

Última actualización: 2023-12-15

Información del indicador

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

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

Indicador 3.3.2: Incidencia de tuberculosis por cada 100.000 habitantes

Incidencia de tuberculosis

Indicadores relacionados

Indicadores asociados a la incidencia de tuberculosis: 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 seguimiento global

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Informador 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 recurrentes de tuberculosis (todas las formas de tuberculosis, incluidos los casos en personas que viven con el VIH) que surgen en un año determinado. Por lo general, se expresa como una tasa por 100 000 habitantes.



Conceptos:

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

Unidad de medida

Número de casos por año por cada 100.000 habitantes.

Clasificaciones

Definiciones y marco de notificación de la tuberculosis – Revisión de 2013 (WHO/HTM/TB/2013.2). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345>).

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Fuentes de datos

En el anexo 1 y en el apéndice técnico sobre los métodos utilizados por la OMS para estimar la carga mundial de la tuberculosis, publicado junto con el Informe Mundial sobre la Tuberculosis más reciente de la OMS en <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

Método de recogida de datos

Los programas nacionales de tuberculosis (TB) comunican a la OMS sus datos anuales sobre la tuberculosis todos los años, entre abril y junio, utilizando un sistema normalizado de notificación de datos basado en la web que mantiene la OMS. El sistema incluye comprobaciones en tiempo real para comprobar la coherencia de los datos. Las estimaciones de la carga de tuberculosis se preparan en julio-agosto y se comparten con los países para su revisión en agosto-septiembre; Las revisiones se realizan en función de los comentarios recibidos. En algunos países con nuevos datos de encuestas, las estimaciones se actualizan por separado a lo largo del año. El conjunto final de estimaciones se examina en la OMS antes de su publicación en octubre, para comprobar el cumplimiento de las normas internacionales específicas y la armonización de los desgloses por grupos de edad y sexo.

Calendario de recogida de datos

Abril-junio de cada año

Calendario de publicación de datos

Octubre de 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, aprobadas por los Estados Miembros en diferentes Asambleas Mundiales de la Salud, han conferido a la



Organización Mundial de la Salud la responsabilidad de vigilar la carga de la tuberculosis en todo el mundo e informar sobre la respuesta:

Estrategia mundial y objetivos para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015, Organización Mundial de la Salud, 67ª 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 de la tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos, Organización Mundial de la Salud, 62ª 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: avances y planificación a largo plazo

Organización Mundial de la Salud. 60ª 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

Financiación sostenible para la prevención y el control de la tuberculosis

Organización Mundial de la Salud. 58ª 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 Alto a la Tuberculosis

Organización Mundial de la Salud. 53ª 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. 44ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones.

Resolución WHA44.8. Ginebra, Suiza: OMS, 1991.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

Tras dos años de consultas, en mayo de 2014 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una estrategia mundial contra la tuberculosis para después de 2015. Conocida como la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, abarca el período 2016-2035. El objetivo general es "poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis" y, en el contexto de los ODS, se han establecido metas ambiciosas para reducir las muertes y los casos de tuberculosis para 2030 (reducción del 80% en la tasa de incidencia en comparación con el nivel de 2015) y 2035 (reducción del 90% en la tasa de incidencia).

Se seleccionó la tasa de incidencia de tuberculosis como indicador para medir la reducción del número de casos de carga de enfermedad. Aunque este indicador se

estimó con considerable incertidumbre en la mayoría de los países en 2014, las notificaciones de casos a las autoridades nacionales proporcionan un buen indicador si hay un subregistro limitado de los casos detectados y un diagnóstico insuficiente o excesivo de los casos.

Comentarios y limitaciones

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

Método de cálculo

Las estimaciones de la incidencia de la tuberculosis se elaboran mediante un proceso consultivo y analítico dirigido 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 de tuberculosis, los estudios de inventario nacional y la información de los sistemas de registro de defunciones (vital).

Para el período 2000-2019, las estimaciones de la incidencia para cada país se obtienen utilizando uno o más de los siguientes enfoques, según los datos disponibles: i) incidencia = notificaciones de casos/proporción estimada de casos detectados; (ii) modelización de captura-recaptura, (iii) incidencia = prevalencia/duración de la enfermedad.

Para 2020 y 2021 específicamente, estos métodos se mantuvieron para la mayoría de los países. Sin embargo, en el caso de los países con grandes reducciones absolutas en el número notificado de personas con diagnóstico de tuberculosis en 2020 o 2021 en relación 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 en sustitución de los métodos utilizados para el período 2000-2019.

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

En el apéndice técnico sobre los métodos utilizados por la OMS para estimar la carga mundial 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/data>.

Validación

Las estimaciones de la carga de tuberculosis se preparan en julio y agosto y se comparten con los países para su revisión. En algunos países con nuevos datos de encuestas, las estimaciones se actualizan por separado a lo largo del año. Todas las estimaciones se comunican en agosto-septiembre y las revisiones se realizan en función de los comentarios. El conjunto final de estimaciones se examina en la OMS antes de su publicación en octubre, para comprobar 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 examina en la OMS antes de su publicación en octubre, para comprobar el cumplimiento de las normas internacionales específicas y la armonización de los desgloses por grupos de edad y sexo.

Tratamiento de los valores perdidos (i) a nivel nacional y (ii) a nivel regional

- A nivel nacional

Los detalles se proporcionan en el apéndice técnico de cada Informe Mundial de la OMS sobre la tuberculosis 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 de la OMS sobre la tuberculosis en

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

Agregaciones regionales

Se agregan las estimaciones de los países sobre el número de casos. La incertidumbre se propaga asumiendo la independencia de las estimaciones de los países.

Métodos y orientaciones de que disponen los países para la recopilación de datos a nivel nacional

Disponible en Definiciones y marco de notificación de la tuberculosis – Revisión de 2013 (WHO/HTM/TB/2013.2). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345>)

Gestión de la 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. El examen externo de estadísticas específicas se lleva a cabo de diversas maneras, entre otras cosas mediante consultas con los países y exámenes realizados por órganos de examen técnico, como el Grupo de Trabajo Mundial de la OMS sobre la Medición del Impacto de la Tuberculosis. Un informe de una revisión de 2022 realizada por un subgrupo del Grupo de Trabajo está disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057647>.

Garantía de calidad

Los datos subyacentes sobre la tuberculosis notificados por los Estados Miembros de la OMS se comprueban cuidadosamente para comprobar su integridad y coherencia

interna. En el proceso de estimación de la carga de morbilidad, incluidos los resultados de las encuestas, se utilizan fuentes de datos adicionales de acuerdo con los métodos publicados en los documentos de la OMS mencionados en secciones anteriores y citados en la sección 7.

Evaluación de la calidad

Los datos de vigilancia de la tuberculosis se evalúan sistemáticamente a través de las llamadas revisiones epidemiológicas, que proporcionan puntuaciones de calidad de los datos que se utilizan para actualizar los planes para fortalecer la vigilancia de la tuberculosis y se utilizan en modelos para estimar la carga de la tuberculosis. Además, los datos se revisan internamente para mantener la coherencia. Los datos y las estimaciones se publican en forma de perfiles de países, que se publican tras su examen por países, como se ha mencionado en secciones anteriores y se ha citado en la sección 7. Los resultados se publican en detalle en los informes anuales sobre la tuberculosis en todo el mundo.

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

Todos los países

Series temporales:

2000 en adelante

Desagregación:

El indicador está desagregado por país, sexo y grupo de edad y cinco factores de riesgo.



Comparabilidad / desviación de las normas internacionales

Fuentes de discrepancias:

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

Referencias y documentación

URL:

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

Referencias:

El último Informe Mundial de la OMS sobre la Tuberculosis:
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programmes/datos>).

Definiciones y marco de notificación de la tuberculosis – Revisión de 2013 (WHO/HTM/TB/2013.2). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505345>).

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