

Última actualización: 20/12/2024

Información del indicador

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de 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.

Serie

- SH_DTH_NCOM - Tasa de mortalidad atribuida a enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes o enfermedad respiratoria crónica [3.4.1].
- SH_DTH_NCD - Muertes atribuidas a enfermedades no transmisibles (número) [3.4.1].

Indicadores relacionados:

No aplicable.

Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Proveedores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Definición, conceptos y clasificaciones**Definición:**

La tasa de mortalidad atribuida a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas se define como la probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años por estas enfermedades, calculada como el porcentaje de personas de 30 años que morirían antes de cumplir los 70 años por estas mismas causas, suponiendo que experimentarían las tasas de mortalidad actuales en cada edad y que no morirían por ninguna otra causa (por ejemplo, lesiones o VIH/SIDA). Este indicador se calcula mediante tablas de mortalidad (véase la sección 3.3 para más detalles).

Conceptos:

Probabilidad de morir: La probabilidad de que un individuo muera entre dos edades dadas las tasas de mortalidad actuales en cada edad intermedia, calculada mediante métodos de tablas de vida.

Tabla de mortalidad: 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 para cada edad.

Enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas: causas subyacentes de muerte ICD-10 I00-I99, COO-C97, E10-E14 y J30-J98, o causas subyacentes de muerte 8B00-8B2Z, BA00-BE2Z, 2A00-2F9Z, 5A10-5A2Y, CA20-CA2Z, CA60-CA8Z, CA00-CA0Z, CB00-CB0Z, CB20-CB2Z, CB40, CB41, CB60-CB64, CB7Z.

Última actualización: 20/12/2024

Unidad de medida

Porcentaje (%).

Clasificaciones

Las cuatro causas de muerte no transmisibles se definen en términos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) o la Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11) (Véase 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 con los países antes de publicar sus estimaciones sobre las causas de muerte.

Calendario de recopilación de datos

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

Calendario de publicación de datos

Cada 2-3 años.

Proveedores de datos

Oficinas nacionales de estadística y/o ministerios de salud.

Compiladores de datos

Organización Mundial de la Salud (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 reafirma la importancia de recopilar y publicar estadísticas de mortalidad y morbilidad de forma comparable. Los Estados Miembros comenzaron a informar datos de mortalidad a la OMS a principios de la década de 1950, y esta actividad continúa hasta la actualidad.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

La carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT) está aumentando rápidamente a nivel mundial debido al incremento de la población adulta y de adultos mayores, y a la disminución de la mortalidad por enfermedades transmisibles concurrentes. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son las cuatro principales causas de la carga de ENT. Medir el riesgo de morir por estas cuatro causas principales es fundamental para evaluar la magnitud de la carga de mortalidad prematura debida a las ENT en una población.

Comentarios y limitaciones

Las estimaciones de las causas de muerte presentan amplios rangos de incertidumbre para algunas causas y regiones. Las lagunas y limitaciones de datos en regiones con alta mortalidad refuerzan la necesidad de cautela al interpretar las evaluaciones comparativas globales de las causas de muerte, así como la necesidad de una mayor inversión en sistemas de medición de la salud poblacional. El uso de métodos de autopsia verbal en sistemas de registro de muestras, sistemas de vigilancia demográfica y encuestas de hogares proporciona cierta información sobre las causas de muerte en poblaciones sin sistemas de registro de defunciones que funcionen correctamente, pero persisten 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 muerte. En países con sistemas de registro de defunciones de alta calidad, las muertes certificadas por enfermedades no transmisibles aumentaron durante la pandemia de COVID-19. Es probable que esto sea una combinación de aumentos reales y clasificación errónea de muertes por COVID-19. Las muertes por ENT también podrían haber sido clasificadas erróneamente como COVID-19. En países con sistemas de vigilancia débiles, se sabe poco sobre los cambios en la mortalidad por ENT durante la pandemia. Por lo tanto, las estimaciones son particularmente inciertas durante estos años.

Método de cálculo

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

Para los países que cuentan 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 los ajustes necesarios, por ejemplo, para corregir la subnotificación de muertes, la edad y el sexo desconocidos y las causas de muerte mal definidas.

En los países que carecen de datos de registro de defunciones de alta calidad, las estimaciones de las causas de muerte se calculan utilizando otros datos, como 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 modelo.

La probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años por las cuatro principales enfermedades no transmisibles (ENT) se estimó utilizando las tasas de mortalidad específicas por edad de las cuatro categorías principales de ENT combinadas. Mediante el método de tablas de vida, se calculó el

Última actualización: 20/12/2024

riesgo de muerte entre los 30 y los 70 años, por cualquiera de las cuatro causas y en ausencia de otras causas de muerte, utilizando la ecuación que se proporciona en el documento a continuación.

Las 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) convertir la tasa de mortalidad de 5 años en la probabilidad de muerte en cada rango de edad de 5 años, y (3) calcular la probabilidad de muerte desde los 30 hasta los 70 años, independientemente de otras causas de muerte, se pueden encontrar en la página 6 de este documento:

Marco de Monitoreo Mundial de las Enfermedades No Transmisibles: Definiciones y Especificaciones de los Indicadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-global-monitoring-framework-indicator-definitions-and-specifications>).

Validación

El número de fallecimientos se consultó con los puntos focales designados en cada país (generalmente en el Ministerio de Salud o la Oficina Nacional de Estadística) como parte del conjunto completo de causas de muerte antes de su publicación.

Ajustes

Las muertes de sexo desconocido se redistribuyeron proporcionalmente dentro de los grupos de edad y causa de muerte de sexo conocido, y luego las muertes de edad desconocida se redistribuyeron proporcionalmente dentro de los grupos de sexo y causa de muerte de edades conocidas.

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

- **A nivel de país**

Para los países con estadísticas de causas de muerte de alta calidad, se realizó interpolación/extrapolación para los años-país faltantes; para los países con datos de baja calidad o sin datos sobre causas de muerte, se utilizó modelización. La metodología completa puede consultarse aquí:

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas de muerte a nivel nacional, 2000-2021 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>).

- **A nivel regional y mundial**

No aplicable.

Agregaciones regionales

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

Última actualización: 20/12/2024

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

Las categorías de causas de muerte se basan en las definiciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) o la Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11). Consulte el Anexo Tabla A de los métodos y fuentes de datos de la OMS sobre las causas de muerte a nivel nacional, 2000-2021. (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>).

Gestión de calidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó en 2013 un Grupo de Referencia sobre Estadísticas de Salud para asesorar a la organización en materia de estadísticas de salud poblacional, centrándose 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 los métodos para la estimación de las causas de muerte.

Garantía de calidad

Los principios de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyen la base para reafirmar continuamente la confianza en la información y la evidencia que la OMS proporciona sobre salud pública. Estos cinco principios están diseñados para establecer un marco de gobernanza de datos para la organización. Su objetivo principal es que el personal de la OMS los utilice en todos los niveles de la organización, con el fin de definir los valores y estándares que rigen la recopilación, el procesamiento, el intercambio y el uso de los datos que entran, salen y se generan dentro de la organización. Estos principios son de acceso público para que los Estados Miembros y los actores no estatales que colaboran con la organización puedan utilizarlos y consultarlos.

Evaluación de calidad

Todas las declaraciones y afirmaciones oficiales de la sede de la OMS sobre estimaciones del estado de salud a nivel poblacional (nacional, regional y mundial), como la mortalidad, la incidencia, la prevalencia y la carga de morbilidad, son aprobadas por el Departamento de Datos y Análisis (DNA) mediante el proceso de aprobación ejecutiva. Esto incluye las Directrices para la presentación de informes precisos y transparentes sobre estimaciones de salud (GATHER). GATHER promueve las mejores prácticas en la presentación de informes sobre estimaciones de salud mediante una lista de verificación de 18 elementos que deben incluirse cada vez que se publiquen nuevas estimaciones mundiales de salud, incluyendo descripciones de los datos de entrada y los métodos de estimación. Elaboradas 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 sobre estimaciones de salud.

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

Actualmente, casi 70 países proporcionan a la OMS datos periódicos de alta calidad sobre mortalidad por edad, sexo y causas de muerte, y otros 58 países envían datos de menor calidad. Sin

Última actualización: 20/12/2024

embargo, la OMS calcula sistemáticamente estimaciones exhaustivas de las causas de muerte para todos sus Estados Miembros (con un determinado umbral de población).

Series temporales:

2000-2021.

Desagregación:

Sexo.

Comparabilidad/desviación con respecto a las normas internacionales

Fuentes de discrepancias:

En los 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 incompleto de las defunciones.

Referencias y documentación

URL:

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

Referencias:

Marco de Monitoreo Mundial de las Enfermedades No Transmisibles: Definiciones y Especificaciones de los Indicadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014 (<https://www.who.int/publications/m/item/noncommunicable-diseases-global-monitoring-framework-indicator-definitions-and-specifications>).

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas mundiales de muerte, 2000-2021 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>).

Resolución WHA66.10 (2014) de la Asamblea Mundial de la Salud: 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. Incluye el Apéndice 2: Marco mundial integral de seguimiento, que incluye 25 indicadores y un conjunto de nueve metas mundiales voluntarias para la prevención y el control de las 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).