

Última actualización: 27/03/2026

Información del indicador

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.

Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

Indicador 3.3.2: Tuberculosis incidencia por cada 100.000 habitantes.

Serie

- SH_TBS_INCD - Incidencia de tuberculosis [3.3.2].

Indicadores relacionados:

Indicadores asociado con tuberculosis incidencia: números: 1.1.1, 1.3.1, 2.1.1, 3.3.1, 3.4.1, 3.5.2, 3.a.1, 3.8.1, 3.8.2, 7.1.2, 8.1.1, 10.1.1, 11.1.1.

Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Proveedores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Definición, conceptos y clasificaciones

Definición:

La incidencia de tuberculosis (TB) se define como el número estimado de casos nuevos y casos de recaída de tuberculosis (todas las formas de tuberculosis, incluidos los casos en personas que viven con el VIH) que surgen en un año determinado. Generalmente se expresa como una tasa por cada 100 000 habitantes.

Conceptos:

La medición directa requiere sistemas de vigilancia de alta calidad en los que la subnotificación sea insignificante, y sistemas de salud fuertes para que el subdiagnóstico también sea insignificante; de lo contrario, se producen estimaciones indirectas, utilizando a) datos de notificación combinados con estimaciones de niveles de subdeclaración y a) subdiagnóstico, b) estudios de inventario combinados con modelos de captura-recaptura, c) encuestas poblacionales sobre la prevalencia de la tuberculosis o d) modelos dinámicos ajustados a datos de notificación mensuales/trimestrales. Los modelos dinámicos se utilizan únicamente en países seleccionados donde las importantes reducciones en las notificaciones de casos de tuberculosis a partir de 2020, en comparación con las tendencias anteriores a 2020, sugieren importantes reducciones en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis durante la pandemia de COVID-19.

Unidad de medida

Número de casos incidentes por año por 100.000 población.

Última actualización: 27/03/2026

Clasificaciones

Guía consolidada sobre la generación y el uso de datos sobre la tuberculosis: módulo 1: vigilancia de la tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075290>).

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Fuentes de datos:

Los detalles sobre las fuentes y los métodos de datos están disponibles en el anexo 2 y en el apéndice técnico sobre los métodos utilizados por la OMS para estimar la carga mundial de la enfermedad de la tuberculosis publicado junto con el informe mundial más reciente de la OMS sobre la tuberculosis en <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme>.

Método de recopilación de datos

Los Programas Nacionales de Tuberculosis (TB) informan sus datos anuales sobre TB a la OMS entre abril y junio, utilizando un sistema estandarizado de notificación de datos en línea gestionado por la OMS. El sistema incluye verificaciones en tiempo real para garantizar la coherencia de los datos. Las estimaciones de la carga de TB se elaboran entre junio y julio y se comparten con los países para su revisión entre julio y agosto; se realizan revisiones en función de la retroalimentación recibida. En determinados países con nuevos datos de encuestas, las estimaciones se actualizan por separado durante el año. El conjunto final de estimaciones se revisa en la OMS antes de su publicación en octubre, para comprobar su conformidad con las normas internacionales específicas y la armonización de los desgloses por grupos de edad y sexo.

Calendario de recopilación de datos

Abril-junio cada uno año.

Calendario de publicación de datos

Octubre cada año.

Proveedores de datos

Programas Nacionales de Tuberculosis, Ministerios de Salud.

Compiladores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Mandato institucional

Varias resoluciones de la Organización Mundial de la Salud, respaldadas por los Estados Miembros en diferentes Asambleas Mundiales de la Salud, han otorgado a la Organización Mundial de la Salud la responsabilidad de monitorear la carga mundial de la tuberculosis y de informar sobre la respuesta:

Última actualización: 27/03/2026

Estrategia mundial y objetivos para la prevención, atención y control de la tuberculosis después de 2015, Organización Mundial de la Salud, 67.ª Asamblea Mundial de la Salud, Resoluciones y decisiones, Resolución WHA 67.11, Ginebra, Suiza, 2014.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-en.pdf#page=25.

Prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos, Organización Mundial de la Salud, 62.ª Asamblea Mundial de la Salud, Resoluciones y decisiones, Resolución WHA 62.15, Ginebra, Suiza. 2009.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en-P2.pdf#page=25.

Control de la tuberculosis: progreso y planificación a largo plazo, Organización Mundial de la Salud. 60.ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Resolución WHA 60.19. Ginebra, Suiza: OMS; 2007.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/E/WHASS1_WHA60REC1-en.pdf#page=67.

Financiamiento sostenible para la prevención y el control de la tuberculosis, Organización Mundial de la Salud. 58.ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Resolución WHA 58.14. Ginebra, Suiza: OMS; 2005. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf#page=96.

Iniciativa para Detener la Tuberculosis, Organización Mundial de la Salud. 53.ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Resolución WHA 53.1. Ginebra, Suiza: OMS; 2000. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53-REC1/WHA53-2000-REC1-eng.pdf#page=18.

Programa de control de la tuberculosis, Organización Mundial de la Salud. 44.ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Resolución WHA 44.8. Ginebra, Suiza: OMS, 1991.

Dos reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis también solicitaron a la OMS que continuara monitoreando la carga mundial de la tuberculosis e informando sobre la respuesta:

Resolución 78/5: Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Nueva York: Naciones Unidas; 2023 (<https://undocs.org/A/RES/78/5>).

Resolución 73/3: Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Nueva York: Naciones Unidas; 2018 (<https://undocs.org/A/RES/73/3>).

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

Tras dos años de consultas, la Organización Mundial de la Salud aprobó una estrategia mundial contra la tuberculosis posterior a 2015. Asamblea de Salud en mayo de 2014. Conocida como la Estrategia para Acabar con la Tuberculosis, abarca el período 2016-2035. El panorama general El objetivo es “Poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis” y, en consecuencia, objetivos ambiciosos para la reducción de la tuberculosis. Las muertes y los casos de tuberculosis se fijan para

Última actualización: 27/03/2026

2030 (reducción del 80% en la tasa de incidencia en comparación con el nivel de 2015) y 2035 (90% reducción en la tasa de incidencia), en el contexto de los ODS.

La tasa de incidencia de tuberculosis se seleccionó como indicador para medir las reducciones en la carga de enfermedad de la tuberculosis. Aunque este indicador se estimó con considerable incertidumbre en la mayoría de los casos. En los países en 2014, las notificaciones de casos a las autoridades nacionales proporcionan un buen indicador si hay limitaciones subdeclaración de detectado casos y limitado sube o sobrediagnóstico de casos.

Comentarios y limitaciones

La incidencia de la tuberculosis se ha utilizado durante más de un siglo como indicador principal de la carga de la enfermedad, junto con la mortalidad por tuberculosis. Este indicador permite realizar comparaciones a lo largo del tiempo y entre países. La mejora en la calidad de los datos de vigilancia de la tuberculosis reduce la incertidumbre sobre los valores del indicador.

Método de cálculo

Las estimaciones de la incidencia de la tuberculosis se elaboran mediante un proceso consultivo y analítico liderado por la OMS y se publican anualmente. Estas estimaciones se derivan de las notificaciones anuales de casos, las evaluaciones de la calidad y la cobertura de los datos de notificación de la tuberculosis, las encuestas nacionales sobre la prevalencia de la enfermedad, los estudios de inventario nacional y la información de los sistemas de registro civil (defunciones).

Los métodos utilizados por la OMS para estimar la incidencia de la tuberculosis desde el año 2000 en adelante se pueden agrupar en cinco categorías principales: (1) Resultados de encuestas de prevalencia de tuberculosis; (2) Resultados de una encuesta nacional de prevalencia de tuberculosis combinada con un modelo dinámico específico del país que se calibró con datos de la encuesta, así como con otros datos (por ejemplo, notificaciones, ventas de medicamentos) y estimaciones de mortalidad por tuberculosis de la OMS; (3) Resultados de estudios de inventario nacional que midieron el nivel de subregistro de casos de tuberculosis detectados; (4) Notificaciones de tuberculosis ajustadas al alza según una razón de incidencia: notificación derivada de un modelo estadístico basado en el UHC SCI y (5) Notificaciones de tuberculosis ajustadas al alza según valores específicos del país para el UHC SCI.

Para 2020 y años posteriores, estos métodos se mantuvieron para la mayoría de los países. Sin embargo, para los países con grandes reducciones absolutas en el número de personas recién diagnosticadas con tuberculosis a partir de 2020, en comparación con las tendencias anteriores a 2020, lo que sugería importantes interrupciones en el acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis durante la pandemia de COVID-19, se utilizaron modelos dinámicos para estimar la incidencia de tuberculosis para el período a partir de 2020.

Además de las mejores estimaciones, se proporcionan límites de incertidumbre.

Los detalles se proporcionan en el apéndice técnico sobre los métodos utilizados por la OMS para estimar la carga mundial de la enfermedad de la tuberculosis, publicado junto con el informe mundial más reciente de la OMS sobre la tuberculosis en <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programa/datos>.

Validación

Las estimaciones de la carga de tuberculosis se elaboran entre junio y julio y se comparten con los países para su revisión. En los países seleccionados con nuevos datos de encuestas, las estimaciones se actualizan por separado durante el año. Todas las estimaciones se comunican entre julio y agosto y se realizan revisiones en función de las opiniones recibidas. El conjunto final de estimaciones se revisa en la OMS antes de su publicación en octubre, para verificar el cumplimiento de las normas internacionales específicas y la armonización de los desgloses por grupos de edad y sexo.

Ajustes

El conjunto final de estimaciones se revisa en la OMS antes de su publicación en octubre, para comprobar que cumple con las normas internacionales específicas y que se armonizan los desgloses por grupos de edad y sexo.

Tratamiento de valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

• A nivel de país

Los detalles se proporcionan en el apéndice técnico de cada Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS en <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>.

• A nivel regional y mundial

Los detalles se proporcionan en el apéndice técnico de cada Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS en <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>.

Agregaciones regionales

Las estimaciones de casos por país se agregan. La incertidumbre se propaga asumiendo la independencia de las estimaciones de cada país.

Métodos y orientación disponibles para los países para la recopilación de datos a nivel nacional

Guía consolidada sobre la generación y el uso de datos sobre la tuberculosis: módulo 1: vigilancia de la tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075290>).

Gestión de calidad

Todas las estadísticas sanitarias publicadas por la OMS se someten a un proceso de revisión interna sistemática por parte de la División de Datos, incluidas las estadísticas sobre la carga de tuberculosis. La revisión externa de estadísticas específicas se lleva a cabo de diversas maneras, entre ellas mediante consultas con los países y revisiones realizadas por órganos técnicos como el Grupo de Trabajo Mundial de la OMS sobre la Medición del Impacto de la Tuberculosis (<https://www.who.int/groups/global-task-force-on-tb-impact-measurement/>).

Garantía de calidad

Los datos subyacentes sobre tuberculosis notificados por los Estados miembros de la OMS se revisan minuciosamente para comprobar su exhaustividad y coherencia interna. En el proceso de

Última actualización: 27/03/2026

estimación de la carga de morbilidad se utilizan fuentes de datos adicionales, incluidos los resultados de encuestas, según los métodos publicados en los documentos de la OMS mencionados en secciones anteriores y citados en la sección 7.

Evaluación de calidad

Los datos de vigilancia de la tuberculosis se evalúan sistemáticamente mediante revisiones epidemiológicas, que proporcionan puntuaciones de calidad de los datos utilizadas para actualizar los planes de fortalecimiento de la vigilancia de la tuberculosis y para fundamentar las estimaciones de la carga de la enfermedad. Además, los datos se revisan internamente para garantizar su coherencia. Los datos y las estimaciones se publican en forma de perfiles de país, que se publican tras su revisión por cada país, como se menciona en secciones anteriores y se cita en la sección 7. Los resultados se publican en detalle en los informes anuales mundiales sobre la tuberculosis, de acceso público.

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

Todo países.

Series temporales:

2000 adelante.

Desagregación:

El indicador se desglosa por país, sexo y grupo de edad y cinco factores de riesgo.

Comparabilidad/desviación con respecto a las normas internacionales

Fuentes de discrepancias

Los denominadores poblacionales pueden diferir entre las fuentes nacionales y la División de Población de las Naciones Unidas (UNPD). La OMS utiliza las estimaciones de población de la UNPD.

Referencias y documentación

URL:

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>.

Referencias:

Último Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosisprogramme/data>.

Guía consolidada sobre la generación y el uso de datos sobre la tuberculosis: módulo 1: vigilancia de la tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075290>).

Última actualización: 27/03/2026

Documentación del órgano rector de la Asamblea Mundial de la Salud: registros oficiales. Ginebra:
Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/gb/or/>).

