

Última actualización: 2023-12-15

Información del indicador

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

Meta 3.b: Apoyar las actividades de investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo, y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio respecto a las flexibilidades para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

Indicador 3.b.1: Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional.

Serie

Proporción de la población diana que recibió 3 dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.

Proporción de la población diana que recibió la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión.

Proporción de la población diana que recibió una 3.ª dosis de la vacuna antineumocócica conjugada.

Proporción de la población diana que recibió la dosis final de la vacuna contra el virus del papiloma humano

Indicadores relaciones

Indicador 3.8.1: Cobertura de los servicios esenciales de salud (definida como la cobertura media de los servicios esenciales sobre la base de intervenciones de rastreo que incluyen la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades



infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad y el acceso a los servicios, entre la población general y la más desfavorecida)

Organizaciones internacionales responsables de la vigilancia mundial

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Informador de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Definición, conceptos y clasificaciones

Definición:

Cobertura de la vacuna DTP (3.^a dosis): Porcentaje de lactantes supervivientes que recibieron las 3 dosis de la vacuna contra la difteria y el toxoide tetánico con tos ferina en un año determinado.

Cobertura de la vacuna contra el sarampión (2.^a dosis): Porcentaje de niños que recibieron dos dosis de la vacuna contra el sarampión de acuerdo con el calendario recomendado a nivel nacional a través de los servicios de inmunización de rutina en un año determinado.

Cobertura de la vacuna antineumocócica conjugada (última dosis del calendario): porcentaje de lactantes sobrevivientes que recibieron las dosis recomendadas a nivel nacional de la vacuna antineumocócica conjugada en un año determinado.

Cobertura de la vacuna contra el VPH (última dosis en el calendario): Porcentaje de niñas de 15 años que recibieron las dosis recomendadas de la vacuna contra el VPH. En la actualidad, se utiliza el rendimiento del programa en el año civil anterior en función del grupo de edad al que se dirige.

Conceptos:

De conformidad con su mandato de proporcionar orientación a los Estados Miembros sobre cuestiones de política sanitaria, la OMS formula recomendaciones mundiales sobre vacunas e inmunización para enfermedades que tienen repercusiones en la salud pública internacional. Los programas nacionales adaptan las recomendaciones y elaboran calendarios nacionales de inmunización, sobre la base de la epidemiología local de las enfermedades y las prioridades nacionales de salud. Los calendarios nacionales

de inmunización y el número de vacunas recomendadas varían de un país a otro, y en todos los países sólo se utilizan vacunas DTP contra la poliomielitis y el sarampión.

La población objetivo de la vacuna se define en función de la edad recomendada para su administración. La serie primaria de vacunación de la mayoría de las vacunas se administra en los dos primeros años de vida.

La cobertura de la vacuna que contiene DTP mide la fortaleza general del sistema para administrar la vacunación infantil

Cobertura de la vacuna contra el sarampión: capacidad para administrar vacunas más allá del primer año de vida a través de los servicios de inmunización sistemática.

Cobertura de la vacuna antineumocócica conjugada: adaptación de nuevas vacunas para niños

Cobertura de la vacuna contra el VPH: vacunación a lo largo de la vida

Unidad de medida

Por ciento

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Fuentes de datos

Sistemas Nacionales de Información Sanitaria o Sistemas Nacionales de Inmunización

Registros nacionales de inmunización

Encuestas de hogares de alta calidad con módulo de inmunización (por ejemplo, encuestas demográficas y de salud, encuestas de indicadores múltiples de salud, otras encuestas nacionales)

Método de recogida de datos

Recopilación anual de datos a través de un mecanismo establecido. Desde 1998, en un esfuerzo por fortalecer la colaboración y reducir al mínimo la carga de la presentación de informes, la OMS y el UNICEF recopilan información conjuntamente mediante un cuestionario normalizado (el formulario de presentación conjunta de informes) que se envía a todos los Estados Miembros http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/reporting/en/

Calendario de recogida de datos

Recopilación anual de datos de marzo a mayo de cada año. Consulta por país en junio de cada año

Calendario de publicación de datos

15 de julio de cada año para la serie temporal 1980 – año de lanzamiento -1. (el 17 de julio de 2023, estimaciones de 1980-2022)

Proveedores de datos

Ministerios de Salud, programas de inmunización, sitios web de la encuesta demográfica y de indicadores múltiples

Compiladores de datos

La OMS y el UNICEF

Mandato institucional

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

Este indicador tiene como objetivo medir el acceso a las vacunas, incluidas las vacunas recientemente disponibles o infrautilizadas, a nivel nacional. En las últimas décadas, todos los países han añadido numerosas vacunas nuevas e infrautilizadas en su calendario nacional de inmunización, y hay varias vacunas en fase final de desarrollo que se introducirán de aquí a 2030. Para el seguimiento de las enfermedades, el control y el impacto de las vacunas, es importante medir la cobertura de cada vacuna en el calendario nacional de inmunización. Ya existe un sistema para supervisar la cobertura de inmunización de todos los programas nacionales, pero la medición directa de la proporción de la población cubierta por todas las vacunas del programa sólo es factible si el país cuenta con un registro electrónico nacional de inmunización que funcione correctamente y que permita estimar fácilmente la cobertura por cohorte. Si bien los países desarrollarán y fortalecerán los registros de inmunización, es necesario contar con una medición alternativa.

Comentarios y limitaciones

La racionalidad de seleccionar un conjunto de vacunas refleja la capacidad de los programas de inmunización para administrar vacunas a lo largo del ciclo de vida y

adaptar nuevas vacunas. También se puede proporcionar cobertura para otras vacunas recomendadas por la OMS.

Dado que la vacuna contra el VPH es relativamente nueva y que el calendario de vacunación varía de un país a otro, se realizará una estimación de la cobertura para las niñas vacunadas antes de los 15 años y, por el momento, los datos se limitan a muy pocos países, por lo que la notificación comenzará más tarde.

Método de cálculo

En el año 2000, la OMS y el UNICEF elaboraron conjuntamente una metodología para estimar la cobertura nacional de inmunización a partir de determinadas vacunas, y este enfoque ha sido perfeccionado y examinado por comités de expertos a lo largo del tiempo. La metodología fue publicada y la referencia está disponible en la sección de referencias. Estima las series cronológicas de las vacunas recomendadas por la OMS producidas y publicadas anualmente desde 2001.

La metodología utiliza datos comunicados por las autoridades nacionales de los sistemas administrativos de los países, así como datos de encuestas de hogares de inmunización o de indicadores múltiples. Las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización se han evaluado utilizando la lista de verificación de las Directrices para la presentación de estimaciones sanitarias precisas y transparentes.

Validación

La OMS y el UNICEF alientan a los países a que examinen y formulen observaciones sobre el proyecto de estimaciones de cobertura que se han compartido tras la elaboración del proyecto. En los últimos años, se han celebrado consultas regionales o subregionales durante los meses de mayo y junio para examinar los datos y las estimaciones de determinados países.

Ajustes

No aplicable

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

- A nivel nacional

El primer dato es el primer año de notificación después de la introducción de la vacuna. Cuando no se dispone de datos por país, se utiliza la interpolación entre 2 puntos de datos y la extrapolación desde el último punto de datos disponible.

- A nivel regional y mundial

Cualquier imputación necesaria se realiza a nivel de país. Estos valores de país se utilizan para calcular las estimaciones regionales y mundiales.

Agregaciones regionales

Promedio ponderado de las tasas de cobertura a nivel de país, donde las ponderaciones son los tamaños de la población objetivo de los países sobre la base de World Population Prospects: revisión de 2022 de la División de Población de las Naciones Unidas. Se incluyen todos los Estados miembros de la región. En el caso del VPH, se utilizan niñas de 15 años para calcular el promedio ponderado.

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

No aplicable

Gestión de la calidad

No aplicable

Aseguramiento de la calidad

No aplicable

Evaluación de la calidad

No aplicable

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

Los datos sobre la cobertura de las diferentes vacunas se recopilan anualmente y son examinados por un grupo interinstitucional de expertos de la OMS y el UNICEF, y se hacen estimaciones para cada país y cada año. Los datos se publican en los sitios web de la OMS y del UNICEF.

[http://www.who.int/immunization/
monitoring_surveillance/rutina/cobertura/es/index4.html](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/rutina/cobertura/es/index4.html)
<http://www.data.unicef.org/child-health/immunization>

Cobertura para 2021 (en %)

| | DTP3 | MCV2 | PCV3 | HPV |
|---|------|------|------|-----|
| Global | 81 | 71 | 51 | 12 |
| Australia y Nueva Zelanda | 94 | 92 | 96 | 63 |
| Asia Central y Asia Meridional | 86 | 83 | 45 | 2 |
| Asia oriental y Asia sudoriental | 84 | 83 | 14 | 1 |
| América Latina y el Caribe | 75 | 68 | 70 | 32 |
| América del Norte y Europa | 93 | 91 | 80 | 37 |
| Oceanía | 70 | 63 | 70 | 35 |
| África subsahariana | 70 | 40 | 64 | 20 |
| Asia Occidental y África Septentrional (M49) | 88 | 83 | 56 | 1 |

Desagregación:

Ubicación geográfica, es decir, estimaciones regionales y nacionales y potencialmente subnacionales

Comparabilidad / desviación de las normas internacionales

Fuentes de discrepancias:

Los países a menudo se basan en datos de cobertura administrativa, mientras que la OMS y el UNICEF revisan y evalúan datos de diferentes fuentes, incluidos los sistemas administrativos y las encuestas. Las diferencias entre las estimaciones producidas por el país y las estimaciones internacionales se deben principalmente a las diferencias entre las estimaciones de cobertura del sistema administrativo y los resultados de las encuestas.

En caso de que la vacuna no esté incluida en el calendario nacional de inmunización, no se reflejará la cobertura de la entrega de vacunas por parte del sector privado.

Referencias y documentación

Burton A, Monasch R, Lautenbach B, Gacic-Dobo M, Neill M, Karimov R, Wolfson L, Jones G, Birmingham M. Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización infantil: métodos y procesos. *Bola*, Órgano Mundial de la Salud. 2009; 87(7):535-41. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/08-053819/en/>

Burton A, Kowalski R, Gacic-Dobo M, Karimov R, Brown D. Una representación formal de las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización: un enfoque de lógica computacional. PLoS ONE 2012; 7(10): E47806. doi:10.1371/journal.pone.0047806. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485034/pdf/pone.0047806.pdf>

Brown D, Burton A, Gacic-Dobo M, Karimov R. Introducción al grado de confianza en las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización. Revista Abierta de Salud Pública 2013, 6, 73-76. Disponible en: <http://www.benthamscience.com/open/tophj/articles/V006/73TOPHJ.pdf>

Brown, David y Burton, Anthony y Gacic-Dobo, Marta. Un examen de un ajuste por sesgo de recuerdo aplicado a las estimaciones de cobertura basadas en encuestas para vacunas de dosis múltiples. 2015. 10.13140/RG.2.1.2086.2883.

Danovaro-Holliday MC, Gacic-Dobo M, Diallo MS et al. Cumplimiento de las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) con los criterios de las Directrices para la presentación de estimaciones sanitarias precisas y transparentes (GATHER). Puertas abiertas Res 2021, 5:77 Disponible en: <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13258.1>