

**CONJUNTO DE DATOS BASICOS,
EXPANDIDOS Y OPCIONALES**
**para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles,
Violencia y Lesiones**



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION

Especificaciones Tecnicas

Este borrador de las *especificaciones Técnicas* ha sido preparado por el grupo Inter-programático de trabajo de vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el período de marzo del 2007 a Junio del 2008. El trabajo se ha basado en los principios de vigilancia de factores de riesgo (FR) y enfermedades crónicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la iniciativa de datos de salud básicos de la OPS. El punto de partida fue la lista de los indicadores de enfermedades crónicas no transmisibles preparados por el `Centro de Epidemiología del Caribe` (CAREC) en el 2004 y que no han sido probados o aplicados aun. El grupo de trabajo ha consultado los siguientes materiales durante su trabajo: La lista de los indicadores del CDC para vigilancia de las enfermedades crónicas (2), Los Indicadores Canadienses para la Atención Primaria de Salud (3), las listas nacionales de indicadores de Brasil (4) y de México (5).

La Lista incluye sugerencias recibidas de los epidemiólogos de Montserrat, Dominica, y Barbados, así como de Chile, Argentina, Paraguay, Uruguay y Brasil dentro del esfuerzo de la de unidad de enfermedades crónicas no transmisibles de la OPS (NC) para la armonización subregional en el Caribe de habla inglesa y en los países de MERCOSUR, durante primavera del 2008.

Summario

Con un impulso mundial para ampliar la respuesta a la principal carga de salud pública nacional y Regional en la morbilidad, muerte prematura y discapacidad generadas por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo (RF), se ha vuelto cada vez más importante para los países y para la región poder reportar datos exactos, oportunos y comparables a diferentes entidades nacionales e internacionales para así poder asegurar el desarrollo y/o ampliación de los programas de salud, fortalecer el sistema de atención de salud, y usar la información para fortalecer el enfoque entero del gobierno para decisiones sectoriales y la creación de asociaciones.

Este conjunto de datos/ lista minima de indicadores se ha desarrollado mediante el trabajo y colaboración de expertos en programas de de la OPS en Washington, D.C., representantes de la OPS en los países, la OMS y CAREC. La lista de datos propuesta representa una selección de los datos estándar que tienen gran probabilidad de ser una parte de la colección de datos reportados en la notificación nacional e internacional y que están incluidos en los mandatos de la OPS/OMS relacionados con las ECNT y los RF.

Este es un trabajo en desarrollo, y modificaciones serán hechas periódicamente para asegurarse que las necesidades de los usuarios sean satisfechas.

La finalidad de este trabajo fue, por primera vez, ofrecer a los funcionarios de la salud pública la oportunidad de uniformemente, definir, recoger y notificar datos de enfermedades crónicas anualmente como parte del proceso de vigilancia de enfermedades crónicas. La selección de los indicadores por los expertos fue liderada por: las Resoluciones internacionales dedicadas a ECNT y RF, su importancia a la salud pública y la disponibilidad de los datos de nivel nacional.

La lista de indicadores está proponiendo un método progresivo paso a paso a través de grupos de datos básicos, expandidos y opcionales. Entre los que se encuentran 44 básicos, 19 expandidos y 12 datos opcionales, 10 se relacionan con las enfermedades cardiovasculares, 7 al cáncer, 9 a la diabetes, 2 al asma y el EPOC, 3 a la violencia y las lesiones, 7 al tabaco, 6 al alcohol, 9 al consumo de fruta y verduras, 3 a la inactividad física, 3 al sobrepeso y la obesidad y 6 en provisión de servicios prevención. Los restantes datos sociodemográficos abarcan ciertas condiciones como la pobreza, cubrimiento de seguro de salud, la producción, la importación y exportación de ciertos productos seleccionados.

La lista de indicadores ofrecida combina múltiples fuentes de datos en un sistema funcional de notificación anual como un cimiento para la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles. Además de las fuentes de datos nacionales, esta lista de indicadores también usa varios estudios internacionales como fuente, ya que su metodología se ha aceptado y usado por países como parte de los esfuerzos nacionales para lograr comparabilidad internacional. Este conjunto de datos es una contribución para remediar la fragmentación de los sistemas tradicionales de vigilancia en los países donde cada programa sigue sus propios datos e indicadores y no combina las fuentes de datos ni considera el contexto y otra información sectorial. El conjunto de datos propuesto debe facilitar el análisis adicional a nivel nacional, subregional y la generación de indicadores más complejos para las enfermedades crónicas no transmisibles.

- (1) Miembros del grupo Inter-programático de trabajo de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles: Glennis Andall –CAREC, Jaume Canela-HSS/RC, Alfonso Contreras-SDE/HS, Gerardo de Cosio-PWR El Salvador, Carmen Nebot – THS/OS, Patricia Ruiz-HDM/HA, Alafia Samuels – SDE/HS, Kathleen Strong-WHO-HQ, Alberto Barcelo-HDM/NC, Enrique Pérez Flores-HDM/NC, Angélica Pérez, HDM/NC El grupo fue liderado por Branka Legetic -HDM/NC

SECCION I: MORTALIDAD A CAUSA DE ENTs

Cardiopatía Isquémica

Nombre	Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 habitantes por muertes de <70 años de Cardiopatía Isquémica (ICD10 I20-I25)
Definicion	Número de defunciones de < 70años por cardiopatía isquémica (ICD10- I20- I25) expresada por 100,000 habitantes estandarizados a una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, que refleja la estructura del promedio de edad a nivel mundial esporada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), será utilizada.
Definicion de casos	Tasa estandarizada de mortalidad por edad en cada 100,000 muertes de individuos de <70 años por Cardiopatía Isquémica, usando la Población Estandarizada Mundial de la OMS.
Metodo de calculo	La suma de la tasa ponderada de mortalidad por edad específica por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) por las muertes <70 años por Cardiopatía Isquémica, utilizando la Población Mundial Estandar de la OMS
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de medida: por 100,000• Tipo: tasa• Categorías: hombre, mujer; eda < 70 años
Fuente de datos	Estadísticas vitales de registros de mortalidad y distribuciones de población correspondientes

Continúa en la pagina siguiente

Cardiopatía Isquémica, continuación

Importancia y racional

La cardiopatía isquémica (enfermedad coronaria) es uno de los componentes más grandes de la mortalidad con causa específica en la Región y las predicciones indican que en las próximas 2 décadas el número de muertes a causa de cardiopatías isquémicas se triplicará en la Región de Américas. La tasa cruda de mortalidad suministra información útil acerca de las tendencias con el transcurso del tiempo y esto es información valiosa si se analiza en relación a las intervenciones de salud pública en la población observada, ya que permite la comparación de las tendencias.

Características de indicadores fuentes de datos

La tasa de mortalidad por edad estandarizada puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin que se afecte por la diferencia en la distribución de las edades de país en país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores.

El uso de una **población estándar** es necesario y para este propósito, la Población Mundial Estándar de la OMS será utilizada.

Otro indicador que puede computarse y suministra información sobre muerte prematura para una causa específica es (AVPP), los Años de Vida Potencial Perdidos. Con respecto a las fuentes de datos, hay países donde los certificados de defunción no son obligatorios y por lo tanto sub. registro de defunciones ocurre; o los certificados no son completados por los profesionales de la salud. Todo esto lleva a la posibilidad de diferentes tipos de errores.

Continúa en la página siguiente

Cardiopatía Isquémica, continuacion

Nombre	Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a Cardiopatía Isquémica (ICD10 I20-I25)
Definicion	AVPP es una medida de muerte prematura. Los AVPP debidos a cardiopatía isquémica miden el número total de años adicionales que estas personas habrían vivido, de nos haber muerto de cardiopatía isquémica. Muerte prematura se refiere a muertes que ocurrieron antes de cumplir la expectativa de vida. La tasa se expresa por cada 100,000 individuos.
Definicion de casos	Muerte prematura debida a enfermedades cardiovasculares isquémicas.
Metodo de calculo	$(\text{Expectativa de Vida para el país específico} - \text{media de la edad de muerte prematura}) * \text{el número de defunciones prematuras} / (\text{población debajo de la expectativa de vida}) * 100,000$
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• Numerador: (Expectativa de Vida para el país específico – media de la edad de muerte prematura) * el número de defunciones prematuras• Denominador: poblacion debajo de la expectative de vida• Unidad de medida: por 100,000• Tipo: tasa• Categorías: hombre, mujer; eda <70 años• Frecuencia de recaudacion: anual
Fuente de datos	Obtenidos a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS para cada país específico

Continúa en la página siguiente

Cardiopatía Isquémica, continuación

Importancia y racional

Los AVPP debido a enfermedades cardiovasculares pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar la repercusión de los programas de promoción de la salud, los cambios en estilo de vida y la modificación de factores de riesgo cardiovasculares sobre aumento de la expectativa de vida de la población

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP, además todos los años de vida venideros son pesados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento que implican ciertas condiciones de salud. Eso se mide usando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles)

Enfermedades cerebrovasculares

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100,00 habitantes para muertes en <70 años por enfermedades cerebro-vasculares (accidente cerebro vascular, derrame). (ICD10 I60 –I69)

Definicion Total de defunciones en <70 años por enfermedad isquémica expresadas por 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, que refleja la estructura del promedio de edad mundial esporada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), será utilizada.

Definicion de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100,000 habitantes por muertes de individuos de <70 años debido a una enfermedad cerebrovascular.

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) para muertes <70 años por enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular), utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer, edad <70 años
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Estadísticas vitales correspondientes de registros de mortalidad y distribuciones de población.

Importancia y racional En las Américas, los accidentes cerebrovasculares son una de las principales causas de muerte y discapacidad. Estudios indican que en las siguientes dos décadas se triplicarán las muertes por enfermedades cerebrovasculares (accidentes cerebrovasculares) en la Región.

Continúa en la página siguiente

Cerebrovascular Disease, continuacion

Características de indicadores fuentes de datos

La **tasa estandarizada de mortalidad por edad** puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin que se afecte por la diferencia en la distribución de las edades de país en país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores.

El uso de una **población estándar** es necesario y para este propósito, la Población Mundial Estándar de la OMS será utilizada.

Otro indicador que puede computarse y suministra información sobre muerte prematura para una causa específica es (AVPP), los Años de Vida Potencial Perdidos. Con respecto a las fuentes de datos, hay países donde los certificados de defunción no son obligatorios y por lo tanto el sub-registro de defunciones ocurre; o los certificados no son completados por los profesionales de la salud. Todo esto lleva a la posibilidad de diferentes tipos de errores.

Continúa en la pagina siguiente

Cerebrovascular Disease, continuacion

Nombre	Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovasculares) (ICD10 I60-I69)
Definicion	Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por enfermedad cerebrovascular (accidente vascular cerebral) miden el número del total de años adicionales estas personas habrían vivido, de no haber muerto de enfermedad cerebrovascular (accidente vascular cerebral). Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad. La tasa se expresa por cada 100,000.
Definicion de casos	Muerte prematura debida a enfermedad cerebrovascular (accidente vascular cerebral).
Metodo de calculo	(la expectativa de vida al nacer - `media de la edad` de muerte prematura) * número de defunciones prematuras / (población debajo de la expectativa de vida) * 100,000
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: (la expectativa de vida al nacer - `media de la edad` de muerte) * número de defunciones prematuras.• <u>Denominador</u>: Población debajo de la expectativa de vida• <u>Unidad de medida</u>: por 100,000• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: hombre, mujer; edad debajo de la expectative de vida (de acuerdo al país)• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.

Continua en la pagina siguiente

Cerebrovascular Disease, continuacion

Importancia y racional

Los AVPP debido a enfermedad cerebrovascular (accidente vascular cerebral) pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud y cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el incremento en el aumento de la expectativa de vida.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento/calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Eso se mide usando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

Neoplasias Malignas

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 habitantes para muertes <70 de años por neoplasias malignas (ICD10 C00-C97)

Definicion Total de defunciones en individuos de <70 años por neoplasias malignas expresadas por 100, 000 habitantes estandarizados con una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. Será utilizada la población estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025).

Definicion de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 muertes <70 años por neoplasias malignas, usando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) para muertes <70 años por enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular), utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorias: hombre, mujer; edad <70 años
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Registros de mortalidad correspondientes, estadísticas vitales

Continúa en la página siguiente

Neoplasias Malignas, continuacion

Importancia y racional

Se calcula que aproximadamente uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres tendrá un diagnóstico de cáncer durante su vida y actualmente hay entre 89.6-102.2/100,000 muertes debido a neoplasias en América Latina. La morbilidad y la significativa mortalidad por cáncer del pulmón, colon y `recto`, mama femenina, cuello uterino, cavidad bucal y faringe y múltiples otros cánceres pueden reducirse mediante intervenciones conocidas

Características de indicadores fuentes de datos

El cáncer no es una enfermedad única, sino el conjunto de numerosas enfermedades con diferentes causas, riesgos y potenciales intervenciones, por lo tanto la interpretación de aumentos o disminuciones en la mortalidad por el cáncer sólo pueden ser hechas tomando en cuenta las tasas crudas de mortalidad específicas de cada tipo de cáncer.

La **tasa estandarizada de mortalidad por edad** puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin que se afecte por la diferencia en la distribución de las edades de país en país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores.

El uso de una **población estándar** es necesario y para este propósito, la Población Mundial Estándar de la OMS será utilizada.

Otro indicador que puede computarse y suministra información sobre muerte prematura para una causa específica es (AVPP), los Años de Vida Potencial Perdidos. Con respecto a las fuentes de datos, hay países donde los certificados de defunción no son obligatorios por lo que el sub-registro de defunciones ocurre; o los certificados no son completados por los profesionales de la salud y esto trae diferentes tipos de errores entre fuentes de datos

Continúa en la pagina siguiente

Neoplasias Malignas, continuacion

Nombre Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a neoplasias malignas (ICD10-C00-C97)

Definicion Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por neoplasias malignas (total) miden el número del total de años adicionales estas personas habrían vivido, de no haber muerto de enfermedad neoplasias malignas. Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad. La tasa se expresa por cada 100,000.

Definicion de casos Muerte prematura debida a neoplasias malignas (total)

Metodo de calculo $\{[(\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}) * \text{número de defunciones prematuras}] / (\text{población debajo de la expectativa de vida})\} * 100,000$

Parametros

- Numerador: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras.
- Denominador: Población debajo de la expectativa de vida.
- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad por debajo de la expectativa de vida (de acuerdo al país)
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país

Importancia y racional Los AVPP debido a neoplasias malignas pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el incremento en el aumento de la expectativa de vida.

Continúa en la página siguiente

Neoplasias Malignas, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual. .

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento/calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Eso se mide usando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

Cancer Cervical

Nombre	Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100, 000 habitantes para muertes <70 años debido a cáncer cervical. (ICD 10 C53)
Definicion	Total de defunciones en <70 años por cáncer cervical expresadas por 100, 000 habitantes estandarizados con una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. Será utilizada la población estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025)
Definicion de casos	Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 muertes <70 años por cáncer cervical, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS
Metodo de calculo	La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) para muertes <70 años por cáncer cervical, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida</u>: por 100,000• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: mujer; edad <70 años• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	Registro del cáncer o estadísticas de mortalidad del país.

Continúa en la pagina siguiente

Cervical Cancer, continuacion

Importancia y racional

El cáncer cervicouterino es uno de los cánceres con mayor incidencia, prevalencia y mortalidad en la región de las Américas. Se calcula que en América Latina la tasa de incidencia del cáncer cervicouterino es 28.6-32.6/100,000 y la tasa de mortalidad es 12.9-16/100,000 y aproximadamente 40-60% de las muertes debidas a cáncer cervicouterino podrían evitarse al aumentar el monitoreo en la población.

Otros factores que aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino son: el hábito de fumar cigarrillos; la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo; y ciertas prácticas sexuales, incluido tener múltiples compañeros, temprana edad de la primera relación sexual y antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, por lo tanto la educación y los programas de salud preventivos para cambiar comportamiento y modificar estos factores de riesgo pueden desarrollarse usando esta información.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Además de las limitaciones anteriormente mencionadas debidas a la colección de información y las estadísticas vitales y las tasas de mortalidad cruda y estandarizada, en este caso específico con respecto al cáncer cervicouterino es importante notar la prevalencia de la histerectomía cuando desciende las tasas de mortalidad para Cáncer Cervicouterino.

Una limitación del uso de datos de los registros del cáncer es que pueden tener diferente cobertura y eso puede reflejarse en el número de casos notificados, de manera que un sub-registro puede ocurrir.

Continua en la pagina siguiente

Cancer Cervical, continuacion

Nombre	Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a enfermedad cáncer cervical. (ICD10 C53)
Definicion	Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por cáncer cervical miden el número del total de años adicionales estas personas habrían vivido, de no haber muerto de enfermedad cáncer cervical. Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad. La tasa se expresa por cada 100,000.
Definicion de casos	muerte prematura debida a cáncer cervical.
Metodo de calculo	$\left\{ \left[\frac{\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}}{\text{número de defunciones prematura}} \right] / (\text{población debajo de la expectativa de vida}) \right\} * 100,000$
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras• <u>Denominador</u>: población femenina por debajo de la expectativa de vida• <u>Unidad de medida</u>: por 100,000• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: mujer; edad por debajo de la expectativa de vida• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.
Importancia y racional	Los AVPP debido a cáncer cervical pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud en detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el incremento en el aumento de la expectativa de vida.

Continúa en la página siguiente

Cancer Cervical, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual. .

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento/calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Eso se mide usando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

Cancer del pulmon (incluyendo traquea, bronquios y el pulmon)

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por edad de por cada 100,000 habitantes para muertes < 70 años debido a cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios. (ICD10 C33, C34)

Definicion Total de defunciones en individuos de <70 años por cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios expresadas por 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar.

Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, que refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), será utilizada.

Definicion de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100,000 muertes de individuos de <70 años por cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por cada 100,000 habitantes (en agrupaciones de 5 años) para muertes de individuos de <70 años por cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad <70 años
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos registros de cáncer y distribuciones de la población de cada país

Continúa en la página siguiente

Cancer del pulmon (incluyendo traquea, bronquios y el pulmon), continuacion

Importancia y racional

Aproximadamente 80%–90% de mortalidad por cáncer de pulmón es atribuible a hábito de fumar cigarrillos. La mortalidad por el cáncer de pulmón está también asociada con humo de tabaco ambiental y ciertas exposiciones a lugares de trabajo. La tasa `de supervivencia` relativa de 5 años es un <15%, entre uno del más bajo de cánceres comunes. Por consiguiente las tasas de mortalidad pueden ser particularmente útiles para detectar tendencias y servir para focalizar programas y políticas en desarrollo

Debido a que el cáncer de pulmón tiene un periodo de latencia, años pasaran antes de poder detectar el cambio que el comportamiento del tabaquismo o los patrones de la práctica clínica afecten la mortalidad por causa de cáncer al pulmón entre la población en general.

Características de indicadores fuentes de datos

La **tasa de mortalidad por edad estandarizada** puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin verse afectada por la diferencia en la distribución de las edades de país a país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores. El uso de la **población estándar** se necesita y por lo consiguiente se utilizara el Población Mundial Estándar de la OMS.

Una limitación del uso de datos de los registros del cáncer es que pueden tener diferente cobertura (hospital, sub. población nacional etc.) y eso puede reflejarse en el número de casos notificados, de manera que un sub registro puede ocurrir.

Continúa en la pagina siguiente

Cancer del pulmon (incluyendo tráquea, bronquios y el pulmon), continuacion

Nombre Tasa de años de vida potencial perdidos (AVPP) debido al cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios (ICD10 C33, C34)

Definicion Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios miden el número del total de años adicionales que estas personas habrían vivido de no haber muerto de cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios.

Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad específica de cada país. La tasa se expresa por cada 100,000.

Definicion de casos muerte prematura debida cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios.

Metodo de calculo $\{[(\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}) * \text{número de defunciones prematuras}] / (\text{población debajo de la expectativa de vida})\} * 100,000$

Parametros

- Numerador: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras.
- Denominador: Población debajo de la expectativa de vida
- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad por debajo de la expectativa de vida (de acuerdo al país)
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Se obtendrá a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.

Continúa en la página siguiente

Cancer del pulmon (incluyendo traquea, bronquios y el pulmon), continuacion

Importancia y racional

Los AVPP debido a cáncer de pulmón incluyendo tráquea y bronquios pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud de detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el incremento en el aumento de la expectativa de vida..

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual. .

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento de calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Esto se medirá utilizando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

Cancer de seno

Nombre	Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 habitantes de muertes de mujeres de < 70 años debido a cáncer de seno. (ICD10 C50)
Definicion	<p>Total de defunciones en mujeres de <70 años por cáncer de seno expresadas por 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar.</p> <p>Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), será utilizada.</p>
Definicion de casos	Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100,000 muertes de mujeres de <70 años por cáncer de seno.
Metodo de calculo	La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) para muertes de mujeres de <70 años por cáncer de seno, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida</u>: por 100,000• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: mujer; edad <70 años• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	registros de cáncer del país y distribución de población.
Importancia y racional	<p>La incidencia del cáncer de seno en América Latina es 25.9-46/100,000 y la tasa de mortalidad es aproximadamente 10.5-15.1/100,000. El cáncer de seno se considera una causa de muerte evitable con tasa de supervivencia elevada.</p> <p>Tasas crudas de mortalidad y estandarizadas así como los AVPP suministran información para las decisiones con respecto a la detección y nivel de atención de salud del fortalecimiento secundario y terciaria.</p>

Continúa en la pagina siguiente

Cancer de seno, continuacion

**Características de indicadores
fuentes de datos**

La tasa de mortalidad por edad estandarizada puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin verse afectada por la diferencia en la distribución de las edades de país a país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores.

Una limitación del uso de datos de los registros del cáncer es que pueden tener diferente cobertura (hospital, sub. población nacional etc.) y eso puede reflejarse en el número de casos notificados, de manera que un sub registro puede ocurrir.

Continúa en la pagina siguiente

Cancer de Seno, continuacion

Nombre	Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido cáncer de seno (ICD 10 C50)
Definicion	<p>Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por cáncer de seno miden el número del total de años adicionales que estas mujeres habrían vivido, de no haber muerto de cáncer de seno.</p> <p>Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad del país. La tasa se expresa por cada 100,000 habitantes.</p>
Definicion de casos	muerte prematura debida a cáncer de seno.
Metodo de calculo	cálculo $\{[(\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}) * \text{número de defunciones prematuras}] / (\text{población debajo de la expectativa de vida})\} * 100,000$
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones de mujeres prematuras• <u>Denominador</u>: Población de mujeres debajo de la expectativa de vida. <u>Unidad de medida</u>: por 100,000• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: mujer; edad por debajo de la expectativa de vida (de acuerdo al país)• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país
Importancia y racional	Los AVPP debido a cáncer de seno pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud con la detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo en el aumento de la expectativa de vida.

Continúa en la página siguiente

Cancer de Seno, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento de calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud.

Cancer del Sistema Digestivo

Nombre	Tasa estandarizada de mortalidad por cada 100,000 habitantes para muertes de individuos de <70 años debido a cánceres del sistema digestivo (ICD10 C15-C26, C48)
Definición	Total de defunciones en individuos de <70 años por cánceres del sistema digestivo expresadas por 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), será utilizada.
Definición de casos	Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 muertes de individuos de <70 años por cánceres del sistema digestivo.
Metodo de calculo	La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) para muertes de individuos de <70 años por cánceres del sistema digestivo, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida</u>: por 100,000• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: hombre, mujer; edad <70 años• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	Registros de cáncer del país
Importancia y racional	Los cánceres de colon, recto y estómago son algunos de los más comunes en América Latina y continúan aumentando en el Caribe. La morbilidad y mortalidad por cáncer de, colon y recto, cavidad bucal y faringe, puede reducirse mediante medidas preventivas y programas de detección temprana y tratamiento.

Continúa en la pagina siguiente

Cancer del Sistema Digestivo, continuacion

**Características de
indicadores
fuentes de datos**

La tasa estandarizada de mortalidad por edad puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin que se afecte por la diferencia en la distribución de las edades de país en país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores.

Una limitación del uso de datos de los registros del cáncer es que pueden tener diferente cobertura (hospital, sub. población nacional etc.) y eso puede reflejarse en el número de casos notificados, de manera que un sub registro puede ocurrir.

Continúa en la pagina siguiente

Cancer del Sistema Digestivo, continuacion

Nombre Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a cánceres del sistema digestivo. (ICD10 C15-C26, C48)

Definición Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por cánceres del sistema digestivo miden el número del total de años adicionales que estas personas habrían vivido de no haber muerto de cánceres del sistema digestivo. Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad. La tasa se expresa por cada 100,000.

Definición de casos muerte prematura debido a cánceres del sistema digestivo

Método de cálculo $\left\{ \left[\frac{\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}}{\text{número de defunciones prematuras}} \right] / \left(\text{población debajo de la expectativa de vida} \right) \right\} * 100,000$

Parámetros

- Numerador: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras.
- Denominador: población debajo de la expectativa de vida
- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad por debajo de la expectativa de vida del país
- Frecuencia de recaudación: anual

Fuente de datos Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.

Continúa en la página siguiente

Cancer del Sistema Digestivo, continuacion

Importancia y racional

Los AVPP debido a cánceres del sistema digestivo pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud en detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el incremento en el aumento de la expectativa de vida.

Características de indicadores fuentes de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento/calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Esto se mide usando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

Diabetes

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por 100,000 habitantes de muertes de individuos de <70 años debido a diabetes o causa subyacente a la diabetes. (IC10 E10-E14),

Definicion Total de defunciones en <70 años por diabetes expresadas por 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar.

Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), será utilizada.

Definicion de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 muertes <70 años por diabetes o causa subyacente de la diabetes

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) de muertes de individuos de <70 años por diabetes, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad <70 años
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Registros de mortalidad nacionales .

Importancia y racional Las tasas de mortalidad de la diabetes se originan principalmente a través de la información de diabetes como causa asociada de muerte debida a las complicaciones de naturaleza cardiovascular, insuficiencia renal o las complicaciones de las amputaciones. Las complicaciones a largo plazo de la diabetes y la muerte prematura pueden prevenirse a través del control temprano y regular, detección de las enfermedades, datos sobre mortalidad. Medios para prevenir las complicaciones y la muerte incluyen calidad de atención incluida educación de pacientes, provisión de adecuados y oportunos servicios de detección y atención médica, educación del paciente y el manejo de las mismas.

Continúa en la página siguiente

Diabetes, continuacion

**Características de
indicadores
fuentes de datos**

La tasa estandarizada de mortalidad por edad puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin que se afecte por la diferencia en la distribución de las edades de país a país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores. El uso de la **población estándar** es necesitado y para este propósito la Población Mundial Estándar de la OMS será utilizada.

Una limitación del uso de datos de los registros del cáncer es que pueden tener diferente cobertura (hospital, sub. población nacional etc.) y eso puede reflejarse en el número de casos notificados, de manera que un sub registro puede ocurrir.

Continúa en la pagina siguiente

Diabetes, continuacion

Nombre Años de vida potencial perdidos (AVPP) para diabetes o causa subyacente a esta. (ICD10 E10-E14)

Definicion Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP miden el número del total de años adicionales que estas personas habrían vivido de no haber muerto de diabetes o causa subyacente.

Definicion de casos muerte prematura debida a la diabetes o una complicación relacionada.

Metodo de calculo $\{[(\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte}) * \text{numero de defunciones}] / (\text{población debajo de la expectativa de vida})\} * 100,000$

Parametros

- Numerador: ((la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * numero de defunciones)
- Denominador: población debajo de la expectativa de vida
- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; eda por debajo de la expectative de vida del país
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS

Continúa en la pagina siguiente

Diabetes, continuacion

Importancia y racional

Los AVPP debido a diabetes pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar la repercusión de programas de detección, cambios del modo de vida y manejo de enfermedades en aumentar la expectativa de vida de la población.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son sopesados por igual.
Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento de calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud .

Enfermedad Crónica de las Vías Respiratorias Bajas

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por 100,000 habitantes para muertes <70 años debida a enfermedades de vías respiratorias bajas (ICD10 J40-J47)

Definición Total de defunciones en <70 años por enfermedades respiratorias (ICD 10 codes J40-47) expresadas por 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país a país. La Población Mundial Estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), y será utilizada

Definición de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por 100,000 muertes en individuos de <70 años utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para enfermedades de vías respiratorias por 100,000 habitantes (en agrupaciones de 5 años) para muertes en individuos de <70 años por enfermedades de vías respiratorias bajas, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad <70 años
- Frecuencia de recaudación: anual

Fuente de datos Estadísticas vitales del país o registro específico de enfermedades .

Importancia y racional La Mortalidad por enfermedades de las vías respiratorias inferiores ha aumentado un 40% en las ultimas dos décadas y eliminar el consumo de tabaco es la manera más eficaz de reducir la morbilidad y mortalidad debido a las enfermedades de las vías respiratorias inferiores ya que aproximadamente 90% de los casos de EPOC son atribuibles a fumar. Otros factores de riesgo de enfermedades de las vías respiratorias inferiores incluyen exposición laboral y contaminación del aire.

Continúa en la pagina siguiente

Enfermedad Crónica de las Vías Respiratorias Bajas, continuación

Características de indicadores fuentes de datos La precisión con la que se reportan muerte a causa de las neuropatías crónicas, incluidas la EPOC y el asma es baja, especialmente entre las muertes de personas de >35 años de edad.

Limitaciones of indicador and Fuente de datos **La tasa estandarizada de mortalidad por edad** puede ser utilizada para comparar las tasas de mortalidad de los países sin que se afecte por la diferencia en la distribución de las edades de país a país. Sin utilizar esta estandarización, puede ser poco claro si la variación de las tasas de mortalidad fueron dadas por la diferencia entre la distribución o como resultado de otros factores. El uso de la **población estándar** es necesitado y para este propósito la Población Mundial Estándar de la OMS será utilizada.

Una limitación del uso de datos de los registros del cáncer es que pueden tener diferente cobertura (hospital, sub. población nacional etc.) y eso puede reflejarse en el número de casos notificados, de manera que un sub registro puede ocurrir.

Continúa en la pagina siguiente

Enfermedad Crónica de las Vías Respiratorias Bajas, continuación

Nombre Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a enfermedades de las vías respiratorias. (ICD10 J40-J47)

Definición Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por enfermedades de las vías respiratorias miden el número del total de años adicionales que estas personas habrían vivido, de no haber muerto de enfermedades de las vías respiratorias. Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad. La tasa se expresa por cada 100,000

Definición de casos muerte prematura debida a enfermedades respiratorias.

Metodo de calculo $\{[(\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}) * \text{número de defunciones prematuras}] / (\text{población debajo de la expectativa de vida})\} * 100,000$

Parametros

- Numerador: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras.
- Denominador: población debajo de la expectativa de vida
- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad por debajo de la expectativa de vida del país
- Frecuencia de recaudación: anual

Fuente de datos Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.

Continúa en la página siguiente

Enfermedad Crónica de las Vías Respiratorias Bajas, continuación

Importancia y racional

Los AVPP debido a enfermedades respiratorias pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud en detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el aumento de la expectativa de vida.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento de calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Esto sera medido utilizando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

Causas Externas

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por 100,000 habitantes en muertes de individuos de <70 años debido a causas externas incluyendo todos los tipos de accidentes de transporte: caídas accidentales, ahogamientos, lesiones intencionales a si mismo; y homicidio y lesiones realizadas por otra persona.

Definicion Total de defunciones en individuos de <70 años por causas externas expresadas por 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025) y será utilizada.

Definicion de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100,000 muertes en individuos de <70 años por causas externas

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por 100,000 habitantes (por agrupaciones de 5 años) para muertes en individuos de <70 años por causas externas, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad <70 años
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Registros de mortalidad y estadísticas vitales

Importancia y racional Defunciones debido a causas externas son una parte importante de las causas de la colección de muertes porque se usan para la vigilancia de lesiones y suministran información valiosa de apoyo para el desarrollo de políticas para prevención de lesiones.

Continúa en la pagina siguiente

Causas Externas, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

El indicador puede subestimar el número real de defunciones, ya que un porcentaje de estas defunciones no ocurren en hospitales y no se puede registrar, también si hay traumatismos múltiples el código usado puede no representar la causa real de muerte .

Continúa en la pagina siguiente

Causas Externas, continuacion

Nombre	Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a causas externas. (ICD10 V01-Y89)
Definicion	<p>Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por causas externas (ICD 10 V01-Y89) miden el número del total de años adicionales que estas personas habrían vivido de no haber muerto por causas externas.</p> <p>Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad. La tasa se expresa por cada 100,000.</p>
Definicion de casos	muerte prematura debida a causas externas.
Metodo de calculo	$\left\{ \left[\frac{\text{(la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte prematura)}}{\text{*número de defunciones prematuras}} \right] / \text{(población debajo de la expectativa de vida)} \right\} * 100,000$
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras.• <u>Denominador</u>: población debajo de la expectativa de vida• <u>Unidad de medida</u>: por 100,000• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: hombre, mujer; edad por debajo de la expectativa de vida del país• <u>Frecuencia de recaudación</u>: anual
Fuente de datos	Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.

Continúa en la página siguiente

Causas Externas, continuacion

Importancia y racional

Los AVPP debido a causas externas pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud en detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo en el aumento de la expectativa de vida.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento en la calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Esto se medirá utilizando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

Accidentes de Transporte Terrestre

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por cada 100,000 habitantes de muertes en individuos de <70 años debido a accidentes de transporte terrestre (ICD 10 V01-V89)

Definicion Total de defunciones en individuo de <70 años por accidentes de transporte terrestres expresado por cada 100, 000 habitantes estandarizados con una población estándar. Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025), y será utilizada.

Definicion de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100,000 muertes en individuos de <70 años por accidentes de transporte terrestre.

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por cada 100,000 habitantes (en agrupaciones de 5 años) por muertes en individuos de <70 años por accidentes de transporte terrestre, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad <70 años
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Registros de mortalidad nacionales

Importancia y racional Los accidentes de transporte terrestre son una causa principal de lesiones mortales y no mortales y las defunciones debidas a accidentes de transporte terrestre son una parte importante de las causas de recopilación de datos de mortalidad porque se usan para la vigilancia de las lesiones debidas a accidentes de tránsito y suministran información valiosa para apoyar el desarrollo de políticas para la prevención de accidentes y prevención de lesiones.

Continúa en la pagina siguiente

Accidentes de Transporte Terrestre, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

El indicador puede subestimar el número real de defunciones ya que un porcentaje de estas defunciones no ocurren en hospitales y no puede registrarse, también si hay traumatismos múltiples el código usado puede no representa la causa real de muerte.

Continúa en la pagina siguiente

Accidentes de Transporte Terrestre, continuacion

Nombre Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) debido a accidentes de transporte terrestre. (ICD 10 V01-V89)

Definicion Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por accidentes de transporte terrestre miden el número del total de años adicionales que estas personas habrían vivido de no haber muerto de accidentes de transporte terrestre. Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad de acuerdo al país. La tasa se expresa por cada 100,000.

Definicion de casos muerte prematura debida a accidentes de transporte terrestre

Metodo de calculo $\{[(\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}) * \text{número de defunciones prematuras}] / (\text{población debajo de la expectativa de vida})\} * 100,000$

Parametros

- Numerador: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras.
- Denominador: población debajo de la expectativa de vida
- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad por debajo de la expectativa de vida del país
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.

Continúa en la página siguiente

Accidentes de Transporte Terrestre, continuacion

Importancia y racional

Los AVPP debido a accidentes de transporte terrestre pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud, detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el incremento en el aumento de la expectativa de vida.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento/calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud.

Homicidios o Lesiones al proposito

Nombre Tasa estandarizada de mortalidad por 100,000 habitantes por muertes en individuos de <70 años debida a homicidios o lesiones al proposito. (ICD10 X85-Y09)

Definicion Total de defunciones de individuos de <70 años por homicidios expresadas por cada 100,000 habitantes estandarizados con una población estándar.

Esto es necesario para el control de la diferencia en la distribución de la edad de país en país. La Población Mundial Estándar de la OMS, refleja la estructura del promedio de edad mundial esperada para la siguiente generación (de 2000 a 2025) y será utilizada.

Definicion de casos Tasa estandarizada de mortalidad por edad por cada 100,000 muertes en individuos de <70 años por homicidios.

Metodo de calculo La suma de las tasas de mortalidad ponderadas específicas para edad por cada 100,000 habitantes (en agrupaciones de 5 años) por muertes de <70 años por homicidios o por lesiones al proposito, utilizando la Población Mundial Estándar de la OMS.

Parametros

- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorias: hombre, mujer; edad <70 años
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Registros de mortalidad nacionales.

Importancia y racional Defunciones por homicidio son una parte importante de las causas de colección de muertes porque apoyan la formulación de políticas para prevención de lesiones.

Continúa en la pagina siguiente

Homicidios o Lesiones al proposito, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

El indicador puede subestimar el número real de defunciones ya que un porcentaje de estas defunciones no ocurren en hospitales y no pueden registrarse apropiadamente. También si hay traumatismos múltiples el código usado puede no representar la causa real de muerte

Continúa en la pagina siguiente

Homicidios o Lesiones al proposito, continuacion

Nombre Años de vida potencial perdidos (AVPP) debido a homicidios (ICD10 X85-Y09)

Definicion Los AVPP son una medida de muerte prematura. Los AVPP por homicidios miden el número del total de años adicionales que estas personas habrían vivido, de no haber muerto por homicidios. Las muertes prematuras se refieren a muertes ocurridas antes de la expectativa de vida específica por edad. La tasa se expresa por cada 100,000.

Definicion de casos muerte prematura debida a homicidios.

Metodo de calculo $\{[(\text{la expectativa de vida al nacer} - \text{media de la edad de muerte prematura}) * \text{número de defunciones prematuras}] / (\text{población debajo de la expectativa de vida})\} * 100,000$

Parametros

- Numerador: (la expectativa de vida al nacer - media de la edad de muerte) * número de defunciones prematuras.
- Denominador: población debajo de la expectativa de vida
- Unidad de medida: por 100,000
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edad por debajo de la expectativa de vida del país
- Frecuencia de recaudacion: anual

Fuente de datos Obtenido a partir de registros de mortalidad correspondientes y tablas de expectativa de vida de la OMS específicas por país.

Continúa en la página siguiente

Homicidios o Lesiones al proposito, continuacion

Importancia y racional

Los AVPP debido a homicidios pueden ser usados por la comunidad de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas de promoción para la salud en detección, cambios de estilo y modificación de los factores de riesgo cardiovasculares en el incremento en el aumento de la expectativa de vida..

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Uno de los problemas es que la muerte a una edad temprana parece a veces ponderarse demasiado al calcular los AVPP. Todos los años de vida venideros son ponderados por igual.

Otra limitación importante es que esos AVPP no representan la cantidad de discapacidad o sufrimiento en la calidad de vida que conllevan ciertas condiciones de salud. Esto se medirá utilizando `Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad` (DALYs en ingles).

SECTION II: PREVALENCIA E INCIDENCIA ENTs SELECCIONADAS

Diabetes Mellitus

Nombre	Prevalencia de diabetes Mellitus(ICD10 E10-E14)
Definicion	Diabéticos registrados en la población durante un año dado, expresado como un porcentaje de la población a mediados del año correspondiente
Definicion de casos	Un individuo que reporta haber sido diagnosticado alguna vez con diabetes por un profesional de la salud. Se expresa como porcentaje de los entrevistados en la encuesta. Diabetes mellitus se define como glucosa en plasma elevada en ayunas de 7 mmol/l (126 mg/dl) o una prueba de tolerancia oral a la glucosa (glucosa de 2-h) de 11,1 mmol/l (200 mg/dl). Ayuno se define como ninguna ingesta calórica al menos 8 horas antes de la medición.
Metodo de calculo	número de entrevistados que informaron haber sido diagnosticados alguna vez con diabetes por un profesional de la salud / Numero total de personas que respondieron la encuesta
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: número de entrevistados que informaron haber sido diagnosticados alguna vez con diabetes por un profesional de la salud• <u>Denominador</u>: Numero total de personas que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: hombres, mujeres; edad 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	encuestas de factores de riesgo nacionales o subnacionales. (STEPS o similar)
Importancia y racional	Este indicador es útil vigilar la aparición de la diabetes, para informar las intervenciones para el tratamiento, la acción de política, la evaluación de los programas de prevención de la diabetes.

Continúa en la página siguiente

Diabetes Mellitus, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

Hay varias limitaciones con este indicador. La primera limitación es que aproximadamente un tercio de casos de diabetes no son diagnosticados. Del mismo modo que todas las encuestas muestrales reportadas, los datos quizá estén sujetos al error sistemático resultante de no cobertura, falta de respuesta o medición.

Continúa en la página siguiente

Diabetes Mellitus, continuacion

Nombre	Incidencia de diabetes mellitus (ICD10 E10-E14)
---------------	---

Definicion	Población que reporta haber sido diagnosticada durante el ultimo año con diabetes por un profesional de la salud. Se expresa como un porcentaje de los entrevistados de la encuesta.
-------------------	--

Definicion de casos	<p>Un individuo que informa que ha sido diagnosticado con diabetes durante el ultimo año</p> <p>Diabetes mellitus se define como glucosa en plasma elevada en ayunas de 7 mmol/l (126 mg/dl) o glucosa en plasma 2-h de 11,1 mmol/l (200 mg/dl). Ayuno se define como ninguna ingesta calórica al menos 8 horas antes de la medición.</p>
----------------------------	---

Metodo de calculo	Numero de entrevistados que tienen una glucosa en plasma en ayunas elevada >7 mmol/l (126 mg/dl) o 2 h glucosa en plasma > 11.1 mmol/l (200 mg/dl). Auto reportada o medida en un centro de salud durante el ultimo año / numero total de personas que respondieron la encuesta
--------------------------	---

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de entrevistados que tienen una glucosa en plasma en ayunas elevada >7 mmol/l (126 mg/dl) o 2 h glucosa en plasma > 11.1 mmol/l (200 mg/dl). Auto reportada o medida en un centro de salud durante el ultimo año• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100,• <u>Tipo</u>: Tasa• <u>Categorías</u>: hombres, mujeres; edad 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
-------------------	---

Fuente de datos	Nacional o sub las encuestas de factores de riesgo nacionales. (STEPS o similar)
------------------------	--

Continúa en la página siguiente

Diabetes Mellitus, continuacion

Importancia y racional

Este indicador mide la Incidencia de diabetes en una zona geográfica definida y punto de tiempo específico. Es útil vigilar la aparición de la diabetes, y usar la vigilancia, para informar las intervenciones de tamizaje y la acción de política.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Hay varias limitaciones con este indicador. La primera limitación es que aproximadamente un tercio de casos de la diabetes no son diagnosticados. Si la información se usa de las encuestas muestrales de auto reporte, los datos quizás sean sujetos a error sistemático resultante de no cobertura, falta de respuesta o medición.

Hypertension

Nombre	Prevalencia de hipertensión (ICD10 I10-I15)
Definicion	Población que reporta haber sido diagnosticada con hipertensión por un profesional de la salud. Se expresa como un porcentaje de los entrevistados de la encuesta.
Definicion de casos	Un individuo cuya presión arterial es $>140/90$ mm
Metodo de calculo	Numero de entrevistados con una tensión arterial $> 140/90$ (Auto reportada o tomada en un centro de salud/ Numero total de personas que respondieron la encuesta)
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de entrevistados con una tensión arterial $> 140/90$ (Auto reportada o tomada en un centro de salud)• <u>Denominador</u>: Numero total de personas que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: Tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujer; edad 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Encuestas nacionales o sub nacionales de factores de riesgo (STEPS o similar)
Importancia y racional	Aproximadamente 20%–30% de los casos de cardiopatía coronaria y 20%–50% de accidentes cerebro vasculares son atribuibles a la hipertensión no controlada. Complicaciones cardiovasculares relacionadas con presión arterial pueden ocurrir antes de la aparición de hipertensión establecida. De los factores de riesgo de modos de vida la ingesta calórica excesiva, la inactividad física, consumo de alcohol excesivo e ingesta deficiente de potasio se relacionan con aparición o mantenimiento de presión arterial elevada.

Continúa en la página siguiente

Hypertension, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

El indicador no puede incluir a personas con hipertensión que tienen su presión arterial bien controlada mediante los cambios del modo de vida y sin medicación.

Del mismo modo en todas las encuestas muestrales de auto reporte ,es posible que los datos estén sujetos a los errores resultantes de no cobertura, falta de respuesta o ponderación de datos apropiada.

Continua en la pagina siguiente

Hypertension, continuacion

Nombre Incidencia de hipertensión (ICD10 I10-I15)

Definicion La población que el informe que tiene diagnosticándose con hipertensión por un profesional de la salud durante el año pasado expresado como porcentaje de población encuestada. .

Definicion de casos Un individuo que se ha diagnosticado con presión arterial 140/90 por un profesional de la salud durante el año pasado O detectada por la primera vez a través del sistema de salud

Metodo de calculo número de entrevistados quién dicen haber teniendo diagnosticándose con Hipertensión durante el año pasado/ número total de entrevistados de la encuesta O Número de numerador de entrevistados que dijeron haber tenido presión arterial >140/90 medida en un centro de salud durante el año pasado/numero total de personas 25-64 cuyas presión se les fue medida

Parametros

- Numerador: número de entrevistados quién dicen haber teniendo diagnosticándose con Hipertensión durante el año pasado
- Denominador: número total de entrevistados de la encuesta
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: Tasa
- Categorías: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos Nacional o sub las encuestas de factores de riesgo nacionales. (PASOS o similar) O Registros de hipertensión propios

Continua en la pagina siguiente

Hypertension, continuacion

Importancia y racional

Complicaciones cardiovasculares relacionadas con presión arterial pueden ocurrir antes de la aparición de la hipertensión establecida. Y aproximadamente 20%–30% de `cardiopatía` coronaria y 20%–50% de accidentes cerebrovasculares son atribuibles a la hipertensión no controlada por consiguiente, el tamizaje y detección temprana puede ayudar a elaborar los programas dirigieron modificar los factores de riesgo de Modos de Vida como `la ingesta` calórica excesiva, la inactividad física, el consumo de alcohol excesivo e `ingesta` de potasio deficiente se relacionan con la aparición o mantenimiento de la presión arterial elevada.

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

El indicador no puede incluir a personas con hipertensión que no han experimentado el tamizaje para la presión arterial. Del mismo modo que todas las encuestas muestrales autonotificadas, los datos quizá estén sujetos al error sistemático resultante de no cobertura, falta de respuesta o medición.

Sobrepeso

Nombre	Prevalencia de Sobrepeso en Adultos y adolescentes
Definicion	Población que reporta un índice de masa corporal (IMC entre 25. y 29,9 kg/M2 calculado del peso y talla auto reportados o talla y peso medidos, expresada como porcentaje de población encuestada.
Definicion de casos	<p>Adulto: Una persona con sobrepeso es un individuo cuyo IMC es entre 25-29,9 kg/M2</p> <p>Guías han establecido puntos adicionales del corte de IMC para el peso: peso inferior al normal, <18,5; Normal, 18.5-24.9; sobrepeso, 25-29,9; obesidad I 30-34,9; obesidad II 35-39,9; obesidad III >40</p> <p>Adolescente: Un adolescente con sobrepeso es un individuo cuyo IMC esta en el 85vo porcentaje, de acuerdo a la Referencia de la OMS de Crecimiento para Adolescentes del 2007</p>
Metodo de calculo	<p>Adultos: Número de entrevistados que tienen un IMC entre 25-29.9 kg/m2 calculado de talla y peso auto reportados o medidos / Numero de personas que respondieron la encuesta y para los cuales el IMC puede ser calculado de talla y peso auto reportados o medidos</p> <p>Adolescentes: Un adolescente con sobrepeso es un individuo cuyo IMC esta en el 85vo porcentaje, de acuerdo a la Referencia de la OMS de Crecimiento para Adolescentes del 2007</p>

Continúa en la página siguiente

Sobrepeso, continuacion

Parametros

- Numerador:
 - Adultos: Número de entrevistados que tienen un IMC entre 25-29.9 kg/m² calculado de talla y peso auto reportados o medidos
 - Adolescentes: Un adolescente con sobrepeso es un individuo cuyo IMC esta en el 85vo porcentaje, de acuerdo a la Referencia de la OMS de Crecimiento para Adolescentes del 2007
 - Denominador: Numero de personas que respondieron la encuesta y para los cuales el IMC puede ser calculado de talla y peso auto reportados o medidos
 - Unidad de medida: por 100
 - Tipo: Tasa
 - Categorías:
 - ADULTO: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64.
 - ADOLESCENTE: hombre, mujer; edades 13-15 años
 - Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años
-

Fuente de datos

Encuestas Nacionales o sub. nacionales de factores de riesgo nacionales (STEPS, GSHS)

Importancia y racional

: La prevalencia de sobrepeso y obesidad han aumentando progresivamente en América Latina. El sobrepeso puede conducir a la obesidad y aumenta la posibilidad de contraer varias enfermedades crónicas, incluidas cardiopatías, accidentes cerebro vasculares, hipertensión, diabetes de tipo II, osteoartritis y ciertos tipos de cáncer, esto es importante porque es prevenible y una cantidad apropiada, en intensidad y duración de actividad física regular en combinación con una dieta baja en grasas pueden disminuir el riesgo

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Si los datos son auto reportados es posible que estén sujetos a errores y tienen limitaciones como que los entrevistados tienden a sobreestimar su talla y subestimar su peso, conduciendo a subestimación de IMC y de la prevalencia de sobrepeso. Además para el análisis de datos es importante hacer la ponderación de datos cuando no hay una cobertura/respuesta de 100% y considerar posibles errores en la medición

Obesidad

Nombre Prevalencia de obesidad

Definicion La población que tener un índice de masa corporal (IMC más de 30,0 kg/M2 calculado del peso y talla auto reportados o la talla y peso medidos, expresada como porcentaje de población encuestada.

Definicion de casos **Adult:** Una persona obesa es un individuo cuyo IMC es de 30,0 kg/M2 o mas .

Guías han establecido puntos adicionales del corte de IMC para el peso: peso inferior al normal, <18,5; Normal, 18.5-24.9; sobrepeso, 25-29,9; obesidad I 30-34,9; obesidad II 35-39,9; obesidad III >40

Adolescent: Un adolescente obeso es un individuo cuyo IMC esta en el 97vo porcentaje, de acuerdo a la Referencia de la OMS de Crecimiento para Adolescentes del 2007

Metodo de calculo **Adult:** número de entrevistados que tienen un IMC 30.0kg/M2 o mas calculado de peso y talla auto reportados o medidos/ Numero de personas que respondieron la encuesta y para los cuales el IMC puede ser calculado de talla y peso auto reportados o medidos

Adolescent: Un adolescente obeso es un individuo cuyo IMC esta en el 97vo porcentaje, de acuerdo a la Referencia de la OMS de Crecimiento para Adolescentes del 2007

Continúa en la página siguiente

Obesidad, continuacion

Parametros

- Numerador:
 - Adultos: Número de entrevistados que tienen un IMC de o mayor a 30.0 kg/m² calculado de talla y peso auto reportados o medidos
 - Adolescentes: Un adolescente con sobrepeso es un individuo cuyo IMC esta en el 97vo porcentaje, de acuerdo a la Referencia de la OMS de Crecimiento para Adolescentes del 2007
 - Denominador: Numero de personas que respondieron la encuesta y para los cuales el IMC puede ser calculado de talla y peso auto reportados o medidos
 - Unidad de medida: por 100
 - Tipo: Tasa
 - Categorías:
 - ADULTO: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupo 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
 - ADOLESCENTE: hombre, mujer; edades 13-15 años
 - Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años
-

Fuente de datos

Encuestas nacionales o subnacional de factores de riesgo (STEPS, GSHS)

Importancia y racional

La prevalencia de sobrepeso y obesidad han aumentando progresivamente en América Latina. El sobrepeso puede conducir a obesidad y aumenta el riesgo de contraer varias enfermedades crónicas, incluidas cardiopatía, accidentes cerebro vasculares, hipertensión, diabetes de tipo II, osteoartritis y ciertos tipos de cáncer, esto es importante porque es prevenible y una cantidad apropiada, en intensidad y duración de actividad física regular en combinación con una dieta baja en grasas puede ayudar a reducir el riesgo

Limitaciones of indicator and Fuente de datos

Los datos auto reportados están sujetos a errores y tiene limitaciones como entrevistados tienden a sobreestimar su talla y subestimar su peso, conduciendo a subestimación de IMC y de la prevalencia de sobrepeso. Además para el análisis de datos debe hacerse ponderación de datos cuando no hay una cobertura/respuesta de 100% y deben considerarse errores de medición

SECCION III: FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS

Tabaco

Nombre Prevalencia de los fumadores actuales, diarios de tabaco en adultos y adolescentes

Definicion La población que reporta ser fumadores actualmente fumadores diarios, expresado como porcentaje de población encuestada

Definicion de casos de un fumador actual diario actual es un individuo que dice fumar tabaco todos los días

Metodo de calculo Numero de entrevistados que dicen ser actualmente fumadores diarios/ Numero total de personas que respondieron la encuesta

Parametros

- Numerador: Numero de entrevistados que dicen ser actualmente fumadores diarios
- Denominador: Numero total de personas que respondieron la encuesta
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: Tasa
- Categorias: hombre, mujer; edades 25 -64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3- 5 años

Fuente de datos Encuestas nacionales o sub. nacionales de factores de riesgo. (STEPS o similar)

Importancia y racional La prevalencia del tabaquismo es alta en América Latina y el tabaquismo es un comportamiento sumamente adictivo que se vincula a un mayor riesgo de problemas de salud y hospitalización frecuente en general. El tabaquismo aumenta el riesgo de cardiopatías, cáncer, accidente cerebrovascular y neumopatías crónicas. Además se ha demostrado que la exposición a humo de tabaco aumenta el riesgo de cardiopatía y cáncer en los no fumadores. Los datos sirven para apoyar las políticas de control de tabaco.

Continúa en la página siguiente

Tabaco, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

El indicador no toma en cuenta cantidad corriente de cigarrillos fumados a través de a vida u otros hábitos de fumar además del tabaco. Además, el indicador no mide la intención o los intentos de dejar de fumar entre los fumadores o la exposición a humo de tabaco entre no fumadores.

Del mismo modo que todas las encuestas muestrales con datos auto reportados , los datos pueden estar sujetos a errores como consecuencia de no cobertura, falta de respuesta y ponderación de datos inadecuada

Continúa en la pagina siguiente

Tabaco, continuacion

Nombre	Prevalencia de fumadores actuales de tabaco entre adultos
Definicion	Población que reporta ser fumadores actuales, expresados como reportaje de población encuestada
Definicion de casos	de un fumador actual es un individuo que dice fumar tabaco
Metodo de calculo	Numero de entrevistados que dicen ser actualmente fumadores/ numero total de personas que respondieron la encuesta.
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de entrevistados que dicen ser actualmente fumadores• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta.• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujeres; edades 25-64, y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Encuestas nacionales o subnacionales de factores de riesgo (STEPS o similar)
Importancia y racional	La prevalencia del hábito de fumar es alta en los países latinoamericanos y el tabaquismo es un comportamiento sumamente adictivo que se vincula a un mayor riesgo de mala salud general. El tabaquismo aumenta el riesgo de cardiopatía, cáncer, accidentes cerebro vasculares y neumopatía crónica. Se ha demostrado que la exposición a humo de tabaco, aumenta el riesgo de cardiopatía y cáncer en los no fumadores. Los datos sirven para apoyar las políticas de control del tabaco.

Continua en la pagina siguiente

Tabaco, continuacion

**Limitaciones of
indicator and
Fuente de datos**

El indicador no toma en cuenta cantidad corriente de cigarrillos fumados a través de a vida u otros hábitos de fumar además del tabaco. Además, el indicador no mide la intención o los intentos de dejar de fumar entre los fumadores o la exposición a humo de tabaco entre no fumadores.

Del mismo modo que todas las encuestas muestrales con datos auto reportados , los datos pueden estar sujetos a errores como consecuencia de no cobertura, falta de respuesta y ponderación de datos inadecuada

Continua en la pagina siguiente

Tabaco, continuacion

Nombre	Prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes
---------------	---

Definicion	Población joven que reporta haber fumado en los últimos 30 días, expresados como un porcentaje de la población encuestada
-------------------	---

Definicion de casos	de un individuo entre 13-15 año de edad que informa haber fumado una o mas veces en los últimos 30 días
----------------------------	---

Metodo de calculo	Numero de entrevistados jóvenes (13-15 años) que dicen haber fumado un día o mas en los últimos 30 días/ numero total de personas que respondieron la encuesta entre 13- 15 años
--------------------------	--

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de entrevistados jóvenes (13-15 años) que dicen haber fumado un día o mas en los últimos 30 días• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta entre 13- 15 años• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: Tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujer; edades 13-15 años• <u>Frequence of collection</u>: cada 3-5 años
-------------------	--

Fuente de datos	Encuestas nacionales o sub. nacionales de factores de riesgo nacional (GYTS, GSHS)
------------------------	--

Importancia y racional	La prevalencia del hábito de fumar es alta en los países latinoamericanos y el tabaquismo es un comportamiento sumamente adictivo que se vincula a un mayor riesgo de mala salud general. El tabaquismo aumenta el riesgo de cardiopatía, cáncer, accidentes cerebro vasculares y neumopatía crónica. Se ha demostrado que la exposición a humo de tabaco, aumenta el riesgo de cardiopatía y cáncer en los no fumadores. Los datos sirven para apoyar las políticas de control del tabaco.
-------------------------------	---

Tabaco, continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

El indicador no toma en cuenta cantidad corriente de cigarrillos fumados a través de a vida u otros hábitos de fumar además del tabaco. Además, el indicador no mide la intención o los intentos de dejar de fumar entre los fumadores o la exposición a humo de tabaco entre no fumadores.

Del mismo modo que todas las encuestas muestrales con datos auto reportados , los datos pueden estar sujetos a errores como consecuencia de no cobertura, falta de respuesta y ponderación de datos inadecuada

Continua en la pagina siguiente

Tabaco, continuacion

Nombre	Edad promedio para comenzar a fumar (años)
---------------	--

Definicion	Edad promedio a la cual los individuos encuestados comenzaron a fumar tabaco
-------------------	--

Definicion de casos	edad a la cual una persona comienzo a fumar tabaco
----------------------------	--

Metodo de calculo	Adults: Suma de todas las edades de adultos reportadas para comenzar a fumar/ numero total de personas que respondieron la encuesta adultos que Adolescents: Suma de todas las edades de jóvenes reportadas para comenzar a fumar/ numero total de personas que respondieron la encuesta adultos que
--------------------------	---

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador:</u> Suma de todas las edades reportadas para comenzar a fumar• <u>Denominador:</u><ul style="list-style-type: none">○ Adulto: Numero total de adultos que respondieron que fuman○ Adolescentes: Numero total de jovenes que respondieron que fuman• <u>Tipo:</u> promedio• <u>Categorias:</u><ul style="list-style-type: none">○ ADULTO: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64○ ADOLESCENTE: hombres, mujeres; edades 13-15 años• <u>Frecuencia de recaudacion:</u> cada 3-5 años
-------------------	---

Fuente de datos	Encuestas de factores de riesgo nacionales y sub nacionales (STEPS, GYTS, GHSB)
------------------------	---

Importancia y racional	Los individuos están comenzando a fumar a una edad cada vez mas temprana y el tabaquismo es un comportamiento sumamente adictivo que se vincula a un mayor riesgo de mala salud y la hospitalización frecuente general. Los individuos que comienzan a fumar jóvenes aumentan su riesgo de cardiopatía, cáncer, accidente cerebrovascular y neumopatía crónica. Se ha demostrado que la exposición a humo de tabaco también aumenta el riesgo de cardiopatía y cáncer entre los no fumadores.
-------------------------------	---

Continua en la pagina siguiente

Tabaco, continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

El indicador no toma en cuenta cantidad corriente de cigarrillos fumados a través de a vida u otros hábitos de fumar además del tabaco. Además, el indicador no mide la intención o los intentos de dejar de fumar entre los fumadores o la exposición a humo de tabaco entre no fumadores.

Del mismo modo que todas las encuestas muestrales con datos auto reportados, los datos pueden estar sujetos a errores como consecuencia de no cobertura, falta de respuesta y ponderación de datos inadecuada

Exposicion al humo de tabaco

Nombre Proporción y (Desviación Estándar) de la población que está expuesta al humo de tabaco

Definición Población que reporta haber estado expuesta a humo de tabaco, expresado como porcentaje de población encuestada

Definición de casos Individuo que reporta haber estado expuesto a humo de tabaco

Método de cálculo Número de entrevistados que reporta haber estado expuesto a humo de tabaco / Número total de personas que respondieron la encuesta

Parámetros

- Numerador: Número de entrevistados que reporta haber estado expuesto a humo de tabaco
- Denominador: Número total de personas que respondieron la encuesta
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorías:
 - ADULTO: Hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
 - ADOLESCENTE: hombre, mujer; edades 13-15
- Frecuencia de recaudación: cada 3-5 años

Fuente de datos Encuestas nacionales o sub nacionales de factores de riesgo (STEPS, GSHS, GYTS)

Importancia racional y Se ha demostrado que la exposición a humo de tabaco aumenta el riesgo de cardiopatía y el cáncer entre los no fumadores por consiguiente es importante identificar la prevalencia de exposición a humo de tabaco para las elaborar políticas de salud correspondientes

Continúa en la página siguiente

Exposicion al humo de tabaco, continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

El indicador no toma en cuenta cantidad corriente de cigarrillos fumados a través de a vida u otros hábitos de fumar además del tabaco. Además, el indicador no mide la intención o los intentos de dejar de fumar entre los fumadores o la exposición a humo de tabaco entre no fumadores. Del mismo modo que todas las encuestas muestrales con datos auto reportados, los datos pueden estar sujetos a errores como consecuencia de no cobertura, falta de respuesta y ponderación de datos inadecuados.

Consumo de Alcohol

Nombre Proporción (y desviación estándar) de hombres que consumen de alcohol excesivo

Definición Población masculina que reporta haber bebido > 5 bebidas en > 1 ocasión durante el último mes, expresado como porcentaje de toda la población masculina encuestada.

Definición de casos Un individuo que tiene más de 5 bebidas, más de una vez durante el último mes. Beber de forma excesiva, se refiere al beber en exceso y un bebedor empedernido es un individuo que tiene más de 5 bebidas en más de 1 ocasión durante el último mes

Método de cálculo Número de hombres entrevistados que reportan haber bebido >5 bebidas en más de 1 ocasión durante el último mes/ Número total de hombres que respondieron la encuesta y reportan haber tenido un número específico (incluyendo 0) de bebidas en una ocasión o más durante el mes anterior (excluyendo personas que rehusan responder o que no saben)

Parámetros

- Numerador: Número de hombres entrevistados que reportan haber bebido >5 bebidas en más de 1 ocasión durante el último mes
- Denominador: Número total de hombres que respondieron la encuesta y reportan haber tenido un número específico (incluyendo 0) de bebidas en una ocasión o más durante el mes anterior (excluyendo personas que rehusan responder o que no saben)
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudación: cada 3-5 años

Fuente de datos Encuestas de factores de riesgo nacionales o sub nacionales (STEPS o similar)

Continúa en la página siguiente

Consumo de Alcohol, continuación

Importancia y racional

El abuso del alcohol se asocia firmemente con lesiones, violencia, hepatopatía crónica, algunos cánceres y riesgo de otros efectos sobre la salud aguda y crónica. El consumo de alcohol excesivo es un indicador que sirve para calcular prevalencia del abuso del alcohol entre los habitantes y cambios con el transcurso del tiempo y es útil para desarrollar políticas relacionadas de control de alcohol.

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

El indicador no toma en cuenta la frecuencia de beber en forma compulsiva o la cantidad específica de alcohol consumido.

Del mismo modo, en todas las encuestas auto reportadas, los datos están sujetos a error sistemático resultante de no cobertura, falta de respuesta o medición

Continúa en la página siguiente

Consumo de Alcohol, continuacion

Nombre Proporción (y desviación estándar) de mujeres que consumen alcohol de manera excesiva

Definición Población femenina que reporta haber bebido > 4 bebidas en > 1 ocasión durante el último mes, expresado como porcentaje de toda la población femenina encuestada.

Definición de casos Una mujer que tiene más de 4 bebidas, más de una vez durante el último mes. Beber de forma excesiva, se refiere al beber en exceso y una bebedora empedernida es una mujer que tiene más de 4 bebidas en más de 1 ocasión durante el último mes

Método de cálculo Número de mujeres entrevistadas que reportan haber bebido >4 bebidas en más de 1 ocasión durante el último mes/ Número total de mujeres que respondieron la encuesta y reportan haber tenido un número específico (incluyendo 0) de bebidas en una ocasión o más durante el mes anterior (excluyendo personas que rehúsan responder o que no saben)

Parámetros

- Numerador: Número de mujeres entrevistadas que reportan haber bebido >4 bebidas en más de 1 ocasión durante el último mes
- Denominador: Número total de mujeres que respondieron la encuesta y reportan haber tenido un número específico (incluyendo 0) de bebidas en una ocasión o más durante el mes anterior (excluyendo personas que rehúsan responder o que no saben)
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorías: mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudación: cada 3-5 años

Fuente de datos Encuestas nacionales o sub nacionales de factores de riesgo nacionales (STEPS o similar)

Continúa en la página siguiente

Consume de Alcohol, continuacion

Importancia y racional

El abuso del alcohol se asocia firmemente con lesiones, violencia, hepatopatía crónica, algunos cánceres y riesgo de otros efectos sobre la salud aguda y crónica. El consumo de alcohol excesivo es un indicador que sirve para calcular prevalencia del abuso del alcohol entre los habitantes y cambios con el transcurso del tiempo y es útil para desarrollar políticas relacionadas de control de alcohol.

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

El indicador no toma en cuenta la frecuencia de beber en forma compulsiva o la cantidad específica de alcohol consumido.

Del mismo modo, en todas las encuestas auto reportadas, los datos están sujetos a error sistemático resultante de no cobertura, falta de respuesta o medición

Continúa en la pagina siguiente

Consumo de Alcohol, continuacion

Nombre Proporción (y desviación estándar) de jóvenes que consumen alcohol de manera excesiva

Definición Población joven (13-15 años de edad) que reporta haber bebido en los últimos 30 días, expresado como un porcentaje de todos los adolescentes (13-15 años de edad) que participaron en el estudio

Definición de casos Un individuo joven (13-15 años de edad) que reporta haber bebido en los últimos 30 días

Método de cálculo Número de jóvenes entrevistados (13-15 años de edad) que reportan haber bebido en los últimos 30 días/ número total de personas que respondieron la encuesta

Parámetros

- Numerador: Número de jóvenes entrevistados (13-15 años de edad) que reportan haber bebido en los últimos 30 días
- Denominador: número total de personas que respondieron la encuesta
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorías: hombre, mujer; edades 13-15
- Frecuencia de recaudación: cada 3-5 años

Fuente de datos Encuestas nacionales y sub. nacionales de factores de riesgo (GSHS)

Importancia y racional El uso y abuso del alcohol se asocia firmemente con lesiones, violencia, hepatopatía crónica, algunos cánceres y riesgo de otros efectos sobre la salud aguda y crónica. El consumo de alcohol excesivo es un indicador que sirve para calcular prevalencia del abuso del alcohol entre los habitantes y cambios con el transcurso del tiempo y es útil para desarrollar políticas relacionadas de control de alcohol.

Limitaciones de indicadores and Fuente de datos El indicador no toma en cuenta la frecuencia de beber en forma compulsiva o la cantidad específica de alcohol consumido.

Del mismo modo, en todas las encuestas auto reportadas, los datos están sujetos a error sistemático resultante de no cobertura, falta de respuesta o medición.

Consumo de Alcohol, continuacion

Nombre	Consumo de Alcohol Anual per capita
---------------	-------------------------------------

Definicion	El consumo de alcohol anual per capita es el consumo de alcohol consumido en un pais en el año
-------------------	--

Definicion de casos	Consumo de alcohol per capita
----------------------------	-------------------------------

Metodo de calculo	Produccion de alcohol= importaciones de alcohol – exportaciones de alcohol/ poblacion mayor a 15 años de edad
--------------------------	--

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Produccion de alcohol= importaciones de alcohol – exportaciones de alcohol• <u>Denominador</u>: poblacion mayor a 15 años de edad• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
-------------------	---

Fuente de datos	Informacion nacional de agencias gubernamentales o conjunto de datos de FAO o la oficina de estadisticas de NU
------------------------	--

Importancia y racional	Estimados del consumo del alcohol per capita en la poblacion adulta son las mayores herramientas para el monitoreo. Entre aquellos que beben, los que beben de manera excesiva (10%) consumen mas del 50% o mas de alcohol consumido en las naciones. Los estimados senalan problemas subyacentes del alcohol en exceso, como cirrosis del higado. Tambien se pueden usar como indicadores de los problemas relacionados con el alcohol y que de una manera o son valiosos para asistir con las proyecciones que requieren atencion de los tomadores de decisiones.
-------------------------------	---

Limitaciones of indicators and Fuente de datos	La información normalmente subestima el consumo, en especial en paises con poblaciones grandes de ninos por de debajo de 15 años, como el caso de los paises en desarrollo. Tambien no incluye la produccion informal, ventas sin representacion, y las variaciones en el contenido de alcohol en bebidas.
---	--

Comidas - frutas

Nombre	Promedio de porciones de fruta que son consumidas por día
Definicion	Promedio del numero de porciones de fruta consumidas por la población
Definicion de casos	El tamaño de una porción es: 1/2 taza de frutas crudas, cocinadas, congeladas o enlatados (en jugo de 100%), 1/4 taza de fruta seca , una fruta de tamaño mediano
Metodo de calculo	Suma de todos los números de porciones consumidas por día por todos los encuestados/ numero total de personas que respondieron la encuesta
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Suma de todos los números de porciones consumidas por día por todos los encuestados• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: promedio• <u>Categorias</u>:<ul style="list-style-type: none">○ ADULTO: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64○ ADOLESCENTE: hombre, mujer; edades 13-15• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Encuestas nacionales o subnacionales de factores de riesgo (GSHS, STEPS)
Importancia y racional	Un régimen alimentario de >5 porciones de frutas y verduras /día está asociado con disminución del riesgo de cardiopatía coronaria y ciertos tipos de cáncer, incluido el cáncer de colon, recto, cavidad bucal, faringe, estómago y esófago. El promedio de las porciones de frutas en la población proporciona un panorama del régimen alimentario actual de la población y puede usarse para planificar o evaluar los efectos de las políticas y los programas. de promoción de la salud

Continúa en la pagina siguiente

Comidas – frutas, continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

El indicador únicamente proporciona información sobre el promedio del consumo de frutas y pueden haber errores en la medición de tamaños de las porciones. Del mismo modo todas las encuestas que incluyen datos auto reportados , los datos están sujetos a los errores resultantes de falta de respuesta, ponderación de datos inadecuados.

Continúa en la pagina siguiente

Comidas - vegetales

Nombre	Promedio de porciones de verduras que son consumidas por día
---------------	--

Definicion	Promedio del numero de porciones de verduras consumidas por la población
-------------------	--

Definicion de casos	El tamaño de una porción es: 1/2 taza de verduras crudas, cocinadas, congeladas o enlatados (en jugo de 100%),(frijoles/guisantes etc.),3/4 de taza (6 oz.) de 100% jugo de verduras
----------------------------	--

Metodo de calculo	Suma de todos los números de porciones consumidas por día por todos los encuestados/ numero total de personas que respondieron la encuesta
--------------------------	--

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Suma de todos los números de porciones consumidas por día por todos los encuestados• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: promedio• <u>Categorias</u>:<ul style="list-style-type: none">○ ADULTo: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64○ ADOLESCENTE: hombre, mujer; edades 13-15• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
-------------------	---

Fuente de datos	Encuestas nacionales o subnacionales de factores de riesgo (GSHS, STEPS)
------------------------	---

Importancia y racional	Un régimen alimentario de >5 porciones de frutas y verduras /día está asociado con disminución del riesgo de cardiopatía coronaria y ciertos tipos de cáncer, incluido el cáncer de colon, recto, cavidad bucal, faringe, estómago y esófago. El promedio de las porciones de verduras en la población proporciona un panorama del régimen alimentario actual de la población y puede usarse para planificar o evaluar los efectos de las políticas y los programas. de promoción de la salud
-------------------------------	---

Continúa en la página siguiente

Comidas-vegetales, continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

El indicador únicamente proporciona información sobre el promedio del consumo de verduras y pueden haber errores en la medición de tamaños de las porciones. Del mismo modo todas las encuestas que incluyen datos auto reportados, los datos están sujetos a los errores resultantes de falta de respuesta, ponderación de datos inadecuados.

Continúa en la página siguiente

Comidas-vegetales and frutas, continuacion

Nombre Porcentaje de población que come 5 o más raciones de Frutas y verduras por día

Definicion La población que reporta comer 5 o más raciones de frutas y verduras por día ,expresado como porcentaje de todas las personas encuestadas.

Definicion de casos : un individuo que consume 5 raciones de fruta y verduras

Metodo de calculo número de personas que comen 5 o mas porciones de fruta y verdura diarias /Numero total de personas que respondieron la encuesta

Parametros

- Numerador: número de personas que comen 5 o mas porciones de fruta y verdura diarias
- Denominador: Numero total de personas que respondieron la encuesta
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorias:
 - ADULTO: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
 - ADOLESCENTE: hombre, mujer; edades 13-15
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos Encuestas nacionales o subnacionales de factores de riesgo (GSHS, STEPS)

Importancia y racional Un régimen alimentario de >5 raciones de frutas y verduras /día es un factor protector para la aparición de cualquiera de enfermedades no transmisibles crónicas, cardiopatía particularmente coronaria y ciertos tipos de cáncer, incluido el cáncer de colon, recto, cavidad bucal, faringe, estómago y esófago. El porcentaje de población que come 5 o más servicio de fruta es un dato útil para el desarrollo de programas para mejorar nutrición y hábitos alimentarios en la población y aumentar el consumo de frutas y verduras.

Continua en la pagina siguiente

Comidas- vegetales and frutas, continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

El indicador únicamente proporciona información sobre el promedio del consumo de verduras y pueden haber errores en la medición de tamaños de las porciones. Del mismo modo todas las encuestas que incluyen datos auto reportados, los datos están sujetos a los errores resultantes de falta de respuesta, ponderación de datos inadecuados.

Actividad Física (adulto)

Nombre Población con bajos niveles de actividad física (definido como <600 minutos-MET por semana), expresada como porcentaje de toda la población encuestada

Definición Una población con niveles bajos de actividad física expresada como porcentaje de toda la población entrevistada.

Los niveles de actividad son:

- **Altos**

Una persona que está en la siguiente categoría:

- Actividad de intensidad-rigurosa en 3 días y logrando una actividad de 1,500 MET-minutes/week O
- 7 o más días de cualquier combinación de caminar, actividades de intensidad-moderada o vigorosa logrando un mínimo de 3,000 MET-minutes por week

- **Moderados**

Una persona que está en la siguiente categoría

- 3 o más días de actividades de intensidad vigorosa por al menos 20 minutos por día O
- 5 o más días de actividades de intensidad moderada o caminar por al menos 30 min por día O
- 5 o más días de cualquier combinación de caminar, actividades de intensidad vigorosa o moderada logrando un mínimo de 600 MET-minutes por week

- **Bajos**

Una persona que no cumple los criterios de Altos o Moderados.

* Generalmente se usan Equivalentes Metabólicos para expresar la intensidad de actividades físicas. MET: es la razón de la tasa metabólica de trabajo de una persona en relación con su tasa metabólica en reposo. Un (MET) se define como el costo de energía de sentarse lentamente y es equivalente a un consumo calórico de 1 kcal/kg/hora

Continúa en la página siguiente

Physical Activity (adults)

Definicion de casos de un individuo cuya actividad física es baja (< 600 MET-minutos)

Metodo de calculo número de personas de quienes actividad física es < 600 MET minutos/numero total de entrevistados

Parametros

- Numerador: número de personas de quienes actividad física baja
- Denominador: numero total de entrevistados
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorias: hombres, mujeres; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo que usan la metodología G-PAC O instrumentos que expresen los niveles estimados de actividad física usando indicadores continuos como MET-minutos por semana o tiempo usado en actividad física

Importancia y racional La actividad física reduce el riesgo de cardiopatía, el cáncer de colon, accidente Cerebrovascular, diabetes de tipo II y sus complicaciones, el sobrepeso y osteoporosis. la información acerca de la población con bajos niveles de la actividad física se usa para impulsar las políticas y elaborar estrategias para aumentar actividad física en la población .

Limitaciones of indicators and Fuente de datos Es necesarios hacer el cálculo de equivalentes metabólicos y esto puede conducir a los errores en la medición. Del mismo modo que todas las encuestas de auto reporte , los datos pueden estar sujetos a error resultante de no cobertura, falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados

Continua en la pagina siguiente

Physical Activity (adults), continuacion

Nombre Población con moderados niveles de actividad física

Definicion Población con moderados niveles de actividad físic expresada como porcentaje de toda la población encuestada .

Definicion de casos Los niveles de actividad son > 600 MET-minute/semana y <1500 MET-minutos/semana

- 3 o mas dias de actividades de intensidad vigorosa por al menos 20 minutos por dia O
- 5 o mas dias de actividades de intensidad moderada o caminar por al menos 30 min por dia O
- 5 o mas dias de cualquier combinacion de caminar, actividades de intensidad vigorosa o moderada logrando un minimu de 600 MET-minutes por week

Generalmente se usan Equivalentes Metabólicos para expresar la intensidad de actividades físicas. MET: es la razón de la tasa metabólica de trabajo de una persona en relación con su tasa metabólica en reposo. Un (MET) se define como el costo de energía de sentarse lentamente y es equivalente a un consumo calórico de 1 kcal/kg/hora

Metodo de calculo un individuo cuya actividad física es 600 – 1500 MET-minutos

- Parametros**
- Unidad de medida: por 100
 - Tipo: tasa
 - Categorias: Hombres, mujeres y total y la edad: 25 años y más o por grupo de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
 - Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años
-

Continúa en la página siguiente

Actividad Física (adultos), continuacion

Fuente de datos estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo que usan la metodología G-PAC O instrumentos que expresen los niveles estimados de actividad física usando indicadores continuos como MET-minutos por semana o tiempo usado en actividad física

Importancia y racional La actividad física reduce el riesgo de cardiopatía, el cáncer de colon, accidente Cerebrovascular, diabetes de tipo II y sus complicaciones, el sobrepeso y osteoporosis. La información acerca de la población con bajos niveles de la actividad física se usa para impulsar las políticas y elaborar estrategias para aumentar actividad física en la población.

Limitaciones of indicators and Fuente de datos Es necesarios hacer el cálculo de equivalentes metabólicos y esto puede conducir a los errores en la medición. Del mismo modo que todas las encuestas de auto reporte, los datos pueden estar sujetos a error resultante de no cobertura, falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados

Continua en la pagina siguiente

Actividad Física (adultos), continuacion

Nombre	Población con altos niveles de actividad física
---------------	---

Definicion	Población con altos niveles de actividad física (definido como >1500 minutos-MET por semana), expresada como porcentaje de toda la población encuestada .
-------------------	---

Definicion de casos	<p>Una person que esta en la siguiente categoria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actividad de intensidad-rigurosa en 3 dias y logrando una actividad de 1,500 MET-minutes/week O• 7 o mas dias de cualquier combinacion de caminar, actividades de intensidad-moderada o vigorosa logrando un minimo de 3,000 MET-minutes por week <p>Generalmente se usan Equivalentes Metabólicos para expresar la intensidad de actividades físicas. MET: es la razón de la tasa metabólica de trabajo de una persona en relación con su tasa metabólica en reposo. Un (MET) se define como el costo de energía de sentarse lentamente y es equivalente a un consumo calórico de 1 kcal/kg/hora</p>
----------------------------	--

Metodo de calculo	número de personas de quienes actividad física es 600- 1500 MET minutos
--------------------------	---

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: Hombres, mujeres y total y la edad: 25 años y más o por grupo de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
-------------------	--

Fuente de datos	estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo que usan la metodología G-PAC O instrumentos que expresen los niveles estimados de actividad fisica usando indicadores continuos como MET-minutos por semana o tiempo usado en actividad fisica
------------------------	--

Continua en la pagina siguiente

Actividad Física (adultos), continuacion

Importancia racional y La actividad física reduce el riesgo de cardiopatía, el cáncer de colon, accidente Cerebrovascular, diabetes de tipo II y sus complicaciones, el sobrepeso y osteoporosis. La información acerca de la población con bajos niveles de la actividad física se usa para impulsar las políticas y elaborar estrategias para aumentar actividad física en la población.

Limitaciones of indicators and Fuente de datos Es necesarios hacer el cálculo de equivalentes metabólicos y esto puede conducir a los errores en la medición. Del mismo modo que todas las encuestas de auto reporte, los datos pueden estar sujetos a error resultante de no cobertura, falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados

Continúa en la pagina siguiente

Actividad Física (jóvenes)

Nombre	Inactividad física en la población joven
---------------	--

Definicion	Población joven (13-15 años de edad) que reporta no haber no teniendo cualquier tipo de actividad física para al menos 60 minutos diarios durante los 7 últimos días
-------------------	--

Definicion de casos	un individuo joven cuya actividad física es menos de 60 minutos por día, todos los días
----------------------------	---

Metodo de calculo	Número de jóvenes que reporta no haber teniendo ningún tipo de actividad física durante al menos 60 minutos por día, todos los días durante los 7 últimos días)/ número total de personas que respondieron la encuesta
--------------------------	--

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida:</u> por 100• <u>Tipo:</u> tasa• <u>Categorías:</u> Hombres, Mujeres, total y la edad: 13-15• <u>Frecuencia de recaudacion:</u> cada 3-5 años
-------------------	--

Fuente de datos	estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo que usan la metodología G-PAC O instrumentos que expresen los niveles estimados de actividad física usando indicadores continuos como MET-minutos por semana o tiempo usado en actividad física
------------------------	--

Importancia y racional	La actividad física reduce el riesgo de cardiopatía, cáncer de colon, Accidente Cerebrovascular, diabetes de tipo II y sus complicaciones, sobrepeso, y osteoporosis y es importante desarrollar y evaluar el efecto de las intervenciones orientadas para aumentar actividad física entre la población
-------------------------------	---

Limitaciones of indicators and Fuente de datos	Del mismo modo que todas las encuestas de auto reporte , los datos pueden estar sujetos a error sistemático resultante de, falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados
---	--

Presion Arterial (sistolica)

Nombre : Nivel promedio de Presión Arterial sistólica y desviación Estándar en la población

Definicion Promedio de los niveles de presión arterial sistólicos en la poblacion entrevistada

Definicion de casos de nivel de presión arterial sistólica

Metodo de calculo Suma de todas las mediciones de la presión arterial sistólica/ número total de personas que respondieron la encuesta a los que se les midió la presión arterial

Parametros

- Unidad de medida: por 100
- Tipo: promedio y desviacion estandar
- Categorias: Hombres, mujeres y total, Edad 25 y más o por grupo de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo que usan la metodología G-PAC

Importancia y racional El control de presión arterial en los adultos es importante para prevenir o retrasar la aparición y progresión de las enfermedades Hipertensivas y sus complicaciones (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y nefropatía terminal). La Presión arterial Sistólica es un marcador fiable del daño vascular de órganos por consiguiente el nivel medio de presión sistémica suministra información valiosa para evaluación de programas de control de PA en la población. También sirve para comparar las tendencias y los cambios en la población con el transcurso del tiempo.

Limitaciones of indicators and Fuente de datos Datos pueden tener error de medicion.

Continúa en la página siguiente

Presion Arterial (diastolica)

Nombre Nivel promedio de Presión Arterial diastólica y desviación Estándar en la población

Definicion Promedio de la presión arterial diastólica medida en la población encuestada

Definicion de casos de nivel de presión arterial diastólica

Metodo de calculo Suma de todas las mediciones de la presión arterial diastólica/ número total de personas que respondieron la encuesta a los que se les midió la presión arterial

Parametros

- Unidad de medida: por 100
- Tipo: Promedio y desviación estándar
- Categorias: Hombres, mujeres, total y Edad 25 y más o por grupo de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo que usan la metodología G-PAC

Importancia y racional El control de presión arterial entre los adultos es importante al prevenir o retrasar la aparición o progresión de las enfermedades Hipertensivas y sus complicaciones (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y nefropatía terminal).

Limitaciones of indicators and Fuente de datos Datos pueden tener errores

Glicemia

Nombre

Nivel promedio de Glicemia y desviación Estándar en la población

Definicion

Promedio de los niveles de la glicemia medida en la población encuestada

Definicion de casos

Level of blood glucose

Metodo de calculo

Suma de todos los niveles de la glicemia en la población/ número total de personas que respondieron la encuesta a los que se les midió la glucosa

Parametros

- Unidad de medida: por 100
 - Tipo: promedio y desviación estándar
 - Categorías: Hombre, mujer y total, Edad 25 años y más o por el grupo de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
 - Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años
-

Fuente de datos

estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo que usan la metodología G-PAC

Importancia racional

y El control de glicemia entre los adultos es importante para prevenir o retrasar la aparición o progresión de la diabetes y complicaciones relacionadas con la diabetes (por ejemplo, retinopatía, amputaciones de extremidades inferiores y nefropatía terminal). Un nivel del promedio es útil suministrar información acerca del nivel en la población y apoya la elaboración de programas para aumentar la proporción de adultos a los que se les realiza tamizaje y manejo de glicemia

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

Los datos quizá estén sujetos al error resultante de la medición o la variación según la prueba y el método usado.

IMC

Nombre	Nivel promedio de IMC y desviación Estándar en la población
Definicion	Promedio de los niveles de IMC en la población
Definicion de casos	Nivel de IMC (índice de masa corporal)
Metodo de calculo	Suma de todos los niveles de IMC en la población/ numero total de personas que respondieron la encuesta a los que se les calculo o informaron sobre su peso y talla
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Tipo</u>: Promedio y desviación estándar• <u>Categorías</u>: Hombres, mujeres, total y Edad: 25 años y más o por grupos de edad, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64.• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Encuestas nacionales o sub nacionales (STEPS o similar)
Importancia racional	<p>y El IMC es un indicador derivado del Peso en Kilogramos/talla en metros² o Peso en las libras * 703/talla en pulgadas² y ello es una de las medidas más comunes para clasificar sobrepeso y obesidad . Guías han establecido puntos cortados de IMC para obesidad: la obesidad yo 30-34,9; la obesidad II 35-39,9; La obesidad III >40 y es muy útil como una medida cuantitativa.</p> <p>La Prevalencia de la obesidad ha estado aumentando en la Región de las Américas y la obesidad aumenta el riesgo para las enfermedades crónicas múltiples, incluidas cardiopatías, accidentes cerebro vasculares e hipertensión, diabetes de tipo II etc. es importante identificar a individuos que corren el riesgo de convertirse en obesos para desarrollar programas de prevención primaria pero también es importante identificar a personas que son ya obesos para promover actividad física y hábitos alimentarios saludables</p>

Continúa en la pagina siguiente

IMC, continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

Los datos auto reportados quizá estén sujetos a los errores y tienen limitaciones como entrevistados tienden a sobreestimar su talla y subestimación su peso, conduciendo a subestimación de IMC y de la prevalencia de obesidad. Además para el análisis de datos, la ponderación de datos asignada debe hacerse cuando no hay una cobertura/respuesta de 100% y errores debidos a medición también debe considerarse

Medidas Antropometricas (circunferencia de la cintura)

Nombre	Promedio de la circunferencia de la cintura
Definicion	Promedio del tamaño de la circunferencia de la cintura de los entrevistados
Definicion de casos	Tamaño de la cintura
Metodo de calculo	Suma de los tamaños de la cintura en la población estudiada/ total número de cinturas medidas
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: Mean and SD• <u>Categorías</u>: mujer, hombre; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudación</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	estudios nacionales o sub nacionales de factores de riesgo (STEPS)
Importancia y racional	La prevalencia de obesidad ha seguido aumentando en la Region de las Americas y así mismos los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, incluyendo ecv, cerebrovasculares, y la hipertension, tipo 2 diabetes, etc. Es importante aquellos en riesgo de convertirse en obesos para el desarrollo de programa de prevención primario. También es importante identificar a aquellos con el problema de obesidad para promover la actividad física y hábitos saludables de comida.

Continúa en la página siguiente

Medidas Antropometricas (circunferencia de la cintura), continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

La informacion auto reportada puede contener errors y tiene limitaciones ya que los entrevistados sobre estiman su altura y subestiman su peso, subsecuentemente subestimando sus medidas de IMC y la prevalencia de sobrepeso.

SECCION IV: Indicadores del rendimiento de Sistema de Salud

Cobertura de Salud (private/social)

Nombre	Cobertura de seguro de salud
Definicion	% de población que informa que tiene cualquier clase de seguro de salud
Definicion de casos	de un individuo que tiene cualquier clase de seguro de salud. Sírvase especificar el porcentaje de personas que tienen seguro social, seguro privado y los planes de prepago privados
Metodo de calculo	Número de personas que tiene cualquier clase de seguro de salud/ Población de residentes en la mitad del año
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Número de personas que tiene cualquier clase de seguro de salud• <u>Denominador</u>: Población de residentes en la mitad del año• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: Hombres, Mujeres, total y Edad 25 y más , o por grupos de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	Estudios nacionales o sub nacionales
Importancia y racional	La falta de seguro sigue siendo un factor determinante del acceso a los servicios de salud necesarios, incluida la atención preventiva. Ciertas condiciones socioeconómicas, incluida una falta de cobertura de seguro de salud y pobreza, están asociadas con situación sanitaria deficiente y enfermedades crónicas. Esta información puede usarse para elaborar estrategias para aumentar cobertura de seguro de salud en la población

Continúa en la pagina siguiente

Cobertura de Salud (private/social), continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

Los procedimientos de atención de salud y los servicios abarcados pueden variar entre el seguros y otros planes de salud.

Pueden variar los pagos y los copagos requeridos por los pacientes en el seguro y otros planes de salud, de ese modo se afecta la capacidad financiera de los pacientes de recibir servicios. Dado que las personas quizá se desplacen dentro y fuera del seguro de salud, este indicador quizá subestime la prevalencia de una falta de seguro de salud. En todas las Encuestas con datos auto reportados , los datos pueden estar sujetos a los errores resultantes de no la ponderación apropiada de datos

Continúa en la pagina siguiente

Cobertura de Salud (privado/social), continuacion

Nombre	Cobertura de seguro de salud social
Definicion	% de población que informa que tiene seguro de salud social
Definicion de casos	de un individuo que tiene seguro de salud social.
Metodo de calculo	Número de personas que tiene seguro de salud social/ Población de residentes en la mitad del año
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida:</u> por 100• <u>Tipo:</u> tasa• <u>Categorias:</u> Hombres, Mujeres, total y Edad 25 y más , o por grupos de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion:</u> anual
Fuente de datos	Estudios nacionales o sub nacionales
Importancia y racional	La falta de seguro sigue siendo un factor determinante del acceso a los servicios de salud necesarios, incluida la atención preventiva. Ciertas condiciones socioeconómicas, incluida una falta de cobertura de seguro de salud y pobreza, están asociadas con situación sanitaria deficiente y enfermedades crónicas. Esta información puede usarse para elaborar estrategias para aumentar cobertura de seguro de salud en la población

Continúa en la pagina siguiente

Cobertura de Salud (private/social), continuacion

**Limitaciones of
indicators and
Fuente de datos**

Los procedimientos de atención de salud y los servicios abarcados pueden variar entre el seguros y otros planes de salud.

Pueden variar los pagos y los copagos requeridos por los pacientes en el seguro y otros planes de salud, de ese modo se afecta la capacidad financiera de los pacientes de recibir servicios. Dado que las personas quizá se desplacen dentro y fuera del seguro de salud, este indicador quizá subestime la prevalencia de una falta de seguro de salud. En todas las Encuestas con datos auto reportados , los datos pueden estar sujetos a los errores resultantes de no la ponderación apropiada de datos

Cuidado preventivo de Mujeres (citología, papanicolao/ mamograma)

Nombre	Citología en mujeres una vez en la vida
Definicion	La población femenina que reporta alguna vez haber tenido una citología, expresado como porcentaje de toda la población femenina
Definicion de casos	una mujer que alguna vez ha tenido una citología realizada. .
Metodo de calculo	Número de de mujeres que reporta alguna vez haber tenido una citología/ numero total de mujeres que respondieron la encuesta
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Número de de mujeres que reporta alguna vez haber tenido una citología• <u>Denominador</u>: numero total de mujeres que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombres: mujeres, totales. Edad: 25-64 o por grupo de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Estudios nacionales o subnacionales (STEPS o similar)
Importancia racional	y El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte entre las mujeres en la región de las Américas. Se calcula que en América Latina la tasa de incidencia del cáncer cervicouterino es entre 28,6-32,6/100,000 y la tasa de mortalidad es entre 12,9-16/100,000. Aproximadamente 40-60% de muertes debido a cáncer cervicouterino pueden evitarse mediante el uso de citologías y tratamiento eficaz, oportuno. Por consiguiente es importante diseñar iniciativas y programas para aumentar la proporción de las mujeres a las que se les realiza tamizaje para el cáncer cervicouterino.
Limitaciones of indicators and Fuente de datos	Recomendación para los grupos de edad de tamizaje y la frecuencia varía por país, depende de la capacidad del sistema de atención de salud de realizar el tamizaje así como de la distribución de grupos de riesgo. Del mismo modo que todas las encuesta de auto reporte , los datos pueden estar sujetos a error resultante de falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados

Cuidado preventivo de Mujeres (citología, papanicolao/ mamograma), continuacion

Nombre	Uso de mamografía en mujeres 50-69 años
Definicion	Población femenina entre 50-69 años que dicen haber alguna vez haber tenido una mamografía, se expresa según porcentaje de toda la población de mujeres encuestada.
Definicion de casos	Una mujer entre 50-69 años de edad que alguna vez ha tenido una mamografía
Metodo de calculo	numero de mujeres que reporta alguna vez haber tenido una mamografía/numero total de mujeres entre 50- 69 años que respondieron la encuesta
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: numero de mujeres que reporta alguna vez haber tenido una mamografía• <u>Denominador</u>: numero total de mujeres entre 50- 69 años que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: mujer; edades 45-64 y por grupos 45-54, 55-64.• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Encuestas de factores de riesgo nacionales o subnacionales (STEPS o similar)
Importancia racional	y El cáncer de seno es el cáncer más común entre las mujeres. La mamografía con o sin exploración clínica de las mamas puede reducir las muertes debidas a cáncer de seno en un 16% en las mujeres >40 años, la reducción de riesgos es mayor entre mujeres >50 ,por consiguiente es útil seguir las tendencias en el porcentaje de mujeres que experimentan tamizaje para cáncer de seno
Limitaciones of indicators and Fuente de datos	Recomendaciones para tamizaje de la mamografía de grupos de edad y frecuencia varía por país, dependiendo de la capacidad de sistema de atención de salud para realizar tamizaje así como de distribución de grupos de riesgo. Del mismo modo que todas las encuestas de auto reporte , los datos pueden estar sujetos a errores resultantes de, falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados

Cuidado preventivo de adultos (presión arterial, glicemia, diabetes, colesterol)

Nombre	Control de presión arterial entre adultos
Definicion	Población que reporta haber tenido un chequeo de su presión arterial en el año anterior, expresado como porcentaje de población encuestada.
Definicion de casos	de un individuo que reporta haber tenido su presión arterial chequeada en el año anterior
Metodo de calculo	numero de personas encuestadas que reportan haber tenido un chequeo de su presión arterial en el ultimo año / numero total de personas que respondieron la encuesta
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: número de personas encuestadas que reportan haber tenido un chequeo de su presión arterial en el ultimo año• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombres, mujeres y total y la edad: 25 y mas o por el grupo de edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	estudios nacionales o subnacionales o reportes hechos por las ONGs u otros socios
Importancia racional	y El control de presión arterial entre los adultos es importante al prevenir o retrasar la aparición o progresión de las enfermedades Hipertensivas y sus complicaciones (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular y nefropatía terminal) y esta información es útil para elaborar programas para aumentar las actividades de tamizaje y detección de Hipertensión
Limitaciones of indicators and Fuente de datos	Del mismo modo que todas las encuestas de auto reporte , los datos pueden estar sujetos a errores resultantes de falta de respuesta o medición inadecuada.

Cuidado preventivo de adultos (presión arterial, glicemia, diabetes, colesterol), continuación

Nombre	Chequeo de glucosa en adultos
Definición	Población que reporta haber tenido su glicemia chequeada en el año anterior expresado como porcentaje de toda la población encuestada.
Definición de casos	de un individuo que reporta haber tenido su glucemia chequeada en el año anterior
Metodo de calculo	numero de personas encuestadas que reporta haber tenido un chequeo de su glucosa en el ultimo año
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: hombres, mujeres, total y la Edad 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudación</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	estudios nacionales o subnacionales y reportes hecho por las ONG u otros socios
Importancia y racional	El Control de la glicemia en adultos es importante para la prevención o retraso de la aparición y progresión del síndrome metabólico, la diabetes y las complicaciones relacionadas (por ejemplo, retinopatía, amputaciones de extremidades inferiores y nefropatía terminal). El monitoreo de la glucemia puede ayudar a elaborar programas para aumentar la proporción de los adultos en los que se realiza tamizaje de glicemia
Limitaciones of indicators and Fuente de datos	La fiabilidad y validez de este indicador se desconoce.

Continúa en la página siguiente

Cuidado preventivo de adultos (presion arterial, glicemia, diabetes, colesterol), continuacion

Nombre	Chequeo de colesterol en adultos
Definicion	Población que reporta haber tenido un chequeo de su glucosa en plasma dentro del ultimo año en el año anterior expresado como porcentaje de población encuestada.
Definicion de casos	de un individuo que reporta haber tenido un chequeo de su colesterol en el año anterior
Metodo de calculo	Numero de personas encuestadas que reporta haber tenido un chequeo de su colesterol en el ultimo año / numero total de personas que respondieron la encuesta
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de personas encuestadas que reporta haber tenido un chequeo de su colesterol en el ultimo año• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: Hombres, mujeres , edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	estudios nacionales o sub nacionales (STEPS o similar) y reportes hechos por las ONG u otros socios

Continua en la pagina siguiente

Cuidado preventivo de adultos (presión arterial, glicemia, diabetes, colesterol), continuación

Importancia y racional

Aunque las tasas de tamizaje de han aumentado, hay todavía un porcentaje grande de adultos que no han tenido chequeo de su colesterol. Los niveles elevados del colesterol sérico pueden conducir a la aparición de la aterosclerosis. Aproximadamente 30 -40% de cardiopatía coronaria y un 10-20% de accidentes cerebro vasculares son atribuibles al colesterol sérico elevado. El colesterol sérico elevado ha estado asociado con inactividad física, ingesta alta en grasa, tabaquismo, diabetes y obesidad. Los cambios de estilo de vida y medicamentos pueden reducir el colesterol y prevenir cardiopatías entre las personas .la información en estos indicadores pueden usarse para elaborar los programas para aumentar la proporción de los adultos que experimentan chequeo de colesterol en sangre .

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

La Validez y fiabilidad de este indicador pueden ser bajas. Del mismo modo que todas las encuestas de auto reporte, los datos quizá estén sujetos al error sistemático resultante de, falta de respuesta o medición inadecuada.

Continúa en la pagina siguiente

Cuidado preventivo de adultos (presion arterial, glicemia, diabetes, colesterol), continuacion

Nombre	Examen Oftalmológico en Adultos con Diabetes
Definicion	población de diabéticos que dicen haber habido recibido al menos un examen clínico de ojos en el año anterior expresado como porcentaje de diabéticos en la población encuestado.
Definicion de casos	un individuo con diabetes que informa haber tenido un examen clínico de ojos durante el año pasado
Metodo de calculo	Número de personas diabéticas encuestadas que reportan haber tenido un examen oftalmológico en el ultimo año / numero total de personas que respondieron la encuesta que son diabéticos
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Número de personas diabéticas encuestadas que reportan haber tenido un examen oftalmológico en el ultimo año• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta que son diabéticos• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: Mujer, hombre; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	estudios nacionales o sub nacionales (STEPS o similar)
Importancia y racional	Las personas con diabetes están en mayor riesgo de ceguera como resultado de retinopatía. La diabetes es la principal causa de nuevos casos de la ceguera entre los adultos de 20–74 años. Este Indicador sirve para elaborar estrategias y programas de prevención para mejorar la calidad de atención entre los adultos con diabetes.
Limitaciones of indicators and Fuente de datos	La fiabilidad y validez del indicador se desconocen Del Mismo Modo que todo encuestas de auto reporte ,los datos están sujetos a error sistemático resultante de, falta de respuesta o recopilación de datos inadecuada.

Continua en la pagina siguiente

Cuidado preventivo de adultos (presión arterial, glicemia, diabetes, colesterol), continuación

Nombre	Examen de miembros inferiores (pies) en Adultos con Diabetes
Definición	Población de diabéticos que dicen haber habido recibido al menos un examen clínico de pies en el año anterior, expresado como porcentaje de población encuestada que tienen diabetes.
Definición de casos	una persona con diabetes que ha tenido un examen clínico de pies durante el año pasado
Metodo de calculo	Numero de personas diabéticas encuestadas que reportan haber tenido un examen de pies en el ultimo año/ numero total de personas que respondieron la encuesta que son diabéticos
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Número de personas diabéticas encuestadas que reportan haber tenido un examen de pies en el último año• <u>Denominador</u>: numero total de personas que respondieron la encuesta que son diabéticos• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorías</u>: hombre,mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Obtenido de estudios nacionales o subnacionales de factores de riesgo (STEPS)
Importancia racional	y Las personas con diabetes están en mayor riesgo de complicaciones vasculares periféricas que causan alteraciones anatomopatológicas de sus extremidades inferiores que, cuándo combinado con traumatismo menor e infección, puede conducir a graves problemas del pie, incluida amputación. Examen de pies corriente y periódico puede permitir la detección temprana de las complicaciones vasculares periféricas. La Diabetes es la principal causa de ninguna amputación traumática y observación de las tendencias en el porcentaje de amputaciones pueden ayudar a elaborar estrategias y programas de prevención para aumentar el examen clínico de pies entre adultos con diabetes

Continúa en la página siguiente

Cuidado preventivo de adultos (presion arterial, glicemia, diabetes, colesterol), continuacion

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

la fiabilidad y validez del indicador y como en toda encuesta de auto reporte los datos están sujetos a error resultante de ponderación de datos no cobertura/inapropiada.

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones)

Nombre	Egresos hospitalarios con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio (ICD10 I21-I220)
Definicion	Casos hospitalizados con diagnóstico principal expresado como porcentaje de todas las hospitalizaciones en el año dado.
Definicion de casos	Egreso hospitalario con un diagnóstico de infarto de Miocardio ICD 10 I21-I23,8 durante el año pasado
Metodo de calculo	Numero de egresos hospitalarios con un diagnostico de infarto de Miocardio en un año dado/ número total de todos los casos hospitalizados en un año dado
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de egresos hospitalarios con un diagnostico de infarto de Miocardio en un año dado• <u>Denominador</u>: número total de todos los casos hospitalizados en un año dado• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujere; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Registros Hospitalarios
Importancia y racional	Diferencias significativas de las tasas de mortalidad de cardiopatía coronaria y medidas preventivas existen por raza, la edad, el sexo, lugar de residencia y otros factores demográficos por consiguiente los registros de hospitalizaciones pueden ayudar a seguir grupos de alto riesgo así como el éxito de programas preventivos e intervenciones de centros de atención primaria orientadas a controlar y reducir hospitalizaciones debidas a cardiopatía Coronaria.

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

Es considerable numero de personas con infarto agudo de miocardio que mueren antes de llegar a un hospital.

Dado que la cardiopatía es una enfermedad crónica que puede tener una fase preclínica larga, años quizá pasen antes de los cambios en el comportamiento o práctica clínica afecten morbilidad y mortalidad de la población. Se ha informado un número considerable de diagnósticos erróneos, en particular entre las mujeres.

Los diagnósticos enumerados en los datos del egreso hospitalario quizá sean inexactos. La Estructura en la práctica y los mecanismos de pago pueden afectar a las decisiones por los proveedores de asistencia sanitaria de hospitalizar a las pacientes. Los residentes de un estado podrían ser hospitalizados en otro estado y no reflejarse en el conjunto de datos del hospital del primer estado.

Los ingresos múltiples para un grupo de pacientes elevan falsamente el número de personas hospitalizadas. Dado que los datos del egreso hospitalario del estado no son universalmente disponibles, la agregación de los datos estatales para producir cálculos por toda la nación que estarían incompletos

Continúa en la página siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre Promedio de estadia hospitalaria a causa de Cardiopatía Isquemica (ICD10 I20-I25)

Definicion Promedio de estadia diaria hospitalaria un año a causa de Cardiopatía Isquemica

Definicion de casos de Complicaciones de Cardiopatía Isquemica

Metodo de calculo Suma de los dias de cama usados por casos de Cardiopatía Isquemica en un año/ numero de casos de alta hospitalaria por Cardiopatía Isquemica en un año

Parametros

- Numerador: Suma de los dias de cama usados por casos de Cardiopatía Isquemica en un año
- Denominador: numero de casos de alta hospitalaria de Cardiopatía Isquemica en un año
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: promedio
- Categorias: hombres, mujeres; edades 25-64 y grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos Registros Hospitalarios

Importancia racional y La utilizacion camas de hospital pueden ser evaluadas a traves de tasas de admission, periodos de estadia y uso de cama diario debido a pacientes. El seguimiento de la trayectoria del promedio del period de estadia hospitalaria a causa de Cardiopatía Isquemica contribuye y ayuda a evaluar el rendimiento en general de vigilancia, la utilizacion de recursos y puede apoyar a tomar decisiones del futuro cuidados primarios

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre Egresos hospitalarios con diagnóstico de accidente cerebrovascular (ICD10 I60-I69)

Definicion Casos Hospitalizados con un principal diagnóstico de accidente cerebrovascular expresado como porcentaje de todas las hospitalizaciones en el año dado.

Definicion de casos de Los casos de hospitalización que se dieron de alta con un principal diagnóstico de accidente cerebrovascular ICD 10 I60-69 durante el año pasado.

Metodo de calculo Numero de egresos hospitalarios con un diagnostico de accidente cerebrovascular durante el año pasado/ número total de casos hospitalizados en un año dado

Parametros

- Numerador: Numero de egresos hospitalarios con un diagnostico de accidente cerebrovascular durante el año pasado
- Denominador: número total de casos hospitalizados en un año dado
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorias: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos Registros Hospitalarios

Importancia y racional Diferencias significativas de las tasas de mortalidad de cardiopatía coronaria y las medidas preventivas existen por raza, la edad, el sexo, el lugar de residencia y otros factores demográficos por consiguiente los registros de hospitalizaciones pueden ayudar a seguir grupos de alto riesgo así como el éxito de programas preventivos e intervenciones de centros de atención primaria orientadas a controlar y reducir hospitalizaciones debidas a cardiopatía Coronaria.

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

El numero de personas con accidente cerebrovascular agudo que mueren antes de llegar a un hospital es considerable.

Aunque los dos tipos de mayores de accidente cerebrovascular—hemorrágico (aproximadamente 10% de accidente cerebrovascular) e isquémico (aproximadamente 65%) comparten ciertos factores de riesgo, su tratamiento varía. Y es importante notar esa distinción porque puede conducir a la codificación de los errores. Los diagnósticos enumerados en los datos del egreso hospitalario quizá sean inexactos. La estructura, la práctica y los mecanismos de pago pueden afectar las decisiones por los proveedores de asistencia sanitaria de hospitalizar a los pacientes. Los residentes de un estado podrían ser hospitalizados en otro estado y no reflejarse en conjunto de datos de hospital del primer estado. Los ingresos múltiples para un grupo de pacientes elevan falsamente el número de personas hospitalizadas. Dado que los datos de egreso hospitalarios del estado no están universalmente disponibles, la agregación de los datos estatales para producir cálculos para toda la nación estarán incompletos

Continúa en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre Promedio de estadia hospitalaria a causa de accidentes cerebrovasculares (ICD10 I60-I69)

Definicion Promedio de estadia diaria hospitalaria un año a causa de accidentes cerebrovasculares

Definicion de casos de Complicaciones de accidentes cerebrovasculares

Metodo de calculo Suma de los dias de cama usados por casos de accidentes cerebrovasculares en un año/ numero de casos de alta hospitalaria de accidentes cerebrovasculares en un año

Parametros

- Numerador: Suma de los dias de cama usados por casos de accidentes cerebrovasculares en un año
- Denominador: numero de casos de alta hospitalaria de accidentes cerebrovasculares en un año
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: promedio
- Categorias: hombres, mujeres; edades 25-64 y grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos Registros Hospitalarios

Importancia racional y La utilizacion camas de hospital pueden ser evaluadas a traves de tasas de admission, periodos de estadia y uso de cama diario debido a pacientes. El seguimiento de la trayectoria del promedio del period de estadia hospitalaria a causa de accidentes cerebrovasculares contribuye y ayuda a evaluar el rendimiento en general de vigilancia, la utilizacion de recursos y puede apoyar a tomar decisiones del futuro cuidados primarios

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre	Egresos hospitalarios con diagnóstico de EPOC (ICD10 J40-J47)
Definicion	Casos hospitalarios con un diagnostico principal de EPOC expresado porcentaje de todas las hospitalizaciones en el año dado.
Definicion de casos	un caso de hospital dado de alta con un principal diagnóstico de de EPOC durante el año pasado.
Metodo de calculo	Numero de egresos hospitalarios con un diagnóstico de EPOC durante un dando el número de año/Numero total de casos hospitalizados durante ese año dado
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de egresos hospitalarios con un diagnóstico de EPOC ICD 10 J40-47 durante un dando el número de año• <u>Denominador</u>: Numero total de casos hospitalizados durante ese año dado• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Registros hospitalarios
Importancia racional	y La mortalidad por EPOC ha aumentado por un 40% en las ultimas 2 décadas. La Eliminación del consumo de tabaco es la manera más eficaz de reducir el EPOC porque aproximadamente 90% de EPOC es atribuible a fumar. Otros factores de riesgo de EPOC incluyen exposición laboral y la contaminación del aire ambiental. Si se elaboran programas preventivos para modificar factores de riesgo debe ser posible ver una disminución en la cantidad de hospitalizaciones.

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

Otros informes de vigilancia han usado diferentes grupos de códigos ICD para definir la EPOC. La exactitud de la lista de la causa de hospitalización/muerte de las neumopatías crónica, incluidas el EPOC y el asma, quizá sea baja, especialmente entre los difuntos >35 años. Los diagnósticos enumerados en los datos del egreso hospitalario quizá sean inexactos. La estructura, la práctica y los mecanismos de pago podrían afectar a las decisiones por los proveedores de asistencia sanitaria de hospitalizar a los pacientes. Los residentes de un estado podrían ser hospitalizados en otro estado y no reflejarse en conjunto de datos del hospital del primer estado. Los ingresos múltiples para un grupo de pacientes elevan falsamente el número de personas hospitalizadas. Dado que los datos de egreso hospitalario del estado no están universalmente disponibles, la agregación de los datos estatales para producir cálculos por toda la nación estarán incompletos.

Continúa en la página siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre	Egresos hospitalarios con diabetes (ICD10 E10-14)
Definicion	Hospitalizaciones con un principal diagnóstico o contribuyente de diabetes ICD 10 E10-14 durante un año dado
Definicion de casos	de un caso dado de alta del hospital con un diagnóstico de diabetes durante el un año dado
Metodo de calculo	Número de hospitalizaciones con un diagnostico principal o contribuyente de durante el año pasado/ número total de hospitalizaciones durante un año dado
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Número de hospitalizaciones con un diagnostico principal o contribuyente de durante el año pasado• <u>Denominador</u>: número total de hospitalizaciones durante un año dado• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: cada 3-5 años
Fuente de datos	Registros de hospital
Importancia racional	y Complicaciones a largo plazo de la diabetes que requieren hospitalización pueden prevenirse a través de la regulación de glucosa, lípidos y presión arterial, así como el tamizaje y el tratamiento para las anomalías de ojos, extremidades inferiores y renales. La educación de pacientes y la atención médica pueden prevenir las complicaciones. Por consiguiente este indicador puede usarse para guiar los programas que promueven actividades de tamizaje y servicios preventivos para reducir hospitalizaciones debidas a diabetes.

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

Aproximadamente un tercio de casos son no diagnosticados, quizás años pasen antes de mejoras en práctica clínica y prevención afecten las tasas de hospitalización relacionadas con la diabetes. Los diagnósticos enumerados en los datos del egreso hospitalario quizá sean inexactos.

La estructura, la práctica y los mecanismos de pago quizá afecten a las decisiones por los proveedores de asistencia sanitaria de hospitalizar a los pacientes. Los residentes de un estado podrían ser hospitalizados en otro estado y no reflejarse en el conjunto de datos del hospital del primer estado. Los ingresos múltiples para una persona quizá eleven falsamente el número de personas hospitalizadas. Dado que no hay disponibilidad universal de datos egresos hospitalario del estado, agregación de datos estatales para producir cálculos por toda la nación estarán incompletos

Nombre: Amputaciones en adultos con diabetes

Continúa en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre Promedio de estadia hospitalaria a causa de EPOC (ICD10 J40-J47)

Definicion Promedio de estadia diaria hospitalaria un año a causa de EPOC

Definicion de casos de Complicaciones de EPOC

Metodo de calculo de Suma de los dias de cama usados por casos de EPOC en un año/
numero de casos de alta hospitalaria de diabetes en un año

Parametros

- Numerador: Suma de los dias de cama usados por casos de EPOC en un año
- Denominador: numero de casos de alta hospitalaria de EPOC en un año
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: promedio
- Categorias: hombres, mujeres; edades 25-64 y grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos Registros Hospitalarios

Importancia racional y La utilizacion camas de hospital pueden ser evaluadas a traves de tasas de admission, periodos de estadia y uso de cama diario debido a pacientes. El seguimiento de la trayectoria del promedio del period de estadia hospitalaria a causa de EPOC contribuye y ayuda a evaluar el rendimiento en general de vigilancia, la utilizacion de recursos y puede apoyar a tomar decisiones del futuro cuidados primarios

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre	Amputaciones de adultos por diabetes
Definicion	Numero de amputaciones en el año anterior, se expresa como porcentaje de toda la población con diabetes
Definicion casos	de una amputación debida a complicaciones diabéticas durante el año pasado
Metodo calculo	de número de amputaciones con causa subyacente diabetes en el año anterior/ número total de población diagnosticada con diabetes
Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: número de amputaciones con causa subyacente diabetes en el año anterior• <u>Denominador</u>: número total de población diagnosticada con diabetes• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujer; edades 25-64 y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
Fuente de datos	registros de hospital o registros específicos de enfermedades
Importancia racional	y Las personas con diabetes están en mayor riesgo para las alteraciones anatomopatológicas de las extremidades inferiores que, cuándo combinado con traumatismo menor e infección, pueden conducir a graves problemas del pie, incluida la amputación. Examen de pies corriente y periódico puede permitir la detección temprana de las complicaciones vasculares periféricas. Diabetes es la principal causa de amputación traumática y esta información es importante para mejorar el manejo de enfermedades y reducir el número de amputaciones

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

La fiabilidad y validez del indicador se desconocen Del Mismo Modo que todo encuestas de auto reporte , los datos estan sujetos a error resultante de, falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados

Continua en la pagina siguiente

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Nombre	% de persons en dialysis entre personas con diabetes en un año
---------------	--

Definicion	Numero de personas en dialysis, un año despues de ser expresado como el % de todos los diabeticos
-------------------	---

Definicion casos	de Dialisis debido a complicaciones de la diabetes
-------------------------	---

Metodo calculo	de Numero de dialysis como causa subyacente de la diabetes en un año/ numero de personas diagnosticadas con diabetes
-----------------------	---

Parametros	<ul style="list-style-type: none">• <u>Numerador</u>: Numero de dialysis como causa subyacente de la diabetes en un año• <u>Denominador</u>: numero de personas diagnosticadas con diabetes• <u>Unidad de medida</u>: por 100• <u>Tipo</u>: tasa• <u>Categorias</u>: hombre, mujer; edades 25-y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64• <u>Frecuencia de recaudacion</u>: anual
-------------------	---

Fuente de datos	registros de hospital o registros específicos de enfermedades
------------------------	---

Importancia racional	y Personas con un mal control de diabetes corren el alto riesgo de falla del riñon. Diabetes es la causa principal de dialysis en muchos paises de la Region, y una causa severa que contribuye a cargo por enfermedades a la economia de los mismos. Por lo mismo, es importante mantener la cuenta del percentage para mejorar el manejo de la enfermded y disminuir el numero de dialysis debido a la diabetes.
-----------------------------	---

Diagnosticos de Altas de Hospitales (ECV, cerebrovasculares, EPOC, diabetes y complicaciones), continuacion

Limitaciones of indicators and Fuente de datos

La fiabilidad y validez del indicador se desconocen Del Mismo Modo que todo encuestas de auto reporte , los datos estan sujetos a error resultante de, falta de respuesta o ponderación de datos inadecuados

Cuidado Medico

Nombre Accesibilidad geográfica a servicios de centros de atención primaria

Definicion La población que reporta tener una unidad de AP alcanzable en 60 minutos, expresados como porcentaje de todas la población encuestada.

Definicion de casos de un individuo que reporta tener una unidad de AP alcanzable en 60 minutos

Metodo de calculo de Numero de personas que reporta tener un centro de atención primaria a 60 minutos (a pie o en carro)/ población de residentes en la mitad del año

Parametros

- Numerador: Numero de personas que reporta tener un centro de atención primaria a 60 minutos (a pie o en carro)
- Denominador: población de residentes en la mitad del año
- Unidad de medida: por 100
- Tipo: tasa
- Categorias: hombre, mujer; edad >25 años, y por grupos 25-34, 35-44, 45-54, 55-64
- Frecuencia de recaudacion: cada 3-5 años

Fuente de datos Obtenido de estudios nacionales o sub nacionales

Importancia racional y La ubicación geográfica de la unidad de APS se considera uno de los indicadores que tiene influencia y determina en parte el acceso a los servicios de salud necesarios, incluida la atención preventiva. Está asociado con situación sanitaria deficiente y enfermedad crónica. Por consiguiente es importante elaborar estrategias para aumentar el acceso a centros de atención primaria en la población

Limitaciones of indicators and Fuente de datos Este indicador no incluye otros factores relacionados con el acceso a la atención primaria como cobertura de seguro de salud.

Indicadores socioeconómicos y de contextos:

Población total. (Radio Hombres/ Mujeres): La población total comprende generalmente a todos los residentes independientemente de la condición jurídica o la ciudadanía. No incluye a los refugiados que no se sedimentan permanentemente en el país de asilo (estos son generalmente considerado parte de la población de su país de origen). Estimaciones de la población se basan generalmente en los censos de población y los censos revisados nacionales que tienen los datos sobre los nacimientos, las defunciones y la migración. Este indicador es imprescindible para calcular indicadores Per cápita. Es importante notar que errores de estimación de hasta 5 por ciento pueden observarse para los países con censos poco frecuentes, y/o censos incompletos y sistemas de registro deficientes para nacimientos, defunciones y migración.

Población Urbana: Esto es la razón de la población total que vive dentro de las "aglomeraciones urbanas" y se expresa como un porcentaje de la población total. La población urbana y rural se cuentan en los censos de población nacionales, o calculado a través de las encuestas. Entre estas operaciones, los cálculos a menudo se actualizan a través de las proyecciones basadas en las tasas de crecimiento respectivas anteriormente observadas para las poblaciones urbanas y rurales. Este indicador suministra información importante a tiempo de los desplazamientos de la población del país a la forma de vida urbana y la economía (proporción decreciente de agricultura, creciente proporción de industria y servicios). La urbanización se considera uno de los conductores clave para los cambios con respecto la carga de morbilidad, ambientales y conductuales en la adopción de nuevos hábitos alimentarios, un modo de vida sedentario, así como consumo de alcohol y tabaco y estos influyen en la prevalencia ascendente de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo

Ingreso nacional bruto: Comprende el valor total producido dentro de un país (es decir, su Producto Interno Bruto), junto con los ingresos recibidos de otros países ,menos pagos hechos a otros países. Esta información es útil y es uno de los criterios principales para clasificar las economías, ya que proporciona una medida general de ingresos nacionales anuales por persona en diferentes países.

Países que tienen un sector industrial moderno es posible que tengan un INB mucho mayor per cápita que los países que son menos desarrollados ,,

La población abajo umbral de pobreza; El porcentaje de la población (rural o urbano) que vive por debajo del umbral de pobreza nacional (rural o urbano). El umbral de pobreza es una cifra generalmente definida por el Banco Mundial como 1 US\$ por día debajo de lo cual un porcentaje de la población se considera pobre. Aunque diferentes países tienen diferentes definiciones de pobreza. Está bien-documentado que las personas que viven en la pobreza sufren de una incidencia mayor de las enfermedades crónicas incluida la diabetes, cardiopatías e hipertensión. Es esencial que todos los sectores asuman responsabilidad en la reducción de la pobreza incluida la acción de política pública a todos los niveles del gobierno.

Radio de ingresos (20% más alto de 20%/más bajo): GNP Per cápita es sólo una medida cruda de ingresos promedios en un país particularmente porque la distribución de los ingresos dentro de un país nunca es igual. Esta información puede usarse para comparar la razón de los ingresos en un país al promedio mundial y medir desigualdad internacionalmente, (la desigualdad entre naciones, generalmente es medida al comparar a GNP/cápita). Esto no solo puede afectar el acceso a la atención de salud y calidad de los servicios prestados sino también puede afectar el acceso a los servicios y asequibilidad de medicamento esenciales para enfermedades crónicas. Esta información puede obtenerse a partir de los datos del Banco Mundial.

Producción de frutas: Las Frutas son muy importantes para un régimen alimentario saludable y es importante aumentar y asegurar su disponibilidad y producción. Las frutas también desempeñan un papel vital en los ingresos y la generación de empleo así como la diversificación de los sistemas de producción agrícolas. Las políticas y otras implicaciones relacionadas con el aumento de consumo y producción de fruta deben considerarse una área importante es decir, la provisión de los insumos, los incentivos de producción, el aumento de la capacidad, la infraestructura mercadológica y el comercio.

Puede expresarse en porcentaje de participación en el mercado mundial o en medición de toneladas (miles) toneladas .esta información puede obtenerse a partir de la estadística nacional de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO ,,

Importación de los frutas: Las industrias de fruta en muchos los países latinoamericanos y del Caribe han seguido ampliándose. Las Frutas y verduras son muy importantes para asegurar el bienestar nutricional y general y disminuir el riesgo para enfermedades crónicas. Para los gobiernos es importante aumentar y asegurar la disponibilidad de frutas y de verduras todo el año, independientemente de la estación.

En los países donde la producción no es suficiente para abarcar los requisitos de la población, la importaciones pueden ser una fuente importante para aumentar disponibilidad y variedad entre la población. Puede expresarse según la Cantidad, valor Unitario o Valor. se prefiere la Cantidad (toneladas Métricas) y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO

Exportación frutas: Los recursos agrícolas y específicamente la producción de frutas y verduras son una parte importante de la economía en el mundo, ya que una porción grande de la producción agrícola se deriva de las frutas y sector de verduras. Fruta exporta los volúmenes han aumentado enormemente y hay un esfuerzo para ampliar y diversificar la disponibilidad las frutas de verduras para el consumo. En los países donde la producción se limita (i.e debido a cambios de estación) las exportaciones son especialmente importantes para asegurar disponibilidad y variedad entre la población. Puede expresarse según la Cantidad, valor Unitario o Valor. se prefiere La Cantidad en (toneladas Métricas) y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO ,,

La producción de Verduras Vegetales son muy importantes para un régimen alimentario saludable y es importante aumentar y asegurar su disponibilidad y producción. Las verduras también desempeñan un papel vital en los ingresos, la generación empleo y la diversificación de los sistemas de producción agrícolas. Las políticas y otras implicaciones relacionadas con el aumento de producción y consumo de frutas y verduras deben considerarse es decir, la provisión de los insumos, los incentivos de producción, el aumento de la capacidad, la infraestructura mercadológica y el comercio. Puede expresarse como el porcentaje de participación en el mercado mundial o en método de medición toneladas (miles) toneladas .Se prefiere la en cantidad/ toneladas , la información puede obtenerse a partir de la estadística nacional de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO

Importación de Vegetales Para los gobiernos es importante asegurar la disponibilidad de frutas y de verduras todo el año, independientemente de la estación. En los países donde la producción no es suficiente para abarcar los requisitos de la población, importaciones pueden ser una fuente importante para aumentar disponibilidad y variedad entre la población. Puede expresarse según la Cantidad, valor Unitario o Valor. Se prefiere la cantidad (toneladas Métricas) y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO.

Exportación de vegetales El comercio es una parte muy importante de la economía. La industria de vegetales en muchos países de América Latina y el Caribe ha seguido para ampliándose y los volúmenes han aumentado enormemente y hay un esfuerzo para ampliar y diversificar fruta y disponibilidad de verduras para consumo. En los países donde la producción es limitada (es decir, debido a cambios de la estación) las exportaciones son especialmente importantes para asegurar disponibilidad y variedad entre la población. Puede expresarse según la Cantidad, valor Unitario o Valor. Cantidad (toneladas Métricas) se prefieren toneladas y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO ,,

Producción de alcohol: Para Prevenir los problemas médicos y sociales relacionados con el alcohol, es importante tener un criterio claro de su magnitud. Los cálculos del consumo Per cápita de las bebidas alcohólicas pueden proporcionar información valiosa de la magnitud del problema y tendencias. Por consiguiente, los cálculos de consumo per cápita adultos son muy útiles para la planificación y la evaluación de las políticas de salud pública relacionadas con el alcohol y para poder calcular consumo per cápita Anual, se requiere la información sobre la producción de alcohol, las importaciones de alcohol y las exportaciones de alcohol.

A medida que los países desarrollados mantienen barreras altas con respecto al comercio de alcohol para influir en la disminución en el consumo, hay un redobló del esfuerzo para el establecimiento de mercados nuevos en países en desarrollo y países en transición. Esta información puede expresarse como Cantidad, valor Unitario o Valor. Cantidad

(toneladas Métricas) se prefiere y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO ,,

Importaciones y exportaciones de alcohol Sólo aproximadamente 10 por ciento de producción de bebidas alcohólicas entra en el comercio Internacional. El grueso de ese comercio ocurre entre los países desarrollados, y por lo tanto las ventas de alcohol agregan en general poco a los ingresos de exportación del país en desarrollo. Los mayores países importadores y exportadores son todas naciones desarrolladas. Los productos y las ganancias en el comercio internacional de alcohol por lo tanto fluyen principalmente en los países y países desarrollados en transición. Puede expresarse según la Cantidad, valor Unitario o Valor. Cantidad (toneladas Métricas) se prefiere y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO ,,

Producción de tabaco: El tabaco está asociado con varias enfermedades como: El cáncer del pulmón, vejiga urinaria, laringe, enfermedades respiratorias no cancerosas, enfermedades cardiovasculares y algunos otros. Es uno de las fuentes de morbilidad y mortalidad más prevenibles. El consumo de tabaco total puede ser útil para medir el tamaño del mercado del tabaco (consumo de tabaco Total = producción + exportaciones-importaciones) y esa es información útil para seguir las tendencias y promover políticas sanitaria para reglamentar la industria y la disminución del consumo. A pesar de que la sustitución de cultivos a menudo se propone como uno de los medios para reducir el suministro del tabaco, actualmente los incentivos a los agricultores para cultivar el tabaco son mayores que para la mayor parte de los restantes cultivos. Sin embargo, quizá sea una estrategia útil donde sea necesario ayudar a los tabacaleros más pobres en la transición a otros medios de vida, como parte de un programa de diversificación más amplio. Toneladas métricas se prefieren y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO ,,

Importaciones y exportaciones de tabaco: El comercio del tabaco es un negocio grande, tanto para la materia prima (hojas de tabaco) como para el producto finalizado (cigarrillos elaborados) Los países en desarrollo esperan extender un aumento de su proporción en la producción del tabaco mundial, según el informe de Naciones Unidas (Roma, 2003). . Puede expresarse según la Cantidad, valor Unitario o Valor. Cantidad (toneladas Métricas) se prefiere y la información puede obtenerse a partir de las estadísticas nacionales de diversas fuentes de ministerios/internacionales como FAO