Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Tuberculosis en las Américas 2018

Tuberculosis en las Américas 2018. Washington, D.C. : OPS, 2018.
Número de documento: OPS/CDE/18-036

© Organización Panamericana de la Salud 2018

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

El presente documento ha sido elaborado en estrecha colaboración con el equipo de epidemiólogos del Centro Colaborador de TB de la OPS/OMS Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" de Argentina.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Oficina de Desarrollo Sostenible Regional, Departamento para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo la Subvención No. AID-OAA-IO-16-00.003. Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID.

ÍNDICE

Estrategia Fin de la TB..... 3

Análisis de la incidencia de tuberculosis en las Américas..... 5

La transición hacia nuevos métodos rápidos para el diagnóstico precoz de la tuberculosis..... 7

Resultados del tratamiento de la tuberculosis..... 8

Tuberculosis resistente a medicamentos..... 9

Actividades de colaboración TB/VIH..... 12

Poblaciones vulnerables..... 14

Menores de 15 años..... 15

Comorbilidad tuberculosis y diabtes..... 15

Otras poblaciones vulnerables: personas privadas de libertad y comunidades indígenas... 16

Hacia la eliminación de la TB en las Américas..... 18

Abordajes especiales en la eliminación de la TB en las Américas..... 19

Financiamiento para poner fin a la tuberculosis..... 19

Recomendaciones para acelerar el avance hacia el fin de la TB de en las Américas..... 20

Anexos..... 21

Terminar con la epidemia de tuberculosis es el objetivo de la Estrategia Fin de la TB

Las metas de la Estrategia están vinculadas con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** y bajo tres indicadores (Tabla 1):

Reducir las **muertes** por tuberculosis[1]

Reducir la **incidencia de tuberculosis**[1]

No tener hogares que experimentan **costos catastróficos** como resultado de la enfermedad.

Tabla 1: Indicadores mundiales de la estrategia Fin de la TB, línea de base, situación a 2017, metas e hitos para la región de las Américas

	BASE	ACTUAL	HITOS		METAS DE LOS ODS	METAS FIN DE LA TB
	2015	2017	2020	2025	2030	2035
			% de reducción (valor absoluto)			
Reducir el número de muertes por TB, en comparación con 2015	25.100	24.000	35% (16.300)	75% (6.300)	90% (2.500)	95% (1.300)
Reducir la incidencia* de TB en comparación con 2015	27,3	28,0	20% (21,6)	50% (13,6)	80% (5,6)	90% (2,7)
Porcentaje de hogares que enfrentan costos catastróficos debidos a la TB	N.D.	N.D.	0%	0%	0%	0%

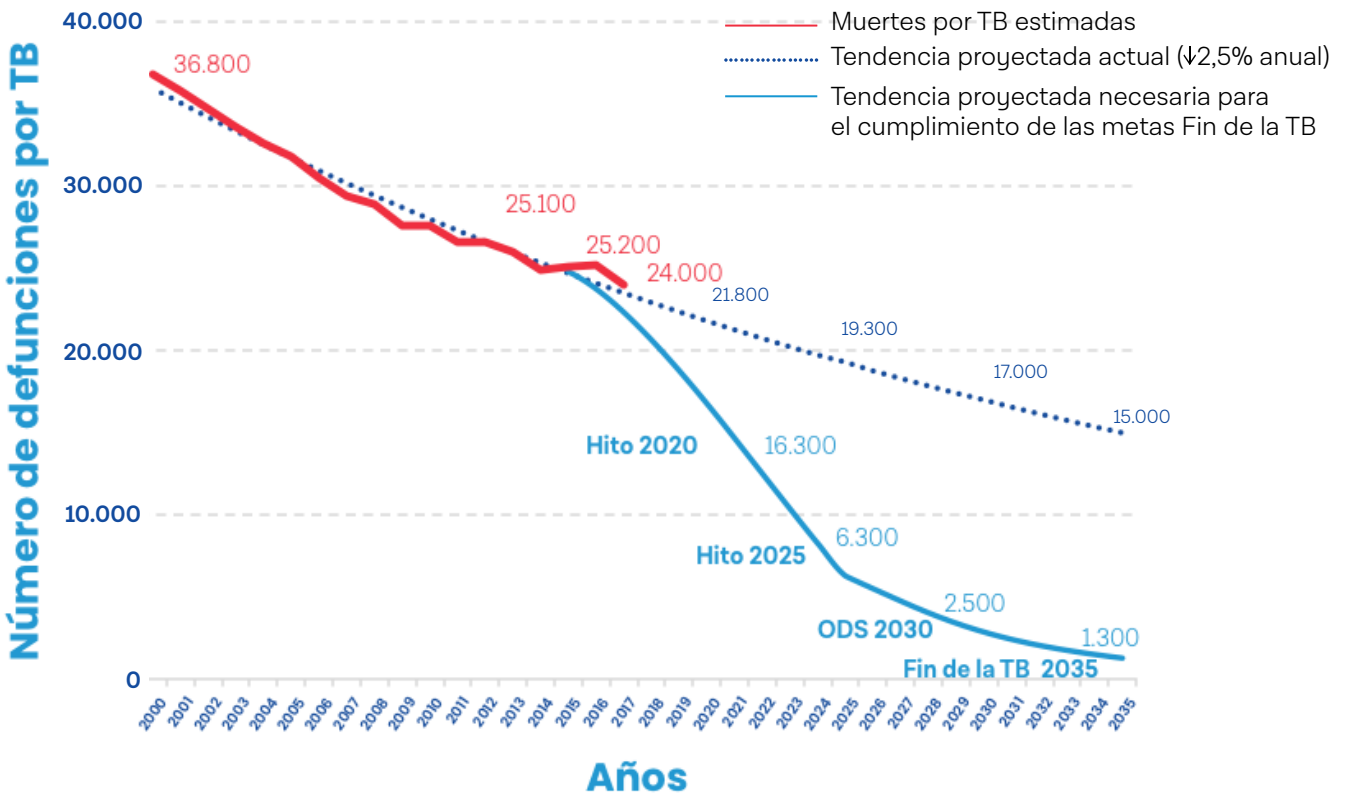
Nota: *Tasa por 100.000 habitantes.
N.D.: no disponible.
Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

EL LOGRO DE LAS METAS DE FIN DE LA TB ESTÁ EN RIESGO. ES NECESARIO ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LAS MUERTES Y LOS NUEVOS CASOS DE TB.

[1] En comparación con niveles del 2015.

Entre 2000 y 2017, las muertes disminuyeron en promedio un **2,5%** anual ; para alcanzar el hito del 2020 deberían descender a un **12%** anual en los proximos tres años y continuar en descenso para alcanzar una reducción del **95%** para el 2035 con respecto al 2015. (Figura 1)

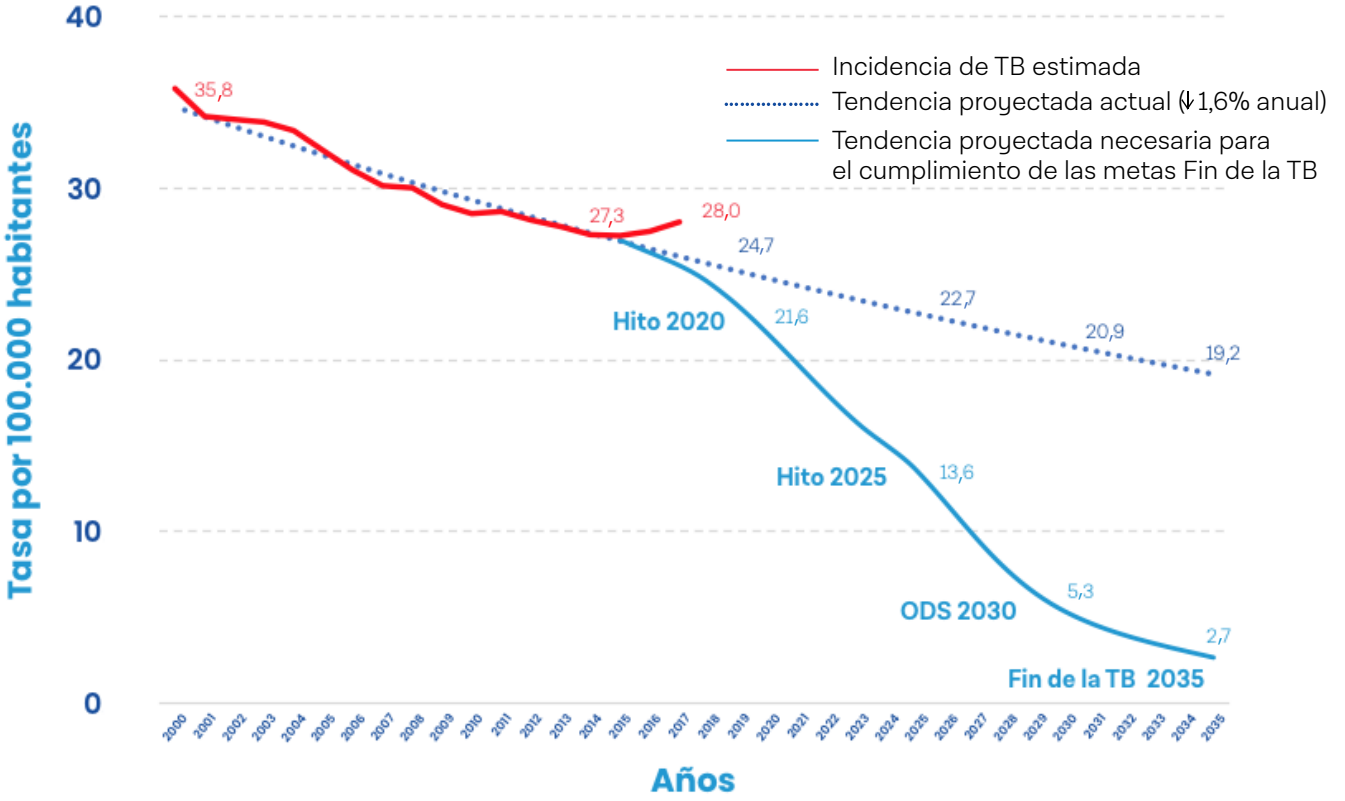
Figura 1: Tendencia y proyección del número de muertes estimadas por TB y reducción necesaria para alcanzar los hitos y las metas. Las Américas, 2000-2035



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni". Proyecciones basadas en estimaciones de la OMS 2018.

La tasa estimada de incidencia también disminuyó, aunque lentamente, con un descenso promedio de **1,6%** anual entre 2000 y 2017 y un aumento en el último año. Para lograr el hito del 2020 la velocidad de descenso debería ser del **8%** anual en los próximos tres años. (Figura 2)

Figura 2: Tendencia y proyección de la tasa de incidencia estimada de TB y reducción necesaria para alcanzar los hitos y las metas. Las Américas, 2000-2035



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni". Proyecciones basadas en estimaciones de la OMS 2018.

La mayoría de los países no cuentan con información sobre el porcentaje de hogares que enfrentan costos catastróficos debidos a la TB. Los países deberán implementar encuestas nacionales según recomendaciones de Organización Mundial de la Salud (OMS) para monitorear este indicador.

Análisis de la incidencia de tuberculosis en las Américas

La OMS estimó **282.000** casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un **3%** de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de **28** por **100.000** habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3).

2017	CASOS ESTIMADOS	MUERTES ESTIMADAS
TB TODAS LAS FORMAS	282.000 (262.000-302.000)	24.000 (22.500 – 25.700)
TB/VIH	30.000 (28.000 – 33.000)	6.000 (5.500 – 6.700)
TB - RR/MDR	11.000 (9.900 – 13.000)	> 500

Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Para el 2017 se estimó que el **87%** de los casos de TB se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México. (Tabla 2)

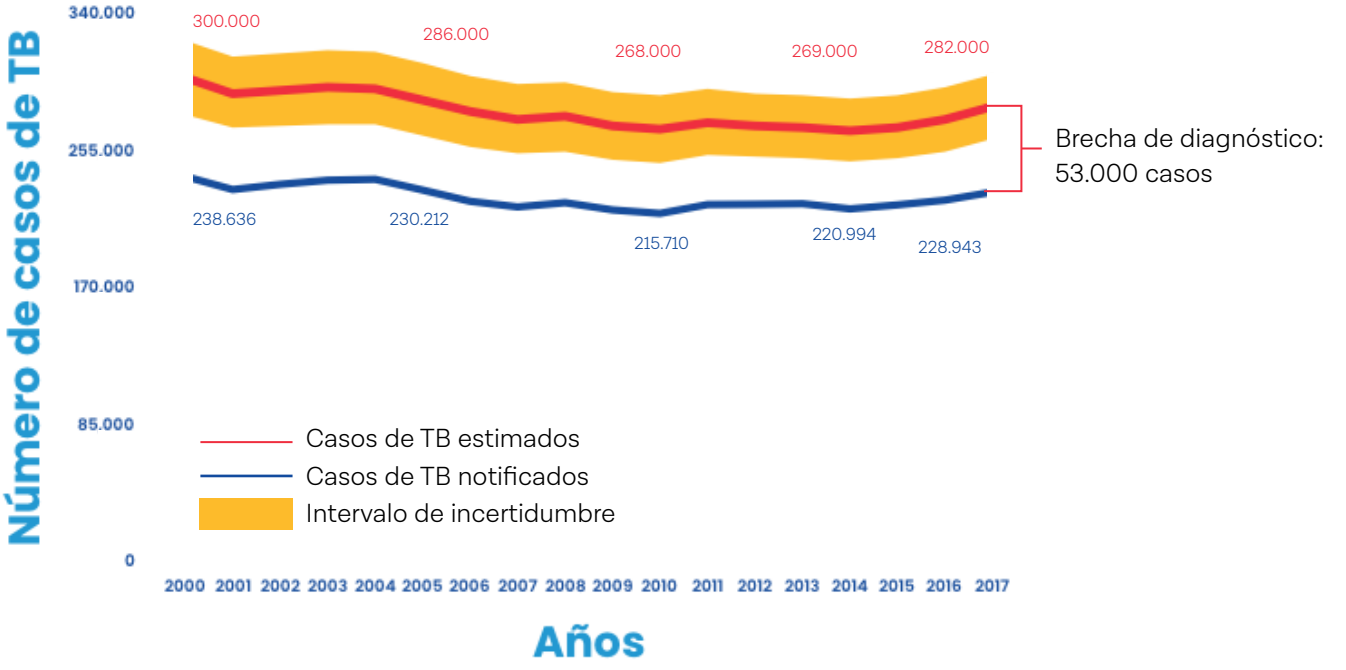
Tabla 2: Países con mayor número de casos estimados de TB en las Américas 2017

N°	PAÍS	CASOS ESTIMADOS	PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE CASOS	PORCENTAJE ACUMULADO
1	Brasil	91.000	32%	32%
2	Perú	37.000	13%	45%
3	México	28.000	10%	55%
4	Haití	20.000	7%	62%
5	Colombia	16.000	6%	68%
6	Venezuela	13.000	5%	73%
7	Argentina	12.000	4%	77%
8	Bolivia	12.000	4%	81%
9	Estados Unidos	10.000	4%	85%
10	Ecuador	7.200	3%	87%
Resto de América		35.800	13%	100%
Total		282.000	100%	100%

Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Los casos de TB notificados (nuevos y recaídas) en 2017 fueron **228.943** en el continente, un **82%** del total de casos estimados. La brecha en el diagnostico no ha disminuido en los últimos años, alrededor de **50.000 casos**, con un leve aumento entre 2016 y 2017 de **3.000 casos**. (Figura 3)

Figura 3: Tendencia y proyección de la tasa de incidencia estimada de TB* y reducción necesaria para alcanzar los hitos y las metas. Las Américas, 2000–2035



Nota: *Casos nuevos y recaídas.
Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

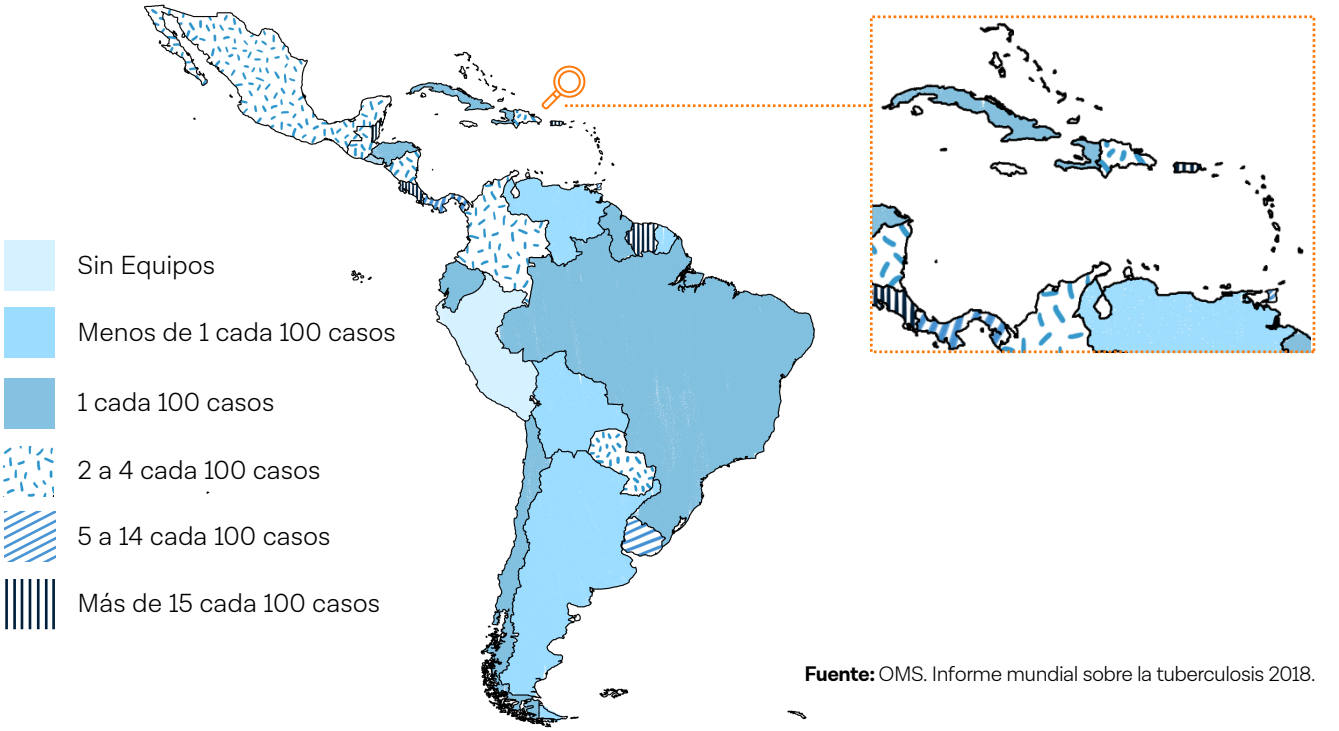
La transición hacia nuevos métodos rápidos para el diagnóstico precoz de la TB

LA EXPANSIÓN DE MÉTODOS RÁPIDOS NO SE HA TRADUCIDO EN UN AUMENTO PROPORCIONAL EN EL DIAGNÓSTICO DE TB.

El diagnóstico precoz puede fortalecerse mediante pruebas rápidas, como el Xpert® MTB/RIF. La expansión en la infraestructura para realizar el diagnóstico rápido en la Región ha sido importante, aunque heterogénea (Mapa 1), aumentando de **11** equipos en 2011 a más de **400** en el 2017. Sin embargo, hay que mejorar los procesos para el diagnóstico ya que su uso todavía es limitado; sólo el **13%** de los casos en 2017 fueron diagnosticados por esta técnica, una pequeña mejoría respecto del año anterior (**9%** en 2016).Se observó una cobertura similar en el Caribe y América del Sur (**14%**), mientras que en América Central y México el porcentaje de diagnosticados con este método fue del **9%**.

Un factor crítico para impulsar el uso de las pruebas de diagnóstico rápido es que los países cuenten con políticas que indiquen su realización como prueba inicial para todos los casos presuntivos de TB. Solo el **40%** de los países (14 de 35) cuentan con dichas normativas o políticas actualizadas.

Mapa 1: Equipos Gene Xpert®, para el diagnóstico rápido, con relación a los casos de TB notificados, Las Américas, 2017



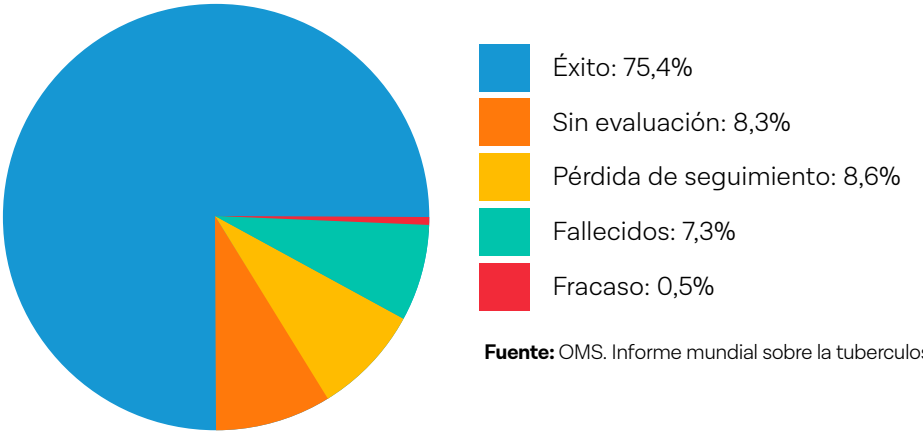
Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Resultados del tratamiento de la tuberculosis

EL ÉXITO DE TRATAMIENTO NO HA PRESENTADO MEJORÍA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO. EL 75% DE LOS PACIENTES FUERON CURADOS.

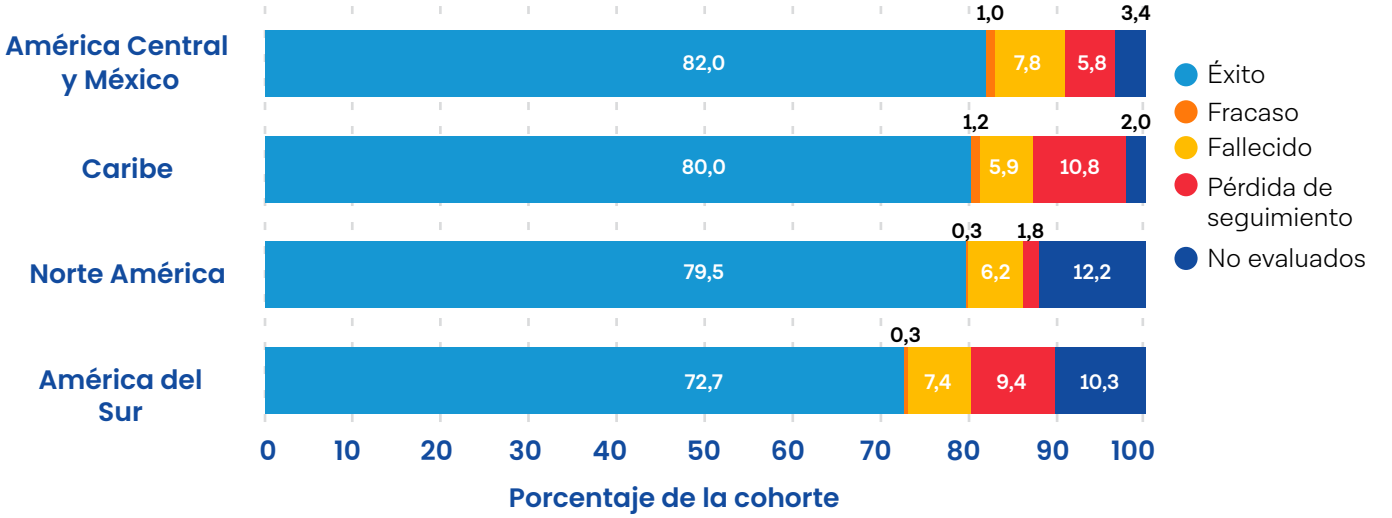
Para alcanzar la meta de éxito de tratamiento (**≥ 90%**), los países deben aumentar el seguimiento cercano de los pacientes, trabajar con las comunidades afectadas y sus determinantes sociales (por ejemplo, promoviendo el uso de la tecnología para el tratamiento directamente observado, abordando las barreras para el transporte, e incluyendo a los pacientes de TB en programas de protección social), y mejorar la atención integral de TB con sus comorbilidades. (Figuras 4 y 5).

Figura 4: Resultado del tratamiento para los casos de TB. Las Américas, 2016



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Figura 5: Resultado del tratamiento de TB por subregiones. Las Américas, 2016



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Tuberculosis resistente a medicamentos

SE ESTIMAN CASI 7.000 CASOS CON TUBERCULOSIS RESISTENTE A MEDICAMENTOS QUE NO SON DIAGNOSTICADOS NI TRATADOS. SOLO EL 33% DE LOS PACIENTES CON TB RECIBIERON UNA PRUEBA DE SENSIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS, 3 MIL PACIENTES MENOS QUE EN EL AÑO ANTERIOR.

En 2017 se estimó que **11.000** casos de TB tendrían resistencia a la rifampicina (TB-RR) o a rifampicina e isoniacida (TB-MDR), de los cuales solo el **37%** fue notificado, dejando **6.900** casos con TB-RR/MDR **no diagnosticados ni tratados.**

Cinco países de las Américas concentran el 70% de los casos estimados de TB RR/MDR. (Tabla 3)

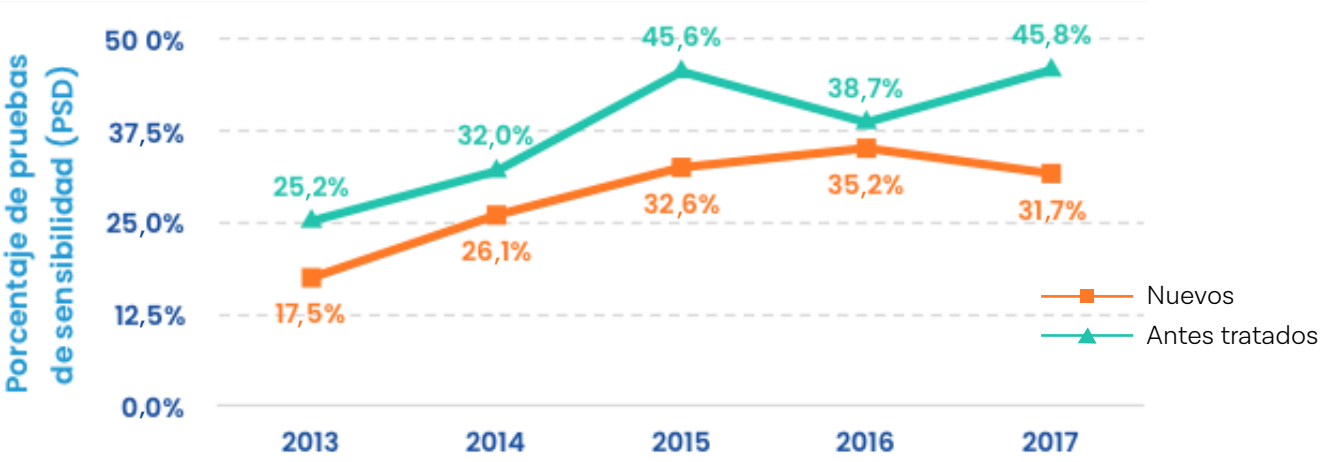
Tabla 3: Países con mayor carga estimada de TB-RR/MDR. Las Américas 2017

CASOS DE TB RR/MDR ESTIMADOS			
PAÍS	NÚMERO ESTIMADO	PORCENTAJE DE CASOS DE TB-RR/MDR SOBRE EL TOTAL DE CASOS TB POR PAÍS	PORCENTAJE ACUMULADO SOBRE EL TOTAL DE CASOS DE LAS AMÉRICAS
Perú	3.500	9%	30,9%
Brasil	2.400	3%	52,1%
México	970	3%	60,6%
Ecuador	650	9%	66,3%
Haití	600	3%	71,6%
Colombia	570	4%	76,7%
Argentina	540	5%	81,4%
Venezuela	420	3%	85,1%
Bolivia	380	3%	88,5%
Estados Unidos	290	3%	91,0%
Resto de América	1.000	3%	100,0%
Las Américas	11.000	4%	100,0%

Nota: Las cifras están redondeadas.
Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

El acceso universal a las pruebas de sensibilidad a las drogas (PSD) es clave para mejorar la detección de casos TB-RR/MDR. En 2017 **tan solo el 33%** de los pacientes de TB recibieron una PSD, tres mil pacientes menos que en el año anterior. En los pacientes antes tratados el 45,8% accedieron a esta prueba (una mejoría del **18%** respecto al 2016); sin embargo, en los casos nuevos disminuyó el acceso en un **11%**. (Figura 6)

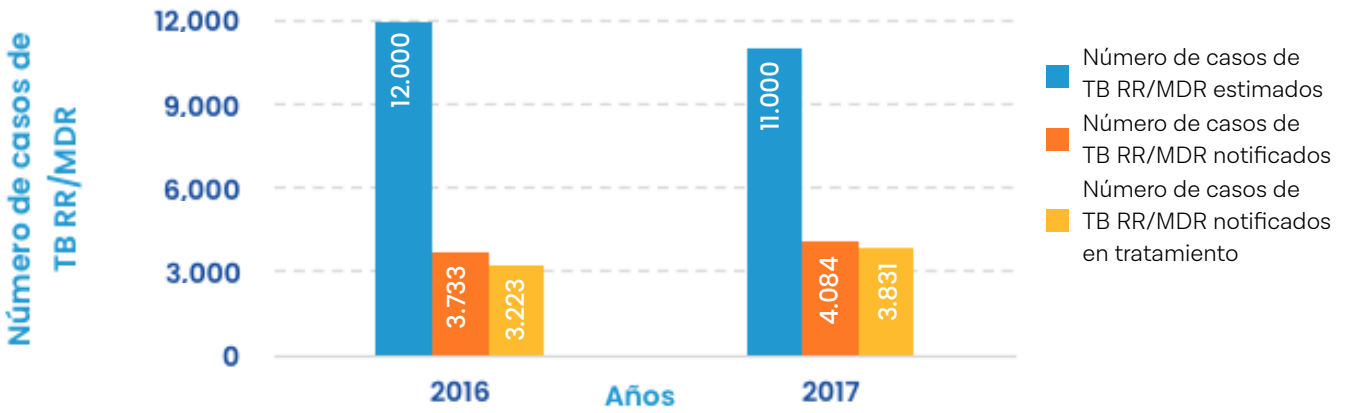
Figura 6: Proporción de pruebas de sensibilidad a drogas anti-TB realizadas en casos de TB nuevos* y antes tratados. Las Américas 2013-2017



Nota: *Incluye casos nuevos y con historia desconocida de tratamiento anterior.
Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Del total de casos notificados de TB-RR/MDR, el **94%** inicio tratamiento ese año, porcentaje levemente superior al del 2016 de **86%** (Figura 7)

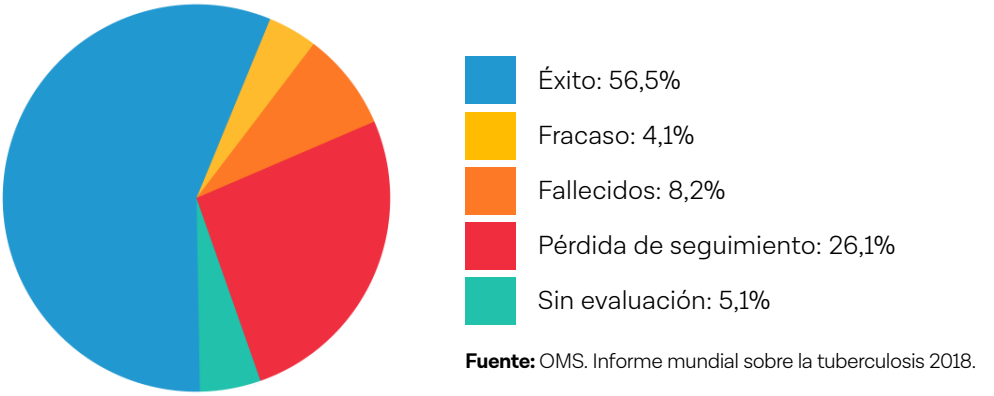
Figura 7: Casos de TB RR/MDR estimados, notificados y en tratamiento. Las Américas, 2016-2017



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

El resultado de tratamiento de los pacientes TB-RR/MDR en 2015 mostró una tasa de éxito de tan solo **56%** y una alta pérdida de seguimiento (**26%**) (Figura 8). La incorporación de los esquemas acortados es clave para el logro de mejores resultados del tratamiento.

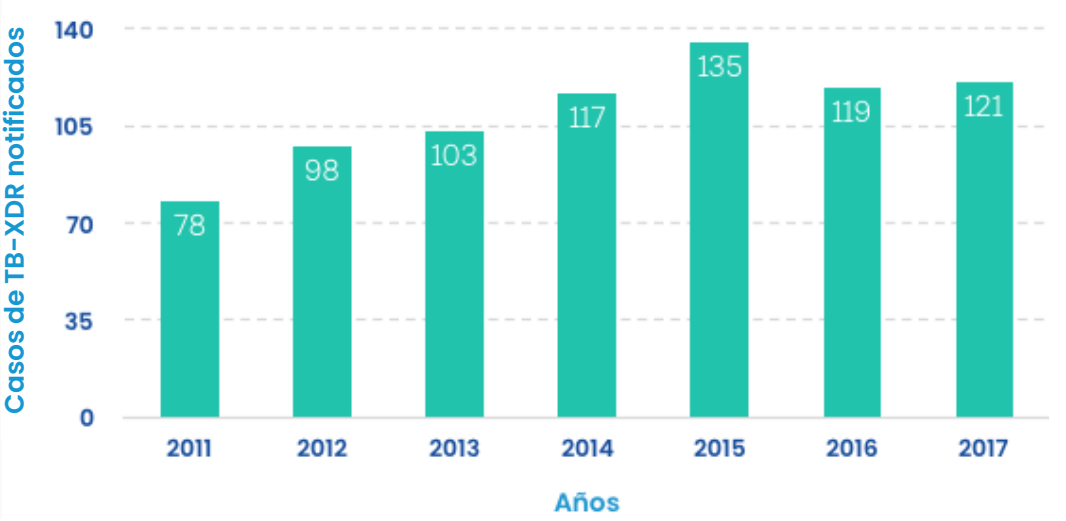
Figura 8: Resultados de tratamiento de TB-RR/MDR. Las Américas 2015



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

En el 2017, nueve países reportaron casos de TB extensamente resistente, TB-XDR[2] con un total de 121 casos, el **94%** de ellos en América del Sur. (Figura 9)

Figura 9: Casos de TB-XDR notificados. Las Américas 2011-2017



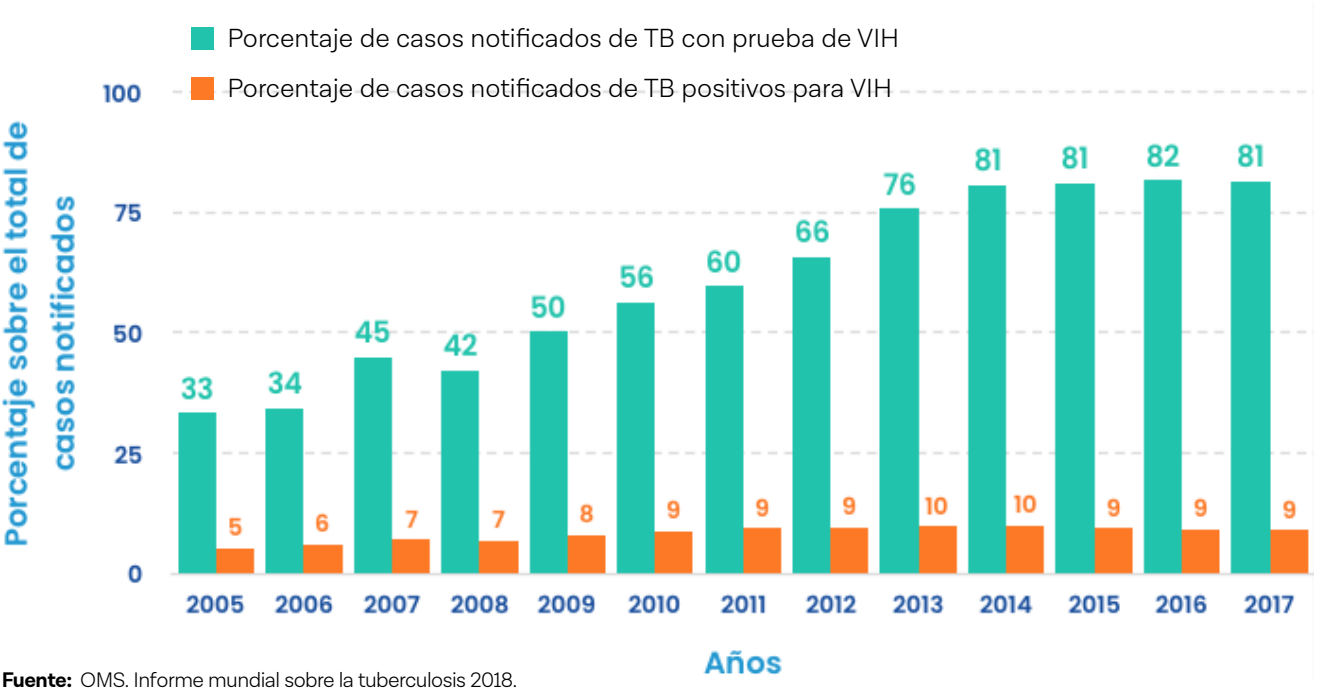
Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Actividades de colaboración TB/VIH

En 2017 se estimaron **30.000 casos** de TB asociados al VIH (**11%** del total de casos de TB) de los cuales se notificaron **20.487**. El **81,4%** de los casos de TB tenía un resultado de la prueba de VIH, sin observarse mejoría en la cobertura en los últimos cuatro años. Entre los casos con prueba de VIH el **8,9%** presentaba coinfección TB/VIH (Figura 10)

[2] resistente además de a isoniacida y rifampicina, a cualquier fluoroquinolona e inyectables de 2ª línea.

Figura 10: Proporción de casos notificados de TB con prueba de VIH y porcentaje coinfectado TB/VIH. Las Américas, 2005-2017.

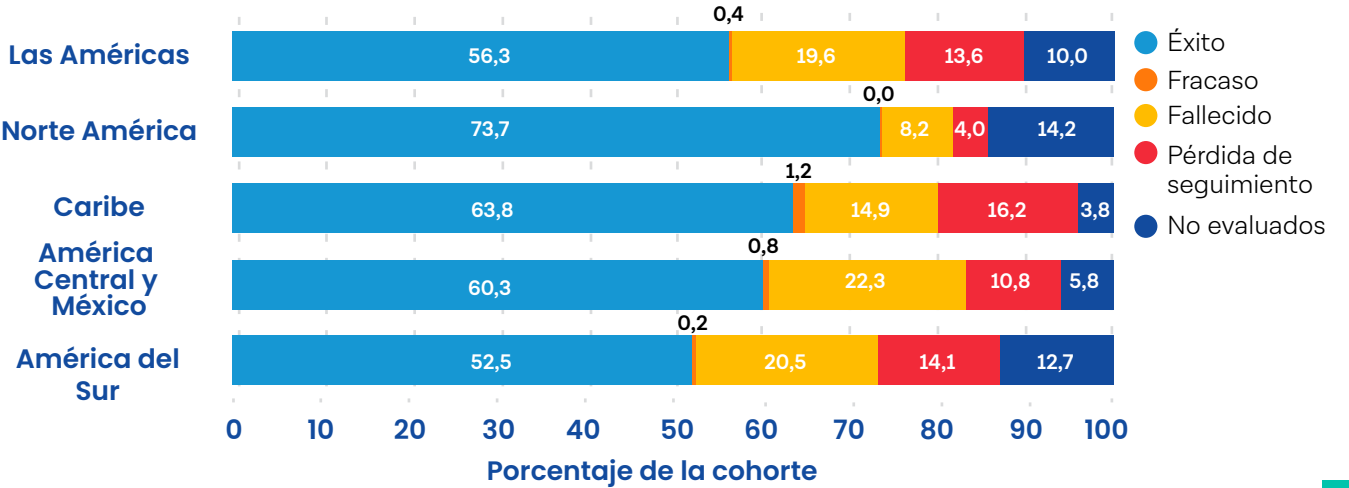


Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Por subregiones, América del Sur presentó la menor proporción de casos de TB que conocían su estado de VIH (**77%**), cuando en el resto fue superior al 90%. Por su parte, el Caribe presentó la mayor proporción de coinfección TB/VIH (**12%**).

La tasa de éxito de tratamiento en este grupo de pacientes a nivel regional fue tan solo de **56,3%**. (Figura 11)

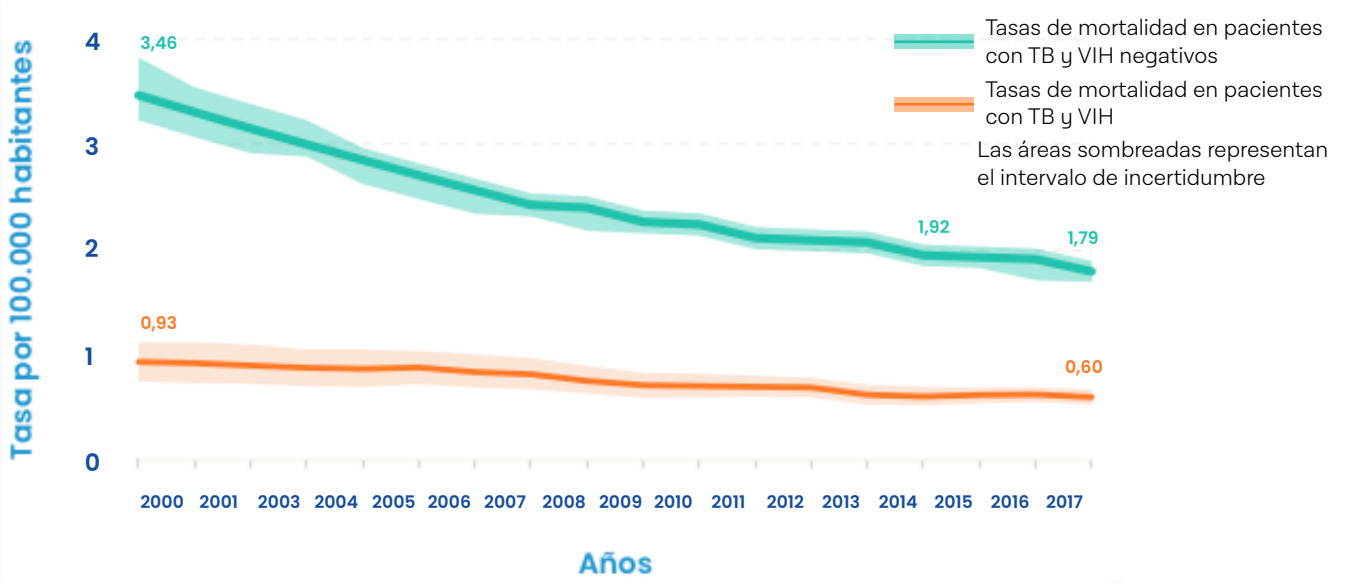
Figura 11: Resultados de tratamiento de coinfección TB/VIH por subregiones. Las Américas, 2016



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

De las muertes estimadas en 2017 (**24.000**), el **25%** estuvo asociado a la infección por VIH. La reducción en la tasa de mortalidad en los pacientes coinfectados ha sido un **50%** menor que en los pacientes sin VIH en los últimos 3 años. (Figura 12). Muchas de estas muertes son evitables y debidas a diagnósticos tardíos, contribuyendo a la persistencia de la mortalidad de TB en general. Se deben dirigir mayores esfuerzos para evitar que estas muertes se produzcan.

Figura 12: Tendencia de la tasa estimada de mortalidad por TB. Las Américas, 2000-2017



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Poblaciones vulnerables

LA TB ES UN MARCADOR DE DESIGUALDAD Y AFECTA PREPONDERANTEMENTE A LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES.

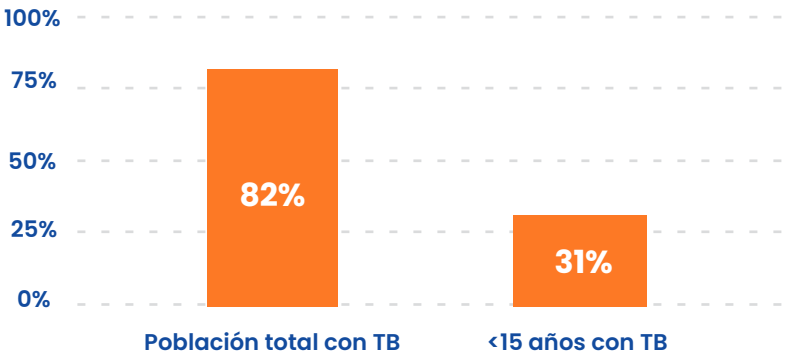
Entre las poblaciones más afectadas se encuentran las personas con bajos recursos económicos, los niños, las minorías étnicas, los migrantes, las personas privadas de libertad (PPL), y personas con ciertas condiciones de salud como las que viven con el VIH, diabetes, adicción a drogas o alcohol, o con trastornos mentales.

Menores de 15 años

SE ESTIMAN CASI 23.000 NIÑOS CON TB QUE NO FUERON DIAGNOSTICADOS NI TRATADOS EN LAS AMÉRICAS

Para 2017 se estimaron 33.200 casos de TB (**12%** del total) en niños menores de 15 años. Sin embargo, tan solo se notificaron 10.240 casos. (Figura 13). En cuanto al tratamiento en este grupo de edad, el éxito alcanzó el **79%** en 2016, con una pérdida de seguimiento del **7%** y un **10%** de niños no evaluados.

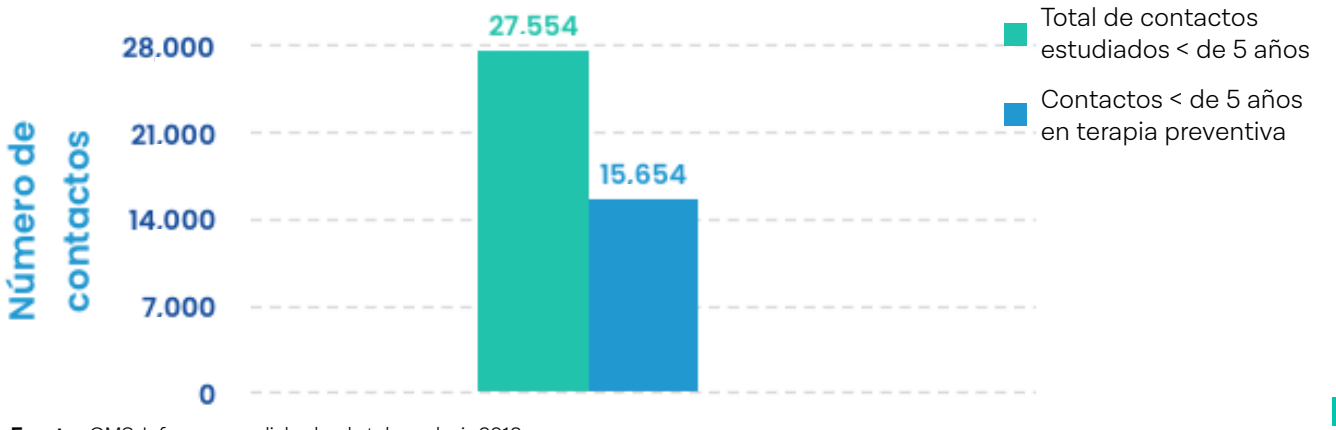
Figura 13: Porcentaje de detección de casos de TB: población total y niños <15 años, 2017



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

El estudio de contactos de casos de TB es fundamental para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad. En los niños menores de 5 años, como grupo especialmente vulnerable, permite identificar nuevos casos de TB y al resto suministrar terapia preventiva con isoniacida. De los 27.554 niños estudiados en el 2017, solo al **56,8%** se les inició terapia preventiva. Se diagnosticaron además 482 casos de TB entre ellos. (Figura 14).

Figura 14: Contactos estudiados para TB en niños menores de 5 años. Las Américas 2017.

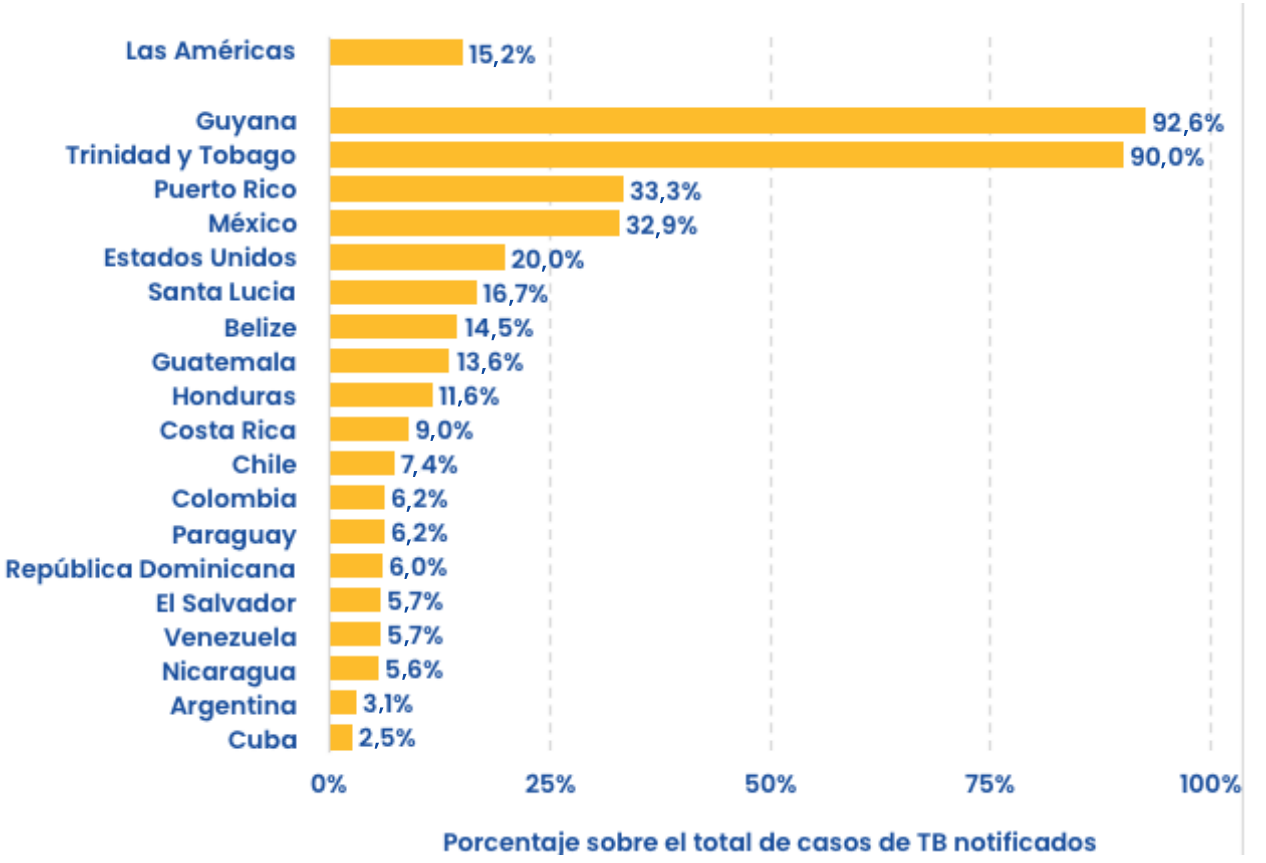


Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Comorbilidad TB y diabetes

En 2017 diecinueve países notificaron **15.439** casos de TB a quienes se les realizó tamizaje para diabetes[3] (**15%** del total de casos notificados). (Figura 15). Los países de la región continúan mejorando sus sistemas de información y por ello es posible que haya cierto subregistro de los datos del 2017.

Figura 15: Porcentaje de casos notificados de TB estudiados para diabetes al momento del diagnóstico. Las Américas, 2017



Nota: se incluyen personas con tuberculosis estudiadas para diabetes o que ya conocen su estado de diabetes.
Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Otras poblaciones vulnerables: Personas privadas de libertad y comunidades indígenas

En poblaciones privadas de libertad (PPL) existe una incidencia de TB muy superior a la de la población general, de hasta **100 veces** más. (Tabla 4)

[3] o conocían su estado de diabetes

Tabla 4: Situación de la TB en PPL. Países seleccionados de las Américas

PAÍS	AÑO DE INFORMACIÓN	INCIDENCIA TB NOTIFICADA EN POBLACIÓN GENERAL X 100.000	INCIDENCIA TB EN PRISIONES X 100.000	RIESGO RELATIVO DE TB EN PPL
Argentina	2015	24,4	420,9	17,2
Bolivia	2017	68,8	986,8	14,3
Brasil	2016	36,3	883,7	24,3
Ecuador	2016-2017	33,0	1.674,0	50,7
El Salvador	2016-2017	48,2	4.765,7	99,0
Guatemala	2016-2017	19,0	91,2	4,8
Guyana	2017	15,7	487,8	8,5
Haití	2017	139,1	3.202,7	23,0
Honduras	2016-2017	32,1	1.223,6	38,2
Jamaica	2016-2017	3,6	0,0	
México	2016-2017	17,3	195,0	11,2
Perú	2016-2017	135,2	2.812,0	20,8
R. Dominicana	2016-2017	38,5	989,1	25,7
Surinam	2016-2017	20,4	43,7	2,1

Fuente: OPS. Encuesta a Programas nacionales de control de la tuberculosis, 2018.

Con relación a la situación de la TB en la población indígena, se observa un aumento en la detección en los últimos años y una incidencia de hasta 9 veces mayor que en población general (tabla 5).

Tabla 5: Situación de la TB en los pueblos indígenas de seis países de las Américas, 2016

PAÍS	% POBLACIÓN INDÍGENA	INCIDENCIA TB PAÍS X 100.000	INCIDENCIA TB INDÍGENAS X 100.000	RIESGO RELATIVO
Paraguay	1,9%	36,3	335,3	9,3
Brasil	0,4%	36,3	111,6	3,1
Venezuela	2,7%	26,0	81,3	3,1
Panamá	1,0%	25,9	79,0	3,1
Colombia	2,4%	25,9	71,7	2,8
México	9,6%	17,4	12,0	0,7

Fuente: OPS. Encuesta a Programas nacionales de control de la tuberculosis, 2018.

El abordaje integral y efectivo de estas poblaciones es esencial para avanzar en el camino hacia la eliminación de la TB, con estrategias novedosas, trabajo inter-prográmatico e inter-sectorial y participación de las comunidades afectadas.

Hacia la Eliminación de la TB en Las Américas

Los países de la región están trabajando para convertir a las Américas en la primera región del mundo en alcanzar la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública.

Actualmente 15 países presentan una baja incidencia de tuberculosis (**<10** casos por **100.000** habitantes), que es el primer paso para lograr la eliminación de la TB (Figura 16).

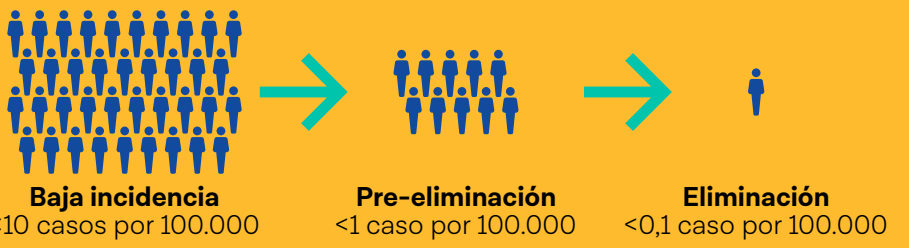
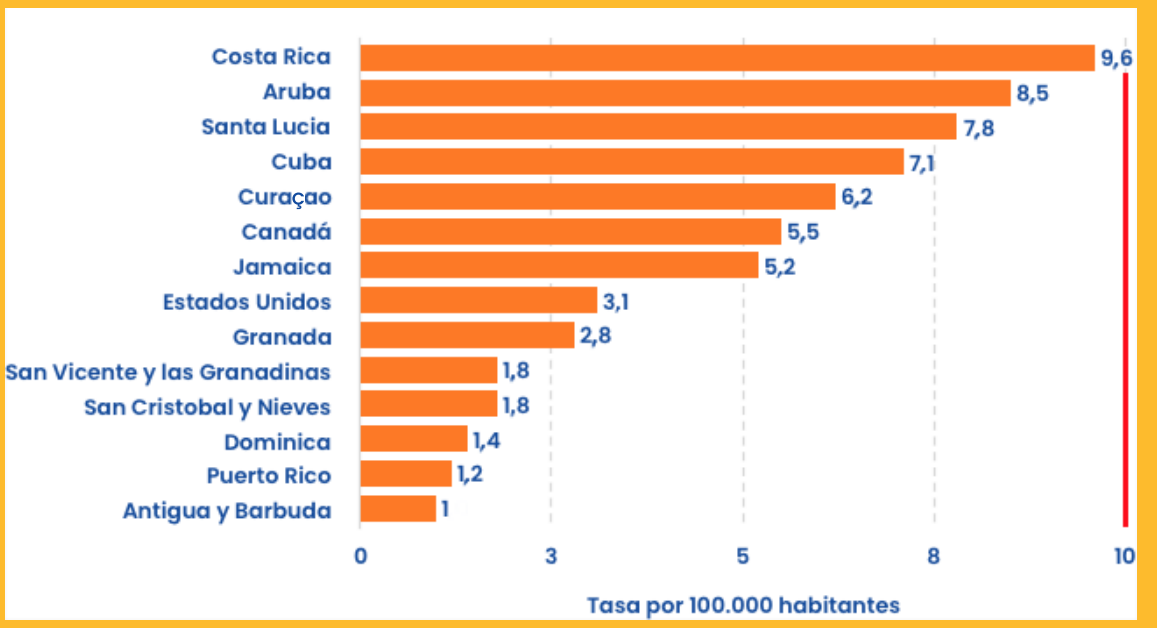


Figura 16: Países de baja incidencia de TB. Las Américas, 2017



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Para acelerar el avance hacia la eliminación de la TB, el marco de trabajo establece como áreas de acción prioritarias: asegurar el compromiso político y el financiamiento, el abordaje de poblaciones vulnerables y de difícil acceso incluyendo los migrantes, el manejo de la infección tuberculosa latente, la prevención y manejo de la tuberculosis resistentes a medicamentos, vigilancia epidemiológica, investigacion e implementacion de nuevas herramientas.

Abordajes especiales en la eliminación de la TB en las Américas

1. Iniciativa de control de la tuberculosis en grandes ciudades

Esta iniciativa se comenzó a implementar desde el 2013 y a la fecha existen intervenciones en Guarulhos (Brasil), Bogotá, Cali y Barranquilla (Colombia), Lima (Perú), Montevideo (Uruguay), Ciudad de Guatemala (Guatemala), Tijuana (México), Guayaquil (Ecuador), Asunción (Paraguay), Santo Domingo (República Dominicana), San Salvador (El Salvador) y Buenos Aires (Argentina) con apoyo de la OPS/OMS. Destaca el abordaje de los determinantes sociales de la salud que impactan en la TB, a través de enfoques articulados con otros sectores diferentes a la salud.

2. Frente parlamentario de Tuberculosis de las Américas

Fue constituido en marzo del 2016 y entre otros, este Frente realiza abogacía con los gobiernos y sus socios técnicos y financieros para asegurar la financiación plena de las actividades de prevención y control de TB y promover la inclusión de los pacientes y sus familias en programas de protección social, adecuación y/o elaboración de un marco legal que facilite poner fin a la TB en la Región, así como el establecimiento de mecanismos de rendición de cuentas para los actores involucrados en la respuesta.

3. Fortalecimiento de la Investigación operativa

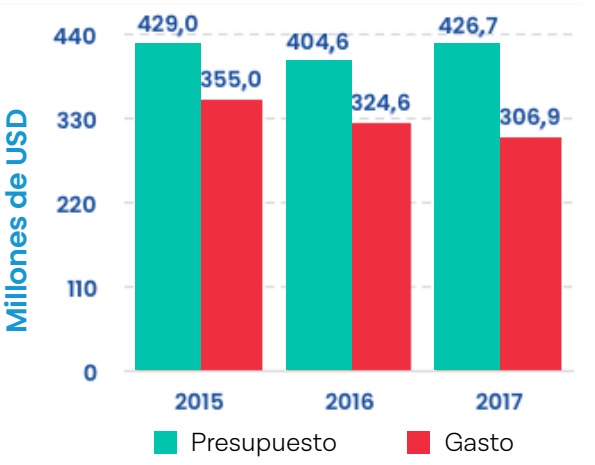
La investigación operativa puede apoyar en comprender y analizar la situación de la TB, así como a fortalecer el conocimiento para la aplicación eficaz de los cambios tecnológicos e innovaciones y orientar la toma de decisiones.

Financiamiento para poner fin a la Tuberculosis

El avance en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la TB requiere una financiación adecuada y sostenida a lo largo de los años. Quince países reportaron su presupuesto y gastos para TB en los últimos tres años, evidenciándose una brecha en aumento que debe ser subsanada (Figura 17).

Veinticinco países de la Región reportaron información financiera completa para el 2017. Presupuestaron entorno a USD 455 millones, pero recibieron y ejecutaron

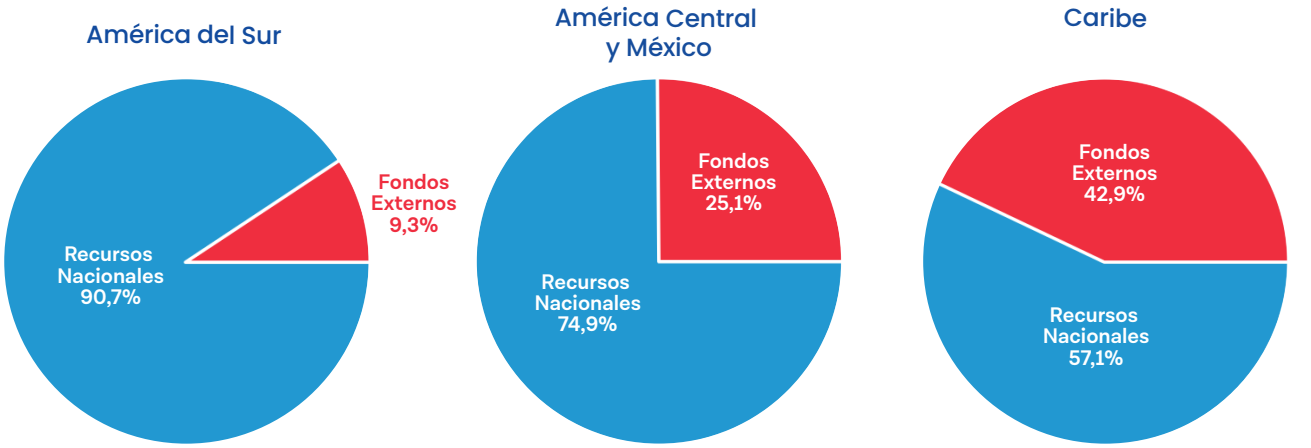
Figura 17: Presupuesto y gasto por TB. Las Américas, 2015-2017



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

USD 323 millones, con una brecha de 29%. La dependencia de fondos externos en America Latina y el Caribe fue del 16% para el 2017, con variaciones subregionales (Figura 18)

Figura 18: Fuente de financiamiento para el diagnostico y tratamiento de la TB por subregiones. América Latina y el Caribe, 2017



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018.

Recomendaciones para acelerar el avance hacia el fin de la TB en las Américas

1. Mejorar y/o acelerar la implementación y expansión del diagnóstico temprano con las nuevas pruebas rápidas moleculares.
2. Promover el estudio de contactos, principalmente en los menores de 15 años.
3. Acelerar la implementación de los esquemas acortados de TB-MDR y la introducción de medicamentos dispersables pediátricos para mejorar los resultados del tratamiento de TB.
4. Aumentar el trabajo con poblaciones vulnerables y sobre los determinantes sociales con actividades inter-programático e intersectorial centrada en las personas y en la comunidad.
5. Promover los abordajes especiales como la Iniciativa de control de la TB en Grandes Ciudades, el Frente Parlamentario de Tuberculosis y expansión de la investigación operativa.
6. Cubrir las brechas financieras existentes con recursos sostenibles, reduciendo la dependencia de fondos externos.

Anexo 1

INDICADOR		VALORES 2016	VALORES 2017	META 2025
Cobertura de tratamiento anti-TB*		82%	81,2%	≥ 90%
Tasa de éxito de tratamiento**	Nuevos y recaídas	74%	75%	≥ 90%
	RR-MDR	54%	56,3%	
Porcentaje de familias afectadas por TB que enfrentan costos catastróficos por la TB		ND***	ND***	0%
Porcentaje de pacientes nuevos de TB que fueron diagnosticados mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS		9%	13,2%	≥ 90%
Cobertura de tratamiento de infección latente por TB	menores de 5 años	68%	56,8%	≥ 90%
	VIH	30%	16,3%	≥ 90%
Cobertura de investigación de contactos		ND***	ND***	≥ 90%
Cobertura de pacientes de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD)		36%	33,4%	100%
Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos anti-TB		ND***	ND***	≥ 90%
Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH		82%	81,4%	100%
Razón de Letalidad por TB		6,5****		≤ 5%

*Calculado sobre el numero estimado de casos incidentes

**Incluye para 2016 cohorte de casos de TB nuevos y recaídas (2015) y RR/MDR/XDR (2014)
Incluye para 2017 cohorte de casos de TB nuevos y recaídas (2016) y RR/MDR/XDR (2015)

*** No disponible

****Valor correspondiente a 2015

Anexo 2

País	Cobertura de tratamiento anti-TB*	Tasa de éxito de tratamiento		Porcentaje de pacientes nuevos de TB que fueron diagnosticados mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS	Cobertura de tratamiento de infección latente por TB		Cobertura de pacientes de TB con resultados de PSD	Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH	Razón de letalidad por TB
	2017	Nuevos y recaídas 2016	MDR 2015	2017	Menores de 5 años 2017	VIH 2017	2017	2017	2015
Antigua y Barbuda	100%			0%		0%	0%	0%	0%
Argentina	84,8%	53,5%	20,9%	0%			22,6%	21,7%	6,3%
Aruba	88,%			0%			0%	0%	15,4%
Bahamas	86,4%	66,3%	66,7%	0%	100%		31,4%	80,4%	
Barbados	Sin casos	100%				0%			
Belize	90%	61,7%	100%	44,4%	3,8%		40,2%	100%	14,4%
Bolivia	63,1%	85,5%	65,9%	5,0%	100%		19,8%	87,2%	0%
Brasil	87,1%	69%	60%	26,4%			31,9%	78%	7,1%
Canadá				Sin información					
Chile	85,6%	78,9%	36,8%	2,6%			62,3%	83,4%	9,3%
Colombia	81,3%	58,6%	39,5%	12,1%	100%		16,3%	89,9%	8,3%
Costa Rica	80,6%	84,4%		0%	100%		96,1%	91%	
Cuba	86,8%	80,8%	25,0%	16,9%	100%	71,3%	48,6%	13,8%	6,1%
Curaçao	90%	50%		0%			88,9%	88,9%	
Dominica	100%	100%		0%		0%	0%	100%	0%
Republica Dominicana	80,2%	72,8%	62,1%	4,3%	94,6%	25,5%	10,3%	86,5%	
Ecuador	79,5%	72,1%	48%	0%	66,8%		24,6%	87,9%	8,9%
El Salvador	79,7%	90,2%	88,9%	33,9%	42,5%	95,4%	33,9%	98,1%	
Grenada	100%	100%		0%			33,3%	100%	33,3%
Guatemala	80,1%	86,5%	51,2%	19,8%	68%	27,8%	29,6%	94%	8,3%
Guyana	80,1%	66,7%	40%	0%	72,7%	14,2%	53%	86%	
Haiti	74,8%	81,5%	83,3%	15,8%	100%		31,9%	95,1%	
Honduras	79,9%	87,7%	66,7%	0%	100%	45,3%	45,3%	95,1%	
Jamaica	78,7%	23,3%		14,4%	100%		14,3%	81,4%	
Mexico	81,3%	78,2%	71,3%	1,9%	58,3%	2,3%	8,5%	90,6%	9,2%
Nicaragua	80,5%	85,7%	65,0%	38,8%	100%	21,3%	1,6%	94,2%	4,9%
Panama	80,8%	80,2%	28,6%	0%	100%	11,2%	29,8%	94,8%	13,3%
Paraguay	86%	65,5%	46,2%	31,8%	48,4%	9,8%	48,4%	85,3%	
Peru	80,6%	84%	55%	0%	51%	16,1%	70,2%	88%	4%
Puerto Rico	86,7%	75,4%	100%	41%	100%		75%	92,3%	11,7%
San Cristóbal y Nieves	100%			100%		0%	100%	100%	0%
Santa Lucia	85,7%	66,7%		75%	100%	6,7%	75%	100%	0%
San Vicente y las Granadinas	100%	71,4%		0%			0%	0%	12,5%
San Maarten	83,3%			0%			0%	0%	
Suriname	80,6%	67,2%		89,1%			59,9%	103,1%	
Trinidad y Tobago	87%	73,9%	0%	58%	100%	0,5%	53,5%	100%	
Estados Unidos	86,6%	79,4%	68,6%	0%			71,9%	92,5%	5%
Uruguay	84,8%	71,7%	100%	20,6%	95,9%		55,2%	94%	8,6%
Venezuela	81,9%	81,4%	71%	0%	13,1%		7,7%	60%	
Las Américas	81,2%	75,4%	56,3%	13,2%	56,8%	16,3%	33,4%	81,4%	6,5%

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas