

Preguntas frecuentes: COVID-19 y Tuberculosis

Versión 2, 22 de abril de 2020. Esta versión reemplaza a las versiones anteriores.

El nuevo coronavirus o el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2) es un nuevo coronavirus que se descubrió recientemente en 2019. El virus causa la enfermedad por coronavirus 2019 o COVID-19.

Mycobacterium tuberculosis causa la tuberculosis (TB), que es una bacteria conocida desde 1882 cuando fue descubierta por el Dr. Robert Koch; pero existe evidencia histórica de tuberculosis en humanos desde hace miles de años.

En este documento respondemos a las siguientes preguntas:

1. **¿Cuáles son las similitudes entre la forma en que se contagian la COVID-19 y la tuberculosis?** *actualizado*
2. **¿Cómo es de contagioso el SARS-CoV-2 en comparación con la tuberculosis?** *actualizado*
3. **¿Son similares los síntomas de la tuberculosis y la COVID-19?** *actualizado*
 - a. **Comparación entre tuberculosis y COVID-19**
4. **¿Cómo es la mortalidad de la COVID-19 en comparación con la tuberculosis?** *actualizado*
5. **Estoy tomando tratamiento contra la tuberculosis, ¿hay alguna guía o recomendación sobre lo que una persona en tratamiento contra la tuberculosis debe hacer si se infecta por el SARS-CoV-2?** *actualizado*
6. **Dado que algunos de los síntomas son similares ¿qué síntomas debo buscar para saber si tengo tuberculosis o COVID-19?**
7. **¿Qué pruebas se utilizan para diagnosticar la COVID-19 y la tuberculosis?** *nuevo*
8. **Me he recuperado de la tuberculosis, pero ¿tengo mayor riesgo de contraer la COVID-19?** *actualizado*
9. **Soy un contacto de alguien con tuberculosis, ¿debería seguir tomando mi terapia preventiva contra la tuberculosis?** *nuevo*
10. **Mi hijo está en tratamiento contra la tuberculosis, ¿debe seguir tomándolo?** *nuevo*
11. **¿Necesito usar una mascarilla?** *actualizado*
12. **¿Cómo se verá afectada la respuesta a la tuberculosis debido a la COVID-19?** *actualizado*
13. **¿Qué deben hacer los programas de tuberculosis para reducir el impacto de la epidemia de la COVID-19 en los servicios de prevención y atención de la tuberculosis?** *nuevo*
14. **¿Necesito almacenar mis medicamentos para la tuberculosis?** *actualizado*
15. **¿Qué alternativas están disponibles para garantizar que las personas en tratamiento contra la tuberculosis puedan seguir recibiendo el apoyo y la supervisión adecuados si el tratamiento directamente observado directamente (TDO) está restringida debido al distanciamiento social y las medidas nacionales de cuarentena?** *actualizado*

16. **Sigo leyendo sobre nuevos tratamientos y nuevas formas de protegerse de la COVID-19, ¿cómo sé si son ciertos?**
17. **¿La BCG protege contra la COVID-19? *nuevo***
18. **Me siento ansioso y estresado por la COVID-19, ¿qué puedo hacer? *nuevo***
19. **¿Qué puedo hacer para reducir el estigma relacionado con la COVID-19 y otras enfermedades transmisibles?**

1. **¿Cuáles son las similitudes entre la forma en que se contagian la COVID-19 y la tuberculosis?**

La COVID-19 y la tuberculosis son infecciones respiratorias que pueden transmitirse desde una persona con la enfermedad que puede liberar patógenos en el aire que exhala. Estos patógenos podrían luego ser inhalados por otra persona y acabar en su tracto respiratorio.

El patógeno de la tuberculosis causa infección en los seres humanos al inhalarse o respirarse. Los patógenos de la tuberculosis son liberados al aire por una persona con la enfermedad tuberculosa, y la vía más común es la tos. Los patógenos de la tuberculosis son pequeños (un núcleo de gotitas, mide menos de 5µm de diámetro) y son lo suficientemente pequeños como para permanecer en el aire en suspensión durante largos períodos de tiempo. Los patógenos de la tuberculosis pueden permanecer en el aire hasta 6 horas, pero su concentración disminuye por el movimiento del aire (ventanas abiertas, espacios bien ventilados) y la exposición a la luz solar directa, que puede matarlos. La inhalación de bacilos de la tuberculosis puede provocar una infección. Por lo tanto estar en contacto cercano con alguien que tiene la enfermedad tuberculosa, especialmente si no recibe un tratamiento adecuado y si tiene síntomas como tos, aumentará el riesgo de infección.

Las partículas que vehiculizan el SARS-CoV-2 son más grandes (gotas > 5-10 µm de diámetro) y se inhala si está en contacto cercano. También pueden infectar al caer o asentarse sobre superficie. Los estudios hasta la fecha sugieren que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente a través del contacto con gotas respiratorias en lugar de a través de la inhalación en el aire. Cuando alguien estornuda o tose, las partículas de las gotas que contienen SARS-CoV-2 pueden transportarse por el aire de inmediato. La vía de transmisión de las infecciones por propagación por gotas suele ser la inhalación mientras las gotas aún están en el aire. También puede haber transmisión cuando las personas entran en contacto con las gotitas que contienen virus y que han caído sobre una superficie; generalmente al recoger las gotas en las manos y luego llevarse las manos a la cara, boca, nariz o inhalarlas. La vía aérea es más probable para los contactos cercanos de alguien con la COVID-19 o en centros sanitarios. La evidencia hasta la fecha muestra que el SARS-CoV-2 puede sobrevivir en superficies durante varias horas e incluso hasta un día, por lo que se ha prestado especial atención al lavado de manos frecuente y minucioso para eliminar el virus después de tocar una superficie infectada. Esta es también la razón por la cual las personas deberían evitar tocarse la cara, en particular la boca, la nariz y los ojos, que pueden servir como punto de entrada al resto del cuerpo.

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

2. ¿Cómo es de contagioso el SARS-CoV-2 en comparación con la tuberculosis?

Cuando observamos la infectividad de un agente, generalmente nos referimos al número de reproducción básico o valor R_0 , que describe la capacidad de transmisión de una enfermedad infecciosa. El valor R_0 refleja el número de personas que puede infectar una persona con la enfermedad.

Aunque los datos para SARS-CoV-2 todavía están surgiendo, los datos iniciales indican que el número de reproducción básico (R_0) es 2,2. Esto significa que cada persona con COVID-19 puede transmitir la infección a otras 2,2 personas adicionales.

El valor R_0 de la tuberculosis en los países de baja incidencia es inferior a 1; puede haber pocas posibilidades de infectar a otras personas y no se producen brotes de tuberculosis. Sin embargo, en entornos de bajos ingresos con una alta carga de tuberculosis, el valor de R_0 para la tuberculosis ha sido tan alto como 4,3 en China (2012) y 3,55 en el sur de India (2004 a 2006). El valor R_0 para la tuberculosis es variable, ya que también se ve afectado por otros factores, como las condiciones ambientales y la salud de la población. Por lo que en entornos con más tuberculosis y en general con condiciones de hacinamiento y factores de riesgo como la desnutrición o la infección por el VIH, el valor R_0 es mayor.

Una vez que una persona inhala el bacilo de la tuberculosis, existen muchas variables que pueden afectar el riesgo de desarrollar primero infección y posteriormente enfermedad tuberculosa. Estas incluyen:

- edad (ser un bebé o un niño pequeño, menor de cinco años o ser anciano o mayor de 60 años);
- inmunosupresión, como por ejemplo por infección por el VIH o desnutrición severa;
- tener otras comorbilidades, como diabetes, y
- ser fumador o tener un alto consumo de alcohol.

Estas variables pueden hacer que una persona tenga más probabilidades de padecer una tuberculosis grave y más probabilidades de tener un mal resultado de tratamiento (incluso la muerte). Aún están del todo claros los factores de riesgo para desarrollar la COVID-19. Sin embargo las evidencias hasta la fecha sugieren que la edad avanzada y las comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad coronaria y tabaquismo, son importantes factores de riesgo para un mal pronóstico. Todavía no está del todo establecido si tener una enfermedad pulmonar concomitante como la tuberculosis u otras infecciones como el VIH, puede aumentar la gravedad de la COVID-19. Algunos estudios preliminares sugieren que la infección por tuberculosis probablemente aumenta la susceptibilidad al SARS-CoV-2 y aumenta la gravedad de la COVID-19. Curiosamente, las personas con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no parecen tener un peor pronóstico.

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

3. ¿Son similares los síntomas de la tuberculosis y la COVID-19?

Tanto la COVID-19 como la tuberculosis causan síntomas respiratorios: tos y disnea o falta de aire. Ambas causan fiebre y debilidad. Una de las mayores diferencias es la velocidad de inicio de los síntomas. En la tuberculosis no tienden a ocurrir inmediatamente después de la infección y cuando se desarrollan, son síntomas de inicio gradual, a menudo durante un período de semanas o meses. Por el contrario en la COVID-19, los síntomas aparecen en unos días.

La tuberculosis generalmente tiene un período en el que las bacterias están presentes en una persona, pero clínicamente está bien y no es infecciosa para los demás. Durante este tiempo, la persona presenta una infección tuberculosa (a veces denominada tuberculosis latente), que tiene el potencial de convertirse en enfermedad tuberculosa activa en un futuro. Por lo tanto, una persona expuesta a la bacteria de la tuberculosis puede enfermarse en unas semanas (probablemente debido a un sistema inmunitario muy debilitado de base); o enfermarse después de años de portar la bacteria cuando el sistema inmunitario se debilita y ya no puede contener la infección; o estar infectada pero nunca enfermarse. (Para obtener más información sobre la infección tuberculosa, La Unión ofrece un curso on line de acceso gratuito [aquí](#) en inglés, con versiones en francés y en español próximamente).

Actualmente, se considera que los síntomas de la COVID-19 aparecen entre 2 y 14 días tras la exposición. El periodo de incubación (tiempo desde la exposición hasta la aparición de síntomas) medio es de 5 días (similar al del SARS).

Algunos estudios muestran que hay personas que pueden dar positivo en la prueba del SARS-CoV-2, de 1 a 3 días antes de que desarrollen síntomas. Basado en numerosos informes de casos, parece cada vez más probable que para el SARS-CoV-2 haya un período transmisión antes incluso de que el infectado presente síntomas (transmisión presintomática)

a. Comparación entre la tuberculosis y la COVID-19

	Tuberculosis	COVID-19
Patógeno	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus de tipo 2 (SARS-CoV-2)
¿Cómo se contagia?	De persona a persona a través de núcleos de gotas	De persona a persona a través de partículas de gotas y a través de superficies contaminadas

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

¿Cómo se diagnostica?	Pruebas de esputo en personas con tos. Otras muestras según los síntomas	Hisopos o frotis nasales u orofaríngeos, o pruebas de esputo
Infeciosidad	Rango desde menos de 1 hasta 4 personas infectadas por cada persona con tuberculosis	Actualmente, promedio de 2.2 personas infectadas por cada persona con COVID-19
Prevención	Las medidas de prevención incluyen: Terapia preventiva contra la tuberculosis para los contactos cercanos de las personas con tuberculosis y otras poblaciones de riesgo, como las personas que viven con el VIH; Tratamiento adecuado de la tuberculosis para las personas con tuberculosis; Buenas medidas de prevención y control de infecciones transmitidas por el aire.	Distanciamiento social, cubrirse al toser (etiqueta de tos) y lavarse las manos frecuentemente con jabón durante al menos 20 segundos. Usar una mascarilla, especialmente si experimenta síntomas o cuida a alguien con síntomas. Equipo de protección personal o individual (EPP o EPI) para profesionales sanitarios.
Síntomas	Los síntomas sistémicos/generalizados incluyen: fiebre, pérdida de peso y sudores nocturnos. Los síntomas específicos pulmonares pueden incluir: tos, dificultad para respirar, dolor torácico y esputos con sangre.	Fiebre, tos (generalmente seca), dolor de garganta y dificultad para respirar. Pérdida del olfato y el gusto. Durante la 2. ^a semana de enfermedad puede aparecer un distrés respiratorio agudo severo Clasificación de la presentación clínica: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad asintomática/leve (80% de las personas con COVID-19) • Enfermedad moderada (15%) • Enfermedad grave (5%)
Tratamiento	Tuberculosis sensible: uso de 4 antibióticos durante 2 meses y 2 a 3 antibióticos	Actualmente tratamientos sintomáticos y de soporte. Antibióticos si se sospecha

	durante 4 meses. Tuberculosis resistente a fármacos: uso de múltiples, antibióticos entre 9 y 24 meses.	una infección bacteriana sobreañadida Oxigenoterapia. Ventilación mecánica Hay múltiples ensayos clínicos de medicamentos en curso
Vacuna	La vacuna BCG ofrece cierta protección, en particular para los niños contra las formas graves de tuberculosis	No. Hay vacunas en proceso de investigación y desarrollo.

4. ¿Cómo es la mortalidad de la COVID-19 en comparación con la tuberculosis?

Los datos sobre la COVID-19 cambian a diario (consulte el [Panel de situación de la OMS](#) para obtener las últimas cifras), pero la cantidad de muertes debidas a la COVID-19 aumenta diariamente. Alrededor de 1.5 millones de personas murieron de tuberculosis en 2018 y, de este total, más de 250,000 eran VIH positivas. Esto significa más de 4,000 muertes al día debido a la tuberculosis.

Las tasas de mortalidad determina la frecuencia de muertes en una población específica durante un intervalo de tiempo específico. Sin embargo, con una enfermedad nueva como la COVID-19, las tasas de mortalidad no son fiables del todo en este momento debido a una variedad de factores. La estimación de mortalidad de la COVID-19 puede ser desconocida ya que no sabemos exactamente cuántos casos hay. Esto se debe un registro escaso y a que las personas con síntomas mínimos o leves no se someten a pruebas y, por lo tanto, no se tienen en cuenta en el número total de casos confirmados. Esto posteriormente dificulta las estimaciones de mortalidad. Algunos informes estiman las tasas de mortalidad para la COVID-19 entre 1.5 y 20 por ciento, en que el 20 por ciento es una de las estimaciones más altas en el epicentro del brote en Wuhan, China. En contraste, la tuberculosis no tratada tiene una tasa de mortalidad promedio del 45 por ciento. Sin embargo, la tuberculosis no solo se puede prevenir sino que se puede tratar. La tasa de éxito mundial informada por la OMS para aquellos que comenzaron el tratamiento de tuberculosis en 2018 fue del 85 por ciento.

Por lo tanto, la tuberculosis es técnicamente más mortal que la COVID-19, aunque uno debe considerar las enfermedades en sí mismas pero también en función de factores de riesgo: edad, infección por VIH, situación del sistema inmune, etc. Las personas con tuberculosis activa y no tratada tienen muchas más probabilidades de morir, incluso más que en las estimaciones de mortalidad más altas proyectadas para la COVID-19. Por lo tanto es crítico prevenir y tratar la tuberculosis. La ventaja de la tuberculosis, es que tenemos tratamientos que funcionan, incluso para las formas de tuberculosis resistentes a

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

fármacos. También existen tratamientos para la infección tuberculosa evitando así el desarrollo de la tuberculosis. Actualmente no existe un tratamiento comprobado y con alta eficacia para COVID-19 excepto el tratamiento de apoyo, sin embargo, hay muchos ensayos en curso.

El impacto de la co-infección tuberculosis y SARS-CoV-2 todavía es desconocido, pero existe la posibilidad de que ambas puedan exacerbar los síntomas naturales de la otra y tener un impacto muy negativo en la salud. Algunos datos preliminares de China muestran que los resultados de la COVID-19 son peores en personas con tuberculosis. Es importante que se recopilen datos sobre el estado de tuberculosis de una persona si tiene COVID-19 para ayudar a entender el impacto exacto de la tuberculosis en la COVID-19 y viceversa.

5. Estoy tomando tratamiento contra la tuberculosis, ¿hay alguna guía o recomendación sobre lo que una persona en tratamiento contra la tuberculosis debe hacer si se infecta por el SARS-CoV-2?

Actualmente no existe un tratamiento farmacológico recomendado para la COVID-19, y se maneja abordando los síntomas de una persona. Existe un importante ensayo clínico, llamado SOLIDARITY, que puede brindar más detalles sobre los tratamientos farmacológicos contra la COVID-19. También se están realizando muchos otros ensayos más pequeños. Actualmente no existe una vacuna para proteger contra la COVID-19.

Es importante que si experimenta síntomas leves que son similares a los de la COVID-19, continúe tomando su tratamiento contra la tuberculosis para curarla por completo. Además, informe a su médico acerca de su tratamiento contra la tuberculosis para obtener asesoramiento sobre los servicios de diagnóstico de COVID-19 en su país, y cómo acceder a ellos si lo necesitara. Actualmente no hay evidencias de que los medicamentos para la tuberculosis aumenten su riesgo de desarrollar COVID-19.

Si le diagnostican COVID-19, informe a su médico que está en tratamiento contra la tuberculosis. Si ha comenzado cualquier tratamiento contra la COVID-19, su médico puede asegurarse de que no haya interacciones con otros medicamentos. Esto es particularmente importante si está en tratamiento para la tuberculosis resistente a fármacos, ya que está tomando más medicamentos y puede tener un mayor riesgo de interacciones medicamentosas (los fármacos que está tomando para su tratamiento de la tuberculosis podrían interactuar con tratamientos de soporte o experimentales contra la COVID-19 y causarle daño). Por ejemplo, la hidroxiclороquina es un fármaco que se está investigando en el tratamiento de la COVID-19, pero podría causar efectos secundarios cardíacos peligrosos con algunos medicamentos contra la tuberculosis resistente.

Como se desconoce el impacto de la COVID-19 en las personas con tuberculosis, para minimizar el riesgo de infectarse debe considerar (si es posible) practicar el distanciamiento social y las medidas de control de infecciones, como lavarse las manos con regularidad, usar mascarilla y evitar los espacios públicos abarrotados o las reuniones de personas.

6. Dado que algunos de los síntomas son similares ¿qué síntomas debo buscar para saber si tengo tuberculosis o COVID-19?

Como se discutió anteriormente, los síntomas de la COVID-19 pueden ser similares a los de la tuberculosis: fiebre, tos y sensación de falta de aire, etc. Pero generalmente hay una diferencia en la velocidad con la que comienzan los síntomas. Es probable que los síntomas de la COVID-19 sean de un inicio más rápido.

Si entra en contacto con alguien que se sabe que tiene tuberculosis o COVID-19, eso aumenta sus posibilidades de tener estas enfermedades. Además, si ha estado en un área con altas tasas de tuberculosis o altas tasas de COVID-19, esta información también puede ayudar a su médico a descubrir la causa de sus síntomas.

Si no se encuentra bien y presenta los síntomas anteriores, y ha estado en contacto con alguien con tuberculosis o COVID-19 o tiene factores de riesgo para cualquiera de las dos, como se describe anteriormente, es importante que se haga pruebas de tuberculosis y de COVID-19. Cuando acuda a un centro de salud, informe sobre sus síntomas y cualquier factor de riesgo que pueda tener para la tuberculosis o la COVID-19. Así ayuda a que se puedan realizar medidas adecuadas de prevención y control de ambas infecciones mientras se realiza el diagnóstico. Prevención y control de infección es el término que se utiliza para ayudar a proteger contra la propagación de infecciones; incluye medidas como lavarse las manos, garantizar un espacio adecuado alrededor de alguien con síntomas y barreras como mascarillas y guantes.

7. ¿Qué pruebas se utilizan diagnosticar para la COVID-19 y la tuberculosis?

Para diagnosticar tanto para la tuberculosis como para la COVID-19, de forma electiva se utilizará una confirmación microbiológica, es decir, confirmar la presencia de la bacteria de la tuberculosis o del virus SARS-CoV-2.

Para diagnosticar la tuberculosis generalmente se usan muestras de esputo para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Las pruebas de elección son pruebas moleculares rápidas, que no solo pueden confirmar la presencia de ADN de la bacteria de la tuberculosis, sino también verificar la resistencia a antibióticos más importante para tratarla.

Las pruebas actuales para la COVID-19 detectan pequeños segmentos del virus (ARN viral) que indican una infección actual por SARS-CoV-2. Estas pruebas moleculares utilizan muestras del tracto respiratorio (generalmente hisopos o frotis de la parte posterior de la nariz o la boca) que luego se envían a un laboratorio para detectar el SARS-CoV-2.

Se están desarrollando muchas pruebas nuevas para la COVID-19, con el objetivo de hacerlas en el punto de atención al paciente (del inglés “point of care test”). Es decir, no necesitan de grandes laboratorios y personal cualificado para realizarlas. Actualmente, no

hay disponibles este tipo de pruebas para la COVID-19. Puede encontrar [aquí](#) la relación de pruebas existente y a estudio para la COVID-19.

Se han desarrollado algunas pruebas moleculares que utilizan plataformas/instrumentos de diagnóstico existentes que se utilizan en muchos países para diagnosticar otras infecciones, en particular la tuberculosis y el VIH. Las pruebas que utilizan estas plataformas ofrecen una oportunidad para que los países que tienen altas tasas de tuberculosis, utilicen la infraestructura existente que ya existe en el país.

Una de estas pruebas más nuevas para la COVID-19, utiliza la plataforma GeneXpert que es usada en muchos países para diagnosticar la tuberculosis. Esta prueba puede permitir que los países que tienen una alta carga de tuberculosis ofrezcan más pruebas para COVID-19. Actualmente, se recomienda utilizar esta prueba para confirmar la COVID-19 en alguien que no se encuentre bien o esté en riesgo. Es importante que las pruebas desarrolladas para la COVID-19 sean asequibles y no comprometan o limiten el uso de las pruebas necesarias para los programas de tuberculosis y VIH.

Las radiografías de tórax se pueden usar para la tuberculosis y la COVID-19. Las radiografías de tórax no pueden confirmar ni la COVID-19 ni la tuberculosis. Pero dan a los médicos una idea de la probabilidad del diagnóstico. Por otro lado, las pruebas microbiológicas (de laboratorio) confirman la presencia de los patógenos. Se pueden usar radiografías de tórax o tomografías computarizadas para respaldar un diagnóstico provisional o de presunción si no hay pruebas moleculares disponibles.

En los países que tienen una alta carga de tuberculosis, es especialmente importante que las personas con síntomas que podrían sugerir tuberculosis, se las continúe explorando y haciendo pruebas tanto para la tuberculosis y como para el SARS-CoV-2, de acuerdo a las directrices nacionales.

8. Me he recuperado de la tuberculosis, pero ¿tengo mayor riesgo de contraer la COVID-19?

Dado que la COVID-19 es tan nueva, hay pocos datos disponibles sobre si las personas con tuberculosis o las que tienen antecedentes de tuberculosis, tienen más riesgo de peores resultados de tratamiento ante la COVID-19. Algunas pruebas preliminares de China muestran peores resultados y una enfermedad COVID-19 más grave en las personas con tuberculosis. Para los supervivientes de tuberculosis, dado que la COVID-19 afecta los pulmones y, como sabemos, generalmente hay algún daño residual en los pulmones después de una tuberculosis, esto podría aumentar el riesgo de desarrollar síntomas más graves de la COVID-19.

Las personas que han tenido tuberculosis, en particular aquellas que pueden haber requerido cirugía pulmonar o que han sido diagnosticadas con enfermedad pulmonar post-tuberculosis, deben considerar limitar su exposición a entornos de alto riesgo, como entornos centros sanitarios, y practicar un distanciamiento social más estricto que la población general.

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

Las medidas clave para protegerse de la COVID-19 incluyen:

- Lavarse las manos regularmente con agua y jabón o con un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Distancia social: mantener al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y cualquier persona que esté tosiendo o estornudando.
- Buena higiene respiratoria: Cubrirse la boca y la nariz con el codo o con un pañuelo doblado cuando tose o estornuda, y luego eliminar el pañuelo usado inmediatamente.
- Evitar tocarse la cara, la boca o los ojos.
- Usar una mascarilla, especialmente en entornos de alto riesgo.

Además de los consejos sobre el lavado regular de manos, la limpieza regular de superficies y la práctica de medidas de distanciamiento social, es importante mantener una buena salud general. Se ha demostrado que el consumo de tabaco (incluidos el consumo de tabaco, el vapeo o uso de cigarrillos electrónicos) conlleva un mayor riesgo de desarrollar una COVID-19 más grave. Si usa productos derivados del tabaco, se recomienda dejar de hacerlo; esto no solo lo protegerá de una COVID-19 grave, sino que también será bueno para su salud pulmonar en general y también lo protegerá de la tuberculosis.

9. Soy un contacto de alguien con tuberculosis, ¿debería seguir tomando mi terapia preventiva contra la tuberculosis?

Las personas que han estado en contacto con alguien con tuberculosis y que se encuentran bien y no muestran ningún signo o síntoma, pueden tener una infección tuberculosa, a veces también conocida como tuberculosis latente. Las personas infectadas con tuberculosis no transmiten la bacteria de la tuberculosis. Casi 2 mil millones de personas tienen la infección tuberculosa, es decir, están infectadas con bacterias de la tuberculosis pero sin presentar la enfermedad de tuberculosis activa. Se estima que entre el 5 y el 10 por ciento de las personas (sanas) con infección tuberculosa desarrollarán una enfermedad tuberculosa activa durante su vida.

La terapia preventiva de la tuberculosis (TPT) trata la infección antes de que aparezcan síntomas y se desarrolle la enfermedad de la tuberculosis. Si ha comenzado con la TPT, es importante que continúe tomando su tratamiento. Puede hablar con su médico para que le proporcionen el régimen completo de TPT (todas las pastillas o comprimidos) para que no tenga que acudir al centro sanitario para recibir los medicamentos. Asegúrese de tener un número de contacto de su centro de salud, en caso de que desarrolle algún problema con su TPT.

10. Mi hijo está en tratamiento contra la tuberculosis, ¿debe seguir tomándolo?

Las evidencias hasta la fecha sugieren que los niños y adolescentes (0 a 19 años) son menos susceptibles que los adultos a una enfermedad COVID-19 grave.

Si su hijo está en tratamiento contra la tuberculosis, como sucede con los adultos, es importante que continúe y complete el tratamiento. Para minimizar la exposición del niño y del cuidador a entornos de COVID-19 de alto riesgo, como los centros de salud, puede pedirle a su médico la medicación suficiente para completar el tratamiento en casa, sin tener que acudir al centro de salud para recibir los medicamentos. Asegúrese de tener un número para comunicarse con el personal de salud si surge algún problema.

Si su hijo es un contacto de alguien con tuberculosis, es un candidato para la terapia preventiva de tuberculosis (TPT). Dado el mayor riesgo de que los niños, en particular los menores de cinco años, desarrollen la enfermedad tuberculosa, es importante que cualquier niño que esté en contacto con una persona con tuberculosis sea examinado para detectar una enfermedad tuberculosa o que comience con la TPT si no tiene evidencia de tuberculosis activa. Se estima que a nivel mundial en 2020 el número de muertes relacionadas con la tuberculosis en niños y adolescentes sea de alrededor de un cuarto de millón. Esto supera con creces las debidas a la COVID-19, por lo que es vital que los niños sigan realizándose pruebas de detección de tuberculosis, y que sean tratados para esta o que se les ofrezca la TPT durante el tiempo que dure la respuesta a la COVID-19.

Se deben establecer sistemas sanitarios de apoyo y supervisión para los niños en tratamiento de tuberculosis o en TPT, aunque sea a distancia.

11. ¿Necesito usar una mascarilla?

El uso de mascarilla (o cubreboca) representa una barrera para la propagación de patógenos tanto de la tuberculosis como de la COVID-19, ya que las mascarillas impiden que se distribuyan en el aire o que infecten las superficies con gotitas respiratorias si las usa alguien que tiene síntomas.

Las mascarillas también pueden reducir las posibilidades de que quien las usa, inhale virus o bacterias o se toque la boca o la nariz con las manos que han tocado objetos infectados con partículas de gotas respiratorias.

Las mascarilla se han utilizado en la prevención y el control de la infección por tuberculosis durante muchos años para reducir el riesgo de una mayor propagación de la tuberculosis. Los equipos de protección personal o individual (EPP o EPI), como mascarillas quirúrgicas y respiradores, son solo una parte de las medidas de prevención y control de la infección de tuberculosis.

Donde hay personas con tuberculosis y trabajadores de salud, es necesario implementar medidas administrativas y ambientales de control de infección, para garantizar que no hay transmisión de la tuberculosis durante los procesos médicos en estos ambientes.

Para la tuberculosis, ya que existe un tratamiento efectivo disponible, una vez que una persona está con el tratamiento correcto, el riesgo de infectar a otros disminuye rápidamente y, a menudo, no es necesario usar mascarilla. Cuanto antes se diagnostique a las personas con tuberculosis y antes se inicie el tratamiento correcto, mejor. Estos pasos son cruciales para interrumpir la propagación de patógenos de la tuberculosis en nuestras familias y comunidades.

Para la COVID-19, la OMS prioriza el uso de equipo de protección personal (EPP) para los médicos. El EPP generalmente incluye guantes, mascarillas quirúrgicas, gafas protectoras o una pantalla protectora y batas. Para procedimientos específicos, incluye el uso de respiradores (p. ej. Mascarillas específicas con denominación N95 o FFP2 estándar o equivalente) y delantales.

Existen experiencias de China donde el uso voluntario de mascarillas por parte de personas sanas o asintomáticas en la comunidad, puede ayudar a disminuir la propagación de la COVID-19.

El uso de mascarillas es parte de un paquete de intervenciones de prevención y control de infecciones, y de forma aislada es probable que tenga un impacto mínimo en la transmisión de la tuberculosis o de la COVID-19. Si está en riesgo y en un contexto de alta carga (ya sea para tuberculosis o COVID-19), usar mascarilla, además del lavado regular de manos, el distanciamiento social y las prácticas de higiene para la tos, puede ofrecer protección adicional.

Para la población general, donde no se dispone o es difícil acceder a de mascarillas quirúrgicas o respiradores, hay una serie de recursos disponibles sobre la fabricación de mascarillas “no médicas” que podrían usarse. No hay evidencias la capacidad o funcionalidad de estas mascarillas y deben añadirse a las actividades de prevención e infección comprobadas y válidas existentes (como se indicó anteriormente).

12. ¿Cómo se verá afectada la respuesta a la tuberculosis debido a la COVID-19?

Existen pautas respecto al manejo de la tuberculosis en emergencias que pueden ayudar a los países a planificar, para garantizar que los servicios de tuberculosis permanezcan operativos. Es muy importante que los servicios nacionales de tuberculosis continúen y que las personas tengan acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y servicios de apoyo para la tuberculosis durante este tiempo que dure la respuesta a la COVID-19. Dado el impacto que la COVID-19 ha tenido en países con cada vez mayor cantidad de casos, existen varios riesgos para la respuesta frente a la tuberculosis.

- El personal de los programas nacionales de tuberculosis se ve involucrado en la respuesta de la COVID-19; lo que crea escasez de personal o mayores cargas de trabajo.

- Los servicios nacionales de laboratorio y de diagnóstico están centrados en las actividades de la COVID-19, de modo que las pruebas de laboratorio de la tuberculosis, como las pruebas moleculares rápidas y los cultivos, se retrasan y hay un acceso limitado a las radiografías de tórax.
- Desabastecimiento de medicamentos y problemas de adquisición. A medida que las redes de transporte globales se reducen y los países involucrados en la fabricación de medicamentos para la tuberculosis se ven afectados, puede haber retrasos en la cadena de adquisición. Si los sistemas de salud están saturados o hay escasez de personal, la gestión de existencias se puede priorizar.
- Las medidas de distanciamiento social y las medidas de cuarentena nacionales pueden interrumpir el apoyo al tratamiento y las medidas de localización de contactos de la tuberculosis.

Todos estos son riesgos que tanto programas nacionales de la tuberculosis, como la OMS, donantes y socios implementadores deben tener en cuenta para que trabajando juntos y planificando, puedan ser puestas en práctica estrategias para minimizar su impacto.

La OMS ha emitido “esta” nota informativa sobre los servicios de atención de tuberculosis y COVID-19.

Aún está por verse cómo la respuesta a la COVID-19 afectará las actividades de los programas de tuberculosis en los países con alta carga. Es vital que se dé prioridad a continuar apoyando a quienes están en tratamiento, así como a las actividades para detectar, tratar y prevenir la tuberculosis.

13. ¿Qué deben hacer los programas de tuberculosis para reducir el impacto de la epidemia de COVID-19 en los servicios de prevención y atención de tuberculosis?

La OMS ha publicado una guía para los programas de tuberculosis sobre cómo continuar con sus actividades durante la pandemia de COVID-19.

La Sociedad de Enfermedades Infecciosas de África Meridional ha publicado algunos enfoques pragmáticos e inmediatamente realizables para los servicios de tuberculosis; particularmente para aquellos países de ingresos bajos y medianos (PIBM). Se persigue que no solo aseguren que su atención de la tuberculosis continúe, sino que también ayudé a proteger a las personas con tuberculosis de la COVID-19.

El nuevo enfoque de los programas de tuberculosis durante la COVID-19 puede incluir:

- Solicitar a las personas con tuberculosis que visiten menos las clínicas y los centros de tuberculosis. En cambio, se les debe proporcionar suficiente medicación para garantizar que puedan completar su tratamiento en casa.
- El personal de los centros de salud debe recibir capacitación urgente sobre la importancia de las medidas de seguridad universales, el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) y criterios de autoaislamiento para reducir la propagación de la COVID-19 en las clínicas de tuberculosis.

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

- Todas las personas con tuberculosis deben recibir y usar una mascarilla quirúrgica mientras asisten a una clínica de tuberculosis y deben ser examinadas para la COVID-19 a través de un sistema de clasificación apropiado.
- Los trabajadores de salud deben llamar por teléfono a todos aquellos con resultados que requieran atención urgente. Las personas con tuberculosis en tratamiento deben tener un número de contacto con el que puedan comunicarse con un trabajador de salud si tienen alguna inquietud sobre su tratamiento u otros problemas que podrían comprometer su salud o el tratamiento de tuberculosis.
- Es necesario acelerar el paso a regímenes totalmente orales para la tuberculosis resistente a fármacos (TB-DR).
- Las personas con tuberculosis que también tienen VIH y que no reciben terapia antirretroviral (TAR o TARGA) deben comenzar a recibir el TAR el mismo día del tratamiento contra la tuberculosis, con las prescripciones de TAR y tuberculosis concomitantes.
- El asesoramiento sobre el cumplimiento y adherencia sigue siendo de vital importancia y debe realizarse por teléfono.

Los programas de tuberculosis, en el futuro inmediato, deben pasar a un enfoque más "no presencial" en la atención de la tuberculosis, con las visitas mínimas a los centros de salud para proteger a las personas con tuberculosis de la COVID-19 y reducir la presión sobre los centros de atención de la salud sobrecargados.

Esto no significa ni debería significar que se deba haber una disminución en la calidad de la atención. Las personas con tuberculosis deben recibir apoyo desde el momento del diagnóstico y durante todo el tiempo que reciben tratamiento. Se debe dar seguimiento para detectar efectos secundarios medicamentosos y asegurar que el tratamiento que reciben, está funcionando.

Es importante seguir examinando a los contactos de las personas con tuberculosis y ofrecer terapia preventiva de tuberculosis (TPT) a las personas elegibles. La TPT es particularmente importante para los niños menores de 5 años o las personas que viven con el VIH, ya que tienen mayor riesgo de desarrollar tuberculosis. La continuación de los servicios de TPT puede servir no solo para evitar que personas adicionales desarrollen la enfermedad tuberculosa, sino también para protegerlas de una COVID-19 más grave. El uso de regímenes de TPT más breves, según recomendaciones de la OMS, puede ayudar a continuar y expandir las actividades de TPT.

14. ¿Necesito almacenar mis medicamentos para la tuberculosis?

Hay preocupaciones con respecto al suministro global de medicamentos. Actualmente, ninguno de los medicamentos antituberculosos de primera línea se está utilizando para el tratamiento de la COVID-19 y, como tal, no se espera que se redirijan los medicamentos a las personas con COVID-19. Los países con alta carga de tuberculosis deben tener

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

sistemas de gestión de adquisiciones y suministros para garantizar el suministro adecuado de medicamentos contra la tuberculosis y el pedido oportuno de nuevos medicamentos para evitar el agotamiento de existencias. Las agencias de adquisiciones internacionales, como el Centro Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis del Stop TB Partnership, están trabajando con los gobiernos para garantizar que las cadenas de suministros de tuberculosis no se vean afectadas.

Si está en tratamiento contra la tuberculosis, debe continuar tomando sus medicamentos según lo prescrito y acudir a la cita con su médico para continuar el seguimiento o recibir los medicamentos o recetas necesarios. Dada la rápida evolución de la situación de la COVID-19, la próxima vez que tenga una cita con su médico, valdría la pena discutir las opciones de reabastecimiento de medicamentos, de modo que reciba todos los medicamentos que necesita para completar su tratamiento. También debe tener un medio para comunicarse con su médico o enfermera si tiene efectos secundarios o dificultades para completar su tratamiento.

15. ¿Qué alternativas están disponibles para garantizar que las personas en tratamiento contra la tuberculosis puedan seguir recibiendo el apoyo y la supervisión adecuados si el tratamiento directamente observado directamente (TDO) está restringida debido al distanciamiento social y las medidas nacionales de cuarentena?

El distanciamiento social es un tipo de medida de salud pública utilizada para frenar o detener la propagación de una enfermedad, especialmente para permitir que los sistemas de salud tengan la oportunidad de garantizar que se pueda ofrecer atención a todos los que la necesiten.

En cuanto al distanciamiento social, se aconseja a las personas que se mantengan al menos a un metro (tres pies) de distancia entre sí para limitar la propagación de la COVID-19, lo que ha llevado a la cancelación eventos y reuniones a gran escala en todo el mundo para mitigar la propagación de la enfermedad.

En muchos programas de tuberculosis, el tratamiento directamente observado diario de una persona con tuberculosis, es parte del paquete de tratamiento para personas con tuberculosis. Cuando se recomienda la observación diaria del tratamiento como un estándar de atención, debe ser no solo para el registro de la adherencia a la medicación, sino para verificar cualquier efecto secundario o problema con el tratamiento, así como ofrecer apoyo a la persona con tuberculosis.

Si bien la propagación de la COVID-19 continúa, es posible que sea necesario reconsiderar los modelos de atención que implican un contacto cercano regular; particularmente si se implementan medidas nacionales de cuarentena. Los programas de tuberculosis deben considerar la posibilidad de administrar más medicamentos a las personas en tratamiento para que puedan pasar más tiempo entre las citas y no acudir a los centros de salud con tanta frecuencia. Para las personas con tuberculosis resistente a fármacos (TB-DR), se debe dar prioridad a todos los regímenes orales.

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

Existen alternativas al tratamiento directamente observado (TDO o “DOT”), que pueden incluir la terapia auto-administrada (“SAT”) y el soporte que utiliza plataformas digitales como la terapia observada por video (“VOT”) y otras estrategias de adherencia compatibles con teléfonos móviles, como la “99DOTS”. Cada vez hay más pruebas de que, cuando se implementan como parte de un paquete integral de atención, pueden tener los mismos resultados que la TDO o “DOT”. A menudo, son un enfoque de atención más centrado en el paciente. Si bien algunos de estos sistemas requieren tiempo y se deben emplear tecnologías digitales/móviles. Los programas de tuberculosis con un gran número de personas que usan TDO deben considerar qué opciones se pueden implementar en un corto período de tiempo, incluida la priorización de TDO para aquellos que necesitan más apoyo a través de su tratamiento y traslado de la mayoría a terapia autoadministrada o “SAT”.

Si los enfoques TDO deben retirarse rápidamente debido a procedimientos nacionales de cuarentena, es vital que los programas de tuberculosis garanticen que las personas en tratamiento tengan suficiente medicación para completar su tratamiento y que tengan un sistema establecido para seguir apoyando a las personas en tratamiento de la tuberculosis. Así se puede garantizar que se atiendan los efectos secundarios medicamentosos y apoyar en cualquier problema psicosocial. Este es particularmente el caso de las personas en tratamiento de tuberculosis resistente (TB-DR) que a menudo tienen que tomar más medicamentos y pueden experimentar más efectos secundarios del mismo.

16. Sigo leyendo sobre nuevos tratamientos y nuevas formas de protegerse de la COVID-19, ¿cómo sé si son ciertos?

El SARS-CoV-2 es un virus muy nuevo y estamos aprendiendo cosas nuevas sobre él todos los días con respecto a cómo se propaga, cómo podemos protegernos, los tratamientos que pueden evitar que se enferme o para tratarlo si se enferma de COVID-19. La mejor manera de verificar la información que está leyendo o que se comparte, es consultar páginas web de buena reputación. La OMS actualiza su página web diariamente con información sobre los diferentes aspectos de la COVID-19 (pulse [aquí](#)). La página web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) también tiene actualizaciones periódicas sobre la COVID-19 ([aquí](#)). Estas páginas web son fuentes fiables de novedades y conocimientos con respecto a la COVID-19.

17. ¿La BCG protege contra la COVID-19?

La BCG se ha utilizado contra la tuberculosis durante los últimos 100 años. La BCG es la vacuna más ampliamente administrada en el mundo, aunque muchos países con baja carga de tuberculosis ya no administran la BCG de forma rutinaria como parte de su programa nacional de vacunación. La BCG no ofrece una protección significativa contra la tuberculosis en adolescentes y adultos, pero protege a los niños pequeños contra las formas más graves de tuberculosis.

Un estudio reciente sugirió que la BCG puede ofrecer un efecto protector contra la COVID-19, pero hay una serie de debilidades en este estudio. Actualmente, hay dos ensayos

LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)

clínicos que abordan esta pregunta para generar evidencias que confirmen si existe algún efecto protector de la BCG en las personas con COVID-19. Estos estudios deben estar bien planteados y contar con los recursos necesarios.

Es importante no desviar los suministros de la BCG de su propósito original de vacunar a los niños pequeños contra la tuberculosis. Los niños deben continuar recibiendo la BCG de acuerdo con el calendario nacional de vacunación. La OMS no recomienda la vacuna BCG para la prevención de la COVID-19.

18. Me siento ansioso y estresado por la COVID-19, ¿qué puedo hacer?

Las personas con tuberculosis tienen un riesgo significativamente mayor de depresión que la población en general debido a múltiples razones. Es probable que estos sentimientos empeoren durante este tiempo. Es muy normal sentirse ansioso, estresado o temeroso durante un momento de incertidumbre y cambio, y la pandemia de la COVID-19 está provocando cambios e incertidumbre globales.

Algunos sentimientos comunes que puede estar experimentando son: miedo y preocupación por su propio estado de salud y el de sus seres queridos, cambios en sus patrones de sueño o alimentación, dificultad para dormir o concentrarse y aumento del uso de alcohol, tabaco u otras drogas.

Si ya está en tratamiento por afecciones de salud mental, es importante que continúe con su tratamiento y, si los síntomas empeoran, informe a su médico.

Si está en tratamiento contra la tuberculosis, en particular un tratamiento para la tuberculosis resistente a fármacos, informe nuevamente a su médico para que pueda verificar que no es uno de sus medicamentos el que empeora estos sentimientos.

Aunque el distanciamiento social es absolutamente crucial para combatir la propagación del virus, quedarse en casa y evitar el contacto con amigos y seres queridos puede ser emocionalmente difícil. Es importante cuidar su salud mental y su bienestar en este momento, lo que podría incluir:

- Mantener un estilo de vida saludable en casa, que incluya una dieta equilibrada, sueño y ejercicio, incluso ejercicios sencillos que se pueden hacer en casa si se encuentra en un área que limita la actividad al aire libre.
- Evitar depender de apoyos como el alcohol o el tabaco, ya que estos tienen un impacto negativo en la salud mental y física.
- Mantenerse en contacto con sus seres queridos y amigos en casa por teléfono o internet.
- Usar fuentes fiables de noticias sobre la COVID-19, como la página web de la OMS o una agencia de salud pública local o estatal. Reducir el tiempo que usted y su familia pasan viendo o escuchando la cobertura de la crisis en los medios. Evítelo especialmente antes de acostarse.

- Recordar que los niños pueden responder al estrés de diferentes maneras: algunos recursos para ayudar a explicar la COVID-19 a los niños y ayudarlos a lidiar con el estrés se pueden encontrar en la [página de recursos de la COVID-19 de La Unión](#).
- La OMS tiene pautas sobre formas de reducir la sensación de estrés y apoyar el bienestar mental, que incluyen consejos para los trabajadores de la salud, grupos de diferentes edades y personas aisladas.

19. ¿Qué puedo hacer para reducir el estigma relacionado con la COVID-19 y otras enfermedades transmisibles?

Hemos aprendido de nuestra experiencia con la tuberculosis los efectos del estigma en las personas con riesgo de enfermedad y la importancia del lenguaje que usamos para describir la enfermedad. Hemos visto de forma similar el uso de lenguaje estigmatizador por parte de los medios cuando hablan de personas que tienen la COVID-19. Es importante que cumplamos con la guía de lenguaje emitida por la OMS, que refleja muchas de las lecciones que hemos aprendido en tuberculosis para minimizar el estigma experimentado por las personas afectadas por la COVID-19.

El estigma puede ser una de las barreras más poderosas para ofrecer prevención, tratamiento y atención a los que más lo necesitan, y puede afectar negativamente a las personas con la enfermedad, así como a sus cuidadores, familiares, amigos y comunidades. Es importante que hagamos referencia al virus por su nombre, no por el lugar de origen o la región donde el virus inicialmente apareció.

El lenguaje centrado en la persona es un lenguaje que respeta y capacita a las personas, anteponiendo la persona a la enfermedad. Por ejemplo, diga "persona con la COVID-19" o "persona con síntomas de la COVID-19" en lugar de usar frases como "víctimas de la COVID-19" o "casos sospechosos". El lenguaje que utilizamos da forma a nuestra comprensión de la situación, y es esencial que evitemos culpar a otros o excluir a una persona que pueda estar enferma. Lea la [guía sobre el estigma de la OMS](#) para obtener más información.