

Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud

Boletín epidemiológico de tuberculosis (TB)

Semanas epidemiológicas (SE) 01-12 año 2026. Ecuador

Introducción

La tuberculosis (TB), es una enfermedad infecciosa de larga data en la humanidad. Actualmente, a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, sigue siendo una de las enfermedades más mortales y persistentes en el mundo.

La TB se desarrolla como resultado de la interacción de tres elementos principales:

1. Agente: La especie de mayor importancia en salud pública es *Mycobacterium tuberculosis* (3), por su capacidad de producir enfermedad en humanos y desarrollar resistencia bajo presión farmacológica.
2. Huésped: personas susceptibles, especialmente aquellas con factores de riesgo individuales o comorbilidades.
3. Ambiente: condiciones que facilitan la transmisión, como hacinamiento, ventilación deficiente y exposición prolongada a personas enfermas. La alteración de cualquiera de estos tres elementos puede desencadenar la enfermedad.

La TB no es un evento estático, sino un proceso biológico dinámico. La bacteria puede permanecer en estado latente o progresar a enfermedad activa dependiendo de la respuesta inmunitaria del huésped y de factores ambientales. (4)

Manifestaciones clínicas: los bacilos se multiplican, rompen el granuloma y causan daño tisular; se presentan signos y síntomas como tos persistente, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y fatiga. Esta fase es contagiosa y requiere diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

La forma pulmonar de la tuberculosis es la más frecuente y es la principal responsable de mantener la cadena de transmisión de la enfermedad. Sin embargo, la tuberculosis a menudo se manifiesta en diferentes presentaciones clínicas, que pueden estar relacionadas con la edad, la inmunosupresión y el órgano afectado. La forma de tuberculosis extrapulmonar tiene signos y síntomas que dependen de los órganos y sistemas afectados. Las formas frecuentes son: empiema pleural y/o tuberculoso, ganglionar periférico, meningoencefálico, miliar, laríngeo, pericárdico, óseo, renal, ocular y peritoneal. (4)

Periodo de incubación

- Inmunológica: desde la inhalación de la bacteria hasta la respuesta detectable del sistema inmune, entre 2 y 10 semanas (3).
- De enfermedad: desde la infección hasta la aparición de síntomas, que puede ocurrir semanas o años después; el periodo es más corto en personas inmunodeprimidas.
- Transmisión. La TB se transmite únicamente por personas con enfermedad activa, principalmente por vía aérea mediante microgotas expulsadas al toser, estornudar, hablar o cantar. Las personas cercanas pueden inhalar estas bacterias e infectarse.

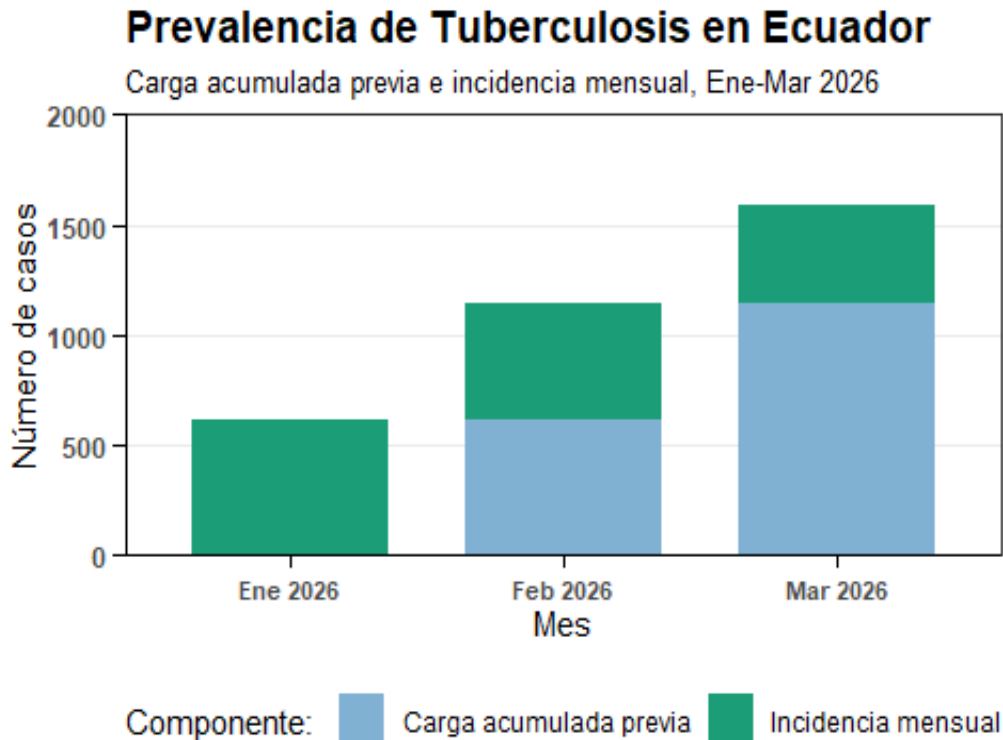
Una persona con enfermedad de tuberculosis según resultado de prueba de sensibilidad a fármacos se clasifica en sensible o resistente.

Tras una validación cruzada, teniendo como fuente los subsistemas, tanto de vigilancia ViEpi, como de estrategias SinfoTb, se presenta el análisis de los datos correspondientes para las semanas epidemiológicas (SE) 01 a 12 de 2026.

Situación Actual en el Ecuador

La figura 1 presenta la distribución mensual de los casos confirmados de TB, correspondientes a las semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2026, comprendidas entre el 4 de enero y el 28 de marzo de 2026 ¹.

Figura 1. Gráfico de prevalencia e incidencia de casos de TB confirmados durante el primer trimestre de 2026.



Fuente: ViEpi - SinfoTb
Procesamiento: MSP - DNVE - Unidad de Análisis

Los casos diagnosticados, inician con 600 casos, se observa que la tendencia de crecimiento es positiva y sostenida en alrededor de 500 casos mensuales.

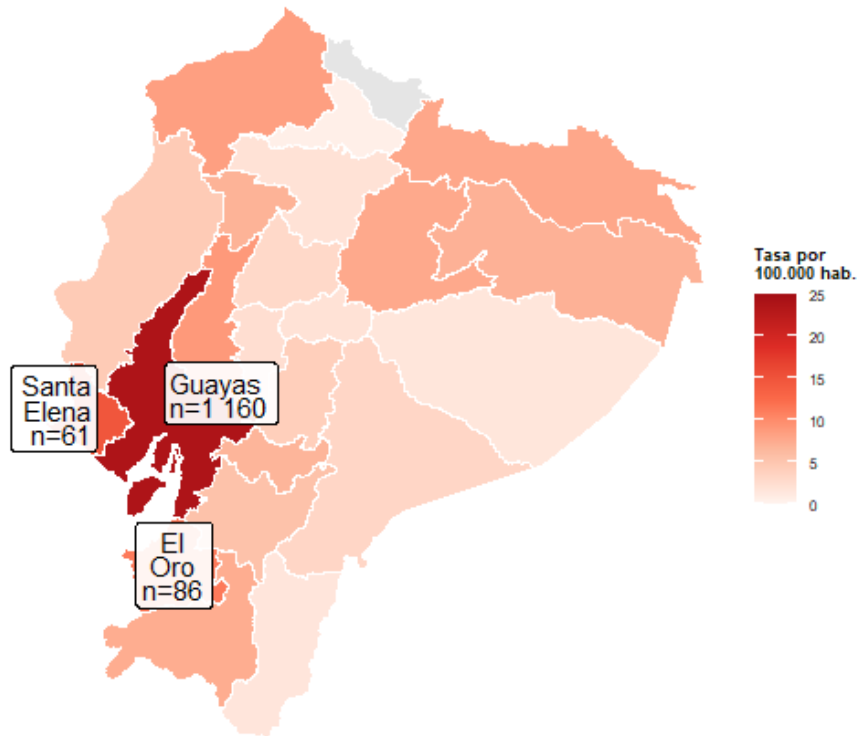
¹ *DATOS PROVISIONALES SUJETOS A CAMBIO POR VALIDACIÓN Y REGISTROS POSTERIORES.

En la figura 2 y tabla 1, presentan la distribución provincial de casos y tasas de prevalencia por provincia en SE 01 a 12 de 2026.

Figura 2. Mapa coroplético de tasas de prevalencia de casos confirmados por provincia.

Tasa de prevalencia notificada de tuberculosis

Semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2026



Fuente: ViEpi - SinfoTb
Procesamiento: MSP - DNVE - Unidad de Análisis

Tabla 1. Prevalencia de casos confirmados de TB por provincia de la SE 01-12 de 2026.

| Provincia | Total casos | Tasa/100 000 | Casos PPL (%) | Fallecidos comunidad | Fallecidos PPL |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------------|----------------------|----------------|
| Guayas | 1 160 | 24.0 | 509 (43.9%) | 22 | 16 |
| Santa Elena | 61 | 14.9 | 15 (24.6%) | 6 | 0 |
| El Oro | 86 | 11.3 | 12 (14%) | 6 | 0 |
| Los Ríos | 89 | 9.0 | 11 (12.4%) | 5 | 0 |
| Esmeraldas | 52 | 8.5 | 11 (21.2%) | 3 | 1 |
| Sucumbíos | 16 | 7.9 | 2 (12.5%) | 1 | 0 |
| Napo | 11 | 7.7 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| Loja | 37 | 7.4 | 3 (8.1%) | 2 | 0 |
| Orellana | 14 | 7.0 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| S.D. Tsáchilas | 37 | 6.9 | 4 (10.8%) | 0 | 0 |
| Cañar | 16 | 6.7 | 0 (0%) | 1 | 0 |
| Azuay | 46 | 5.5 | 29 (63%) | 0 | 0 |
| Manabí | 79 | 4.6 | 8 (10.1%) | 3 | 0 |
| Chimborazo | 20 | 4.1 | 1 (5%) | 1 | 0 |
| Galápagos | 1 | 3.3 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| Morona Santiago | 7 | 3.3 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| Cotopaxi | 15 | 3.0 | 6 (40%) | 0 | 1 |
| Bolívar | 5 | 2.4 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| Tungurahua | 12 | 2.1 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| Pichincha | 66 | 2.0 | 0 (0%) | 6 | 0 |
| Zamora Chinchipe | 2 | 1.7 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| Pastaza | 2 | 1.6 | 0 (0%) | 0 | 0 |
| Imbabura | 3 | 0.6 | 1 (33.3%) | 0 | 0 |
| TOTAL NACIONAL | 1 837 | 10.2 | 612 (33.3%) | 56 | 18 |

Fuente: ViEpi – SinfoTb. Procesamiento: MSP - DNVE - Unidad de Análisis

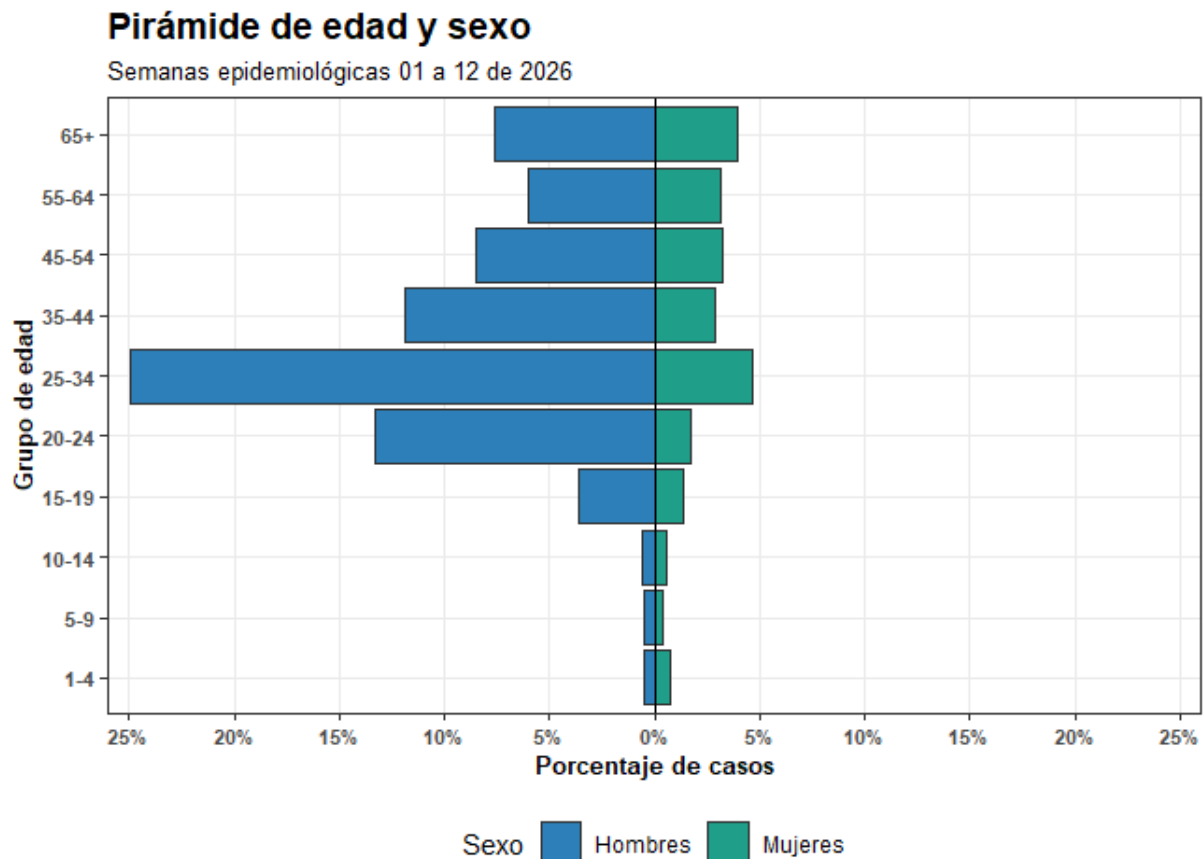
La mayor concentración de casos se observa en la provincia de Guayas, con 1.160 casos y una tasa de 24,0 por 100.000 habitantes, lo que representa el 63,1% de la carga nacional. En esta provincia también se registra una alta proporción de casos en PPL, con 509 registros, equivalentes al 43.9% del total provincial.

Otras provincias con tasas relevantes son Santa Elena (14.9 por 100.000 hab.), El Oro (11.3 por 100.000 hab.), Los Ríos (9 por 100.000 hab.) y Esmeraldas (8,5 por 100.000 hab.).

Guayas reporta el mayor número de fallecimientos, con 38 en total, de los cuales 22 corresponden a comunidad y 16 a PPL. Esta cifra representa el 51,4% del total de fallecidos por TB registrados en el país durante el período analizado. Le siguen Santa Elena y El Oro, con 6 fallecimientos cada una, y Los Ríos, con 5.

La pirámide poblacional resume la distribución de edad y sexo de los casos con información disponible en SE 01 a 12 de 2026.

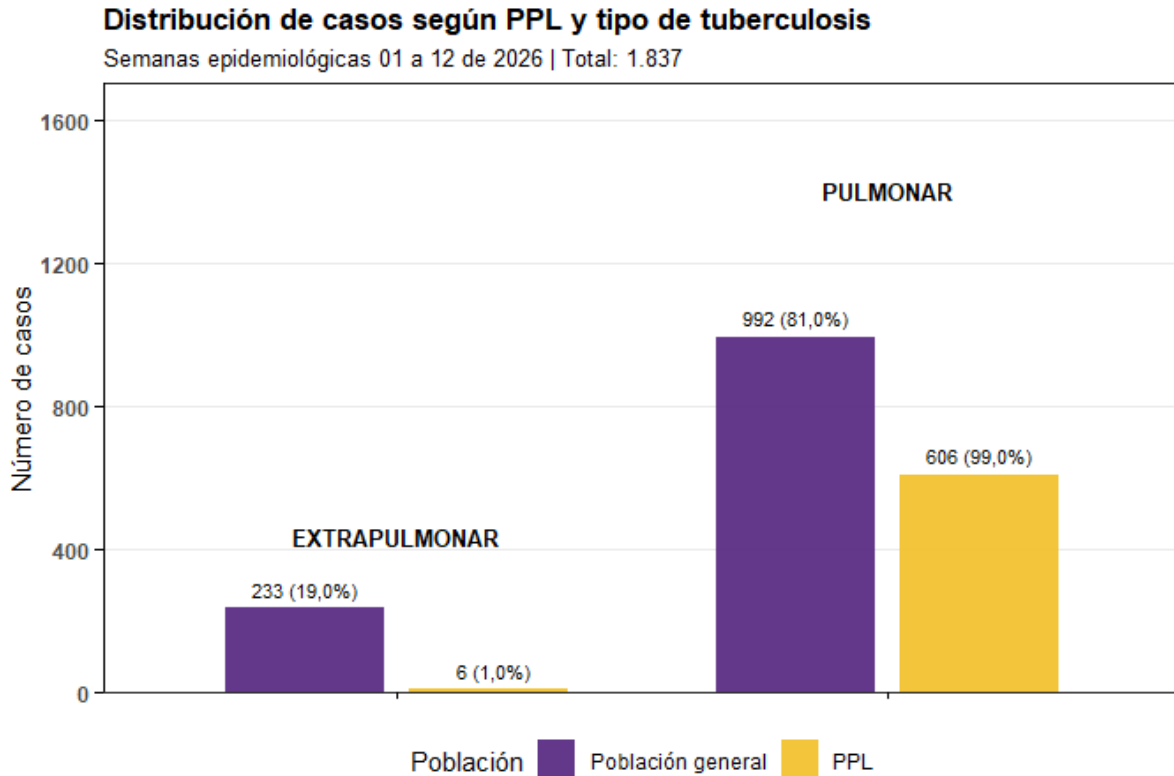
Figura 3. Pirámide poblacional de casos de TB por edad y sexo.



Fuente: ViEpi - SinfoTb
Procesamiento: MSP - DNVE - Unidad de Análisis

El perfil demográfico de los casos muestra una mayor concentración en adultos jóvenes, principalmente en hombres de 25 a 34 años. En niños y adultos mayores también se registran casos en ambos sexos, aunque en menor magnitud.

Figura 4. Gráfico de barras agrupadas de casos de TB por localización de la enfermedad según población.

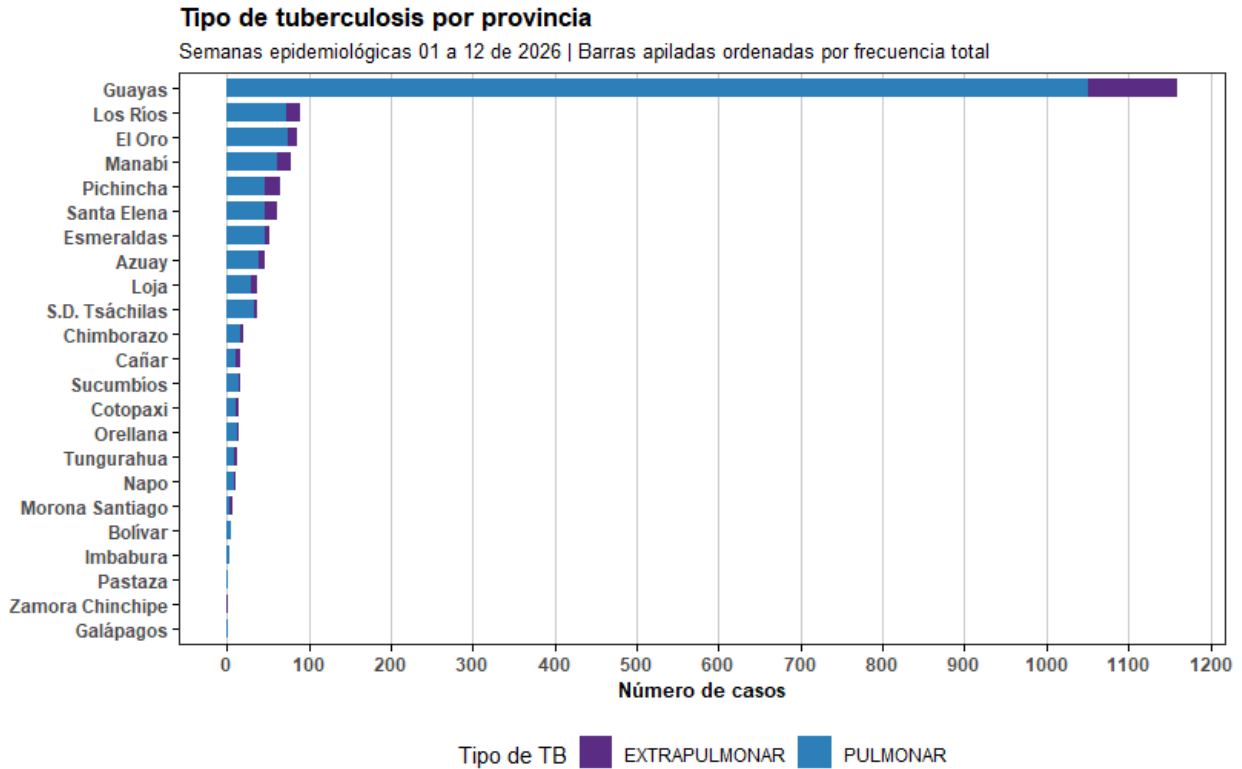


Fuente: ViEpi - SinfoTb
Procesamiento: MSP - DNVE - Unidad de Análisis

Tanto en la población general como en PPL predomina la tuberculosis pulmonar, que constituye la forma de mayor relevancia para la transmisión de la enfermedad. La tuberculosis extrapulmonar también se presenta en ambas poblaciones, aunque con menor magnitud y con diferencias en su distribución relativa.

Las estrategias de tamizaje implementadas en el país, como la radiografía de tórax, la evaluación de síntomas y las pruebas diagnósticas rápidas moleculares, favorecen la identificación oportuna de formas pulmonares y extrapulmonares de tuberculosis y fortalecen la estimación de la carga de enfermedad en la población.

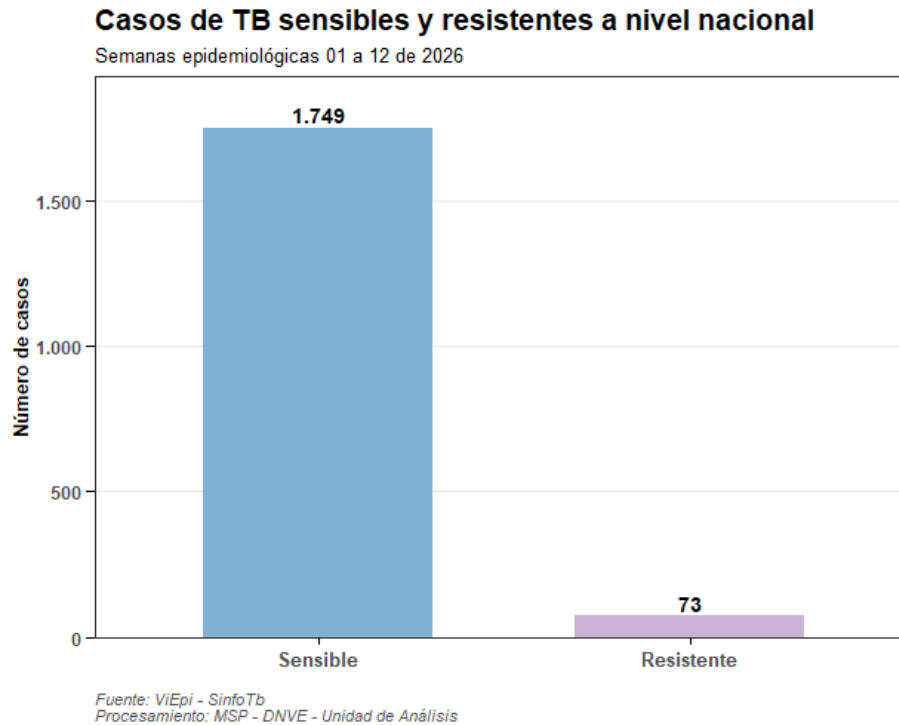
Figura 5. Carga de casos por tipo de TB en cada provincia.



Fuente: ViEpi - SinfoTb
Procesamiento: MSP - DNVE - Unidad de Análisis

Los casos totales de tuberculosis, tanto pulmonar como extrapulmonar, se concentran de manera dominante en la provincia de Guayas. Esta concentración, junto con la presencia de TB extrapulmonar, refuerza la necesidad de fortalecer la vigilancia basada en caso sospechoso, incorporando criterios clínicos y nexos epidemiológicos, especialmente en grupos vulnerables y en poblaciones expuestas a determinantes sociales que favorecen la enfermedad.

Figura 6. Casos de TB totales según sensibilidad a fármacos.



La figura 6 muestra que, a nivel nacional, predominaron ampliamente los casos de tuberculosis sensible, con 1.749 registros, frente a 73 casos de tuberculosis resistente. Lo que representa respuesta adecuada a los medicamentos de primera línea, sin embargo, es importante el dato de resistente por ser complejo en manejo y tratamiento.

REFERENCIAS

1. Guía unificada sobre la generación de datos y su uso contra la tuberculosis. Módulo 1. Vigilancia de la tuberculosis [Consolidated guidance on tuberculosis data generation and use. Module 1. Tuberculosis surveillance]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica. Norma Técnica. Quito. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica-MSP; 2025. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
3. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica alerta acción SIVE – ALERTA. Quito: Segunda edición, MSP; 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
4. Guía práctica para la atención de la Tuberculosis en Niñas, Niños y Adolescentes Primera Edición: noviembre, 2007. Segunda Edición: febrero, 2011. Tercera Edición: mayo, 2024
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Tratamiento de la infección por tuberculosis, tuberculosis sensible y resistente”. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles - MSP; 2024, Disponible en: <http://salud.gob.ec>; <https://www.salud.gob.ec/estrategia-de-tuberculosis-y-lepra1/>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis”. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles - MSP; 2024, Disponible en: <http://salud.gob.ec>; <https://www.salud.gob.ec/estrategia-de-tuberculosis-y-lepra1>

| ACCIÓN | NOMBRES Y CARGO | FIRMA |
|----------------|--|-------|
| Aprobado por: | Mgs. Andrés Carrasco <i>Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud</i> | |
| | Mgs. Maritza Páez <i>Directora Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Encargada</i> | |
| Revisado por: | Obs. Jessica Jaramillo <i>Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Encargada</i> | |
| | Esp. Danny Latacunga <i>Especialista de Enfermedades Infecciosas con Potencial Epidémico y Pandémico</i> | |
| Elaborado por: | Mgs. Nelly Tatés <i>Especialista Zonal del seguimiento de la Aplicación de políticas de salud y normas</i> | |
| | Dr. Mario Félix <i>Especialista de Mejora continua del Sistema de Vigilancia Epidemiológica</i> | |
| | | |