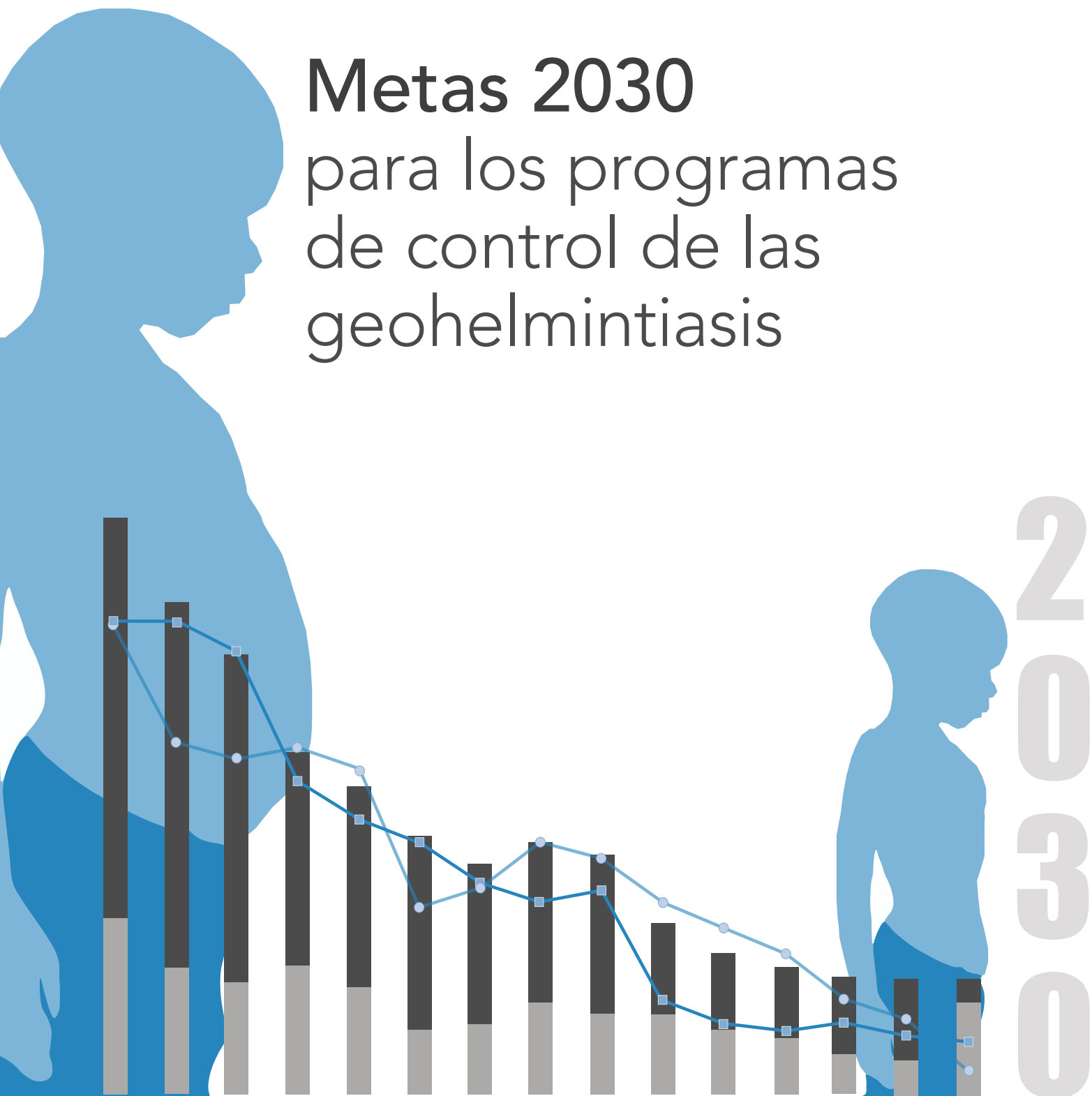


Metas 2030

para los programas
de control de las
geohelmintiasis



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
2030 targets for soil-transmitted helminthiasis control programmes
© World Health Organization, 2020
ISBN: 978-92-4-000031-5

Metas 2030 para los programas de control de las geohelmintiasis

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32420-2 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32421-9 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Forma de cita propuesta: Metas 2030 para los programas de control de las geohelmintiasis. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324219>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CDE/VT/2021

Índice

1. Introducción	3
2. Situación prevista de la quimioterapia preventiva en los grupos con riesgo de geohelmintiasis para el 2020 (y situación real en el 2018)	7
2.1. Cobertura	7
2.2. Disponibilidad de medicamentos	7
2.3. Morbilidad	8
2.4. Responsabilidad y autofinanciamiento	8
2.5. Evaluación de la farmacoresistencia	8
3. Lista de metas e indicadores sobre las geohelmintiasis para el 2030	9
3.1. Lograr y mantener la eliminación de la morbilidad por geohelmintiasis en los niños en edad preescolar y escolar	10
3.2. Reducir el número de comprimidos necesarios en la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis	11
3.3. Aumentar el apoyo financiero de los propios países a la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis	12
3.4. Eliminar la morbilidad por geohelmintiasis en las mujeres en edad reproductiva durante la adolescencia, el embarazo y la lactancia	13
3.5. Controlar la morbilidad por estrogiloidiasis	14
3.6. Asegurar el acceso universal al saneamiento y la higiene básicos en las zonas con geohelmintiasis endémicas	15
4. Conclusiones	16
Anexo. Lista de participantes	17

Siglas

AVAD	años de vida ajustados en función de la discapacidad
EET	encuesta de evaluación de la transmisión
ETD	enfermedades tropicales desatendidas
JAP	paquete para la solicitud conjunta de medicamentos (por su sigla en inglés)
MER	mujeres en edad reproductiva
NEE	niños en edad escolar
NEP	niños en edad preescolar
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PMEFL	Programa Mundial para la Eliminación de la Filariasis Linfática
QP	quimioterapia preventiva
VPH	virus de los papilomas humanos
WASH	agua, saneamiento e higiene (por su sigla en inglés)

1. Introducción

La hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas (ETD, también conocidas como enfermedades infecciosas desatendidas en la Región de las Américas), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012,¹ estableció dos metas para el control de las helmintiasis transmitidas por el suelo (geohelmintiasis) para el 2020, a saber:

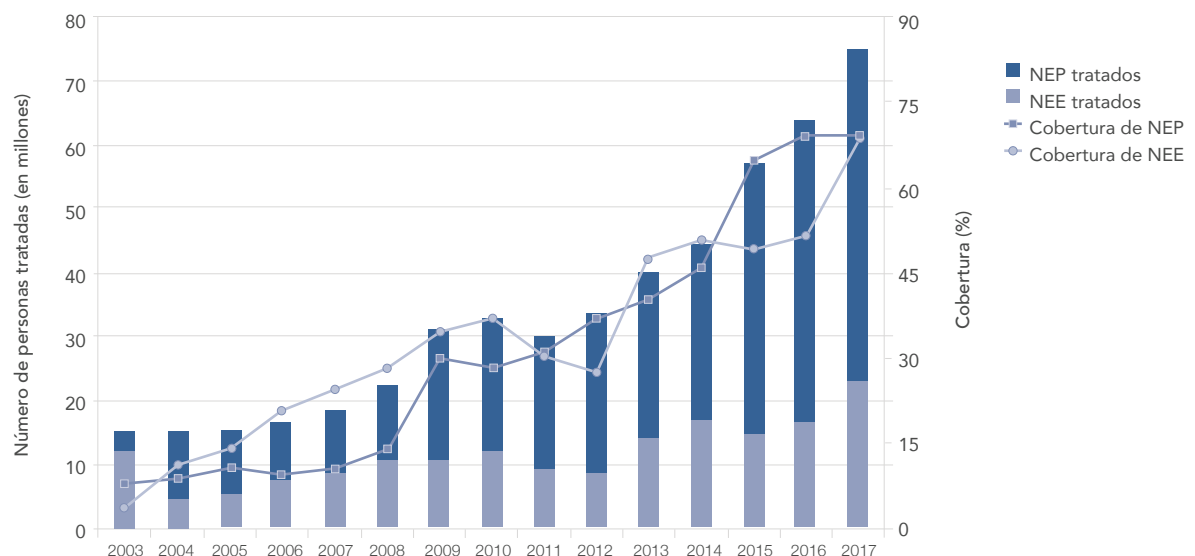
- suministrar tratamiento regular al 75% de los niños en edad preescolar y escolar que lo requirieran; y
- lograr la cobertura del 75% con la quimioterapia preventiva (QP) en los niños en edad preescolar y escolar en el 100% de los países.

Estos indicadores de los procesos se seleccionaron en un momento en el que había pocos programas de control de las geohelmintiasis y se estimaba que la cobertura a nivel mundial era apenas cercana al 15%. Además, empezaba a reconocerse plenamente la costo-eficacia de los programas de desparasitación en la escuela. Por consiguiente, se definió como una prioridad inmediata ampliar la cobertura de los programas.

Aunque las mujeres en edad reproductiva siempre se han considerado un grupo importante de riesgo de geohelmintiasis, no se propusieron metas de cobertura con respecto a ellas para el 2020 porque la hoja de ruta solo incluía metas que se veían como viables. Se consideró que era mucho más difícil tener acceso a las mujeres en edad reproductiva, divididas en cuatro subgrupos (adolescentes, embarazadas, durante la lactancia y otras mujeres adultas).

Entre el 2010 y el 2017, la cobertura de la quimioterapia preventiva en los niños en edad preescolar y escolar aumentó en forma sostenida. Los datos recopilados en el 2017 de los 103 países donde las geohelmintiasis son endémicas mostraban que era factible alcanzar las dos metas de la hoja de ruta para el 2020 (véase la figura 1).²

Figura 1. Número de niños en edad preescolar (NEP) y escolar (NEE) tratados y progreso en la cobertura de la quimioterapia preventiva, 2003-2017



¹ Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 2012 (https://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf, consultado en julio del 2019).

² Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: numbers of people treated in 2017. Wkly Epidemiol Rec. 2018;681-92 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276933/WER9350.pdf>, consultado en julio del 2019).

En paralelo con la ampliación de la cobertura de la quimioterapia preventiva, ha habido otros logros importantes. Se calcula que, en el 2015, los programas de control de las geohelmintiasis evitaron la pérdida de más de 500 000 años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en los niños en edad preescolar y escolar, del total de 1 300 000 AVAD que se habrían perdido sin dichos programas.³ Varios países ya han eliminado completamente la morbilidad por geohelmintiasis (o sea, la morbilidad debida casi exclusivamente a las geohelmintiasis moderadas e intensas). Además, varios países han aplicado los programas de quimioterapia preventiva durante más de cinco años y están evaluando su repercusión epidemiológica en términos de morbilidad (véase el **cuadro 1**).

Un grupo de representantes de los países con endemicidad, junto con asociados de otras instituciones que apoyan las actividades de control de las geohelmintiasis, se reunieron en Basilea en octubre de 2018 para proponer nuevas metas que orientaran la quimioterapia preventiva y otras actividades de control una vez alcanzadas las metas para el 2020 (véase la lista de participantes en el anexo de este documento).

El grupo subrayó la necesidad de establecer metas alcanzables a fin de:

- mantener los logros obtenidos por los programas permanentes de control de las geohelmintiasis en el primer decenio;
- ampliar aún más los beneficios a otros grupos vulnerables (como las mujeres en edad reproductiva);
- promover el control de la estrongiloidiasis dentro de los programas de control de las geohelmintiasis, donde esté justificado;
- mantener la consonancia con las metas relativas a otras enfermedades tropicales desatendidas y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS);
- aprovechar los cambios recientes en el panorama de la salud pública que reflejan la mayor visibilidad de las enfermedades tropicales desatendidas en la esfera de la salud, la familiaridad de los países con endemicidad con los principios de la quimioterapia preventiva y la participación de las farmacéuticas donantes para satisfacer las necesidades de medicamentos de otros grupos de riesgo;
- subrayar la colaboración con los expertos en materia de agua, saneamiento e higiene (WASH, por su sigla en inglés) para reducir la reinfección y la necesidad de quimioterapia preventiva; e
- impulsar progresivamente la sostenibilidad de los programas de control de las geohelmintiasis por parte de los países con endemicidad, al adaptar la intervención a la nueva situación epidemiológica resultante de la aplicación eficaz de las medidas de control (véase la **figura 2**).

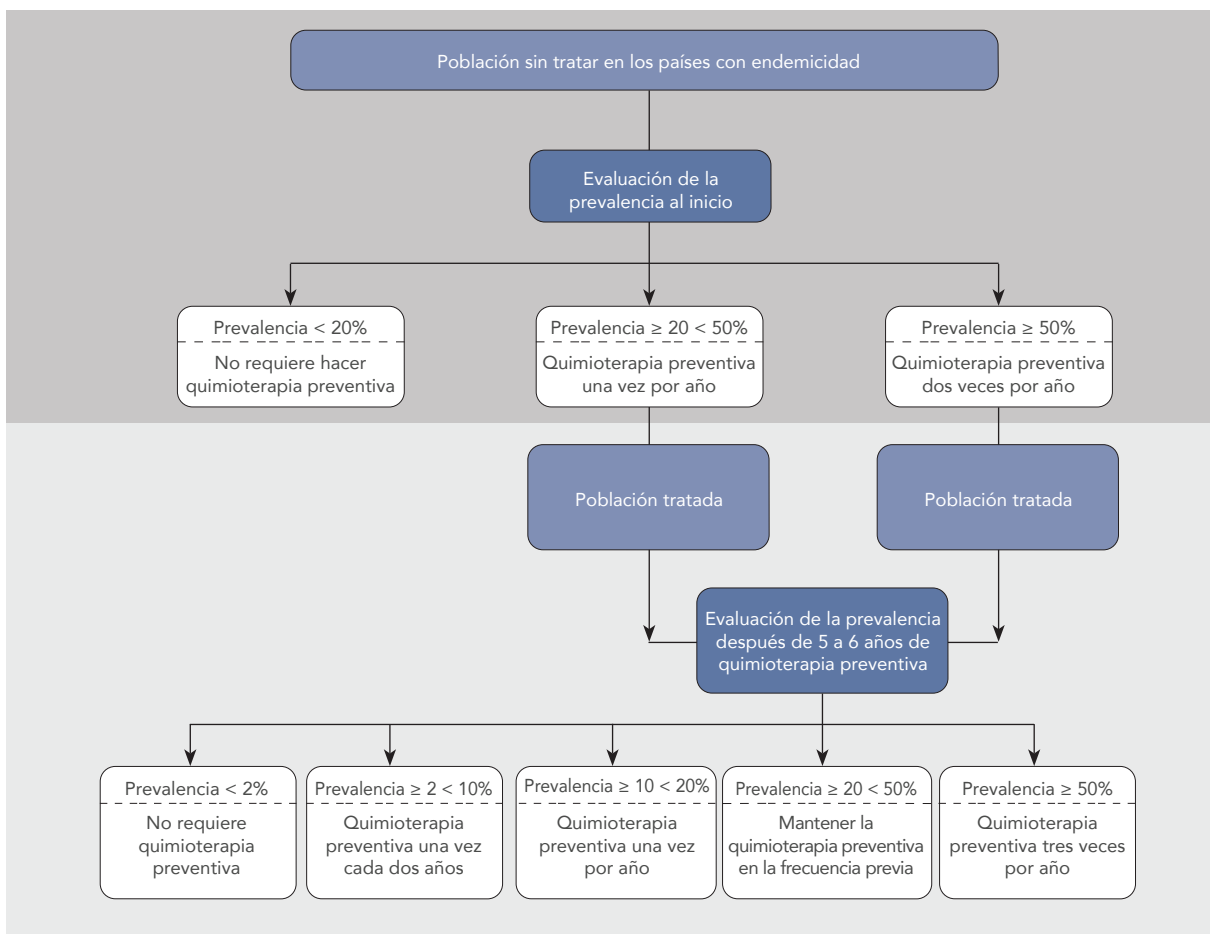
Los indicadores establecidos por el grupo de trabajo y que se presentan en este documento pueden considerarse recomendaciones de los expertos dirigidas al Departamento de la OMS de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas, para distribuir a su vez a las oficinas regionales y en los países de la OMS, los funcionarios del ministerio de salud y los responsables de los programas en los países con endemicidad, a fin de sustentar la lista definitiva de los indicadores en materia de geohelmintiasis que deberán alcanzarse para el 2030.

³ Montresor A, Trouleau W, Mupfasoni D, Bangert M, Joseph SA, Mikhailov A, Fitzpatrick C. Preventive chemotherapy to control soil transmitted helminthiasis averted more than 500 000 DALYs in 2015. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2017 Oct 1;111(10):457-463

Cuadro 1. Clasificación de los países según la ejecución de los programas de quimioterapia preventiva (QP) para las geohelmintiasis en términos de cobertura y morbilidad (basada en las infecciones moderadas e intensas), al 2017

No se ha iniciado la QP para las geohelmintiasis	Cobertura de la QP para las geohelmintiasis < 75%	Cobertura de la QP para las geohelmintiasis ≥ 75% (menos de cinco años)	Cobertura de la QP para las geohelmintiasis ≥ 75% (cinco años y más)	Infecciones moderadas e intensas < 1%
Antigua y Barbuda	Angola	Afganistán	Bangladesh	Benín
Bahamas	Armenia	Azerbaiyán	Belice	Bután
Botswana	Bolivia (Estado Plurinacional de)	Brasil	Burundi	Burkina Faso
Dominica	Chad	Cabo Verde	Camboya	Malí
Nauru	China	Congo	Camerún	Níger
Santa Lucía	Colombia	Côte d'Ivoire	Ghana	Paraguay
Suriname	Comoras	Cuba	Haití	Senegal
	Djibouti	Ecuador	Kirguistán	
	Etiopía	El Salvador	Kiribati	
	Gabón	Eswatini	Malawi	
	Georgia	Fiji	México	
	Guinea Ecuatorial	Filipinas	Myanmar	
	Guinea-Bissau	Gambia	Nicaragua	
	Indonesia	Guatemala	República Democrática Popular Lao	
	Islas Salomón	Guinea	República Dominicana	
	Jamaica	Guyana	República Popular Democrática de Corea	
	Kenya	Honduras	Rwanda	
	Micronesia (Estados Federados de)	India	Sierra Leona	
	Namibia	Iraq	Tayikistán	
	Pakistán	Islas Marshall	Togo	
	Papua Nueva Guinea	Lesotho	Tuvalu	
	República Centroafricana	Liberia		
	República Democrática del Congo	Madagascar		
	Santo Tomé y Príncipe	Mozambique		
	Somalia	Nepal		
	Sudán	Nigeria		
	Sudán del Sur	Panamá		
	Trinidad y Tabago	Perú		
		República Unida de Tanzania		
		Sudáfrica		
		Timor-Leste		
		Tonga		
		Uganda		
		Uzbekistán		
		Vanuatu		
		Venezuela (República Bolivariana de)		
		Viet Nam		
		Yemen		
		Zambia		
		Zimbabwe		
7	28	40	21	7

Figura 2. Árbol de decisiones que muestra los cambios en la frecuencia de las intervenciones de quimioterapia preventiva, con la progresión de un programa de control



2. Situación prevista de la quimioterapia preventiva en los grupos con riesgo de geohelmintiasis para el 2020 (y situación real en el 2018)

2.1. Cobertura

- Niños en edad escolar: cobertura del 75% en los países con endemividad (60% en el 2018); el 90% de los países con endemividad han puesto en marcha la quimioterapia preventiva con diferentes niveles de cobertura (73% en el 2018).
- Niños en edad preescolar: cobertura del 75% (40% en el 2018); el 75% de los países con endemividad han puesto en marcha la quimioterapia preventiva, pero a menudo la cobertura es desigual (68% en el 2018).
- Mujeres en edad reproductiva: cobertura del 20% (proporcionada por el Programa Mundial para la Eliminación de la Filariasis Linfática [PMEFL] y los servicios de salud materno-infantil).
- Estrongiloidiasis: cobertura del 12% (proporcionada por el PMEFL).

2.2. Disponibilidad de medicamentos

- Niños en edad escolar: hay donaciones desde el 2010 y se mantuvieron hasta el 2020 (albendazol).
- Niños en edad preescolar: hay donaciones desde el 2010 y se mantuvieron hasta el 2020 (mebendazol).
- Mujeres en edad reproductiva: no hay donación de medicamentos.
- No hay donaciones de ivermectina para las geohelmintiasis ni hay ivermectina genérica precalificada.

2.3. Morbilidad

- Niños en edad escolar: el 10% de los países con endemividad han documentado una morbilidad nula por geohelmintiasis y la han notificado en el paquete para la solicitud conjunta de medicamentos de la OMS (6% en el 2018).

- El 35% de los países con endemividad han administrado quimioterapia preventiva durante más de cinco años, pero no se ha medido el efecto sobre la morbilidad (19% en el 2018).
- Niños en edad preescolar: ningún país con endemividad ha documentado la morbilidad por geohelmintiasis; el 15% de los países con endemividad (15% en el 2018) han administrado quimioterapia preventiva sistemáticamente durante más de cinco años.

2.4. Responsabilidad y autofinanciamiento

- Niños en edad escolar: la captación del 70% de niños en edad escolar se establece mediante los programas de desparasitación escolar; la captación del 30% es mediante los programas de desparasitación comunitaria del PMEFL.

Programas de desparasitación escolar

- El 95% de los países que administran quimioterapia preventiva mediante los programas de desparasitación escolar reciben medicamentos donados (en India, las donaciones solo cubrieron parcialmente las necesidades del país).
- El 60% de los países que administran quimioterapia preventiva sufragaron parcialmente los costos de distribución (por lo regular, con personal de los ministerios de salud y de educación).

Programas de desparasitación comunitaria mediante el PMEFL

- El PMEFL suministra albendazol al 7% de los niños en edad preescolar y al 12% de los niños en edad escolar que requieren tratamiento para las geohelmintiasis.
- Está previsto que se elimine la filariasis linfática para el 2025; por tal razón, no se espera ninguna contribución por parte del PMEFL pasada esa fecha.

Jornadas de salud infantil

- Niños en edad preescolar: la gran mayoría de los niños en edad preescolar se desparasitaron durante las jornadas de salud infantil.
- El 80% de los países que implementaron la quimioterapia preventiva contaron con socios que aportaron recursos económicos para la distribución de los medicamentos.

2.5. Evaluación de la farmacorresistencia

- El 50% de los países que implementaron quimioterapia preventiva durante más de cinco años realizaron al menos una evaluación de la eficacia de los medicamentos (el 30% en el 2018).
- Hasta la fecha no se ha confirmado farmacorresistencia alguna.

3. Lista de metas e indicadores sobre las geohelmintiasis para el 2030

	Meta	Indicadores
1	Lograr y mantener la eliminación de la morbilidad por geohelmintiasis en los niños en edad preescolar y escolar para el 2030	Número de países donde la prevalencia de las geohelmintiasis moderadas e intensas en los niños en edad preescolar y escolar es menor del 2%
2	Reducir el número de comprimidos necesarios en la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis	Número de comprimidos de antihelmínticos necesarios para desparasitar a los niños en edad preescolar y escolar
3	Aumentar el apoyo económico de los propios países a la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis	Porcentaje de niños tratados por programas financiados íntegramente por los países con endemividad
4	Establecer un programa eficiente de control de las geohelmintiasis en las mujeres en edad reproductiva adolescentes, embarazadas y durante la lactancia	Cobertura de la desparasitación en las mujeres adolescentes, embarazadas, durante la lactancia y otras, en las zonas con endemividad, definidas como aquellas zonas donde los niños en edad escolar necesitan tratamiento (los datos deben desglosarse por subgrupos de mujeres en edad reproductiva)
5	Establecer un programa eficiente de control de la estrongiloidiasis en los niños en edad escolar	Cobertura con ivermectina de los niños en edad escolar en riesgo de morbilidad por la estrongiloidiasis
6	Asegurar el acceso universal cuando menos al saneamiento y la higiene básicos para el 2030 en las zonas con geohelmintiasis endémicas	<ul style="list-style-type: none"> a) Porcentaje de la población que defeca al aire libre b) Porcentaje de la población con acceso al saneamiento básico c) Porcentaje de la población que emplea servicios de saneamiento gestionados de manera segura, incluida una instalación para el lavado de las manos con agua y jabón d) Porcentaje de la población que cuenta con instalaciones para el lavado de las manos con agua y jabón

En los siguientes cuadros se presentan, con respecto a cada una de las metas definidas para el 2030, el objetivo de salud pública de la meta, el indicador que deberá utilizarse para evaluar el progreso hacia su logro, los detalles sobre cómo calcular dicho indicador, con qué frecuencia recopilar la información y la interpretación de los resultados y los hitos previstos.

3.1. Lograr y mantener la eliminación de la morbilidad por geohelmintiasis en los niños en edad preescolar y escolar

Grupos en riesgo	Niños en edad preescolar y escolar
Meta 1	Lograr y mantener la eliminación de la morbilidad por geohelmintiasis en los niños en edad preescolar y escolar para el 2030
Intención	Mantener y ampliar la reducción de la morbilidad por geohelmintiasis lograda en el decenio anterior
Actividades para lograr la meta	Mantener la cobertura y, donde esté indicado, reducir progresivamente la frecuencia de la quimioterapia preventiva, según el árbol de decisiones de la OMS (véase la figura 2), en todos los países con endemicidad que administran quimioterapia preventiva
Indicador	Número de países con prevalencia de geohelmintiasis moderada e intensa < 2% en los niños en edad preescolar y escolar
Cómo se recopila el indicador	<u>Encuesta en cada país con endemicidad después de cinco años de quimioterapia preventiva</u> <u>Población por encuestar:</u> niños en edad preescolar y escolar en diferentes zonas con endemicidad del país <u>Tamaño de la muestra:</u> 250 niños en cada zona ecológicamente homogénea (referencia a la encuesta ordinaria)
Cálculo del indicador	En cada país: $\frac{\text{Número de niños con geohelmintiasis moderada e intensa}}{\text{Número total de niños examinados}}$
Umbral que debe alcanzarse para el 2030	Menos del 2% de los niños en edad preescolar y escolar presentan geohelmintiasis moderada e intensa.
Valor estimado del indicador en el 2020	28 países con geohelmintiasis moderada e intensa < 2%
Técnica para la obtención	Técnica de Kato-Katz (u otra técnica cuantitativa validada)
Frecuencia de la obtención	Al menos cada tres años
Análisis de los resultados	Los datos se deben analizar por grupo de riesgo y por zona, porque la situación epidemiológica puede variar según el grupo de riesgo y en las diferentes zonas de un país.
Interpretación de los resultados	Si se encuentran geohelmintiasis moderadas e intensas en menos del 2% de los grupos de riesgo o zonas encuestados, la morbilidad está controlada.
Medidas necesarias	<u>Por los Estados Miembros:</u> una vez lograda la eliminación de la morbilidad, debe ser comunicada tanto de manera interna como internacional, para documentar los resultados obtenidos y para mantener el interés de los encargados de tomar las decisiones.
Hitos	2023: 70 países con geohelmintiasis moderada e intensa en < 2% de los niños 2025: 90 países con geohelmintiasis moderada e intensa en < 2% de los niños 2030: 98 países con geohelmintiasis moderada e intensa en < 2% de los niños
Observaciones	La eliminación de las geohelmintiasis moderadas e intensas no significa que deban suspenderse los programas de quimioterapia preventiva; si todavía son prevalentes las geohelmintiasis localizadas, debe mantenerse la quimioterapia preventiva dirigida. La frecuencia de la quimioterapia preventiva dependerá de la prevalencia medida (figura 2). La técnica de Kato-Katz tiene una menor sensibilidad para las geohelmintiasis leves, pero es ideal para detectar las geohelmintiasis moderadas e intensas. El denominador usado para el indicador es el número total de niños investigados (es decir, tanto los niños infectados como los no infectados que participan en la encuesta, no solo aquellos en los que se demuestra infección). Estadísticamente, resulta muy difícil medir la ausencia de geohelmintiasis moderadas e intensas (es decir, una prevalencia de geohelmintiasis moderadas e intensas = 0). Por este motivo, el umbral se sitúa en "menos del 2%": si en una muestra de 250 niños no se encuentran geohelmintiasis de intensidad moderada o alta, entonces se alcanza el umbral de < 2% (con un intervalo de confianza del 95% = 0% - 1,8%).

3.2. Reducir el número de comprimidos necesarios en la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis

Grupos en riesgo	Niños en edad preescolar y escolar
Meta 2	Reducir el número de comprimidos necesarios en la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis
Intención	Reducir progresivamente el costo de intervención de la quimioterapia preventiva y permitir que los países asuman la responsabilidad
Actividades para lograr la meta	Evaluar las características epidemiológicas de las geohelmintiasis como mínimo después de cinco años de administrar la quimioterapia preventiva y reducir progresivamente la frecuencia de esta, según el árbol de decisiones de la OMS (véase la figura 2)
Indicador	Número de comprimidos de antihelmínticos necesarios para desparasitar a los niños en edad preescolar y escolar
Cómo se recopila el indicador	Análisis de los datos de los programas presentados por los países con endemividad a la OMS (mediante el paquete para la solicitud conjunta de medicamentos [JAP, por su sigla en inglés]) Datos que deben extraerse: número de niños en edad preescolar y escolar que requieren quimioterapia preventiva y frecuencia de la quimioterapia preventiva requerida
Cálculo del indicador	En cada país: <ul style="list-style-type: none"> • número de niños en edad preescolar en riesgo × frecuencia de la quimioterapia preventiva anual • número de niños en edad escolar en riesgo × frecuencia de la quimioterapia preventiva anual
Umbral que debe alcanzarse para el 2030	Reducción del 50% en el número de comprimidos de antihelmínticos necesarios para tratar a los niños en edad preescolar y escolar
Valor estimado del indicador en el 2020	Niños en edad preescolar = se requieren 450 millones de comprimidos de antihelmínticos anualmente (200 millones son donados) Niños en edad escolar = se requieren 800 millones de comprimidos de antihelmínticos anualmente (600 millones son donados)
Técnica para la obtención	A nivel de país: examen de archivos A nivel mundial: compilación de datos de los países
Frecuencia de la obtención	Anual
Análisis de los resultados	Se deben analizar los datos por grupo de riesgo y por zona ecológica, porque la situación epidemiológica puede variar según los grupos de riesgo y en diferentes zonas del país
Interpretación de los resultados	Una reducción del número de comprimidos necesarios indica una disminución en los costos del programa y un paso hacia la autosostenibilidad de este
Medidas necesarias	<u>Por la OMS:</u> preparar anualmente las previsiones mundiales e intercambiar datos con los productores de los medicamentos de manera de adaptar la producción a las necesidades mundiales
Hitos	2023: reducción del 20% 2025: reducción del 30% 2030: reducción del 50%
Observaciones	Este indicador está en consonancia con el indicador del ODS 3.3 relativo a las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) (reducción del 90% del número de personas que requieren quimioterapia preventiva); ya que las geohelmintiasis son EID cuya eliminación no está prevista, la reducción es menos acentuada. Se prevé que la campaña mundial para poner fin a la defecación al aire libre (incluida en el ODS 6) también contribuirá a reducir la necesidad de quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis y otras EID.

3.3. Aumentar el apoyo financiero de los propios países a la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis

Grupos en riesgo	Niños en edad preescolar y escolar
Meta 3	Aumentar el apoyo financiero de los propios países a la quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis
Intención	Aumentar progresivamente la responsabilidad de cada país y la sostenibilidad de la quimioterapia preventiva para el control de las geohelmintiasis
Actividades para lograr la meta	Destinar fondos del ministerio de salud de los países con endemividad a la quimioterapia preventiva
Indicador	a) Porcentaje de los países con endemividad que, después de eliminar la morbilidad por geohelmintiasis, financian íntegramente la fase de mantenimiento de las actividades de control. b) Porcentaje de los niños en riesgo que son tratados por un programa de control financiado íntegramente por los países con endemividad.
Cómo se recopila el indicador	Análisis de los datos de los programas presentados por los países con endemividad a la OMS (mediante el JAP) <u>Datos que deben extraerse:</u> contribución económica de los países (en especie o, por ejemplo, en términos del tiempo invertido por los distribuidores) y contribución financiera (monetaria) de los países
Cálculo del indicador	En cada país: $\frac{\text{N.º de países endémicos (que eliminaron la morbilidad que financian la QP para las geohelmintiasis)}}{\text{N.º total de países con endemividad que eliminaron la morbilidad}}$ $\frac{\text{N.º de niños en riesgo cubiertos por los países endémicos que financian íntegramente la QP para las geohelmintiasis}}{\text{N.º total de niños en riesgo en los países con endemividad}}$
Umbral que debe alcanzarse para el 2030	El 30% de los países con endemividad que eliminaron la morbilidad por geohelmintiasis apoyan íntegramente las intervenciones en materia de quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis (adquisición y distribución de medicamentos, y actividades de seguimiento y evaluación). El 50% de los niños son desparasitados por programas de quimioterapia preventiva apoyados íntegramente por el propio país.
Valor calculado del indicador en el 2020	0% (ningún país con endemividad apoya íntegramente su propio programa de quimioterapia preventiva para las geohelmintiasis).
Técnica para la obtención	Examen de archivos
Frecuencia de la obtención	Anual
Análisis de los resultados	Se deben analizar por separado la contribución económica y la contribución financiera de los países
Interpretación de los resultados	Documentar la proporción de los costos del programa de quimioterapia preventiva sufragada por el presupuesto nacional
Medidas necesarias	<u>Por los Estados Miembros:</u> ajustar el presupuesto nacional para cubrir los costos del programa
Hitos	2023: 5 países desparasitan a los niños con fondos nacionales 2025: 15 países desparasitan a los niños con fondos nacionales 2030: 25 países desparasitan a los niños con fondos nacionales
Observaciones	Los datos sobre el apoyo financiero externo son reportados sistemáticamente a la OMS. Varios países endémicos a geohelmintiasis ya son financieramente independientes en cuanto a la administración de los medicamentos, pero todavía requieren recursos adicionales para la compra de los medicamentos y las actividades de seguimiento y evaluación. También es esencial la disponibilidad de medicamentos de alta calidad a un costo asequible.

3.4. Eliminar la morbilidad por geohelmintiasis en las mujeres en edad reproductiva durante la adolescencia, el embarazo y la lactancia

Grupos en riesgo	Mujeres en edad reproductiva (MER)
Meta 4	Establecer un programa eficiente de control de las geohelmintiasis en las mujeres en edad reproductiva durante la adolescencia, el embarazo y la lactancia
Intención	Eliminar la morbilidad en un grupo de alto riesgo que estaba desatendido
Actividades para lograr la meta	Incorporar la desparasitación sistemática en los programas de vacunación contra el virus de los papilomas humanos (VPH) y los de salud maternoinfantil (incluida la desparasitación posparto)
Indicador	Cobertura de la desparasitación en las MER adolescentes, embarazadas, durante la lactancia y otras, en las zonas con endemicidad, definidas como aquellas zonas donde los niños en edad escolar necesitan tratamiento (los datos deben desglosarse por subgrupos de mujeres en edad reproductiva)
Cómo se recopila el indicador	<u>Encuesta</u> Población por encuestar: todos los subgrupos de mujeres en edad reproductiva (adolescentes, embarazadas, durante la lactancia y otras mujeres adultas) en las diferentes zonas del país que necesitan tratamiento
Cálculo del indicador	En cada país con endemicidad (los datos deben desglosarse por subgrupos de mujeres en edad reproductiva): $\frac{\text{N.º de MER adolescentes, embarazadas y durante la lactancia que reciben desparasitación}}{\text{N.º total de MER adolescentes, embarazadas y durante la lactancia}}$
Umbral que debe alcanzarse para el 2030	Cobertura del 75% de desparasitación en las mujeres en edad reproductiva adolescentes, embarazadas y durante la lactancia
Valor estimado del indicador en el 2020	Entre el 15% y el 20% (basado en la encuesta demográfica y de salud y los informes del PMEFL)
Técnica para la obtención	Informe del JAP, encuesta demográfica y de salud
Frecuencia de la obtención	Al menos cada tres años
Análisis de los resultados	Se deben analizar los datos por subgrupo de mujeres en edad reproductiva y por zona, porque la situación puede variar en diferentes zonas del país.
Interpretación de los resultados	Si la cobertura de las mujeres en edad reproductiva adolescentes, embarazadas y durante la lactancia es mayor del 75%, se considera que los programas tienen éxito.
Medidas necesarias	<u>Por la OMS:</u> elaborar una política que presente la estrategia de la OMS y un manual para orientar la evaluación de los indicadores. <u>Por los Estados Miembros:</u> una vez lograda la eliminación de la morbilidad, esta debe comunicarse tanto de manera interna como internacional de manera de documentar los resultados obtenidos y de mantener el interés de los encargados de adoptar las decisiones.
Hitos	2023: cobertura de las MER = 40% 2025: cobertura de las MER = 50% 2030: cobertura de las MER = 75%
Observaciones	De los tres grupos con el máximo riesgo de morbilidad por geohelmintiasis, el de las mujeres en edad reproductiva es el de más difícil acceso. Debe considerarse el empleo de plataformas como: <ul style="list-style-type: none"> • los programas de vacunación contra el VPH (para las adolescentes); • las actividades de salud maternoinfantil (para las mujeres durante el embarazo y la lactancia); • los servicios hospitalarios (para la desparasitación posparto).

3.5. Controlar la morbilidad por estrogiloidiasis

Grupos en riesgo	Niños en edad escolar (no está aprobado el empleo de ivermectina en los niños en edad preescolar)
Meta 4	Establecer un programa eficiente de control de la estrogiloidiasis en los niños en edad escolar
Intención	Reconocer la importancia en materia la salud pública de la estrogiloidiasis como una helmintiasis transmitida por contacto con el suelo e incluirla en los programas de control y prevención y de las geohelmintiasis
Actividades para lograr la meta	En las zonas con alta endemicidad de <i>Strongyloides stercoralis</i> , distribuir ivermectina junto con albendazol o mebendazol
Indicador	Cobertura con ivermectina de los niños en edad escolar en riesgo de morbilidad por estrogiloidiasis
Cómo se recopila el indicador	Análisis de los datos de los programas presentados por los países con endemicidad a la OMS (mediante el JAP) Datos que deben extraerse: cobertura en las zonas con coendemicidad (de estrogiloidiasis y geohelmintiasis) y medicamentos empleados para la quimioterapia preventiva en los niños en edad escolar
Cálculo del indicador	En las zonas de estrogiloidiasis endémica: $\frac{\text{N.º de niños en edad escolar en riesgo que reciben ivermectina y un benzimidazol}}{\text{N.º total de niños en edad escolar en riesgo}}$
Umbral que debe alcanzarse para el 2030	El 75% de los niños en edad escolar en zonas de estrogiloidiasis endémica reciben ivermectina y un benzimidazol
Valor estimado del indicador en el 2020	En el 12% no hay en marcha un programa específico para el control de la estrogiloidiasis; sin embargo, en varios países donde la filarisis linfática y la oncocercosis son endémicas, se distribuye ivermectina (en combinación con albendazol en el caso de la filarisis linfática)
Técnica para la obtención	Encuesta o examen de archivos
Frecuencia de la obtención	Encuesta: al menos cada tres años Examen de archivos: anual
Análisis de los resultados	Se deben analizar los datos por grupo etario y por zona, porque la situación puede variar en diferentes zonas del país
Interpretación de los resultados	Este indicador ofrece una indicación del progreso general del control de la estrogiloidiasis y su integración en las medidas tendientes a controlar la morbilidad por geohelmintiasis
Acciones necesarias	<u>Por la OMS antes del 2020:</u> A fin de impulsar la puesta en marcha de actividades de control contra <i>S. stercoralis</i> , será necesario: <ul style="list-style-type: none"> • determinar las zonas de estrogiloidiasis endémica a nivel mundial; • determinar las zonas con endemicidad que ya hayan recibido quimioterapia preventiva con ivermectina (y que, por tanto, no necesitan una intervención adicional); • definir el umbral de prevalencia que requiere intervención con quimioterapia preventiva; • cuantificar las necesidades mundiales de ivermectina; y • asegurar la disponibilidad de una ivermectina genérica (o de moxidectina) a un precio asequible en el mercado mundial. También será necesario elaborar un manual de la OMS que describa la estrategia y su aplicación en las zonas con coendemicidad de geohelmintiasis y <i>S. stercoralis</i> .
Hitos	2023: el 40% de los niños en riesgo de estrogiloidiasis reciben ivermectina 2025: el 50% de los niños en riesgo de estrogiloidiasis reciben ivermectina 2030: el 75% de los niños en riesgo de estrogiloidiasis reciben ivermectina
Observaciones	Un gran número de personas en las zonas de filarisis linfática endémica han recibido tratamiento con albendazol e ivermectina

3.6. Asegurar el acceso universal al saneamiento y la higiene básicos en las zonas con geohelmintiasis endémicas

Grupos en riesgo	Toda la población
Meta 4	Asegurar el acceso universal cuando menos al saneamiento y la higiene básicos para el 2030 en las zonas con geohelmintiasis endémicas (lo que incluye poner fin a la defecación al aire libre y aumentar el acceso al saneamiento gestionado de manera segura, a la eliminación segura de las heces infantiles, al uso de calzado y al lavado de manos)
Intención	Prevenir las infecciones y las reinfecciones mediante mayores inversiones para el saneamiento y el cambio de comportamientos en las zonas de geohelmintiasis endémicas, así como mejores intervenciones en materia de saneamiento e higiene para reducir la transmisión (a saber, gestión segura de las excretas, uso de calzado y lavado de manos)
Actividades para lograr la meta	Coordinación y planificación conjunta con los programas de agua, saneamiento e higiene (por ejemplo, recopilar e intercambiar la información epidemiológica junto con la cobertura de los servicios de agua, saneamiento e higiene, insumos para diseñar los programas de agua, saneamiento e higiene, colaborar en las intervenciones para el cambio de comportamientos, integrar la promoción de la higiene dentro de la prestación de los servicios de los programas sobre geohelmintiasis, educación y salud)
Indicador	a) Porcentaje de la población que defeca al aire libre b) Porcentaje de la población con acceso al saneamiento básico c) Porcentaje de la población que emplea servicios de saneamiento gestionados de manera segura, incluida una instalación para el lavado de las manos con agua y jabón d) Porcentaje de la población que cuenta con instalaciones para el lavado de las manos con agua y jabón
Cómo se recopila el indicador	Encuestas nacionales y datos de los censos, combinados con datos sobre enfermedades tropicales desatendidas
Cálculo del indicador	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento (PCM), ¹ que produce estimaciones a nivel de país, regionales y mundiales cada dos años.
Umbral que debe alcanzarse para el 2030	En las zonas donde las geohelmintiasis son endémicas: a) El 0% de la población practica la defecación al aire libre b) El 100% de la población emplea el saneamiento básico c) El 80% de la población emplea servicios de saneamiento gestionados de manera segura d) El 100% de la población cuenta con instalaciones para el lavado de las manos con agua y jabón
Valor estimado del indicador en el 2020	Se extraerá del informe del 2019 o del 2021 del PCM sobre los países, las regiones y a nivel mundial
Técnica para la obtención	Examen de publicaciones seleccionadas
Frecuencia de la obtención	Bienal
Análisis de los resultados	Se deben analizar los datos por zona, porque la situación puede variar en diferentes zonas del país.
Interpretación de los resultados	Se deben interpretar los niveles de acceso al saneamiento y los comportamientos en materia de higiene para predecir la probabilidad de un rebote, con objeto de fundamentar las decisiones sobre la frecuencia o la suspensión de la quimioterapia preventiva y sobre la necesidad de más inversiones en saneamiento y educación o en infraestructura para la higiene en las zonas con endemidad.
Acciones necesarias	<u>Por los Estados Miembros:</u> usar los datos sobre endemidad como una consideración fundamental al orientar las inversiones en infraestructura para el saneamiento y la higiene y para los cambios de comportamiento, así como planificar y coordinar activamente la prestación de los servicios
Hitos	2023: reducir la defecación al aire libre a menos del 30% 2025: reducir la defecación al aire libre a menos del 20% 2030: reducir la defecación al aire libre al 0%
Observaciones	El personal responsable de los programas de control de las geohelmintiasis debe coordinarse con los programas de agua, saneamiento e higiene, intercambiar información epidemiológica y promover comportamientos seguros en materia de saneamiento e higiene. El Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento compila los informes sobre indicadores a nivel mundial, en su carácter de organismo custodio para dar seguimiento a las metas 6.1 y 6.2 de los ODS; esta colaboración está en consonancia con las metas del ODS 6 en materia de agua, saneamiento e higiene.

¹ <https://washdata.org/>

4. Conclusiones

- En términos generales, los programas de control de las geohelmintiasis han tenido éxito durante el decenio 2010-2020, y es probable que se alcancen las metas de control de las geohelmintiasis para el 2020.
- La morbilidad por geohelmintiasis se ha eliminado en todos los países en los cuales se ha administrado quimioterapia preventiva durante más de cinco años, y se prevé que el 70% de los países con endemividad eliminen la morbilidad por geohelmintiasis entre el 2018 y el 2023.
- En algunos países, el control de la morbilidad por geohelmintiasis que se logró gracias a la quimioterapia preventiva no se ha acompañado de mejoras sustanciales en el saneamiento; por tal razón, suspender la quimioterapia preventiva puede hacer que se vuelva a los niveles de infección originales.
- En los lugares donde se ha logrado controlar la morbilidad, pero persiste el riesgo de transmisión, una reducción progresiva de la frecuencia de la quimioterapia preventiva (según se describe en el árbol de decisiones de la OMS en la figura 2) puede mantener bajos los niveles de morbilidad al tiempo que se reducen al mínimo los costos de la quimioterapia preventiva.
- Durante mucho tiempo se han desatendido los programas de quimioterapia preventiva para las mujeres en edad reproductiva que están en riesgo. Esta debe considerarse ahora una prioridad de salud pública, especialmente en las zonas con alta endemividad.
- La morbilidad debida a la estrogiloidiasis se ha pasado por alto dentro de los programas para las enfermedades infecciosas desatendidas. En los lugares con altos niveles de endemividad, debe integrarse el tratamiento apropiado para la infección por *S. stercoralis* en los programas de quimioterapia preventiva.
- No puede concebirse un control sostenible de las geohelmintiasis sin mejoras en el saneamiento; por ello, los responsables de los programas de control de las enfermedades infecciosas desatendidas deben valerse de cualquier oportunidad para informar a los colegas en el sector de agua, saneamiento e higiene sobre la situación epidemiológica de las geohelmintiasis. Esto ofrece una evaluación sencilla y rápida de las necesidades de mejora en materia de saneamiento.

Anexo. Lista de participantes

Expertos invitados

Dr. Mohamad Assoum, Children's Investment Fund Foundation (Reino Unido)

Dr. Vincent Y. Belizario Jr., Universidad de Filipinas (Filipinas)

Prof. Zeno Bisoffi, Centro Colaborador de la OMS ITA-21, Negrar (Italia)

Dr. Simon Brooker, Fundación Bill y Melinda Gates (Estados Unidos de América)

Dra. Dora Buonfrate, Centro Colaborador de la OMS ITA-21, Negrar (Italia)

Dra. Suzy Campbell, Evidence Action, Washington, D.C. (Estados Unidos de América)

Dr. Darin Evans, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington, D.C. (Estados Unidos de América)

Prof. Theresa W. Gyorkos, Centro Colaborador de la OMS CAN-88, Montreal (Canadá)

Prof. Jennifer Keiser, Centro Colaborador de la OMS SWI-71, Basilea (Suiza)

Dr. Alejandro Krolewiecki, Universidad Nacional de Salta, Salta (Argentina)

Dr. Seung Lee, Save the Children, Washington, D.C. (Estados Unidos de América)

Dr. Bruno Leveck, Centro Colaborador de la OMS BEL-42, Gante (Bélgica)

Sra. Erin McLean, UNICEF, Nueva York (Estados Unidos de América)

Dr. Peter Steinmann, Centro Colaborador de la OMS SWI-71, Basilea (Suiza)

Dra. Ploi Swatdisuk, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington, D.C. (Estados Unidos de América)

Prof. Jürg Utzinger, Centro Colaborador de la OMS SWI-71, Basilea (Suiza)

Prof. Jozef Vercruyse, Centro Colaborador de la OMS BEL-42, Gante (Bélgica)

Representantes de los países

Dr. Hadley Sultani, Ministerio de Salud (Kenya)

Dr. Lazarus Juziwelo, Ministerio de Salud (Malawi)

Dra. Muth Sinuon, Ministerio de Salud (Camboya)

Dr. Winston Palasi, Departamento de Salud (Filipinas)

Observadores

Dr. Mark Bradley, GlaxoSmithKline (Reino Unido)

Sra. Lynn Leonard, Johnson & Johnson (Estados Unidos de América)

Dra. Rubina Imtiaz, Children Without Worms

Sra. Jasmine Irish, Children Without Worms

Sr. Alexander Jones, Children Without Worms

Dr. Sanjaya Dhakal, Children Without Worms

Secretaría de la Organización Mundial de la Salud

Dra. Pauline Mwinzi, Oficina Regional para África

Dra. Ana Lucianez, Oficina Regional para las Américas

Dr. Mathieu Bangert, Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas

Dr. Gautam Biswas, Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas

Sra. Kate Medlicott, Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud

Dr. Antonio Montresor, Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas

Dra. Denise Mupfasoni, Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas

Sra. Yael Velleman, Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Programa Regional de Enfermedades Infecciosas Desatendidas

Organización Panamericana de la Salud

525, 23 Street, NW

Washington, D.C., 20037

Estados Unidos de América

E-mail: eid@paho.org

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>

Enfermedades Tropicales Desatendidas

Organización Mundial de la Salud

20 Avenida Appia

1211 Ginebra 27

Suiza

E-mail: neglected.diseases@who.int

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>

ISBN: 978-92-75-32421-9



9 789275 324219 >