

Última actualización: 2021-05-01

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 3.4.2: Tasa de mortalidad por suicidio

Organizaciones internacionales responsables del seguimiento global

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Reportero de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Definición, conceptos y clasificaciones

Definiciones:

La tasa de mortalidad por suicidio se define como el número de muertes por suicidio en un año, dividido por la población, y multiplicado por 100 000.

Unidad de medida

Tasa por 100 000 habitantes

Clasificaciones

Los suicidios se definen en términos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (ICD-10) (Ver 3.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, codificados utilizando la clasificación internacional de enfermedades (CIE). Los códigos CIE-10 para el suicidio son: X60-X84, Y87.0.

Otras posibles fuentes de datos incluyen encuestas domiciliarias con autopsia verbal, sistemas de registro por muestreo o centinela, estudios especiales y sistemas de vigilancia.

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

Los trastornos mentales ocurren en todas las regiones y culturas del mundo. Los más frecuentes de estos trastornos son la depresión y la ansiedad, que se estima que afectan a casi 1 de cada 10 personas. En el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio. En 2019, hubo más de 700 000 muertes por suicidio estimadas en todo el mundo.

Comentario y limitaciones

El registro completo de las muertes por suicidio en los sistemas de registro de defunciones requiere buenos vínculos con los sistemas forenses y policiales, pero puede verse seriamente obstaculizado por el estigma, las consideraciones sociales y legales y las demoras en determinar la causa de la muerte. Menos de la mitad de los Estados Miembros de la OMS tienen sistemas de registro de defunciones que funcionan bien y registran las causas de muerte.

Método de cálculo

Tasa de mortalidad por suicidio (por 100.000 habitantes) = (Número de muertes por suicidio en un año x 100.000) / Población a mitad de año para el mismo año calendario

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 la subnotificación de muertes.

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

Validación

El número de muertes por suicidio fue consultado por el país como parte del conjunto completo de causas de muerte antes de la publicación.

Ajustes

Las muertes de sexo desconocido se redistribuyeron prorrateada mente dentro de grupos de causa y edad de sexos conocidos, y luego las muertes de edad desconocida se redistribuyeron prorrateada mente dentro de grupos de causa y sexo de edades conocidas. Tratamiento de los valores perdidos (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

Las estimaciones nacionales del número de muertes por causa, junto con las correspondientes estimaciones de población, se suman para obtener agregados regionales y mundiales.

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) cada 3 años.

Series de tiempo:

De 2000 a 2019

Desagregación:

Sexo, grupo de edad

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 causas de muerte mal definidas (es decir, lesiones de intención desconocida, códigos ICD Y10-Y34 y Y872) al suicidio; y 2) la OMS corrige el registro de defunciones incompleto.

Referencias y documentación

URL:

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

Referencias:

Definición de indicador de la OMS
(http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=4664)

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 WHA66.8 (2013): Plan de acción integral de salud mental 2013-2020, incluido el Apéndice 1: Indicadores para medir el progreso hacia las metas definidas del Plan de acción integral de salud mental 2013-2020
(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1)