ser curada y la transmisión de TB puede ser prevenida. Esto requiere una táctica integral que ha sido tratada y que a funcionado en varias localidades diferentes. Al demandar e implementar una táctica comprensiva para parar la epidemia de TB, podemos salvar vidas y reducir sufrimiento. Todas las personas tienen el derecho a una alta calidad de cuidado para esta enfermedad que es prevenible y curable.



COMO UTILIZAR ESTA GUÍA

Esta Guía ha sido diseñada para ayudar a activistas a entender la TB y para aprender lo que es necesario para luchar efectivamente contra la TB. Esta guía está organizada en tres secciones principales, que corresponden a tres actividades principales. La mejor manera de detener la TB es hacer las tres actividades al mismo tiempo. Para cada actividad, primero exponemos hechos claves sobre la TB y describimos la situación actual. Después, describimos lo que hay que hacer para luchar efectivamente contra la TB. Los **términos en negritas** en el texto están definidos al final de la guía en el GLOSARIO. A lo largo de este texto aparecen cajas para describir los conceptos de manera más profunda.



BUSCAR

SOLO ENCUENTRAS LO QUE BUSCAS

La mejor manera de encontrar a personas enfermas con TB es de buscarlas activamente. Buscar requiere 2 pasos:



1

**BUSCAR PARA
ENCONTRAR A PERSONAS
QUE TIENEN TB O QUE
HAN SIDO EXPUESTAS A TB**

.....

2

**USAR PRUEBAS
EFFECTIVAS QUE
PUEDEN DAR
RESULTADOS VALIDOS**

BUSCAR ACTIVAMENTE

Es importante encontrar a las personas con TB lo antes posible. A menudo, las personas esperan hasta que ya están muy enfermas con TB para acudir a un hospital o una clínica. A ese punto, alguien puede estar demasiado enfermo o débil para luchar contra la enfermedad, aun si recibe tratamiento. Lo más probable es que una persona este con TB, lo más probable es que las personas a su alrededor se vayan a contagiar con TB. Lo antes que la persona con TB obtenga tratamiento, lo menos probable que su familia y sus amigos se vayan a enfermar.

Si podemos buscar a personas con TB, los podemos encontrar antes de que se enfermen gravemente. También podemos diagnosticar y tratar a sus familias y prevenir que otras personas en su comunidad se enfermen. En la caja numero 1.1 describimos como cualquier persona se puede enfermar con TB, pero algunos son más probables de enfermarse.

¿CÓMO DEBERÍAMOS BUSCAR?

Hay algunas maneras que podemos buscar y encontrar a gente enferma con TB:

1. Una persona con TB puede transmitir TB a los que le rodean. Estas personas deberían ser examinadas por TB, en la manera descrita en la próxima pagina. El proceso de examinar a las personas más cercanas a la persona con TB se llama una **investigación de contactos**. Las personas que viven en la misma casa de la persona con TB generalmente pasan la mayoría de tiempo con ellos, por lo tanto una buena investigación de contactos generalmente incluye una visita a la casa de la persona afectada para buscar a personas que podrían estar enfermas.



La investigación de contactos es el proceso de examinar a las personas más cercanas a la persona infectada con TB. Estas personas generalmente viven en la misma casa.

1.1

¿QUIÉN SE ENFERMA CON TB?

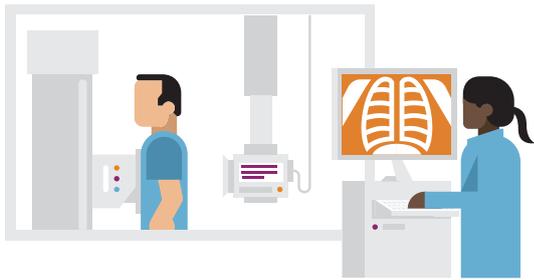
Cualquier persona se puede enfermar con TB porque es una enfermedad transmitida a través del aire. Algunas personas se pueden enfermar con mayor facilidad. Por ejemplo, los niños y otras personas viviendo con VIH se pueden enfermar y morir rápidamente por TB. Si vamos a comunidades y encontramos a personas en etapas tempranas de la enfermedad—especialmente niños y gente viviendo con VIH—podemos tratarlos.

Esto se practica en países ricos y contribuye en gran parte a encontrar a más personas que necesitan tratamiento y detener la propagación de la TB.

2. Las personas con VIH tienen un sistema inmunológico débil que facilita que se enfermen con TB. La TB es la causa de muerte más común en personas con VIH. Para asegurar que gente con VIH no se enfermen con TB, ellos deberían ser examinados regularmente.
3. La TB se transmite más rápidamente en lugares donde una gran cantidad de gente vive y trabaja. Algunos de estos lugares incluyen fábricas, minas, prisiones, o dormitorios de obreros. En estos lugares, si una persona tiene TB, el hacinamiento hace muy fácil para que el TB se transmita. Personas que viven o trabajan en estos lugares deberían ser examinados regularmente por TB.

DESPISTAJE

¿Qué es el despistaje de TB? Despistaje de TB incluye una examinación de los síntomas de TB y, en algunos casos, **radiografía de pecho** (comúnmente conocido como rayos-x del pecho) y una prueba de laboratorio de **esputo**. Síntomas comunes de TB son una tos que persiste por más de dos semanas, debilidad, pérdida de peso, escalofríos, fiebre, y sudores nocturnos. El rayos-x del pecho es una foto especial tomada del pecho que permite al doctor ver si TB está presente dentro del



La radiografía de pecho (rayos-X del pecho) es una foto del interior del pecho que permite al médico determinar si hay presencia de TB.

pecho. Esputo es flema o mucosidad que una persona produce cuando tose profundamente; puede ser examinado en el laboratorio para buscar la bacteria de TB. El propósito del despistaje es determinar si una persona está enferma con TB para que la persona pueda empezar el tratamiento de TB.

¿Quién debería hacerse una prueba de despistaje? Cuando una persona es diagnosticada con TB, todos los que viven con la persona o que están en su casa con frecuencia deberían hacerse prueba de despistaje. Atención especial debería ser dedicada a niños, madres gestantes, y personas con VIH. Otros en el hogar con un riesgo más alto de desarrollar TB incluyen personas que tienen diabetes o problemas de pulmones (como la obstrucción crónica pulmonar o silicosis), personas que fuman cigarrillos, y personas que consumen exceso de alcohol regularmente.

¿Qué demandamos para buscar?

- 1 Investigaciones de los contactos alrededor de las personas que han sido diagnosticadas con TB, con atención especial a los contactos que tienen un riesgo más alto de también enfermarse con TB
- 2 Despistaje rutinario de TB para las personas con VIH
- 3 Despistaje rutinario de TB para grupos en los cuales la TB puede contagiarles fácilmente

EXAMINAR CORRECTAMENTE

Cuando sospechamos que una persona pueda tener TB, esa persona debería hacerse una prueba efectiva. En muchos entornos pobres, la manera más común para probar la TB es mediante una prueba de laboratorio llamada baciloscopía de esputo. Durante la **baciloscopía de esputo**, se utiliza un microscopio para buscar la bacteria de TB en la muestra de esputo.

La baciloscopía de esputo es una prueba con más de 100 años de existencia, y no es siempre efectiva y tiene muchas limitaciones. La bacteria



Las pruebas diagnósticas modernas y efectivas para TB funcionan mejor que la baciloscopía de esputo.

de TB no siempre puede ser vista, por lo tanto la baciloscopía de esputo no reconoce aproximadamente la mitad de las personas enfermas con TB—especialmente los niños y las personas con VIH. La baciloscopía de esputo además no puede detectar la resistencia a las drogas, un problema creciente en varias partes del mundo. Cuando hay

resistencia a las drogas, algunas medicinas no funcionan y una persona enferma con TB tal vez no se mejore. La basiloscopía de esputo no es muy efectiva.

Existen pruebas de laboratorio que son mejores que la basiloscopía de esputo, y algunos países han empezado a utilizarlas. A continuación, describimos como deberíamos examinar a las personas cuándo pensamos que puedan tener TB.

¿CÓMO DEBEMOS EXAMINAR A LAS PERSONAS PARA LA TB?

Cuando pensamos que alguien pueda tener TB, debemos examinarle con pruebas diagnósticas modernas y efectivas que funcionan mejor que la basiloscopía de esputo. Estas pruebas deberían ser capaces de detectar la resistencia a las drogas para que la persona enferma con TB reciba el tratamiento correcto. Ejemplos de estas pruebas incluyen el **cultivo de esputo** y la técnica de **amplificación de ADN** (Caja 2.1).

No todos pueden ser diagnosticados por pruebas de laboratorio. Por ejemplo, los niños tal vez no pueden toser con suficiente intensidad para obtener la cantidad necesaria de esputo para algunas pruebas de laboratorio. Las personas que no pueden ser diagnosticadas por pruebas de laboratorio deberían ser diagnosticadas con pruebas de rayos-x de pecho o en base a sus síntomas. Los médicos y otros trabajadores de salud que cuidan a alguien que no puede ser diagnosticado por prueba de laboratorio deberían utilizar un **algoritmo clínico**, o una guía paso a paso que utiliza

2.1

¿QUÉ PRUEBAS MODERNAS DE LABORATORIO PUEDEN DIAGNOSTICAR TB?

Además de la basiloscopía de esputo, los métodos de diagnosticar la TB incluyen crecer la bacteria en un laboratorio (una prueba llamada **cultivo de esputo**) y detectar la huella genética de la bacteria (una técnica de **amplificación de ADN**). Para el cultivo de esputo, una muestra de esputo debe ser enviada al laboratorio. Y si la bacteria de TB en la muestra crece, eso significa que la persona está enferma con TB. Y si la bacteria puede crecer con la presencia de drogas, entonces la TB es resistente a las drogas. La técnica de amplificación de ADN también utiliza una muestra de esputo. Pruebas de amplificación de ADN buscan huellas genéticas únicas de la bacteria de TB. Pruebas de amplificación de ADN también pueden ser utilizadas para descubrir si el microbio en esa persona ya tiene resistencia a algunas drogas de TB.

síntomas o rayos-x de pecho, o ambos, para determinar si la persona está enferma con TB. Por último, algunas personas contraen la enfermedad de TB fuera de los pulmones, y es difícil utilizar pruebas de laboratorio estándares para diagnosticar esto. A veces estas personas tienen síntomas diferentes a individuos que tienen TB principalmente en los pulmones. Un médico u otro trabajador de salud necesita reconocer estos síntomas y diagnosticar que la persona está enferma con TB.

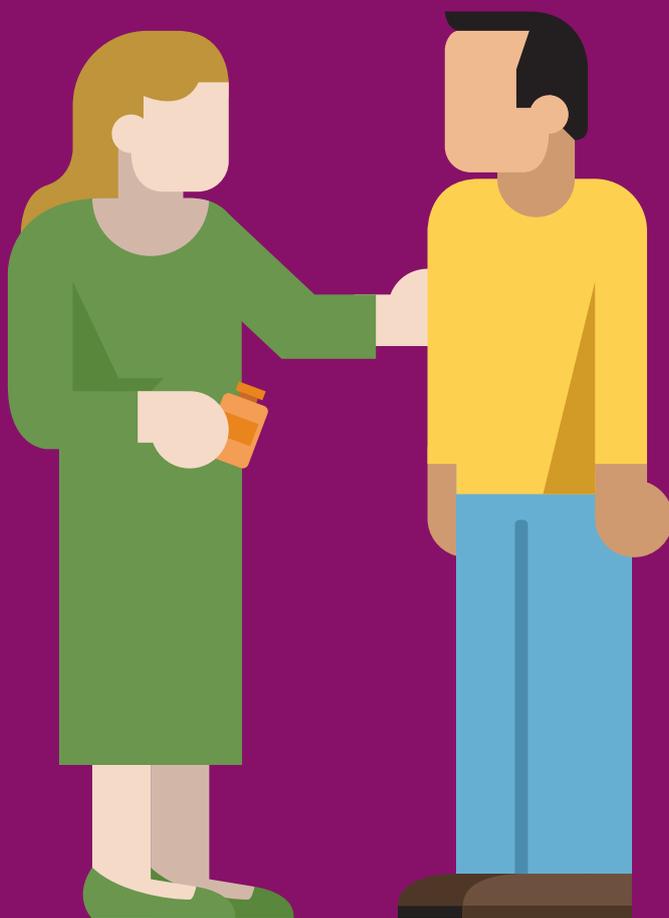
¿Qué demandamos para hacer las pruebas?

- 1 Pruebas modernas de diagnóstico que pueden rápidamente y efectivamente diagnosticar TB
- 2 Pruebas rápidas y sensibles para detectar la drogorresistencia para todos
- 3 Un algoritmo clínico que guíe el tratamiento de TB en aquellos que no tengan confirmación de laboratorio de TB, especialmente los niños y las personas con VIH

TRATAR

EL TRATAMIENTO ES MÁS QUE PASTILLAS

La TB es una enfermedad curable. Una vez que encontramos a una persona enferma con TB, necesitamos tratarla. Tratar a alguien que está enfermo con TB generalmente requiere dos pasos:



1

**TRATAR RAPIDAMENTE
CON LA MEDICINA
CORRECTA**

.....

2

**APOYAR A LA
PERSONA ENFERMA
CON TB DURANTE EL
TRATAMIENTO**

TRATAR EFICAZMENTE

Cuando una persona con TB es diagnosticada, debe ser tratada inmediatamente. Es crítico que los pacientes reciban los medicamentos *correctos* por la *duración total* de su tratamiento para mejorarse. Se necesitan medicamentos diferentes para tratar diferentes tipos de TB. Poco después de que una persona empieza a tomar los medicamentos correctos, la persona ya no puede contagiar a otros.

El tratamiento estándar para la enfermedad de TB en alguien que no tiene resistencia a drogas consiste en cuatro medicamentos, conocidas como **drogas de primera línea**. Estos medicamentos son tomados por 6-9 meses. Si le dan tratamiento con drogas de primera línea a una persona enferma con TB resistente a los medicamentos, la persona no se va a mejorar. Desafortunadamente, en muchos lugares las personas con TB automáticamente reciben tratamiento solo con drogas de primera línea; por lo tanto, aquellos con TB drogorresistente siguen enfermos.

Las personas que tienen TB drogorresistente deben recibir un tratamiento especial para este tipo de TB. Esas personas incluyen aquellos con pruebas de laboratorios que demuestran la resistencia a la droga, aquellos que continúan enfermos durante un tratamiento con drogas de primera línea y aquellos que viven con una persona que tiene TB drogorresistente. El tratamiento para las personas que tienen TB drogorresistente podría consistir de 5 o más medicamentos y puede demorar hasta 2 años. Estos medicamentos para tratar TB drogorresistencia son



Las preparaciones para niños tienen dosis pequeñas y son fáciles para que los niños puedan ingerir. Estos incluyen jarabes y tabletas que pueden ser fraccionadas en trozos más pequeños que se disuelven en líquido.

3.1

¿QUÉ SON LAS PREPARACIONES ADECUADAS PARA NIÑOS?

Los niños necesitan medicamentos de TB apropiados a su peso. Las preparaciones adecuadas para niños son medicamentos que contienen dosis pequeñas con cada ingrediente y que son fáciles para que los niños tomen. Ejemplos de preparaciones adecuadas para niños incluyen jarabes y tabletas, donde las tabletas son fácilmente disueltas en líquido y tienen una ranura para que puedan ser divididas en dosis más pequeñas.

conocidos como **drogas de segunda línea**. Muchos de estos medicamentos tienen **efectos secundarios**, como náusea, vómito, o erupciones en la piel. Hay nuevas drogas de segunda línea que tienen menores efectos secundarios.

En algunos países, las drogas de segunda línea no se pueden conseguir. En estos lugares, las personas enfermas con TB resistente a medicamentos pueden ser puestos en listas de espera antes de poder recibir tratamiento. Además pueden ser forzados a pagar mucho dinero por las drogas, aún en los lugares donde se supone que el tratamiento de la TB debería ser gratuita. Cuando las personas que sufren TB drogorresistente no reciben medicamentos de segunda línea, muchos mueren y la TB drogorresistente se propaga más en sus familias y en sus comunidades.

El tratamiento de TB en los niños (ya sea que tengan TB normal o TB drogorresistente) es diferente que el tratamiento para adultos. Los niños necesitan tomar diferentes dosis de medicamentos que los adultos. Para muchos medicamentos de TB, no existe dosificación para niños (Caja 3.1).

¿CÓMO DEBERÍAMOS TRATAR A PERSONAS CON TB?

Primeramente, todos los enfermos de TB deberían ser tratados rápidamente con los medicamentos correctos para el tipo de TB que ellos

tengan—drogas de primera línea para TB normal, y drogas de segunda línea para TB drogorresistente. Cada paciente debe recibir estas drogas apenas es diagnosticado. El tratamiento completo de las drogas debe ser asegurado para cada paciente.

Tanto las drogas de primera línea como las de segunda línea deberían ser accesibles todo el tiempo y deberían ser distribuidas gratuitamente. Como el tratamiento de TB puede tener efectos secundarios, los medicamentos que ayudan a pacientes tolerar estos efectos secundarios también deben ser accesibles y distribuidos gratuitamente.

Como está descrito en la Caja 3.1, los niños necesitan medicamentos especiales que contienen dosis diferentes y que sean fáciles para que los niños ingieran. Los programas nacionales de TB y otros que tratan la TB deberían solicitar dosificaciones adecuadas para niños de los fabricantes de medicamentos para asegurar que estos sean accesibles para cada niño enfermo con TB. Estos medicamentos adecuados para niños también deberían ser accesibles en todo momento y distribuidos gratuitamente.

¿Qué demandamos para tratamiento?

- 1 Tratamiento rápido y efectivo con las drogas correctas para cada persona con TB
- 2 Acceso a las drogas de TB de primera y segunda línea para TB y a los medicamentos para los efectos secundarios, todos provistos gratuitamente
- 3 Preparaciones adecuadas para niños de drogas de primera y segunda línea para el tratamiento de TB

APOYO DURANTE EL TRATAMIENTO

Las personas enfermas con TB se enfrentan con muchos obstáculos durante sus tratamientos. Es crítico proveer sistemas de apoyo para que los enfermos de TB puedan superar los obstáculos que enfrentan durante su tratamiento y puedan recuperarse completamente.

Una persona con TB puede ser **estigmatizado**, rechazado o tratado mal por la comunidad, produciendo sentimientos de aislamiento y depresión. Los niños pueden dejar de asistir a la escuela mientras reciben tratamiento por su enfermedad o porque los efectos secundarios de las drogas los hacen muy débiles para poder asistir a la escuela. Los enfermos de TB necesitan apoyo social para completar su tratamiento, lo cual es rara vez disponible.



Apoyar a un paciente en su tratamiento de TB puede incluir apoyadores en el tratamiento, ayuda alimentaria y ayuda de transporte.

Una persona enferma con TB también puede sufrir financieramente porque no puede trabajar. El transporte para llegar a un hospital o clínica para tratamiento de TB también puede ser muy costoso, especialmente cuando el tratamiento es provisto por proveedores en diferentes lugares. Los enfermos con TB necesitan apoyo financiero para poder completar tratamiento, lo cual es raras veces disponible.

¿CÓMO PODEMOS APOYAR A LAS PERSONAS ENFERMAS CON TB?

Para ayudar a los enfermos de TB, se necesita proveer apoyo social y financiero para que puedan completar su tratamiento exitosamente. Como la TB afecta a toda la familia, el apoyo debe darse tanto al paciente como a la familia.

El apoyo social puede ser provisto por **apoyadores de tratamiento** y las **redes de apoyo para pacientes**. Los apoyadores de tratamiento son las personas que se comprometen a ayudar a un enfermo de TB a lo largo del extenso tratamiento y los incomodos efectos secundarios que pueden presentarse. Los apoyadores de tratamiento pueden ser trabajadores de salud comunitaria, miembros de la familia o amigos. Las redes de apoyo para pacientes son grupos de personas que conocen acerca de la TB y se reúnen para ofrecer una oportunidad para que las personas afectadas por TB pueden hablar abiertamente sobre sus sentimientos de aislamiento o depresión. Las redes de apoyo para pacientes incluyen personas que han tenido TB en el pasado o miembros de su familia.

4.1

¿QUÉ ES ATENCIÓN INTEGRADA?

La **atención integrada** es un sistema donde una persona puede recibir todo el cuidado medico en el mismo sitio y al mismo tiempo. Por ejemplo, puede recibir atención de TB, VIH, diabetes, hipertensión, y depresión en una sola visita a un centro de salud. La atención integrada puede disminuir el tiempo y el costo de transporte al reducir el numero de viajes que una persona tiene que hacer a un centro de salud.

Los enfermos de TB deberían ser apoyados para que puedan superar los obstáculos financieros y otros retos que pueden presentarse durante el tratamiento. Los enfermos de TB deben recibir asistencia para transportarse a las visitas clínicas para que puedan continuar su tratamiento. Apoyo con alimentos debe ser provisto a los enfermos TB que están desnutridos. Algunos programas pueden decidir ofrecer apoyo financiero a los enfermos de TB mientras están bajo tratamiento de TB.

Atención integrada, o el cuidado de TB en conjunto con las otras necesidades medicas, debe proveerse a los pacientes de TB para disminuir las dificultades de tiempo y de transporte. (Caja 4.1).

¿Qué requerimos para apoyo?

- 1 El apoyo social para los enfermos de TB y sus familias inmediatas provisto por apoyadores de tratamiento, redes de apoyo para pacientes, asistencia de transporte, y asistencia alimentaria
- 2 Atención integrada para TB y otras condiciones medicas como VIH, diabetes, y depresión

PREVENIR LA TB EN SU ORIGEN

Prevenir casos futuros de TB es esencial para detener la epidemia de TB. Podemos prevenir futuros casos de TB de dos maneras:



1

**PREVENIR QUE LAS
PERSONAS SEAN
EXPUESTAS A TB**

.....

2

**TRATAR A LAS
PERSONAS QUE HAN
SIDO EXPUESTAS A TB
PARA QUE ELLOS NO
SE ENFERMEN CON TB**

PREVENIR EXPOSICIÓN

Si podemos prevenir que las personas sean expuestas a la bacteria de TB, podríamos prevenir que las personas se infecten y enfermen de TB. Como la TB se propaga en el aire, la transmisión de la bacteria de TB puede ocurrir en cualquier lugar. Sin embargo, hay más probabilidad que pueda ocurrir en lugares donde hay muchas personas, lugares mal ventilados, y lugares interiores donde hay un enfermo de TB que no está recibiendo tratamiento. Algunos lugares donde hay alto riesgo de ser expuestos a la bacteria de TB son descritos en la Caja 5.1.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR LA EXPOSICIÓN A TB?

La exposición a TB puede ser reducida en hospitales y clínicas proporcionando mascararas de papel y salas de espera separadas a personas que están tosiendo. Donde el clima es templado, las áreas de espera al aire libre pueden ser mejores para prevenir exposición a enfermedades que se transmiten en el aire en vez de áreas de espera interiores llenas de gente. Los trabajadores en hospitales o clínicas deberían mantenerse alertos por si hubieran personas con síntomas de TB, como la tos, y ofrecerles una prueba para detectar TB. La exposición en otros lugares con muchas personas, así como en hospitales y clínicas, puede ser reducida con abrir ventanas para incrementar la ventilación, instalar luz UV, o instalar sistemas de ventilación.

Lo mas temprano que un enfermo de TB sea tratado, el menor riesgo de que esa persona contagie

5.1

¿DÓNDE SE PUEDE ESTAR EXPUESTO A TB?

Una persona puede estar expuesta a bacteria de TB donde sea que se encuentre una persona enferma de TB que no ha sido tratada. Esto puede suceder en cualquier lugar, pero los lugares comunes son:

Un hogar donde un miembro de la familia o un amigo está enfermo con TB

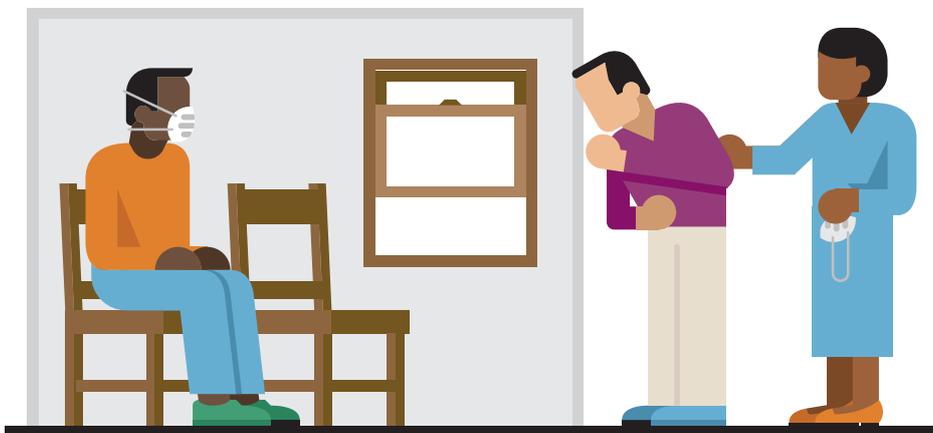
.....

Un hospital o clínica donde hay personas enfermas con TB

.....

Lugares de trabajo con muchas personas y mal ventilados como fábricas o minas

la bacteria de TB a otros. Por lo tanto, el contagio de TB en la comunidad puede reducirse educando a las personas acerca de los síntomas de TB y exhortándolos a buscar atención médica apenas aparecen los síntomas, antes de ponerse muy enfermos. El despistaje y el tratamiento de la TB deben ser proporcionados a las personas que viven o trabajan en lugares interiores con muchas personas tales como minas, fábricas o prisiones, especialmente si hay alguien con síntomas de TB.



La exposición a TB en los centros de salud puede reducirse abriendo ventanas, proveyendo mascararas a personas que tosen, y facilitándoles áreas separadas para sentarse.

¿Qué requerimos para prevenir la exposición a TB?

- 1 La separación de ambientes y el uso de máscaras de papel para las personas que tosen en hospitales y clínicas
 - 2 El despistaje y tratamiento para las personas con síntomas de TB que trabajan y viven en lugares donde hay muchas personas como minas, fábricas, o prisiones
-

TRATAR EXPOSICIÓN

No todos los que están infectados con la bacteria que causa la TB se van a enfermar inmediatamente. A veces, la persona está **infectada** pero la bacteria de la TB está “durmiendo,” entonces la persona no es contagiosa y no muestra síntomas de TB. Sin embargo, la bacteria de la TB puede “despertar” en cualquier momento (incluso después de muchos meses o inclusive años). Cuando esto sucede la persona se enferma de TB y podría transmitir la bacteria a otras personas.

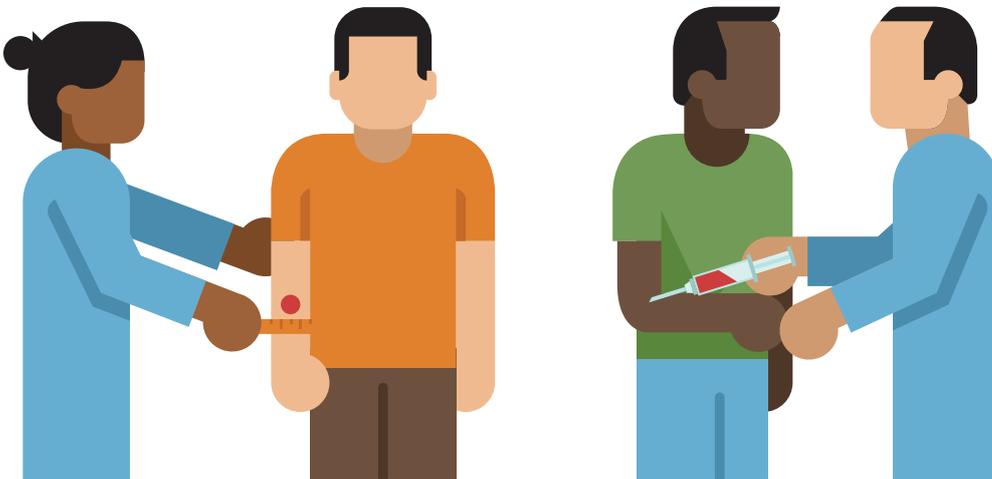
Lo bueno es que podemos detectar y tratar la infección en personas que han sido expuestas a TB. El tratamiento de la infección (a veces se lo llama “quimioprolifaxis”) mata a la bacteria “durmiente” y previene que la infección se desarrolle en enfermedad.

6.1

¿CÓMO EXAMINAMOS PARA INFECCIÓN DE TB?

Existen dos exámenes para infección de TB: la **prueba cutánea de la tuberculina (TST)** y el **análisis de interferón-gamma (IGRAs)**. Una prueba TST es un examen de la piel y una prueba IGRA es un examen de sangre. Ambas pruebas miden la respuesta inmunológica del cuerpo frente a la TB.

En los países ricos, se ha utilizado este tratamiento en gran escala y ha dado resultados positivos y seguros. Desafortunadamente, este tratamiento de la



Existen dos exámenes para detectar la infección de TB: un examen de piel y un examen de sangre

infección de TB, o quimioprofilaxis, no sucede en la mayor parte del mundo.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR QUE LAS PERSONAS SE ENFERMEN CON TB?

Las personas que han sido expuestas a un enfermo de TB deben ser examinadas para la infección de TB y provistos de tratamiento si lo necesitan. Las personas más importantes para examinar y tratar son los que pasan la mayoría de tiempo con personas enfermas de TB y aquellos con el mayor riesgo de contraer TB. Estos incluyen a personas que pasan la mayoría de tiempo o que viven en la misma casa con un enfermo de TB, niños pequeños, y personas con sistemas inmunológicos débiles, como los que tienen VIH. Cuando están infectados con la bacteria de TB, los niños y los enfermos de VIH tienen un riesgo mayor de enfermarse con TB que los adultos saludables, por lo tanto se debería enfocar atención especial en tratarlos para la infección “durmiente”.

Existen dos maneras de diagnosticar una infección de TB, descritas en la caja 6.1. Si una prueba en una persona resulta positiva para infección de TB, la persona debería ser examinada para asegurarse

6.2

¿CÓMO TRATAMOS UNA INFECCION DE TB?

Existen múltiples opciones para tratar la infección de TB. Los tratamientos más cortos duran 3 meses y requieren tratamiento diario o semanal. Estas opciones más cortas son tan efectivas como un tratamiento antiguo de medicamentos que se tomaba diariamente por 6 o 9 meses. Si una persona ha sido expuesta a alguien con TB drogoresistente, la infección de TB sería tratada con otras drogas, pero todavía debería recibir un tratamiento para la infección.

que no está enferma de TB. Si las personas no están enfermas de TB, deberían recibir tratamiento para la infección de TB para que no se enfermen en el futuro.

Hay algunas maneras diferentes de tratar la infección de TB, descritas en la caja 6.2.

¿Qué requerimos para tratar la exposición a TB?

- 1 Pruebas y tratamiento para la infección de TB en aquellos expuestos a TB, especialmente los niños
 - 2 Pruebas rutinarias y tratamiento para las personas que tienen VIH
 - 3 Tratamiento de la infección de TB con tratamientos más cortos (de 3 meses)
-

NUESTRAS DEMANDAS

Basándonos en la información de esta Guía, aquí hacemos una síntesis de las demandas descritas al final de cada sección. Estas demandas tienen la intención de guiar vuestra campaña. Ellas deberían ser dirigidas a los legisladores para asegurar que las mejores normas y prácticas sean implementadas para que las personas no sufran o mueran de TB.

BUSCAR

BUSCAR ACTIVAMENTE

- 1 Investigaciones de los contactos alrededor de personas diagnosticadas con TB, con atención especial a aquellos contactos que están a mayor riesgo de enfermarse también con TB
- 2 Despistaje rutinario de TB para personas con VIH
- 3 Despistaje rutinario de TB para grupos donde la TB puede ser fácilmente contagiada

EXAMINE CORRECTAMENTE

- 1 Pruebas modernos de diagnóstico que pueden rápidamente y eficazmente diagnosticar a TB
- 2 Pruebas rápidas y sensibles para detectar la drogorresistencia para todos
- 3 Un algoritmo clínico para guiar el tratamiento de TB en aquellos que no tienen confirmación de laboratorio de TB, especialmente los niños y las personas con VIH

TRATAR

TRATAR EFICAZMENTE

- 1 Tratamiento rápido y eficaz con las drogas correctas para cada persona con TB
- 2 Acceso a las drogas de TB de primera y segunda línea, y a los medicamentos para efectos secundarios, todos provistos gratuitamente
- 3 Preparaciones apropiadas para niños de drogas de primera y segunda línea para el tratamiento de TB

APOYO DURANTE TRATAMIENTO

- 1 El apoyo social para los enfermos de TB y sus familias inmediatas, provisto por apoyadores de tratamiento, redes de apoyo para pacientes, asistencia de transporte, y asistencia alimentaria
- 2 Atención integrada para TB y otras condiciones médicas como VIH, diabetes, y depresión

PREVENIR

PREVENIR LA EXPOSICIÓN

- 1 La separación de ambientes y el uso de máscaras de papel para personas que tosen en hospitales o clínicas
- 2 El despistaje y tratamiento para las personas con síntomas de TB que trabajan o viven en lugares donde hay muchas personas como minas, fábricas o prisiones

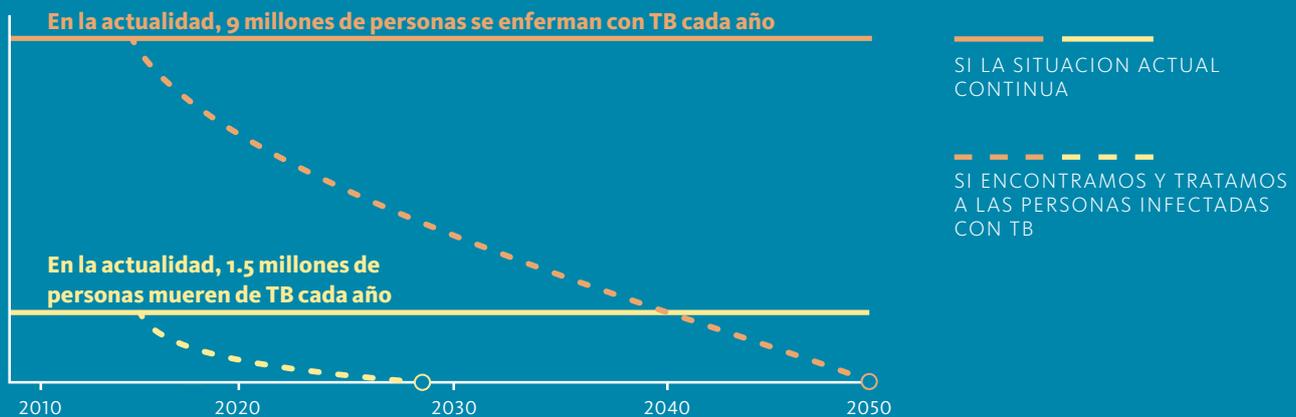
TRATAR LA EXPOSICIÓN A TB

- 1 Pruebas y tratamiento para la infección de TB en aquellos expuestos a TB, especialmente los niños
- 2 Pruebas rutinarias y tratamiento para personas que tienen VIH
- 3 Tratamiento de la infección de TB con tratamientos más cortos (de 3 meses)

IMPACTO

Ahora ya sabemos lo que hay que hacer para encontrar a las personas enfermas con TB, curarlas, y prevenir que otros adquieran TB. Estas tres actividades deberían hacerse al mismo tiempo para hacer un impacto verdadero en la lucha contra la TB. Cuando se realizan juntas, podemos evitar que millones de personas se enfermen y mueran de esta enfermedad curable.

La siguiente figura muestra lo que podríamos esperar que suceda globalmente en relación a las muertes por TB si estas actividades se realizaran en todo el mundo.



Adaptado de Dye et al. Perspectivas de la eliminación de TB. Revisión Anual de Salud Pública. 2013; 34:271-86

Por años, los programas de tratamiento de TB en los países pobres no han podido ofrecer una cobertura completa de cuidado ni para los enfermos de TB, ni para sus familias y comunidades. Sin este enfoque completo de tres partes—buscar, tratar, y prevenir—la epidemia de TB no se podrá detener. Al demandar un enfoque completo de la epidemia de TB—igual que se usa en los países ricos—podemos salvar vidas, reducir el sufrimiento, y prevenir que millones de personas se enfermen y mueran de TB.

GLOSARIO

algoritmo clínico Una guía para determinar paso a paso si una persona está enferma con TB

amplificación de ADN Una prueba para diagnosticar la TB donde una muestra de esputo es enviada al laboratorio para ser examinada y analizada para buscar marcadores genéticos únicos a TB

análisis interferón-gamma (IGRA) Una prueba de sangre para diagnosticar la infección de TB midiendo la respuesta inmunológica del cuerpo a la TB

apoyador de tratamiento Una persona que se compromete a ayudar a un enfermo de TB a lo largo del extenso tratamiento y los incomodos efectos secundarios que pueden presentarse

baciloscopia de esputo Una prueba que ha existido por más de un siglo para diagnosticar TB en la cual se utiliza un microscopio para buscar la bacteria de TB en la muestra de esputo

cuidado integrado Recibir cuidado para TB al mismo tiempo que para otras necesidades médicas

cultivo de esputo Una prueba para diagnosticar TB en la cual una muestra de esputo será enviada al laboratorio. Si la bacteria de TB en la muestra crece, eso significa que la persona está enferma con TB

drogas de primera línea Medicamentos para una persona enferma con TB normal, sin resistencia a drogas

drogas de segunda línea Medicamentos para enfermos de TB drogorresistente

efectos secundarios Efectos indeseables causados por un medicamento. Pueden ser náusea, vómitos o erupción de la piel

esputo Flema o mucosidad que una persona produce cuando tose profundamente; puede ser examinado en el laboratorio para la bacteria de TB

estigma Ser rechazado o maltratado por tener una cierta condición o circunstancia, como el estar enfermo con TB

infección de TB Una forma de TB en que una persona ha estado expuesto a la bacteria de TB y ha entrado al cuerpo, pero la bacteria está “durmiendo” y la persona no está enferma, no es contagiosa, y no muestra síntomas; sin el tratamiento, la bacteria de TB se puede “despertar” y esta persona se puede enfermar, volverse contagiosa y mostrar síntomas

investigación de contactos El proceso de despistaje y tratamiento de las personas cercanas a un enfermo de TB

preparación adecuada para niños Medicamentos que contienen dosis pequeñas de cada ingrediente y son fáciles para que los niños puedan ingerir

prueba cutánea de la tuberculina Una prueba de la piel para diagnosticar la infección de TB que mide la respuesta inmunológica del cuerpo frente a la TB

radiografía de pecho (rayos-x del pecho) Una foto del interior del pecho que ayuda al médico considerar si la persona está enferma con TB

redes de apoyo para pacientes Grupos de personas que conocen acerca de la TB y se reúnen para ofrecer una oportunidad para que las personas afectadas por TB pueden hablar abiertamente de sus experiencias

tuberculosis (TB) Una enfermedad que cualquiera puede contraer causada por bacteria suspendida en el aire. Cuando una persona con tuberculosis tose, estornuda, habla, o canta expulsa bacteria de TB al aire



GUÍA DE ACTIVISTAS PARA LUCHAR CONTRA LA TUBERCULOSIS ha sido diseñada para ayudar a activistas a entender la TB y aprender lo que es necesario para luchar efectivamente contra la TB.