

Última actualización: 2021-03-01

Información del indicador

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

Meta 3.4: Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

Indicador 3.4.1: Tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas

Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Reportero de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Definición, conceptos y clasificaciones

Definiciones:

Tasa de mortalidad atribuida a enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes o enfermedad respiratoria crónica.

Probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, definida como el porcentaje de personas de 30 años que morirían antes de cumplir 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, o enfermedad respiratoria crónica, suponiendo que experimentaría las tasas de mortalidad actuales a todas las edades y que no moriría por ninguna otra causa de muerte (p. ej., lesiones o VIH/SIDA). Este indicador se calcula utilizando métodos de tablas de vida (ver más detalles en la sección 3.3).

Conceptos:

Probabilidad de morir: La probabilidad de que un individuo muera entre dos edades dadas las tasas de mortalidad actuales en cada edad, calculada usando métodos de tablas de vida. La probabilidad de muerte entre dos edades puede denominarse tasa de mortalidad.

Tabla de vida: una tabla que muestra la experiencia de mortalidad de un grupo hipotético de bebés nacidos al mismo tiempo y sujetos a lo largo de su vida a un conjunto de tasas de mortalidad específicas por edad.

Enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas: ICD-10 causas subyacentes de muerte I00-I99, C00-C97, E10-E14 y J30-J98.

Unidad de medida

Probabilidad

Clasificaciones

Las cuatro causas de muerte no transmisibles se definen en términos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) (Ver 2.a)

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Fuentes de datos

La fuente de datos preferida son los sistemas de registro de defunciones con cobertura completa y certificación médica de la causa de muerte. Otras posibles fuentes de datos incluyen encuestas domiciliarias con autopsia verbal y sistemas de registro por muestreo o centinela.

Método de recopilación de datos

La OMS lleva a cabo un proceso formal de consulta de país antes de publicar sus estimaciones de causa de muerte .

Calendario de recogida de datos

La OMS solicita anualmente datos tabulados del registro de defunciones (incluidas todas las causas de muerte) de los Estados miembros. Los países pueden presentar estadísticas anuales sobre causas de muerte a la OMS de manera continua.

Calendario de publicación de datos

Finales de 2020.

Proveedores de datos

Oficinas nacionales de estadística y/o ministerios de salud.

Compiladores de datos

OMS

Mandato institucional

Según el artículo 64 de su constitución, la OMS tiene el mandato de solicitar a cada Estado miembro que proporcione estadísticas sobre mortalidad. Además, el Reglamento de Nomenclatura de la OMS de 1967 afirma la importancia de compilar y publicar estadísticas de mortalidad y morbilidad en forma comparable. Los Estados miembros comenzaron a informar datos de mortalidad a la OMS desde principios de los años cincuenta y esta actividad de notificación continúa hasta el día de hoy.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

La carga de morbilidad de las enfermedades no transmisibles (ENT) entre los adultos está aumentando rápidamente a nivel mundial debido al envejecimiento y las transiciones epidemiológicas. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son las cuatro causas principales de la carga de ENT. Es importante medir el riesgo de morir por estas cuatro causas principales para evaluar el alcance de la carga de mortalidad prematura por ENT en una población.

Comentario y limitaciones

Las estimaciones de la causa de muerte tienen grandes rangos de incertidumbre para algunas causas y algunas regiones. Las lagunas de datos y las limitaciones en las regiones de alta mortalidad refuerzan la necesidad de precaución al interpretar las evaluaciones comparativas globales de las causas de muerte, así como la necesidad de una mayor inversión en los sistemas de medición de la salud de la población. El uso de métodos de autopsia verbal en los sistemas de registro de muestras, los sistemas de vigilancia demográfica y las encuestas domiciliarias proporciona cierta información sobre las causas de muerte en poblaciones que no cuentan con sistemas de registro de defunciones que funcionen bien, pero siguen existiendo desafíos considerables en la validación e interpretación de dichos datos, y en la evaluación de la incertidumbre asociada con los diagnósticos de la causa subyacente de la muerte.

Método de cálculo

Los métodos utilizados para el análisis de las causas de muerte dependen del tipo de datos disponibles de los países:

Para los países con un sistema de registro civil de alta calidad que incluye información sobre la causa de la muerte, se utilizó el registro civil que los estados miembros envían a la base de datos de mortalidad de la OMS, con ajustes cuando fue necesario, por ejemplo, para subnotificación de muertes, edad y sexo desconocidos, y causas de muerte mal definidas.

En los países que no cuentan con datos de registro de defunciones de alta calidad, las estimaciones de la causa de muerte se calculan utilizando otros datos, incluidas encuestas domiciliarias con autopsia verbal, sistemas de registro por muestreo o centinela, estudios especiales y sistemas de vigilancia. En la mayoría de los casos, estas fuentes de datos se combinan en un marco de modelado.

La probabilidad de morir entre las edades de 30 y 70 años a causa de las cuatro ENT principales se estimó utilizando las tasas de mortalidad específicas por edad de las cuatro categorías principales de ENT combinadas. Usando el método de la tabla de vida, el riesgo de muerte entre las edades exactas de 30 y 70 años, por cualquiera de las cuatro causas y en ausencia de otras causas de muerte, se calculó utilizando la ecuación que se proporciona en el documento a continuación. Los códigos ICD utilizados son: Enfermedad cardiovascular: I00-I99, Cáncer: C00-C97, Diabetes: E10-E14 y Enfermedad respiratoria crónica: J30-J98

Fórmulas para (1) calcular la tasa de mortalidad específica por edad para cada grupo de edad de cinco años entre 30 y 70 años, (2) traducir la tasa de mortalidad de cinco años a la probabilidad de muerte en cada rango de edad de cinco años y (3) calcular la probabilidad de muerte entre los 30 y los 70 años, independientemente de otras causas de muerte, se encuentra en la página 6 de este documento:

Marco de seguimiento mundial de las ENT: Definiciones y especificaciones de los indicadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014
(http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1)

Validación

El número de muertes fue consultado por el país con los puntos focales designados por el país (generalmente en el Ministerio de Salud o la Oficina Nacional de Estadística) como parte del conjunto completo de causas de muerte antes de la publicación.

Ajustes

Las muertes de sexo desconocido se redistribuyeron a prorrata dentro de los grupos de causa y edad de sexos conocidos, y luego las muertes de edad desconocida se redistribuyeron a prorrata dentro de los grupos de causa y sexo de edades conocidas.

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

A nivel de país

Para los países con estadísticas de causa de muerte de alta calidad, se realizó una interpolación/extrapolación para los años-país faltantes; para los países con datos de baja calidad o sin datos sobre las causas de muerte, se utilizaron modelos. La metodología completa se puede encontrar aquí:

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas mundiales de muerte, 2000-2019 (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

A nivel regional y mundial

N / A

Agregaciones regionales

Agregación de estimaciones de muertes por causa, edad y sexo por país, y agregación de población por edad, sexo y país como denominador cuando sea necesario.

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

Las categorías de causa de muerte (incluidos los suicidios) siguen las definiciones en términos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10). Consulte el cuadro A del anexo de los métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas mundiales de muerte, 2000-2019 (https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

Gestión de calidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un Grupo de referencia sobre estadísticas de salud en 2013 para brindar asesoramiento sobre estadísticas de salud de la población a la OMS con un enfoque en cuestiones metodológicas y de datos relacionadas con la medición de la mortalidad y los patrones de causas de muerte. El grupo facilitó la interacción entre instituciones multilaterales de desarrollo y otros grupos académicos

independientes con grupos de expertos de la OMS en áreas temáticas específicas, incluidos métodos para la estimación de las causas de muerte.

Garantía de calidad

Los principios de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporcionan una base para reafirmar continuamente la confianza en la información y la evidencia de la OMS sobre salud pública. Los cinco principios están diseñados para proporcionar un marco para la gobernanza de datos para la OMS. Los principios están destinados principalmente para que los utilice el personal de la OMS en todas las partes de la Organización a fin de ayudar a definir los valores y estándares que rigen cómo se recopilan, procesan, comparten y utilizan los datos que entran, atraviesan y salen de la OMS. Estos principios se ponen a disposición del público para que los Estados Miembros y los agentes no estatales que colaboran con la OMS puedan utilizarlos y hacer referencia a ellos.

Evaluación de la calidad

Todas las declaraciones y afirmaciones hechas oficialmente por la sede de la OMS sobre las estimaciones del estado de salud a nivel de población (país, regional, mundial) (p. ej. , mortalidad, incidencia, prevalencia, carga de la enfermedad), son aprobadas por el Departamento de Datos y Análisis (DNA) a través del proceso de autorización ejecutiva. Esto incluye la declaración GATHER. GATHER promueve las mejores prácticas para informar las estimaciones de salud utilizando una lista de verificación de 18 elementos que deben informarse cada vez que se publican nuevas estimaciones de salud global, incluidas las descripciones de los datos de entrada y los métodos de estimación. Desarrolladas por un grupo de trabajo convocado por la Organización Mundial de la Salud, las directrices tienen como objetivo definir y promover buenas prácticas en la presentación de informes de estimaciones de salud.

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

Casi 70 países proporcionan actualmente a la OMS datos regulares de alta calidad sobre mortalidad por edad, sexo y causas de muerte, y otros 58 países presentan datos de menor calidad. Sin embargo, la OMS calcula sistemáticamente estimaciones integrales de la causa de muerte para todos sus Estados miembros (con un cierto umbral de población).

Series de tiempo:

2000-2019

Desagregación:

Sexo

Comparabilidad / desviación de los estándares internacionales

Fuentes de discrepancias:

En países con sistemas de registro civil de alta calidad, las estimaciones puntuales a veces difieren principalmente por dos razones: 1) la OMS redistribuye las muertes con una causa de muerte mal definida; y 2) la OMS corrige el registro de defunciones incompleto.

Referencias y documentación

URL:

<http://www.who.int/gho/en/>

Referencias:

Marco de seguimiento mundial de las ENT: Definiciones y especificaciones de los indicadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014

(http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1)

Definición de indicador de la OMS

(http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3354)

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas mundiales de muerte, 2000–2019

(https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)

Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, WHA66.10 (2014): Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Incluyendo el Apéndice 2: Marco integral de monitoreo global, que incluye 25 indicadores y un conjunto de nueve metas globales voluntarias para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles.

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1)

Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)