

notas técnicas y fuentes

- Notas Técnicas:**
- La razón de mortalidad materna (RMM), la tasa de mortalidad infantil (TMI) y la Mortalidad < 5 Años (IB 10, 12, 13) son reportadas por el país. Un aumento en los valores puede reflejar una mejoría en la cobertura y calidad de la información.
 - Las muertes por causas mal definidas e ignoradas (IB 16) son aquellas donde en un año específico la causa básica corresponde a síntomas, signos y afecciones mal definidas e ignoradas (CIE-10: R00-R99).
 - El subregistro de mortalidad (IB 17) está determinado al restar de 1 el total de las defunciones registradas en un país-periodo, dividido por el total de las defunciones estimadas obtenido después de aplicar las tasas de mortalidad crudas estimadas de Naciones Unidas o la población correspondiente. The 2012 Revision. New York; 2013. Acceso 9 de Julio de 2013 (www.esa.un.org/wpp). (IB 1-6, 8, 9)
 - Las tasas de mortalidad corregidas (IB 18-IB 28) se calculan sobre la mortalidad registrada, aplicando un algoritmo de corrección del subregistro y un algoritmo de redistribución de las defunciones por causas mal definidas, según la metodología presentada en Estadísticas de Salud de las Américas, edición de 2006 (<http://www.paho.org/ESA2006>). Para dos grupos de países se presentan tasas observadas. Para uno de ellos debido a que la calidad de sus datos es alta (proporción de subregistro y de causas de muerte mal definidas menor a 10%) y para el otro grupo debido a que no se cuenta con los insomis para llevar a cabo los procesos de corrección. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad se calcularon con el método directo, aplicando la población estandar mundial de la OMS (<http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>).
 - Oficina del Censo de USA. International Data Base. Actualización: Junio de 2012 (<http://www.census.gov/ipc/www/idb>). Acceso 18 Junio de 2013. (IB 1-6, 8, 9)
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). World Health Statistics 2013. Ginebra, 2013. (IB 11)
 - United Nations, Population Division. World Urbanization Prospects: The 2011 Revision. New York; 2012. (IB 7)
 - OPS/OMS. Sistema de Información Regional de Mortalidad OPS/OMS; Washington DC; 2013 Ultima actualización: 15 de Junio de 2013. (IB 14-28)
 - UNESCO. Institute for Statistics (UIS). Data Centre. UIS Estimates. Acceso 9 de Julio de 2013 (<http://www.stats.uis.unesco.org>). (IB 50)
 - Food and Agriculture Organization (FAO). FAOSTAT, Rome, 2013. Acceso 18 de Junio de 2013 (<http://apps.fao.org>). (IB 51)
 - Banco Mundial. World Development Indicators 2013. Washington DC; 2013. Acceso 16 Julio de 2013 (www.worldbank.org/data-catalog). (IB 52 - 54)
 - WHO/UNICEF. Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation. Acceso 19 Junio de 2013 (<http://www.wssinfo.org/datamining/tables.html>). (IB 55-56)

Los valores de agregación regional y subregional expresan valores medios ponderados para tasa, razón y proporción. Para los valores absolutos se presenta la sumatoria.

La información presentada en esta publicación deroga la de ediciones anteriores y está sujeta a continua revisión. Se recomienda no comparar series de datos entre las distintas ediciones. Los fuentes de datos fueron definidas para asegurar la comparabilidad entre países, por consiguiente las estadísticas aquí presentadas pueden difier de las estadísticas nacionales.

Mapa:

Análisis por Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud (CHA/HA) basado en datos del Sistema de Información Regional de Mortalidad OPS/OMS, 2013.

Códigos de país/territorio según ISO 3166-1: Aruba (ABW), Anguila (AIA), Argentina (ARG), Antigua y Barbuda (ATG), Bahamas (BHS), Belice (BLZ), Bermudo (BMU), Bolivia (BOL), Brasil (BRA), Barbados (CAN), Chile (CHL), Colombia (COL), Costa Rica (CRI), Cuba (CUB), Curacao (CUW) Islas Caimán (CYM), Dominica (DOM), República Dominicana (DOM), Ecuador (ECU), Guadalupe (GLP), Granada (GRD), Guatemala (GT), Guyana Francesa (GUF), Guyana (GUY), Honduras (HND), Haití (HTI), Jamaica (JAM), Saint Kitts y Nevis (KNA), Santa Lucía (LCA), México (MEX), Monterrey (MSR), Martinica (MTQ), Nicaragua (NIC), Panamá (PAN), Perú (PER), Puerto Rico (PRI), Paraguay (PRY), El Salvador (SLV), Surinam (SUR), Sint Maarten (SXM), Islas Turcas y Caicos (TCA), Trinidad y Tabago (TTO), Uruguay (URY), Estados Unidos de América (USA), San Vicente y las Granadinas (VCT), Venezuela (VEN), Islas Vírgenes RU (VGB) e Islas Vírgenes EUA (VIR).

OPS/CHA/HA/13/01

Para mayor información, visite la página del Observatorio Regional de Salud de la OPS/OMS en www.paho.org/rh/oas

© Organización Panamericana de la Salud, 2013 • Todos los derechos reservados

indicadores de morbilidad

- Fuentes de datos:**
- OPS/OMS y autoridades nacionales. Datos proporcionados por los Estados Miembros a través de la herramienta de captura de indicadores básicos en línea. Washington DC, 2013. Última actualización: 31 de Mayo de 2013. (IB 10, 12, 13, 37, 41, 43, 44, 49)
 - OPS/OMS unidades técnicas. Datos proporcionados por las unidades técnicas a través de la herramienta de captura de indicadores básicos en línea. Washington DC, 2013. Última actualización: 31 de Mayo de 2013. (IB 29-36, 38-40, 42 AB, 45-48)
 - United Nations, Population Division. World Population Prospects: The 2012 Revision. New York; 2013. Acceso 9 de Julio de 2013 (www.esa.un.org/wpp). (IB 1-6, 8, 9)
 - Oficina del Censo de USA. International Data Base. Actualización: Junio de 2012 (<http://www.census.gov/ipc/www/idb>). Acceso 18 Junio de 2013. (IB 1-6, 8, 9)
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). World Health Statistics 2013. Ginebra, 2013. (IB 11)
 - United Nations, Population Division. World Urbanization Prospects: The 2011 Revision. New York; 2012. (IB 7)
 - OPS/OMS. Sistema de Información Regional de Mortalidad OPS/OMS; Washington DC, 2013 Ultima actualización: 15 de Junio de 2013. (IB 14-28)
 - UNESCO. Institute for Statistics (UIS). Data Centre. UIS Estimates. Acceso 9 de Julio de 2013 (<http://www.stats.uis.unesco.org>). (IB 50)
 - Food and Agriculture Organization (FAO). FAOSTAT, Rome, 2013. Acceso 18 de Junio de 2013 (<http://apps.fao.org>). (IB 51)
 - Banco Mundial. World Development Indicators 2013. Washington DC; 2013. Acceso 16 Julio de 2013 (www.worldbank.org/data-catalog). (IB 52 - 54)
 - WHO/UNICEF. Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation. Acceso 19 Junio de 2013 (<http://www.wssinfo.org/datamining/tables.html>). (IB 55-56)

Símbolos y abreviaturas: (-) magnitud cero; (0) magnitud inferior a la mitad de la unidad de medición; (...) dato no disponible; (c) circa; (hab) habitantes; (nv) nacidos vivos; (ud) último año disponible; (pop) porcentaje del poder adquisitivo; (PBI) producto bruto interno; (EDA) enfermedad diarreica aguda: CIE10-A00-A09; (IRA) infección respiratoria aguda: CIE10-J00-J22; (BK+) positivo (BK-) negativo; (IP) índice parasitario anual; (sida) síndrome de inmunodeficiencia adquirido; (DTP3-Hib3) difteria-tétanos-pertussis (tos ferina)-Haemophilus influenzae tipo b, tercera dosis; (Polio 3) vacuna antipoliomielitis oral vacuna inactivada, tercera dosis; (BCG) vacuna antituberculosis (bacilo Calmette-Guerin); (SRP1) sarcoptídeo, rubeola y parotiditis, primera dosis; (no) no aplicable; (IB) indicador básico.

Considerando el período 2005-2009, el riesgo de morir por causas potencialmente tratables por atención a la salud fue 30% mayor en los hombres en comparación con las mujeres con un riesgo relativo (RR) para los varones de 1,3 (IC95% 1,2-1,4). Los riesgos fueron similares cuando se analizaron por grupo de causas, donde variaron de 1,7 (IC95% 1,6-1,8) para causas circulatorias a 1,1 (IC95% 1,0-1,2) para causas externas, con la excepción de la mortalidad por neoplasias donde el riesgo de muerte fue mayor entre las mujeres con un RR de 1,4 (IC95% 1,3-1,5).

Las desigualdades socioeconómicas en salud entre los países y la ocurrencia de muerte por causas potencialmente tratables por atención a la salud se evaluaron de dos maneras: 1) calculando la variación porcentual de la tasa de mortalidad ajustada por edad por CPT entre los dos períodos de estudio, en los países según ingresos bajos, medios y altos; y 2) calculando la correlación entre los gastos de salud de un país como porcentaje del producto interno bruto (PIB) con la tasa de mortalidad ajustada por edad de CPT en cada período de estudio. Al estrecharse por ingresos, se observaron reducciones en la mortalidad por CPT de 12% entre los países con altos ingresos y del 7,0% entre los países con ingresos medios y del 0,7% entre los clasificados como de bajos ingresos. Además, para los períodos hubo una relación inversa estadísticamente significativa entre el gasto en salud y la tasa ajustada por edad de CPT: cuanto mayor fue el gasto en salud de un país, menor la magnitud de la tasa CPT ajustada por edad.

La mortalidad por causas potencialmente tratables por atención a la salud varió de manera importante entre los países. Es de esperarse que los hallazgos sobre desigualdades en salud por género y características socioeconómicas, proporcionen orientaciones a los planificadores de salud y muchos otros profesionales interesados en la obtención de cobertura universal de salud y el acceso universal a ella.

Notas & referencias:

• El grupo de muertes por CPT se construyó basándose en las listas y experiencias analíticas propuestas por Nolt, E., & McKee, M. (2004, 2008); Tobias, M. & Yeh L.; Health Canada (2012) y Mexico (2006). La lista final completa y material de apoyo pueden ser consultadas en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=24708&Itemid=203&lang=es

• Basado en la clasificación de economías del Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/quienes-somos/clasificacion-paises> consultado el 12 de agosto de 2013.

indicadores de recursos, acceso y cobertura

- Notas Técnicas:**
- OPS/OMS y autoridades nacionales. Datos proporcionados por los Estados Miembros a través de la herramienta de captura de indicadores básicos en línea. Washington DC, 2013. Última actualización: 31 de Mayo de 2013. (IB 10, 12, 13, 37, 41, 43, 44, 49)
 - OPS/OMS unidades técnicas. Datos proporcionados por las unidades técnicas a través de la herramienta de captura de indicadores básicos en línea. Washington DC, 2013. Última actualización: 31 de Mayo de 2013. (IB 29-36, 38-40, 42 AB, 45-48)
 - United Nations, Population Division. World Population Prospects: The 2012 Revision. New York; 2013. Acceso 9 de Julio de 2013 (www.esa.un.org/wpp). (IB 1-6, 8, 9)
 - Oficina del Censo de USA. International Data Base. Actualización: Junio de 2012 (<http://www.census.gov/ipc/www/idb>). Acceso 18 Junio de 2013. (IB 1-6, 8, 9)
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). World Health Statistics 2013. Ginebra, 2013. (IB 11)
 - United Nations, Population Division. World Urbanization Prospects: The 2011 Revision. New York; 2012. (IB 7)
 - OPS/OMS. Sistema de Información Regional de Mortalidad OPS/OMS; Washington DC, 2013 Ultima actualización: 15 de Junio de 2013. (IB 14-28)
 - UNESCO. Institute for Statistics (UIS). Data Centre. UIS Estimates. Acceso 9 de Julio de 2013 (<http://www.stats.uis.unesco.org>). (IB 50)
 - Food and Agriculture Organization (FAO). FAOSTAT, Rome, 2013. Acceso 18 de Junio de 2013 (<http://apps.fao.org>). (IB 51)
 - Banco Mundial. World Development Indicators 2013. Washington DC; 2013. Acceso 16 Julio de 2013 (www.worldbank.org/data-catalog). (IB 52 - 54)
 - WHO/UNICEF. Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation. Acceso 19 Junio de 2013 (<http://www.wssinfo.org/datamining/tables.html>). (IB 55-56)

Símbolos y abreviaturas: (-) magnitud cero; (0) magnitud inferior a la mitad de la unidad de medida; (...) dato no disponible; (c) circa; (hab) habitantes; (nv) nacidos vivos; (ud) último año disponible; (pop) porcentaje del poder adquisitivo; (PBI) producto bruto interno; (EDA) enfermedad diarreica aguda: CIE10-A00-A09; (IRA) infección respiratoria aguda: CIE10-J00-J22; (BK+) positivo (BK-) negativo; (IP) índice parasitario anual; (sida) síndrome de inmunodeficiencia adquirido; (DTP3-Hib3) difteria-tétanos-pertussis (tos ferina)-Haemophilus influenzae tipo b, tercera dosis; (Polio 3) vacuna antipoliomielitis oral vacuna inactivada, tercera dosis; (BCG) vacuna antituberculosis (bacilo Calmette-Guerin); (SRP1) sarcoptídeo, rubeola y parotiditis, primera dosis; (no) no aplicable; (IB) indicador básico.

Considerando el período 2005-2009, el riesgo de morir por causas potencialmente tratables por atención a la salud fue 30% mayor en los hombres en comparación con las mujeres con un riesgo relativo (RR) para los varones de 1,3 (IC95% 1,2-1,4). Los riesgos fueron similares cuando se analizaron por grupo de causas, donde variaron de 1,7 (IC95% 1,6-1,8) para causas circulatorias a 1,1 (IC95% 1,0-1,2) para causas externas, con la excepción de la mortalidad por neoplasias donde el riesgo de muerte fue mayor entre las mujeres con un RR de 1,4 (IC95% 1,3-1,5).

Las desigualdades socioeconómicas en salud entre los países y la ocurrencia de muerte por causas potencialmente tratables por atención a la salud se evaluaron de dos maneras: 1) calculando la variación porcentual de la tasa de mortalidad ajustada por edad por CPT entre los dos períodos de estudio, en los países según ingresos bajos, medios y altos; y 2) calculando la correlación entre los gastos de salud de un país como porcentaje del producto interno bruto (PIB) con la tasa de mortalidad ajustada por edad de CPT en cada período de estudio. Al estrecharse por ingresos, se observaron reducciones en la mortalidad por CPT de 12% entre los países con altos ingresos y del 7,0% entre los países con ingresos medios y del 0,7% entre los clasificados como de bajos ingresos. Además, para los períodos hubo una relación inversa estadísticamente significativa entre el gasto en salud y la tasa ajustada por edad de CPT: cuanto mayor fue el gasto en salud de un país, menor la magnitud de la tasa CPT ajustada por edad.

La mortalidad por causas potencialmente tratables por atención a la salud varió de manera importante entre los países. Es de esperarse que los hallazgos sobre desigualdades en salud por género y características socioeconómicas, proporcionen orientaciones a los planificadores de salud y muchos otros profesionales interesados en la obtención de cobertura universal de salud y el acceso universal a ella.

Notas & referencias:

• El grupo de muertes por CPT se construyó basándose en las listas y experiencias analíticas propuestas por Nolt, E., & McKee, M. (2004, 2008); Tobias, M. & Yeh L.; Health Canada (2012) y Mexico (2006). La lista final completa y material de apoyo pueden ser consultadas en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=24708&Itemid=203&lang=es

• Basado en la clasificación de economías del Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/quienes-somos/clasificacion-paises> consultado el 12 de agosto de 2013.

indicadores socioeconómicos

- Notas Técnicas:**
- OPS/OMS y autoridades nacionales. Datos proporcionados por los Estados Miembros a través de la herramienta de captura de indicadores básicos en línea. Washington DC, 2013. Última actualización: 31 de Mayo de 2013. (IB 10, 12, 13, 37, 41, 43, 44, 49)
 - OPS/OMS unidades técnicas. Datos proporcionados por las unidades técnicas a través de la herramienta de captura de indicadores básicos en línea. Washington DC, 2013. Última actualización: 31 de Mayo de 2013. (IB 29-36, 38-40, 42 AB, 45-48)
 - United Nations, Population Division. World Population Prospects: The 2012 Revision. New York; 2013. Acceso 9 de Julio de 2013 (www.esa.un.org/wpp). (IB 1-6, 8, 9)
 - Oficina del Censo de USA. International Data Base. Actualización: Junio de 2012 (<http://www.census.gov/ipc/www/idb>). Acceso 18 Junio de 2013. (IB 1-6, 8, 9)
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). World Health Statistics 2013. Ginebra, 2013. (IB 11)
 - United Nations, Population Division. World Urbanization Prospects: The 2011 Revision. New York; 2012. (IB 7)
 - OPS/OMS. Sistema de Información Regional de Mortalidad OPS/OMS; Washington DC, 2013 Ultima actualización: 15 de Junio de 2013. (IB 14-28)
 - UNESCO. Institute for Statistics (UIS). Data Centre. UIS Estimates. Acceso 9 de Julio de 2013 (<http://www.stats.uis.unesco.org>). (IB 50)
 - Food and Agriculture Organization (FAO). FAOSTAT, Rome, 2013. Acceso 18 de Junio de 2013 (<http://apps.fao.org>). (IB 51)
 - Banco Mundial. World Development Indicators 2013. Washington DC; 2013. Acceso 16 Julio de 2013 (www.worldbank.org/data-catalog). (IB 52 - 54)
 - WHO/UNICEF. Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation. Acceso 19 Junio de 2013 (<http://www.wssinfo.org/datamining/tables.html>). (IB 55-56)

Símbolos y abreviaturas: (-) magnitud cero; (0) magnitud inferior a la mitad de la unidad de medida; (...) dato no disponible; (c) circa; (hab) habitantes; (nv) nacidos vivos; (ud) último año disponible; (pop) porcentaje del poder adquisitivo; (PBI) producto bruto interno; (EDA) enfermedad diarreica aguda: CIE10-A00-A09; (IRA) infección respiratoria aguda: CIE10-J00-J22; (BK+) positivo (BK-) negativo; (IP) índice parasitario anual; (sida) síndrome de inmunodeficiencia adquirido; (DTP3-Hib3) difteria-tétanos-pertussis (tos ferina)-Haemophilus influenzae tipo b, tercera dosis; (Polio 3) vacuna antipoliomielitis oral vacuna inactivada, tercera dosis; (BCG) vacuna antituberculosis (bacilo Calmette-Guerin); (SRP1) sarcoptídeo, rubeola y parotiditis, primera dosis; (no) no aplicable; (IB) indicador básico.

Considerando el período 2005-2009, el riesgo de morir por causas potencialmente tratables por atención a la salud fue 30% mayor en los hombres en comparación con las mujeres con un riesgo relativo (RR) para los varones de 1,3 (IC95%

