

OBJETIVO 6

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades



OBJETIVO 6

Indicadores utilizados en la publicación

Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

INDICADORES OFICIALES

- 6.1 Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años
- 6.2 Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
- 6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA
- 6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años

INDICADORES ADICIONALES

- 6A.1 Prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años
- 6A.2 Conocimientos sobre prevención de las ITS de la población de 15 a 49 años y sexos
- 6A.3 Tasa de incidencia de enfermedades de transmisión sexual

Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten

INDICADORES OFICIALES

- 6.5 Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales

Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

INDICADORES OFICIALES

- 6.6 Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo
- 6.9 Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis
- 6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa

INDICADORES ADICIONALES

- 6C.1 Tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles
- 6C.2 Tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

META/INDICADOR	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
META 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA											
Indicadores Oficiales											
6.1 - Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años (%)	...	...	...	0,07	...	...	...	0,05	0,05	0,05	0,05
6.2 - Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo (%)	...	7,2 ^a	...	24,8 ^a	...	...	...	35,6 ^a	39,6 ^b	...	...
Mujeres	...	3,4 ^a	...	17,1 ^a	...	...	...	31,9 ^a	33,5 ^b	...	...
Hombres	...	7,9 ^a	...	25,7 ^a	...	...	...	36,4 ^a	41,3 ^b	...	...
6.3 - Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA (%)	...	26,0 ^(a)	...	43,9 ^a	...	...	...	58,0 ^a	57,8 ^b	...	...
Mujeres	...	21,6 ^(a)	...	44,7 ^a	...	...	...	59,1 ^a	60,8 ^b	...	...
Hombres	...	30,4 ^(a)	...	43,1 ^a	...	...	...	56,8 ^a	54,9 ^b	...	...
6.4 - Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Indicadores Adicionales											
6A.1 - Prevalencia de VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años (%)	0,002	0,003	0,006	0,001	0,004	0,008	0,004	0,018	...	...	...
6A.2 - Conocimientos sobre prevención de las ITS de la población de 15 a 49 años y sexos (%)	...	...	...	44,7	...	...	...	56,3	...	...	...
Mujeres	...	...	...	45,4	...	...	...	56,5	...	...	...
Hombres	...	...	...	43,8	...	...	...	56,2	...	...	...
6A.3 - Tasa de incidencia de enfermedades de transmisión sexual (por 10 000 habitantes)											
De ello: Sífilis	8,6	13,0	8,2	5,6	4,1	2,9	2,4	1,7	1,9	1,6	1,4
Blenorragia	33,4	41,1	17,0	13,3	11,5	9,3	7,7	6,4	5,3	4,2	3,6
META 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten											
Indicadores Oficiales											
6.5 - Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales (%)	...	...	38,7	40,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (Conclusión)

META/INDICADOR	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
META 6C - Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves											
Indicadores Oficiales											
6.6 - Tasas de incidencias y mortalidad asociadas al paludismo ^c											
Tasa de incidencia (por 1000 000 Hab.)	4,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0
Tasa de mortalidad (por 1000 000 Hab.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.9 - Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis (por 100 000 habitantes)											
Tasa de incidencia	5,1	14,2	10,1	8,0	7,6	7,2	6,6	6,5	6,4	6,7	6,9
Tasa de prevalencia de tuberculosis	4,1	9,4	6,9	5,2	5,0	4,9	4,9	5,0	4,9	4,6	4,7
Tasa de mortalidad por tuberculosis	0,5	0,9	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Mujeres	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1
Hombres	0,7	1,3	0,6	0,4	0,4	0,6	0,5	0,5	0,1	0,1	0,4
6.10 - Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (%)	-	-	92,0	92,5	92,5	90,0	93,4	92,2	90,6	...	...
Indicadores Adicionales											
6C.1 - Tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles (por 100 000 habitantes)											
De ello: Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,6	13,5	6,6	6,8	6,4	6,4	6,7	7,9	7,2	7,1	7,0
Enfermedades infecciosas intestinales	4,0	6,4	2,4	2,4	2,2	2,0	2,1	2,9	2,1	1,8	1,9
6C.2 - Tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles (por 100 000 habitantes)											
De ello: Hepatitis viral	124,6	161,2	163,8	132,2	125,7	76,9	91,0	206,9	236,1	83,7	43,1
Lepra	2,9	2,3	2,5	2,4	2,8	2,2	1,9	1,8	1,6	2,2	2,1
Enfermedades diarreicas agudas	9 936,3	9 245,4	7 689,9	7 724,4	7 891,8	6 644,3	5 999,3	7 793,6	6 467,0	6 157,7	6 131,5
Infecciones respiratorias agudas	44 028,5	38 806,4	43 004,3	43 344,6	40 034,2	40 928,2	40 661,9	42 081,8	45 142,7	43 213,0	44 236,2
Meningoencefalitis viral	40,5	80,3	169,7	128,8	32,4	22,7	24,0	32,5	24,7	32,2	33,4
Meningoencefalitis bacteriana	19,0	14,6	5,6	4,4	3,3	3,8	3,8	4,8	3,7	3,6	3,3
Leptospirosis	4,9	19,9	5,0	4,8	4,9	5,0	2,7	5,0	5,0	7,2	4,3

^a Población de 12 a 49 años que reside en las cabeceras provinciales del país.

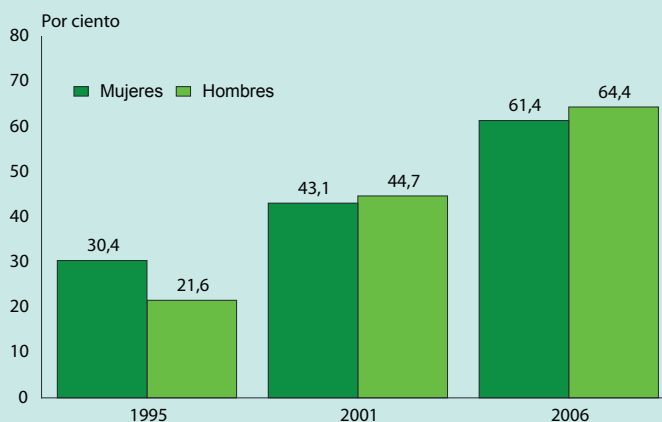
^b Población de 12 a 49 años que reside en el país.

^c Cálculo a partir del número de casos importados.

**6.2 - Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
(Personas de 12 a 49 años residente en cabeceras provinciales del país)**



**6.3 - Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA
(Personas residentes en cabeceras provinciales del país)**



Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

INDICADORES OFICIALES

6.1 - Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años

Definición: Porcentaje de personas de 15 a 24 años infectados por VIH.

Cálculo: El indicador se construye dividiendo el número de personas de 15 a 24 años que son seropositivas al VIH entre el total de personas de 15 a 24 años, multiplicando el resultado por 100.

$$C = (A / B) * 100$$

Donde: C: Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años (Por ciento)
A: Personas de 15 a 24 años seropositivas al VIH (Unidad)
B: Población de 15 a 24 años (Unidad)

Cobertura: Cuba.

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Teniendo en cuenta que el objetivo fundamental del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA es reducir la propagación de esta infección, poder dar seguimiento a la prevalencia en este grupo de edad facilitará conocer la tendencia de la epidemia en el país y orientar los esfuerzos en la prevención.

Limitaciones: No refleja como se comporta la prevalencia del VIH en el grupo de edad de 15 a 19 años.

6.2 - Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo

Definición: Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y usaron condón en la última relación sexual.

Cálculo: Se construye dividiendo el número de personas que en los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con más de una pareja sexual y declara haber usado preservativo en la última relación sexual, entre el número de personas que en los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con más de una pareja sexual, multiplicado el resultado por 100.

$$C = (A / B) * 100$$

Donde: C: Porcentaje de uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo (Por ciento)
A: Número de personas que en los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con más de una pareja sexual y declara haber usado preservativo en la última relación sexual (Unidad)
B: Número de personas que en los últimos 12 meses tuvo relaciones sexuales con más de una pareja sexual (Unidad)

El indicador se presenta con porcentajes separados para hombres y mujeres y desglosados por grupos quinquenales de edad: 12 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 y 45 a 49. También se ofrece información para grupos vulnerables como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y las personas que practican sexo transaccional (PPST).

Cobertura: Cuba, provincias, zona de residencia, sexo, grupos de edades.

Fuente: Encuesta sobre indicadores de prevención de infección de VIH/SIDA. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas.

Relevancia: Teniendo en cuenta que una de las principales vías de propagación del VIH son las relaciones sexuales desprotegidas, el uso del preservativo es una medida importante de protección contra el VIH, especialmente entre personas con parejas sexuales ocasionales o múltiples parejas.

Limitaciones: El indicador muestra el grado de uso de preservativos entre las personas con relaciones sexuales de alto riesgo, como lo son las parejas sexuales múltiples. Sin embargo los niveles y tendencias deben interpretarse con cautela ya que dependerán del grado en que las personas tengan este tipo de relaciones.

Otra limitación del indicador es que no mide el uso sistemático del condón, que sería donde se alcance una eficacia máxima. Sin embargo, el método alternativo o complementario de preguntar si el condón se usa siempre, en ocasiones o nunca en las relaciones con parejas ocasionales, dentro de un período determinado, está sujeto a sesgos de memoria. Además, según ONUSIDA 2007 la tendencia que describe el uso de preservativos durante el acto sexual más reciente refleja generalmente la tendencia a su empleo sistemático.

6.3 - Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA

Definición: Porcentaje de hombres y mujeres de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.

El indicador se elabora a partir de las respuestas al siguiente conjunto de preguntas que se le realizan a todos los encuestados.

1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja que sea fiel y no esté infestada?
2. Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos o condones cada vez que se tienen relaciones sexuales?
3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?
4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquitos?
5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos, vasos o cubiertos con una persona infestada?

Se considera que responde correctamente quien responda afirmativamente a las preguntas 1,2 y 3 y negativamente a las preguntas 4 y 5.

Cálculo: El indicador se construye dividiendo el número de personas de 15 a 24 años que contesta correctamente las cinco preguntas, entre el total de personas de 15 a 24 años, multiplicado el resultado por 100.

$$C = (A / B) * 100$$

NOTAS TÉCNICAS

Donde: C: Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA

A: Número de personas de 15 a 24 años que contesta correctamente las cinco preguntas

B: Total de personas de 15 a 24 años encuestadas

Las personas que nunca han oído hablar del VIH o el SIDA se excluyen del numerador pero se incluyen en el denominador

El indicador se presenta con porcentajes separados para hombres, mujeres, y desglosados por grupos quinquenales de edad: 12 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 y 45 a 49. También se ofrece información para grupos vulnerables como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y las personas que practican sexo transaccional (PPST)

Cobertura: Cuba, provincias, zona de residencia, sexo, grupos de edades.

Fuente: Encuesta sobre indicadores de prevención de infección de VIH/SIDA. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas.

Relevancia: Teniendo en cuenta que una de las principales vías de propagación del VIH son las relaciones sexuales desprotegidas, y la epidemia perpetua a través de la transmisión sexual de la infección a generaciones sucesivas de jóvenes, entonces un conocimiento sólido acerca del VIH constituye una condición indispensable para la adopción de comportamientos sexuales que reduzcan el riesgo de transmisión.

Limitaciones: El indicador muestra el nivel de conocimiento que tiene la población joven sobre las formas de reducir el riesgo de infección por VIH/SIDA, lo cual es importante ya que si bien tener información no es una condición suficiente para que se produzca un cambio de comportamiento sexual, es una condición necesaria.

Rechazar las principales ideas erróneas sobre los modos de transmisión del VIH es tan importante como el conocimiento correcto de los verdaderos modos de transmisión. La mezcla de información correcta con ideas erróneas puede dar lugar a comportamiento aparentemente irracionales. Por ejemplo la creencia de que una persona de aspecto saludable no puede estar infectada por VIH es una idea errónea común que puede dar lugar a relaciones sexuales desprotegidas con personas infectadas, la creencia de que el VIH se transmite por medio de picaduras de mosquitos puede debilitar la motivación para adoptar un comportamiento sexual seguro, mientras que la creencia de que el virus puede transmitirse compartiendo alimentos, vasos o cubiertos con una persona infectada por VIH/SIDA refuerza el estigma al que se enfrentan las personas con VIH, todo lo cual incide negativamente en la prevención.

6.4 - Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años

Definición: En el sentido estricto, el número de niños huérfanos a causa de VIH/SIDA es el número estimado de niños que han perdido a su madre, a su padre o a ambos como consecuencia del SIDA antes de cumplir los 15 años. En la práctica, el efecto de la epidemia del SIDA en los huérfanos se mide considerando la relación entre niños huérfanos que se encuentran en la escuela.

La tasa de asistencia escolar de los niños huérfanos de 10 a 14 años se calcula como el cociente entre el número de niños que han perdido a ambos progenitores y asisten a la escuela y el número de niños que ha perdido a ambos progenitores.

$$C1 = (A1 / B1)$$

Donde: C1: Tasa de asistencia escolar de niños huérfanos de 10 a 14 años

A1: Número de niños que han perdido a ambos progenitores y asisten a la escuela

B1: Número de niños que ha perdido a ambos progenitores

La tasa de asistencia escolar de los niños no huérfanos de 10 a 14 años se calcula como el cociente entre el número de niños con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos y asisten a la escuela, y el número de niños con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos.

$$C2 = (A2 / B2)$$

Donde: C2: Tasa de asistencia escolar de niños no huérfanos de 10 a 14 años

A2: Número de niños con ambos progenitores vivos que conviven por lo menos con uno de ellos y asisten a la escuela

B2: Número de niños con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos

Cálculo: El indicador se construye como una relación entre “la tasa actual de asistencia escolar de huérfanos de 10 a 14 años de edad” y la “la tasa actual de asistencia escolar de niños de 10 a 14 años con ambos progenitores vivos y que conviven al menos con uno de ellos”.

$$C3 = (C1 / C2)$$

Donde: C3: Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años

C1: Tasa de asistencia escolar de niños huérfanos de 10 a 14 años

C2: Tasa de asistencia escolar de niños no huérfanos de 10 a 14 años

Cobertura: Cuba. Cabeceras provinciales.

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas.

Relevancia: El SIDA está cobrando la vida de un número creciente de adultos, precisamente en el período de su vida en que forman las familias y crían a los hijos. En algunos países la orfandad trae consigo prejuicios y una mayor pobreza, factores que inciden negativamente en las posibilidades de que los niños terminen sus estudios. El indicador ofrece la posibilidad de conocer hasta que punto son similares las posibilidades de acceso al estudio y orientar en dependencia los programas para eliminar las diferencias y garantizar iguales posibilidades educativas para huérfanos y no huérfanos.

En Cuba, los niños sin amparo filial por cualquier causa son cuidados en instituciones estatales y tienen las mismas oportunidades docentes que el resto.

Limitaciones: Este indicador permite comparar las posibilidades de acceso a la escuela que tienen los niños de 10 a 14 años más vulnerables (huérfanos de madre y padre) con la de los menos vulnerables (ambos progenitores vivos y conviven al menos con uno de ellos).

El indicador no distingue entre los niños que perdieron a sus padres debido al SIDA y aquellos cuyos padres fallecieron por otras causas.

El indicador no proporciona información sobre el número real de niños huérfanos ya que se restringe a huérfanos de ambos padres y a niños de 10 a 14 años por tanto las estimaciones están fundamentadas en cantidades menores que las reales.

INDICADORES ADICIONALES

6A.1 - Prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años

Definición: Es el porcentaje de mujeres embarazadas de 15 a 24 años de edad cuyas muestras de sangre resulten positivas en las pruebas del VIH.

NOTAS TÉCNICAS

Cálculo: Esta proporción es calculada dividiendo el número de mujeres embarazadas de 15 a 24 años de edad que resultan con examen positivo al VIH, expresado en porcentaje de todas las mujeres embarazadas de ese grupo de edad cuya sangre se analiza.

$$C = (A / B) * 100$$

Donde: C: Tasa de prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años (Por ciento)

A: Embarazadas de 15 a 24 años con examen positivo (Unidad)

B: Total de embarazadas de 15 a 24 años que se realizan las pruebas del VIH (Unidad)

Cobertura: Cuba.

Fuentes: Programa Nacional de prevención del VIH / SIDA. Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Permite conocer las tasas de morbilidad por VIH / SIDA en adolescentes embarazadas.

6A.2 - Conocimientos sobre prevención de las ITS de la población de 15 a 49 años y sexos

Definición: Proporción de personas de 15 a 49 años que identifican correctamente las principales formas de reducir el riesgo de infección del VIH y niegan los principales conceptos erróneos sobre la prevención.

Cálculo: Se calcula por grupos de edades y se expresa en por ciento.

$$C = (A / B) * 100$$

Donde: C: Conocimiento sobre la prevención de las ITS (Por ciento)

A: Personas que responden correctamente cuando se les pregunta sobre la posibles formas de reducir el riesgo de infección por VIH (Unidad)

B: Total de personas de 15 a 49 años (Unidad)

Cobertura: Cuba.

Fuente: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH / SIDA. Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas.

Relevancia: Permite evaluar el conocimiento sobre prevención de las ITS en la población.

6A.3 - Tasa de incidencia de enfermedades de transmisión sexual

Definición: Se refiere a los nuevos casos reportados de personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Cálculo: Se calcula mediante la división de los nuevos casos de Infecciones de Transmisión Sexual entre la población, por 10 000.

$$C = (A / B) * 10\ 000$$

Donde: C: Tasa de incidencia de enfermedades de transmisión sexual (Por 10 000 habitantes)

A: Incidencias de ITS (Unidad)

B: Población (Unidad)

Cobertura: Cuba.

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Permite evaluar el comportamiento de las incidencias de ITS. En este caso de la sífilis y la blenorragia.

Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten

INDICADORES OFICIALES

6.5 - Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales

Definición: Es la proporción de personas portadoras de VIH que al presentar signos de infecciones o su carga viral se incrementa, tienen acceso a tratamiento con medicamentos antirretrovirales.

Cálculo: Esta proporción es calculada dividiendo el número de personas seropositivas con infecciones que tienen acceso a los antirretrovirales entre los que presentan esta condición y no se medicamentan.

$$C = (A / B) * 10\ 000$$

Donde: C: Proporción de personas portadoras del VIH con infección avanzada que tiene acceso a los medicamentos

A: Número de personas que reciben terapia antirretroviral

B: Número de personas con VIH que necesitan terapia antirretroviral

Cobertura: Cuba.

Fuentes: Programa Nacional VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Permite conocer el acceso a los medicamentos antirretrovirales de los pacientes seropositivos al VIH con infecciones avanzadas.

Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

INDICADORES OFICIALES

6.6 – Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo

Definición: La tasa de incidencia es el número de nuevos casos de paludismo por cada 100 000 personas.

La tasa de mortalidad es el número de muertes de paludismo por cada 100 000 personas.

Cálculo: División del número de casos diagnosticados de paludismo, entre la población, expresado por 100 000 habitantes.

$$C = (A / B) * 100\ 000$$

Donde: C: Tasa de incidencia asociada al paludismo (Por 100 000 habitantes)

A: Número de nuevos casos por paludismo (Unidad)

B: Población (Unidad)

NOTAS TÉCNICAS

División del número de defunciones ocurridas por paludismo entre la población, expresado por 100 000 habitantes.

$$C = (A / B) * 100\ 000$$

Donde: C: Tasa de mortalidad asociada al paludismo (Por 100 000 habitantes)

A: Número de defunciones por paludismo (Unidad)

B: Población (Unidad)

Cobertura: Cuba, provincias.

Fuentes: Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Permite a los países endémicos supervisar los casos de enfermedad y muerte asociados al paludismo. En el caso de Cuba, donde esta enfermedad está erradicada desde el año 1967, se utiliza el número de casos de paludismo importado a través del intercambio de viajeros desde países donde esta enfermedad es endémica.

6.9 - Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis

Definición: La tasa de incidencia se refiere al cálculo realizado a partir de los casos nuevos de tuberculosis reportados. El resultado significa cuantas personas entre 100 000 se diagnostican con esta enfermedad.

Cálculo: Se expresa como el número de casos nuevos de Tuberculosis entre la población por 100 000.

$$C = (A / B) * 100\ 000$$

Donde: C: Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (Por 100 000 habitantes)

A: Número de casos nuevos de tuberculosis (Unidad)

B: Población (Unidad)

Definición: La tasa de prevalencia se refiere a la tasa calculada a partir de la prevalencia de casos de tuberculosis. El resultado significa cuantas personas entre 100 000 padecen la enfermedad.

Cálculo: Se expresa como el número de casos de tuberculosis entre la población por 100 000.

$$C = (A / B) * 100\ 000$$

Donde: C: Tasa de prevalencia asociada a la tuberculosis (Por 100 000 habitantes)

A: Número casos de tuberculosis (Unidad)

B: Población (Unidad)

Definición: La tasa de mortalidad es el número de fallecidos por tuberculosis con relación a 100 000 habitantes. Resulta de la división del número de defunciones ocurridas por tuberculosis en cualquiera de sus localizaciones, entre la población por 100 000.

$$C = (A / B) * 100\ 000$$

Donde: C: Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis (Por 100 000 habitantes)

A: Número de fallecidos por tuberculosis (Unidad)

B: Población (Unidad)

Cobertura: Cuba, provincias.

Fuentes: Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: La detección de la tuberculosis y su cura son intervenciones fundamentales para hacer frente a los problemas de pobreza y desigualdad. Permite evaluar el comportamiento y la mortalidad por tuberculosis.

6.10 - Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa

Definición: Es el porcentaje de nuevos casos infecciosos registrados que han sido tratados y curados mediante tratamiento breve bajo observación directa (DOTS), de acuerdo con la estrategia internacionalmente recomendada.

Cálculo: Es el coeficiente entre las notificaciones de los casos que se curaron o fueron objeto de un ciclo de DOTS, y el número total de nuevos casos registrados.

Cobertura: Cuba, provincias.

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Como la tuberculosis es una enfermedad contagiosa transmitida a través del aire, el control primario se realiza mediante la detección y el tratamiento de casos infecciosos, lo que permite limitar el riesgo de contraer la infección.

INDICADORES ADICIONALES

6C.1 - Tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles

Definición: Son las causas que corresponden al Capítulo 1: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias de la CIE 9 y la CIE 10 (A00- B99).

Cálculo: Se calculan mediante la división de los casos reportados de mortalidad por enfermedades transmisibles entre la población, por 10 000.

$$C = (A / B) * 10\ 000$$

Donde: C: Tasa de mortalidad por enfermedades trasmisibles (Por 100 000 habitantes)

A: Número de muertes por tipo de enfermedad (Unidad)

B: Población (Unidad)

Cobertura: Cuba.

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Permite evaluar el comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles.

6C.2 - Tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles

Definición: Son las causas que corresponden al Capítulo 1: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias de la CIE 9 y la CIE 10 (A00- B99), más las infecciones respiratorias agudas, las infecciones meningocócicas y las meningitis, la tuberculosis y otras de interés.

Cálculo: Se calculan dividiendo la incidencia de casos nuevos de cada enfermedad entre la población, por 100 000 habitantes.

$$C = (A / B) * 100\ 000$$

NOTAS TÉCNICAS

Donde: C: Tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles (Por 100 000 habitantes)

A: Incidencia por tipo de enfermedad (Unidad)

B: Población (Unidad)

Cobertura: Cuba, provincias.

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Relevancia: Permite evaluar el comportamiento de las tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles: hepatitis viral, lepra, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, leptospirosis, tuberculosis, meningoccefalitis viral, meningoccefalitis bacteriana.