

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, tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5: Número de personas que requieren intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas

Serie

Número de personas que requieren intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas

Indicadores relacionados

Las enfermedades tropicales desatendidas se reconocen formalmente como metas para la acción mundial en la meta 3.3 de los ODS, que insta a "poner fin a las epidemias de ... enfermedades tropicales desatendidas" para 2030, como parte del Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y garantizar el bienestar para todos en todas las edades). Las intervenciones exitosas contra las enfermedades tropicales desatendidas contribuyen a alcanzar otros ODS, como el alivio de la pobreza (Objetivo 1) y el hambre (Objetivo 2), la posibilidad de que las personas continúen su educación (Objetivo 4) y lleven una vida laboral productiva (Objetivo 8) y la promoción de la igualdad, por ejemplo con respecto al género (Objetivos 5 y 10). El progreso hacia otros objetivos puede acelerar el logro de los objetivos de las ETD. Por ejemplo, se cree que un suministro más amplio de agua potable, saneamiento e higiene (WASH) (Objetivo 6) ayudará a eliminar o controlar las enfermedades tropicales desatendidas; la disponibilidad de infraestructuras resilientes (Objetivo 9) debería facilitar la entrega de medicamentos y la divulgación a las comunidades remotas; los objetivos de ciudades sostenibles (Objetivo 11) y acción climática (Objetivo 13) pueden apoyar la gestión ambiental necesaria para el control de los vectores de enfermedades. El logro de todos los ODS y las metas de las ETD se basa en alianzas mundiales sólidas (Objetivo 17).



Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Informador de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Definición, conceptos y clasificaciones

Definición:

Número de personas que requieren tratamiento y atención para cualquiera de las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) a las que se refieren la Hoja de ruta de la OMS sobre las ETD y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y que se notifican a la OMS.

Conceptos:

El tratamiento y la atención se definen de manera amplia para permitir el tratamiento y la atención preventivos, curativos, quirúrgicos o de rehabilitación. En particular, incluye ambos:

- 1) Número promedio anual de personas que requieren tratamiento masivo conocido como quimioterapia preventiva (CP) para al menos un PC-NTD; y
- 2) Número de casos nuevos que requieren tratamiento y atención individual para otras enfermedades tropicales desatendidas.

Otras intervenciones clave contra las enfermedades tropicales desatendidas (por ejemplo, la gestión de vectores, la salud pública veterinaria, el agua, el saneamiento y la higiene) deben abordarse en el contexto de otras metas e indicadores, a saber, la cobertura sanitaria universal (CSU) y el acceso universal al agua y al saneamiento.

Unidad de medida

Número de personas



Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Fuentes de datos

Descripción:

El número de personas que requieren tratamiento y atención por enfermedades tropicales desatendidas se mide en los sistemas nacionales existentes y se notifica a través de formularios conjuntos de solicitud y notificación de medicamentos donados, la Plataforma Integrada de Datos de la OMS y otros informes a la OMS.

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms-and-tools>

Los datos de los países se publican a través del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>

Método de recogida de datos

Defectos del tubo neural que requieren quimioterapia preventiva (PC-NTD)

Como parte de los esfuerzos mundiales para acelerar la expansión de la quimioterapia preventiva para la eliminación y el control de la filariasis linfática (FL), la esquistosomiasis (SCH) y las helmintiasis transmitidas por el suelo (STH), la OMS facilita el suministro de los siguientes medicamentos donados por la industria farmacéutica: citrato de dietilcarbamazina, albendazol, mebendazol y praziquantel. La OMS también colabora en el suministro de ivermectina para la oncocercosis (ONCHO) y programas de eliminación de la FL, y azitromicina para el tracoma (TRA) a través del Formulario de Vigilancia de la Eliminación del Tracoma.

Se ha elaborado un mecanismo conjunto y un conjunto de formularios para facilitar el proceso de solicitud, examen y presentación de informes, así como para mejorar la coordinación y la integración entre los diferentes programas.

Solicitud conjunta de medicamentos PC seleccionados (JRSM, por sus siglas en inglés): diseñada para ayudar a los países a cuantificar el número de comprimidos de los medicamentos pertinentes necesarios para llegar a la población y los distritos destinatarios previstos de manera coordinada e integrada contra múltiples enfermedades durante el año para el que se solicitan medicamentos.



Formulario de notificación conjunta (JRF, por sus siglas en inglés): diseñado para ayudar a los países a informar sobre el progreso anual en la distribución integrada y coordinada de medicamentos entre PC-ETD en el año de presentación de informes en un formato estandarizado.

Formulario de notificación de datos epidemiológicos de PC (EPIRF): diseñado para normalizar la notificación nacional de datos epidemiológicos sobre LF, ONCHO, helmintiasis transmitidas por el suelo y SCH. Se alienta a las autoridades nacionales a que completen este formulario y lo presenten a la OMS anualmente, junto con el JRF.

Los informes generados en el JRSM y en el JRF (hojas de trabajo RESUMEN) deben ser impresos y firmados por el coordinador de las ETD o un representante del Ministerio de Salud para respaldar formalmente la solicitud del país de estos medicamentos y el progreso anual informado de los programas nacionales. También debe incluirse la fecha de la firma. Una vez que se han obtenido las firmas, las copias escaneadas de las dos hojas de trabajo, junto con las versiones completas en Excel del JRSM, el JRF y la EPIRF pueden presentarse conjuntamente a la OMS.

Los formularios se envían al representante de la OMS en la oficina de la OMS en el país correspondiente, con copia electrónica, a PC_JointForms@who.int y al coordinador regional correspondiente. El plazo de presentación correspondiente depende de la fecha de ejecución prevista de la siguiente manera:

- el informe final debe presentarse dentro de los 3 meses siguientes a la implementación de la última ronda y a más tardar el 31 de marzo del siguiente año de implementación;
- para garantizar que los medicamentos se entreguen a tiempo, la solicitud de medicamentos para PC debe presentarse al menos 9 meses antes de la primera fecha de MDA planificada en el año calendario de la solicitud.

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

Defectos del tubo neural que requieren diagnóstico y tratamiento individual

Se invita a los países a que informen sobre los casos de úlcera de Buruli, enfermedad de Chagas, lepra, leishmaniasis, micetoma, rabia, envenenamiento por mordedura de serpiente y pian utilizando plantillas de Excel o directamente en la plataforma integrada de datos (<https://extranet.who.int/dhis2>) de la OMS. Se están desarrollando módulos para recopilar información sobre casos de equinococosis y teniasis a través de la misma plataforma.

Los casos de tripanosomiasis africana humana (HAT) y otros indicadores clave de la HAT se notifican a nivel de aldea en los programas nacionales de control de la enfermedad del sueño mediante informes anuales y se introducen en el Atlas de HAT (<https://www.who.int/publications/i/item/1476-072X-8-15>), pero los casos anuales agregados a nivel nacional también se introducen en la plataforma de datos integrada de la OMS.

Calendario de recogida de datos

Los datos para el año de presentación de informes se recopilan y notifican durante los primeros 3 trimestres del próximo año.

Calendario de publicación de datos

Los datos reportados para el año anterior se publican durante el último trimestre del año

Proveedores de datos

Programas nacionales de enfermedades tropicales desatendidas en los ministerios de salud

Compiladores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Mandato institucional

Proceso de presentación de datos por parte de los programas nacionales de enfermedades tropicales desatendidas aplicado de conformidad con la Política de intercambio de datos de la OMS sobre el uso y el intercambio de datos recopilados en los Estados Miembros por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fuera del contexto de las emergencias de salud pública (<https://www.who.int/about/policies/publishing/data-policy>). El Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas de la OMS se encarga de procesar y difundir las estadísticas de este indicador.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

El número medio anual de personas que requieren tratamiento y atención para las enfermedades tropicales desatendidas es el número que se espera que disminuya hacia "el fin de las enfermedades tropicales desatendidas" para 2030 (meta 3.3), a medida que se erradiquen, eliminen o controlen las enfermedades tropicales desatendidas. Se espera que el número de personas que requieren otras intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas (por ejemplo, gestión de vectores, salud pública veterinaria, agua, saneamiento e higiene) se mantenga más allá de 2030 y, por lo tanto, debe abordarse en el contexto de otras metas e indicadores, a saber, la cobertura sanitaria universal (CSU) y el acceso universal al agua y al saneamiento.

Este número no debe interpretarse como el número de personas en riesgo de contraer enfermedades tropicales desatendidas. De hecho, es un subconjunto del mayor número de personas en riesgo. El tratamiento masivo se limita a las personas que viven en distritos por encima de un umbral de prevalencia; No incluye a todas las personas que viven en distritos con algún riesgo de infección. El tratamiento y la atención individual son para aquellos que están o ya han estado infectados; No incluye a todos los contactos y otras personas en riesgo de infección. Este número puede interpretarse mejor como el número de personas con un nivel de riesgo que requiere intervención médica, es decir, tratamiento y atención para las enfermedades tropicales desatendidas.

Comentarios y limitaciones

Es posible que los informes de los países no sean perfectamente comparables a lo largo del tiempo. La mejora de la vigilancia y la detección de casos puede dar lugar a un aumento aparente del número de personas que se sabe que requieren tratamiento y atención. Es posible que se requiera alguna estimación adicional para ajustar los cambios en la vigilancia y la detección de casos. Es posible que en algunos años sea necesario imputar los informes de los países que faltan para algunas enfermedades.

Método de cálculo

Se requiere cierta estimación para agregar datos entre intervenciones y enfermedades. Existe una metodología establecida que ha sido probada y una norma internacional acordada. [<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241869/WER8702.PDF>]

1) Número medio anual de personas que requieren tratamiento masivo conocido como CP para al menos un PC-NTD (filariasis linfática, oncocercosis, esquistosomiasis,

helminthiasis transmitidas por el suelo y tracoma). Las personas pueden requerir PC para más de un PC-NTD. Se compara el número de personas que requieren AP en todos los AP-NTD, por grupo de edad y unidad de implementación (p. ej., distrito). El mayor número de personas que requieren CP se mantiene para cada grupo de edad en cada unidad de implementación. Se considera que el total es una estimación conservadora del número de personas que requieren CP para al menos un PC-NTD. Las encuestas de prevalencia determinan cuándo se ha eliminado o controlado un defecto del tubo neural y se puede suspender o reducir la frecuencia de la PC, de modo que se reduce el número medio anual de personas que requieren CP.

2) Número de nuevos casos que requieren tratamiento y atención individual para otras enfermedades tropicales desatendidas: El número de nuevos casos se basa en los informes de los países, siempre que estén disponibles, de casos nuevos y conocidos de úlcera de Buruli, dengue, dracunculosis, equinococosis, tripanosomiasis africana humana (HAT), lepra, leishmaniasis, rabia y pian. Cuando se informa el número de personas que requieren y solicitan cirugía para PC-NTD (p. ej., triquiiasis o cirugía de hidrocele), se puede agregar aquí. Del mismo modo, se pueden añadir nuevos casos que requieran y requieran rehabilitación (por ejemplo, lepra o linfedema) siempre que estén disponibles.

Las poblaciones a las que se hace referencia en los puntos 1) y 2) pueden superponerse; La suma sobrestimaría el número total de personas que requieren tratamiento y atención. Por lo tanto, el máximo de 1) o 2) se mantiene en la unidad de ejecución común más baja y se suma para obtener agregados conservadores, nacionales, regionales y mundiales. De aquí a 2030, la mejora de los datos y modelos de coendemicidad validará las tendencias obtenidas con este enfoque simplificado.

Validación

Los datos son validados conjuntamente por los tres niveles de la organización: países, regiones y global.

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

•A nivel nacional

No imputamos valores faltantes a países que nunca han notificado datos sobre ninguna ETD. En el caso de los países que han notificado datos en el pasado, imputamos los valores faltantes sólo a las enfermedades tropicales desatendidas que se han notificado en el pasado pero que no se han notificado en el año en curso.

Para la reproducibilidad, empleamos múltiples técnicas de imputación utilizando el paquete Amelia disponible gratuitamente en R. Imputamos 100 conjuntos de datos completos utilizando todos los datos transversales disponibles (países y años), aplicando una transformación de raíz cuadrada para excluir los valores negativos de incidencia, así como las variables categóricas que denotan regiones y grupos de ingresos, y teniendo en cuenta los efectos temporales lineales específicos de cada país. Agregamos todas las enfermedades y extraemos la media y los valores de los percentiles 2,5 y 97,5 para informar las mejores estimaciones y los intervalos de incertidumbre para cada país.

•A nivel regional y mundial

Utilizando los 100 conjuntos de datos imputados, agregamos todas las enfermedades y regiones, extraemos la media y los valores de los percentiles 2,5 y 97,5 para informar las mejores estimaciones y los intervalos de incertidumbre a nivel regional y mundial.

Agregaciones regionales

Las estimaciones mundiales y regionales son simples agregados de los valores de los países, sin una ponderación particular. No hay más ajustes para las estimaciones mundiales y regionales.

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

Este indicador se basa en los datos a nivel nacional comunicados a la OMS por sus Estados Miembros y difundidos a través del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>) y el Portal de Datos de PC (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>). Es necesario realizar algunos ajustes para agregar los datos notificados por los países sobre las enfermedades tropicales desatendidas individuales en todas las enfermedades tropicales desatendidas incluidas en este indicador. Existe una metodología establecida para estandarizar esta agregación: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241869/WER8702.PDF>

En el caso de las enfermedades tropicales desatendidas que requieren quimioterapia preventiva, se ha elaborado un mecanismo conjunto de notificación y un conjunto de formularios de notificación para facilitar el proceso de solicitud de medicamentos donados y notificación de los progresos realizados, así como para mejorar la coordinación y la integración entre los programas. Más información está disponible aquí, <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

En el caso de las demás enfermedades tropicales desatendidas, el número de nuevos casos debe ser notificado por los establecimientos de salud a nivel nacional para recopilarlos. Si se organizan actividades de búsqueda activa de casos (por ejemplo, para las enfermedades tropicales desatendidas cutáneas integradas, la tripanosomiasis africana humana, etc.), el país debe asegurarse de que el número de nuevos casos detectados a través de estas actividades también se notifique, ya sea a través de los centros de salud o directamente a nivel nacional. Un sistema de información sanitaria sólido es esencial para que los países puedan recopilar, compilar y analizar información de buena calidad sobre estas enfermedades tropicales desatendidas.

Gestión de la calidad

Un marco para supervisar y evaluar los progresos de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas orienta las actividades relativas a la elaboración de normas, instrumentos y métodos para generar, reunir, compilar, analizar, utilizar y difundir datos de alta calidad sobre las enfermedades tropicales desatendidas. En la OMS, el Departamento de Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas se encarga de seleccionar y generar las estadísticas sobre las enfermedades tropicales desatendidas, que serán verificadas y validadas internamente por la División de Datos y Análisis antes de su publicación y difusión.

Aseguramiento de la calidad

Una guía del usuario y un tutorial en vídeo para el mecanismo conjunto de presentación de informes y el conjunto de formularios de presentación de informes están disponibles aquí:<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>

Los detalles sobre los datos individuales de las ETD están disponibles en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>. En el caso de las enfermedades tropicales desatendidas que requieren quimioterapia preventiva, los informes son firmados por el coordinador de las enfermedades tropicales desatendidas o por un representante del Ministerio de Salud para respaldar formalmente la solicitud de medicamentos del país (cuando corresponda) y los datos. Se presentan al representante de la OMS en la oficina de la OMS en el país correspondiente.

Evaluación de la calidad

La OMS ha elaborado un conjunto de herramientas para el examen de la calidad de los datos con el fin de proporcionar un enfoque múltiple que garantice un examen

exhaustivo y holístico de la calidad de los datos de los establecimientos de salud. La OMS también ha elaborado un manual de campo para orientar a los programas nacionales de enfermedades tropicales desatendidas en el uso de herramientas para mejorar la calidad de los datos y la información, mediante encuestas de evaluación de la cobertura, evaluaciones de la calidad de los datos y un instrumento de cobertura de los supervisores

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329376/9789241516464-eng.pdf>).

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

En la actualidad, 191 países están comunicando datos, con una buena cobertura de todas las regiones.

Series temporales:

2010-2021

Desagregación:

Se requiere la desagregación por enfermedad; Para poner fin a la epidemia de enfermedades tropicales desatendidas es necesario reducir el número de personas que requieren intervenciones para cada una de ellas.

Se requiere un desglose por edad para PC: niños en edad preescolar (1-4 años), niños en edad escolar (5-14 años) y adultos (= 15 años +).

Comparabilidad / desviación de las normas internacionales

Fuentes de discrepancias:

Por lo general, los países no agregan sus datos a través de las ETD, pero si aplicaran el método de agregación descrito anteriormente, obtendrían el mismo número. Las únicas excepciones serían los países a los que les faltan uno o más valores para las ETD individuales. En estos casos excepcionales, los agregados estimados internacionalmente serán mayores que los agregados producidos por el país que asumen que los valores faltantes son nulos. Presentamos las mejores estimaciones con intervalos de incertidumbre para resaltar los valores faltantes que tienen un impacto significativo en los agregados de los países, hasta el momento en que se informen los valores faltantes.

Referencias y documentación

URL:<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/overview>

Referencias:

Informe mundial sobre las enfermedades tropicales desatendidas 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240067295>, consultado el 8 de febrero de 2023).

Poner fin a la negligencia en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>, consultado el 8 de febrero de 2023).

Compendio de indicadores para el seguimiento y la evaluación de los progresos de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030