



Investing in our future

**The Global Fund**

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

*Serie de hojas informativas del Fondo Mundial, 7  
30 de abril de 2009*

## Hoja informativa: TB/VIH

### A. ¿Qué es la coinfección de tuberculosis (TB) y VIH y por qué es importante?

La expansión dramática de la epidemia del VIH en los últimos veinte años, sobre todo en el África Subsahariana, ha venido acompañada de un aumento considerable en el número de casos nuevos de tuberculosis.

La infección por el VIH y la tuberculosis constituyen una combinación letal, ya que se potencian mutuamente. La infección por el VIH debilita el sistema inmunitario. Ante una infección por el bacilo de la tuberculosis, una persona seropositiva tiene 20 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis que alguien que no está infectado por el VIH. El VIH promueve el progreso de la *infección* reciente y latente de la tuberculosis, y desencadena la *enfermedad* de la tuberculosis propiamente dicha. La epidemia del VIH ha causado un aumento sustancial del porcentaje de casos de tuberculosis extrapulmonar y pulmonar con frotis negativo.

En los últimos veinte años, el número de casos nuevos de tuberculosis se ha triplicado en los países con una elevada tasa de prevalencia de VIH. La tuberculosis es actualmente la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH en África y una de las principales causas de muerte en el resto del mundo, con cerca de 2 millones de víctimas cada año. Asimismo, es la enfermedad más común entre las personas infectadas por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral.

En el marco de las solicitudes presentadas al Fondo Mundial, la Junta Directiva, en su reunión de noviembre de 2008, recomendó incluir las actividades colaborativas TB/VIH en las propuestas correspondientes a una y otra enfermedad (GF/B18/DP12). El Fondo Mundial reconoce que muchas actividades de control de la tuberculosis y el VIH son puestas en marcha con escasa interacción entre ambos programas y que, como consecuencia, es posible que se preste poca atención a los problemas de coinfección significativos que surgen para las personas afectadas por el VIH y/o la tuberculosis. Por tanto, los solicitantes deberían explicar cuáles son sus planes para hacer universales sus actividades colaborativas TB/VIH, incluida una descripción completa de las actividades contra la tuberculosis y el VIH, la financiación y los indicadores. Entre las actividades se pueden incluir intervenciones de prevención, tratamiento y/o cuidados y apoyo.

### B. Inclusión de actividades colaborativas TB/VIH en las propuestas del Fondo Mundial

La política de la OMS en torno a las actividades colectivas contra la tuberculosis y el VIH pretende ofrecer unas pautas sobre las intervenciones recomendadas que deberían ejecutar los países. El Fondo Mundial anima a los solicitantes a **deliberar con los socios, incluida la OMS, ONUSIDA y otros, acerca de qué actividades se podrían incluir en sus propuestas para la tuberculosis y el VIH, teniendo en cuenta el contexto específico del país.**

Las intervenciones colaborativas TB/VIH recomendadas a escala internacional son las siguientes:

**A. Establecimiento de mecanismos de colaboración**

- Creación de órganos de coordinación de actividades sobre la tuberculosis y el VIH a todos los niveles;
- Vigilancia de la prevalencia del VIH entre los pacientes con tuberculosis;
- Planificación conjunta de las actividades TB/VIH; y
- Monitoreo y evaluación conjunta

**B. Reducción de la carga de enfermedad por tuberculosis en personas que conviven con el VIH/SIDA**

- Intensificación de la búsqueda de casos de tuberculosis;
- Introducción de tratamiento preventivo con isoniazida; y
- Garantía del control de la infección tuberculosa en los organismos de salud e instituciones colectivas

**C. Reducción de la carga de enfermedad por VIH/SIDA en los pacientes con tuberculosis**

- Provisión de servicios de consejería y pruebas de detección de VIH;
- Comunicación de métodos preventivos para la infección por VIH;
- Introducción de tratamiento preventivo con cotrimoxazola;
- Garantía de atención y apoyo a pacientes con VIH/SIDA; y
- Provisión de tratamiento antirretroviral

A continuación se describen las **actividades generales** propuestas que se basan en la política actual de la OMS y sobre las cuales se invita a los países a reflexionar:

- Celebrar reuniones conjuntas de revisión anual por parte de los programas y los actores relacionados con la tuberculosis y el VIH a todos los niveles;
- Promover la máxima utilización posible de los servicios integrados en función del contexto local;
- Formación a gran escala para presentar la puesta en marcha de las políticas y directrices revisadas, así como las recién desarrolladas, relativas a las actividades para la tuberculosis y el VIH;
- Desarrollo de directrices nacionales para mejorar los sistemas para referir los pacientes de tuberculosis e VIH.

Las siguientes actividades/intervenciones son servicios para el VIH que se recomiendan enérgicamente para los enfermos de tuberculosis y las personas que presenten signos y síntomas de esta enfermedad:

- Formulación y puesta en marcha de una política nacional relativa a las pruebas del VIH que promueva dichas pruebas entre los pacientes de tuberculosis y las

personas sospechosas de poder tener esta enfermedad y que permita la realización de pruebas fuera de laboratorio;

- Revisión de la política relativa al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, cuando sea necesario, para incluir las pruebas del VIH para enfermos y presuntos enfermos de tuberculosis;
- Facilitación del espacio y la infraestructura adecuada para el servicio de asesoramiento y pruebas del VIH en las clínicas de tuberculosis y otros centros sanitarios;
- Supervisión periódica de la prestación del servicio nacional para asegurarse de que los proveedores prestan los servicios correctamente;
- Cuando no exista la opción de realizar las pruebas del VIH en la clínica de tuberculosis, el paciente o la muestra deberán ser referidos a un centro donde se realicen pruebas de VIH. En caso de referir al paciente, deberán aplicarse medidas estrictas de control de la infección;
- Suministro adecuado de paquetes de pruebas en todos los centros de pruebas de VIH, atendiendo a los objetivos nacionales, los mecanismos de adquisición y la financiación;
- Uso del algoritmo normalizado para pruebas de VIH en pacientes de tuberculosis y los protocolos correspondientes en el asesoramiento y las pruebas, incluido un programa de garantía de calidad;
- Puesta en marcha de un sistema normalizado de información, incluidos los identificadores del paciente, los registros, los formularios de información, el sistema para referir casos con formularios comunes y la supervisión por parte del Ministerio de Sanidad;
- Formación inicial normalizada, homologación y realización de segundas pruebas conforme al método estandarizado, así como supervisión en el centro (i.e. garantía de calidad del mismo) de los proveedores de las pruebas;
- Aumento de la capacidad de los recursos humanos a través de cursos de reciclaje, un salario adecuado, motivación del personal y reconocimiento profesional;
- Provisión de asistencia técnica para: sistemas de suministro y adquisiciones, sistema de garantía de calidad, movilización de recursos, investigación operativa;
- Establecimiento de una política adecuada para descentralizar los servicios del VIH y delegar las labores en enfermeras y otros profesionales sanitarios, manteniendo su supervisión y orientación; y
- Desarrollo de unas directivas nacionales claras acerca de cuándo empezar el tratamiento antirretroviral (ART) en los pacientes de tuberculosis infectados con el VIH (ya sea en el servicio de ART o de tuberculosis, o en ambos centros de administración).

## **Fortalecimiento y mejora de la prestación nacional de las “Tres I” para la tuberculosis y el VIH**

Para acelerar las actividades colectivas de la tuberculosis y el VIH, es necesario fortalecer y mejorar la prestación de las “Tres I”. Hay que centrarse en promover el diálogo y la consulta para eliminar los obstáculos políticos que existen en torno a las “Tres I”:

- Tratamiento preventivo con Isoniazida (IPT),
- Búsqueda Intensificada de casos de tuberculosis, y
- Control de la Infección de la tuberculosis.

El desarrollo de unas herramientas y unas directrices normalizadas para el programa<sup>1</sup> resulta imprescindible para garantizar la implementación con éxito de las actividades colectivas para la tuberculosis y el VIH.

### **Implementación del tratamiento preventivo con isoniazida**

- Revisar las políticas y los protocolos nacionales relativos a la tuberculosis para incluir el tratamiento preventivo con isoniazida (IPT) como parte fundamental de los servicios de VIH;
- Desarrollar unas herramientas y unas directrices de programa normalizadas con respecto a la implementación del IPT;
- Apoyar a los Ministerios de Sanidad para que lleven a cabo las tareas correspondientes de monitoreo y evaluación, incluido el establecimiento de objetivos para asegurarse de que se aplica el IPT a las personas que viven con el VIH;
- Desarrollar unas directrices nacionales que mejoren los sistemas para referir casos en el diagnóstico de la tuberculosis; Establecer un tratamiento DOTS en la atención sanitaria a los enfermos del VIH;
- Desarrollar el material de ayuda necesario para el diagnóstico de la tuberculosis y poner en marcha el IPT en todos los centros sanitarios de VIH/SIDA;
- Promover la máxima utilización posible del IPT como elemento fundamental del cuidado del VIH y un aspecto esencial de la prevención y el control de la tuberculosis; y
- Formar al personal para presentar la aplicación de las políticas y directrices de IPT nuevas y revisadas.

---

<sup>1</sup>Herramientas de diagnóstico de la tuberculosis, procedimientos operativos estándar para el control de la infección de tuberculosis en los servicios del VIH, la tuberculosis y otros servicios, y redes nacionales integradas de laboratorios dedicados a la salud pública que incluyan servicios de laboratorio para el VIH y la tuberculosis, como por ejemplo diagnóstico y vigilancia del VIH, análisis de frotis por microscopio, control de calidad externo, cultivo de líquidos y microscopios de fluorescencia

## **Control de la infección de la tuberculosis**

- Puesta en marcha y mediación del diálogo y la consulta nacional para resolver el problema del control de la infección de la tuberculosis en el marco de los sistemas de salud generales y en el contexto del control de la enfermedad. El control de la infección de la tuberculosis debería ser vital para ampliar los servicios de VIH, pero el programa de VIH tendrá que trabajar con otras partes interesadas (por ejemplo el programa de tuberculosis, el control de la infección por sangre, los servicios de control de infecciones del Ministerio de Sanidad, los actores de la comunidad, etc.);
- Facilitar la definición de los objetivos específicos del país para poner en marcha el control de la infección a través de la consulta nacional y la búsqueda de consenso;
- Estudiar la posibilidad de desarrollar un plan estratégico nacional para integrar las actividades de control de la infección en la prestación habitual de servicios de VIH (por ejemplo financiación, formación, dotación de personal, etc.). El mejor plan sería uno que formara parte del plan estratégico general contra el VIH;
- Facilitar la adaptación y la implementación del módulo de formación para los centros de tuberculosis y VIH de IMAI<sup>2</sup>, dirigido a los proveedores de servicios contra el VIH, con un componente de control de infección por tuberculosis; y
- Apoyar la participación y la formación de miembros de las redes nacionales de personas que viven con el VIH para generar una demanda de base para la mejora en el control de la infección, tanto para el VIH como para otros servicios.

## **Mejora del diagnóstico de la tuberculosis en las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS)**

- Revisar las políticas y los protocolos nacionales relativos a la tuberculosis para incluir el diagnóstico y los tratamientos de esta enfermedad como servicios de VIH básicos;
- Apoyar a los Ministerios de Sanidad para que lleven a cabo las tareas correspondientes de monitoreo y evaluación, incluido el establecimiento de objetivos para asegurar la implementación y el diagnóstico de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH;
- Desarrollar unas directrices nacionales para mejorar los sistemas para referir los casos; Establecer un tratamiento DOTS en los centros de atención a personas con VIH;
- Desarrollar el material de ayuda necesario para el diagnóstico y análisis de la tuberculosis en todos los centros sanitarios de VIH/SIDA;
- Trazar el mapa nacional de la capacidad de diagnóstico de la tuberculosis (radiografía del tórax, cultivo, biopsia) y obtener recursos para mejorar y establecer centros de diagnóstico en función de la evaluación y la necesidad; y

---

<sup>2</sup>Gestión integrada de las enfermedades de los adolescentes y los adultos (IMAI, por sus siglas en inglés)

- Formar a los miembros de las redes nacionales de personas que viven con el VIH para generar una demanda de servicios para la tuberculosis en la comunidad.

### Monitoreo y Evaluación

- Lograr un consenso entre los programas nacionales contra la tuberculosis y los programas nacionales contra el SIDA y otros actores acerca del desarrollo de políticas y los acuerdos relativos al acceso a la información;
- Establecer objetivos nacionales con el fin de poner en marcha actividades colectivas para la tuberculosis y el VIH mediante consenso nacional;
- Previa consulta con la OMS, realizar evaluaciones de impacto para determinar los beneficios derivados de la inversión en el control de la tuberculosis;
- Apoyar las labores de monitoreo y evaluación de la tuberculosis y el VIH a través de la creación de equipos de tuberculosis/VIH en la unidad o el departamento de monitoreo y evaluación del Ministerio de Sanidad. Los registros (pruebas de VIH, diagnóstico de tuberculosis pre-ART y tratamiento ART) deberían ser diseñados de nuevo y elaborados conforme a las recomendaciones internacionales;
- Formación, especialmente dirigida a la recopilación y el uso de los datos relacionados con el VIH y la tuberculosis;
- Fortalecer los sistemas de recopilación de datos a través de la correcta asignación de los recursos humanos, el suministro y la supervisión, tanto nacional como en el centro correspondiente; y
- Armonizar y normalizar las actividades de monitoreo y evaluación, incluidos los indicadores de tuberculosis y VIH.

Esta hoja informativa ha sido elaborada en colaboración con los socios técnicos, utilizando la bibliografía (solamente disponible en inglés) que se describe a continuación. Para más información sobre la solidez de las pruebas relativas a las recomendaciones mencionadas, se anima a los solicitantes a revisar la siguiente bibliografía:

1. **Interim policy on collaborative TB/HIV activities WHO/HTM/TB/2004.330**  
[http://www.who.int/tb/publications/tbhiv\\_interim\\_policy/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_interim_policy/en/index.html)
2. **Improving the diagnosis and treatment of smear-negative pulmonary and extrapulmonary tuberculosis among adults and adolescents Recommendations for HIV-prevalent and resource-constrained settings**  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_HTM\\_TB\\_2007.379\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_HTM_TB_2007.379_eng.pdf)
3. **Three Is to reduce burden of TB in PLHIV**  
<http://www.aidsmap.com/cms1270232.asp>
4. **Three I's Meeting Report, abril 2008**  
[http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO\\_3Is\\_meeting\\_report.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_report.pdf)
5. **NTP TB management for children**  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_HTM\\_TB\\_2006.371\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.371_eng.pdf)

6. Guidelines for HIV surveillance among tuberculosis patients (Second edition)  
WHO/HTM/TB/2004.339  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.339.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.339.pdf)
7. A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.342.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342.pdf)
8. Management of collaborative TB/HIV activities: Training for managers at the national and sub-national levels  
[http://www.who.int/tb/publications/who\\_htm\\_tb\\_2005\\_359/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/who_htm_tb_2005_359/en/index.html)
9. Tuberculosis infection control in the era of expanding HIV care and treatment  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_TB\\_99.269\\_ADD\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99.269_ADD_eng.pdf)
10. Integrated Management of Adolescent and Adult Illness (IMAI) Modules  
<http://www.who.int/3by5/publications/documents/imai/en/index.html>
11. Acute Care: Integrated management of Adolescent and Adult illness (WHO/CDS/IMAI/2004.1 Rev. 2)  
[http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2\\_e.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2_e.pdf)
12. Chronic HIV Care with ARV Therapy and Prevention, Integrated Management of Adolescent and Adult Illness Interim Guidelines  
[http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2\\_e.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/acutecarerev2_e.pdf)
13. Patient Monitoring Guidelines for HIV Care and Antiretroviral Therapy (ART) 2006  
<http://www.who.int/hiv/pub/ptmonguidelinesfinalv1.PDF>
14. Revised TB recording and reporting forms and registers - version 2006  
WHO/HTM/TB/2006.373 [http://www.who.int/tb/err/rr\\_final\\_forms\\_en.doc](http://www.who.int/tb/err/rr_final_forms_en.doc)
15. Essential Actions for Effective TB Infection Control  
[http://www.stoptb.org/wg/tb\\_hiv/assets/documents/10%20Essential%20Actions%20for%20Effective%20TB%20Infection%20Control.pdf](http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/10%20Essential%20Actions%20for%20Effective%20TB%20Infection%20Control.pdf)