

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.12-C del orden del día provisional

CD55/INF/12
1 de julio del 2016
Original: inglés

C. PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

Antecedentes

1. En el presente informe se analiza la situación de las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo en la Región de las Américas, sobre la base de la ejecución del *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (1)*, aprobado por el 52.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013, el cual está en consonancia con el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

2. En la Región de las Américas, las ENT causan aproximadamente 4,8 millones de muertes al año. De ese total, 35% son muertes prematuras ocurridas en personas menores de 70 años de edad (3). El plan de acción regional sobre las ENT tiene por objeto reducir en 15% la mortalidad prematura para el 2019 por medio de cuatro estrategias generales: la aplicación de políticas y planes nacionales multisectoriales relacionados con las ENT, la reducción de los factores de riesgo de las ENT (consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación poco saludable y falta de actividad física), el fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud a las ENT (las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas) y la adopción de mecanismos sistemáticos de vigilancia y seguimiento, en particular con respecto a las nueve metas y los 25 indicadores relacionados con las ENT que se especifican en el *Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las ENT (4)*.

3. La encuesta mundial sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, realizada por la OMS en el 2015, proporciona datos pertinentes y actuales sobre las políticas, la respuesta de los servicios de salud y la capacidad de vigilancia en lo que respecta a las ENT. La encuesta fue respondida por los puntos focales a cargo del tema de las ENT en el Ministerio de Salud de cada país usando el instrumento estandarizado de

encuesta de la OMS; las respuestas se validaron posteriormente con los puntos focales. En la Región de las Américas, la OPS/OMS condujo y validó la encuesta; 38 países y territorios la respondieron. Los resultados de cada encuesta mundial sobre la capacidad nacional de las ENT fueron la principal fuente de datos e información que se usó en este informe (5).¹

Actualización sobre el progreso alcanzado

4. En la Región de las Américas se registra la tasa menor de muertes prematuras a causa de las ENT (medida según la probabilidad incondicional de morir entre los 30 y 70 años por una ENT) de todo el mundo, 15% en nuestra Región (6). En casi todos los países de la Región la tasa de **mortalidad prematura por ENT** se mantiene estable o ha registrado una leve disminución; 14 países y territorios están en camino de alcanzar la meta general establecida para la Región en cuanto a las ENT, es decir, reducir en 15% la mortalidad prematura para el 2019² (3).

5. Todos los países se manifestaron comprometidos a establecer para el 2015 planes y metas nacionales con respecto a las ENT. Sin embargo, solo cerca de la mitad de los países y territorios de la Región de las Américas que respondieron la encuesta (22 de 38, es decir, 58%) informaron que tienen una política, estrategia o plan de acción nacional, multisectorial y operativo con respecto a las ENT y solo 17 países (45%) informaron haber fijado metas nacionales en cuanto a las ENT. De los países que cuentan con planes nacionales, 13 los han elaborado desde el 2013, año en el cual se adoptó el plan regional sobre las ENT (5).

6. Las ENT solo pueden abordarse de manera apropiada adoptando un enfoque que abarque la totalidad del gobierno y la totalidad de la sociedad; en el plan de acción regional sobre las ENT se insta a los países a establecer comisiones multisectoriales y ejecutar acciones al menos en tres sectores fuera del sector de la salud. No obstante, solo 12 países (32%) informaron que han establecido comisiones sobre las ENT en las cuales

¹ La encuesta mundial sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT fue un cuestionario estandarizado autoadministrado, que fue respondido por los puntos focales en el Ministerio de Salud usando el sistema mundial de respuesta en línea. En total, 38 países y territorios de la Región de las Américas enviaron sus respuestas entre julio y noviembre del 2015 y 30 países las validaron en su totalidad entre septiembre del 2015 y enero del 2016. Los datos usados en el presente informe se extrajeron de la base de datos de la OMS que contiene las respuestas a la encuesta (<https://extranet.who.int/ncdccs/RegionHome>). Está en proceso de elaboración el informe sobre los resultados de esta encuesta sobre la capacidad en relación con las ENT.

² Se usó la base de datos de la OPS sobre mortalidad para extraer y analizar datos correspondientes al 2012 a fin de determinar la tasa de mortalidad prematura y las tendencias de las principales cuatro ENT en la población de 30 a 70 años de edad en cada uno de los países sobre los cuales hay información disponible. Luego se usaron esos datos a fin de hacer proyecciones para el año 2019. Basándose en este análisis de la OPS, aún no publicado, se prevé que los siguientes países y territorios están en camino de alcanzar la meta de reducir la mortalidad prematura por ENT para el 2019: Argentina, Aruba, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, Guadalupe, Guyana Francesa, Islas Vírgenes Británicas, Martinica, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

participan representantes de varios ministerios del gobierno y la sociedad civil, y 19 países (50%) han integrado las ENT a sus programas nacionales de desarrollo (5).

7. Las ENT son prevenibles en gran medida. Aunque en la Región se han observado algunos adelantos importantes con respecto a las políticas para reducir los factores de riesgo de las ENT, muchos países aún no han establecido las intervenciones necesarias para reducir el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, y promover la actividad física y una alimentación saludable. Aunque 30 países han ratificado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, se requiere un progreso mucho mayor en cuanto a su aplicación. Solo cuatro países han aplicado a su máximo nivel al menos tres de las cuatro intervenciones propuestas para reducir la demanda de productos de tabaco (políticas impositivas, entornos sin humo de tabaco, advertencias sobre la salud, prohibiciones en el ámbito de la publicidad y la comercialización) (6). Además, solo 11 de los 38 países y territorios (29%) informaron que han adoptado políticas generales para reducir el consumo nocivo de alcohol; solo 8 países (21%) han puesto en práctica políticas para reducir la repercusión que tiene en los niños la publicidad de alimentos y bebidas sin alcohol; 10 países (26%) informaron que han instaurado políticas para limitar las grasas saturadas y eliminar los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos; tres países (8%) aplican impuestos a las bebidas azucaradas; y 11 países (29%) informaron que han adoptado políticas para reducir el consumo de sal. Además, solo siete países han aplicado plenamente leyes acordes con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (7), y 24 países (63%) indicaron que han realizado una campaña informativa nacional para promover la actividad física en los cinco últimos años (5).

8. El **sobrepeso** y la **obesidad** (un índice de masa corporal de 25 kg/m² o más) siguen causando gran preocupación: la prevalencia de estos dos trastornos en la Región de las Américas es la más alta de todo el mundo. Veintisiete por ciento de las mujeres y 22% de los hombres son obesos (8). Siete por ciento de los menores de 5 años y entre 17% y 36% de los adolescentes (de 12 a 19 años de edad) de América Latina y el Caribe tienen exceso de peso o son obesos (9). La situación se agrava debido a las tasas bajas de actividad física que se registran en la Región, donde 38% de las mujeres y 27% de los hombres refieren no realizar suficiente actividad física (8). En el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*, de alcance regional, se ofrece orientación clara sobre cómo detener el avance de la obesidad, y se insta a todos los países a aplicar políticas y estrategias regulatorias a este respecto (10).

9. El **consumo de tabaco**, que posiblemente sea el factor de riesgo más importante de las ENT, sigue siendo un reto en la Región; se calcula que hay unos 127 millones de fumadores adultos. Se han logrado algunos adelantos en la aplicación de las intervenciones relacionadas con el tabaco: 17 países, que representan 49% de la población de las Américas, están protegidos por una ley nacional sobre entornos 100% libres de humo del tabaco y 16 países (58% de la población de las Américas) tienen apropiadas advertencias de salud en los paquetes de productos de tabaco (6).

10. El progreso en la reducción del **consumo de alcohol** se ha detenido. Veintidós por ciento de las personas que consumen bebidas alcohólicas refieren episodios de consumo excesivo de alcohol, solo seis países (16%) tienen regulaciones que restringen la disponibilidad de alcohol y solo dos países (5%) han adoptado prohibiciones en cuanto a la publicidad y la promoción de bebidas alcohólicas (5). Causa particular preocupación que 3,2% de las mujeres adultas en la Región de las Américas sufren de algún trastorno por el consumo de alcohol, una tasa mayor a la registrada en cualquier otra región del mundo (11). Además, entre 51% y 94% de los adolescentes entre 13 y 15 años de edad comienzan a consumir alcohol antes de los 14 años. Se puede encontrar más información al respecto en el informe de mitad de período sobre el *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol*, que se presenta como el punto 7.12-D del orden del día del 55.º Consejo Directivo.

11. Las **enfermedades cardiovasculares** (ECV), incluida la hipertensión, siguen siendo la principal causa de muerte en casi todos los países de la Región de las Américas (3). En esta Región, 17% de las mujeres y 22% de los hombres sufren de hipertensión (presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg) (8). En 18 países (47%) se han establecido directrices en torno a las enfermedades cardiovasculares, pero solo 10 países informaron que las han aplicado plenamente (5). Aunque en 20 países (53%) existe la estratificación de los riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares, solo en cinco países dicha estratificación está disponible en más de la mitad de los establecimientos de atención primaria (5). En 26 países (68%), los medicamentos esenciales para tratar las enfermedades cardiovasculares —aspirina, diuréticos tiazídicos, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, antagonistas del calcio, estatinas y sulfonilureas— generalmente están disponibles en el sector público (5).

12. Se calcula que en la Región de las Américas aproximadamente 62 millones de personas tienen **diabetes de tipo 2** y se ha informado que 8% de las mujeres y 9% de los hombres sufren de hiperglucemia (es decir, un nivel de glucosa en sangre en ayunas de $\geq 7,0$ mmol/l o 126 mg/dl o están tomando algún medicamento para reducir el nivel elevado de glucosa o tienen antecedentes de diabetes) (8). Solamente 18 países (47%) han elaborado y aplicado plenamente directrices para el tratamiento de la diabetes. En términos generales, la medición de la glucemia en sangre está disponible en los entornos de atención primaria en toda la Región (36 países y territorios, 95%); la prueba de HbA1c está disponible en 20 países (53%) (5). Con respecto a los medicamentos esenciales, en 34 países (89%) la metformina y la insulina por lo general están disponibles en las instituciones públicas de atención primaria (5).

13. El **cáncer** ocupa el segundo lugar entre las principales causas de muerte en la Región de las Américas; los tipos más comunes son el cáncer de pulmón, el de próstata y el colorrectal en los hombres y el cáncer de pulmón, el de mama y el cervicouterino en las mujeres (3). La OMS y otras instituciones promueven planes integrales contra el cáncer en los cuales se abordan todas las fases de los servicios de atención (prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos). Un poco

más de la mitad de los países de la Región (23 países, es decir, 61%) han adoptado a nivel nacional un plan, una política o una estrategia contra el cáncer, ya sea de manera independiente o bien integrados al plan nacional contra las ENT (5). Se están registrando avances considerables en la prevención del cáncer cervicouterino; 20 países (53%) han introducido vacunas contra el virus del papiloma humano y 33 países (87%) disponen de servicios de detección del cáncer de mama, cervicouterino, de colon y de próstata; sin embargo, solo seis países informan que la cobertura de los servicios de detección de por lo menos uno de estos tipos de cáncer llega a niveles en los que probablemente tengan alguna repercusión (una cobertura de 70% o más) (5). Con respecto al cáncer de mama, aunque en 31 países (81%) hay servicios de detección y en 16 países (42%) se usa la mamografía, solo en tres de estos países la cobertura de estos servicios llega a niveles significativos que probablemente tengan una repercusión (una cobertura de 70% o más) (5).

14. Las **enfermedades respiratorias crónicas (CRD)**, principalmente las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el asma y las enfermedades pulmonares ocupacionales, son responsables de aproximadamente 413.000 defunciones en la Región de las Américas (3). El consumo de tabaco, la contaminación del aire, y los productos químicos y el polvo que causan enfermedades ocupacionales son los principales factores de riesgo de estas enfermedades, que no tienen cura pero sí tratamiento eficaz. En términos generales, los establecimientos de atención primaria del sector público de la Región informan que ofrecen tratamiento para estas enfermedades: en 28 países (74%) se dispone de inhaladores esteroideos y en 33 países (87%) se dispone de broncodilatadores. Sin embargo, solo 9 países (24%) aplican directrices sobre el manejo de enfermedades respiratorias crónicas y 8 países (21%) tienen una política, estrategia o plan de acción específico que se esté aplicando con respecto a las enfermedades respiratorias crónicas (5). Se necesita urgentemente una mejor vigilancia para establecer la magnitud de las enfermedades respiratorias crónicas, así como prevención primaria para reducir los factores de riesgo y fortalecer la atención de salud que se brinda a las personas con enfermedades respiratorias crónicas, a fin de mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por estas enfermedades.

15. A medida que los países siguen trabajando en pro de la cobertura universal de salud, surgen oportunidades para mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la atención en torno a las ENT y para abordar las enfermedades conexas, en particular la depresión y otros trastornos mentales. Con la asistencia técnica de la OPS, varios países están aplicando el modelo de atención de las enfermedades crónicas, promovido por la OPS y otras instituciones a fin de integrar el tratamiento de las ENT en los servicios de atención primaria como un mecanismo para brindar un mejoramiento continuo de la calidad y lograr el autocuidado. A fin de motivar a más países para que adopten este modelo, se están documentando y difundiendo estas experiencias. El acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento de las ENT está fortaleciéndose por medio del Fondo Rotatorio para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico) de la OPS, que actualmente incluye casi 40 medicamentos para la hipertensión, la diabetes, el cáncer y el abandono del tabaco; sin embargo, muy pocos

países están usando este mecanismo, y, en consecuencia, muchos están pagando por los medicamentos para tratar las ENT precios significativamente más altos que los disponibles mediante el fondo.

16. La capacidad de vigilancia debe mejorarse, especialmente en Centroamérica y el Caribe, a fin de que todos los países puedan medir el grado de avance en cuanto a los indicadores y las metas referentes a las ENT; evaluar la repercusión de las políticas, programas y servicios que han adoptado en este ámbito; e informar acerca de sus progresos en la Tercera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT, que se celebrará en el 2018. No obstante, ha habido cierto progreso en esta área: 29 países informaron que han realizado las encuestas sobre factores de riesgo de las ENT³ de forma parcial o completa y 34 países presentaron datos sobre mortalidad (5).

Retos y enseñanzas

17. Las ENT, un complejo grupo de cuatro tipos de enfermedades que tienen cuatro factores de riesgo en común, requieren voluntad política, inversiones y acciones concertadas de todos los sectores del gobierno y la sociedad para abordar los factores impulsores subyacentes. En la Región de las Américas existe un gran compromiso político con las ENT, como se observó en este plan de acción regional sobre las ENT, así como en el plan de acción mundial y en las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT, celebradas en los años 2011 y 2014. Además, como se indicó anteriormente, se han registrado progresos importantes. No obstante, estos compromisos aún no se han traducido plenamente en que todos los países cumplan sus compromisos con respecto a las ENT dentro de los plazos previstos de establecer planes nacionales, constituir comisiones multisectoriales, fijar metas e indicadores nacionales, fomentar la adopción de regulaciones y políticas más estrictas para reducir los factores de riesgo, mejorar los servicios de salud y realizar encuestas sobre factores de riesgo. La interferencia de las industrias del tabaco, las bebidas alcohólicas y los alimentos sigue frenando el avance de los países hacia el logro de las metas en cuanto a los factores de riesgo de las ENT.

18. En vista de que lograr la participación en la prevención de las ENT de otros sectores además del de la salud, así como de la sociedad civil, la comunidad académica y

³ Se considera que las encuestas sobre factores de riesgo de las ENT se realizaron de forma completa si, en la encuesta sobre la capacidad de los países del 2015, el país respondió “sí” en cada uno de factores de riesgo (con respecto a los adultos) indicados en la pregunta acerca de la realización de encuestas sobre dichos factores (ya sea con respecto a un solo factor específico o a varios en conjunto), a saber: consumo nocivo de alcohol (optativo para los Estados Miembros según las circunstancias nacionales), falta de actividad física, consumo de tabaco, hiperglucemia y diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad, y consumo de sal o sodio. Además, el país debe indicar, con respecto a cada factor de riesgo, que la encuesta más reciente se realizó en los últimos cinco años (es decir, en el caso de las respuestas de la encuesta del 2015 debería indicar que se realizó en el 2010 o después) y debe responder que se realizó cada 1 o 2 años, o cada 3, 4 o 5 años, en el caso de la subpregunta sobre la frecuencia con la cual se realiza la encuesta. Se considera que la encuesta se realizó parcialmente si el país respondió que se cubrieron al menos tres de los factores de riesgo anteriores (pero no todos) o que las encuestas se realizaron hace más de cinco años pero menos de diez.

el sector privado, es una tarea sumamente compleja se ha hecho particularmente difícil para los países emprender acciones multisectoriales. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como los compromisos regionales con respecto a la salud en todas las políticas, las leyes relacionadas con la salud y la prevención de la obesidad en los niños y adolescentes, requieren y sustentan la creación de respuestas multisectoriales en el ámbito de las ENT. Por consiguiente, es necesario emprender una acción más concertada con el sector salud y todos aquellos sectores que puedan intervenir en la prevención y control de las ENT.

19. En este aspecto, la OPS dirige un mecanismo regional para la cooperación multisectorial en relación con las enfermedades no transmisibles mediante el Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT, establecido como mandato por la VII Cumbre de las Américas. Este grupo de trabajo regional, que se puso en marcha en julio del 2015, busca promover y coordinar actividades multisectoriales con los organismos e instituciones internacionales aliadas que forman parte del sistema interamericano: la Organización Panamericana de la Salud, la Organización de Estados Americanos, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Banco Mundial. Se ha trazado un mapa de las actuales inversiones y la cooperación técnica de cada organismo en relación con las ENT y sus factores de riesgo y la OPS está analizando los datos para informar acerca de posibles áreas de sinergia, las deficiencias y la colaboración. Se está elaborando un plan de trabajo conjunto, que se concentra en los temas de prioridad del control del tabaco, la prevención de la obesidad en los niños y adolescentes y la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Los elementos del plan de trabajo incluyen la promoción de la causa y la movilización de la comunidad, la legislación, el análisis económico y el fortalecimiento de la capacidad de realizar intervenciones clave para dar una respuesta intersectorial a las ENT, entre otros aspectos. El Grupo de Trabajo auspició una actividad paralela como parte de la Reunión Ministerial de la OEA sobre Desarrollo Social, que se realizó en julio del 2016, para crear vínculos entre el desarrollo social, la inclusión social y las ENT.

Acción necesaria para mejorar la situación

20. Se debe seguir aplicando el plan de acción regional sobre las ENT y se destacan en especial las siguientes medidas que requieren atención para mejorar la situación actual en cuanto a las ENT:

- a) Intensificar los compromisos políticos, técnicos y económicos con las ENT, especialmente en las subregiones de Centroamérica y el Caribe, donde el progreso en la prevención y control de las ENT pareciera estar quedándose a la zaga.
- b) En el caso de aquellos países que todavía no han establecido un plan nacional, metas a nivel de país o comisiones multisectoriales en el ámbito de las ENT, priorizar estas acciones sin más retraso.
- c) Acelerar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, particularmente para implantar las cuatro intervenciones propuestas a fin de

- reducir la demanda, a saber, políticas impositivas, entornos sin humo de tabaco, advertencias sobre la salud y prohibiciones en el ámbito de la publicidad y la promoción.
- d) Hacer hincapié en la prevención de la obesidad al fomentar la adopción de modos de vida saludables y de una alimentación saludable mediante campañas de concienciación del público, promoción de la actividad física, aplicación de impuestos a las bebidas azucaradas, así como restricciones a la publicidad alimentos y bebidas sin alcohol dirigida a niños y adolescentes, y restricciones a la publicidad de sucedáneos de la leche materna.
 - e) Dar prioridad a las políticas relativas al alcohol en el marco de las ENT y la agenda de salud, y poner en práctica intervenciones relacionadas con la reducción de la demanda (políticas impositivas, regulación del acceso y la disponibilidad, y prohibiciones en cuanto a la publicidad y la promoción) necesarias para reducir el consumo nocivo de alcohol.
 - f) Usar plenamente el Fondo Estratégico de la OPS para aumentar el acceso a los medicamentos esenciales necesarios para las ENT y su asequibilidad, en particular los medicamentos para mejorar el control de la presión arterial y prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Intervención del Consejo Directivo

21. Se invita al Consejo Directivo a tomar nota de este informe de progreso y considerar las medidas necesarias para acelerar las intervenciones relacionadas con la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Anexo

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS, 2013 (documento CD52/7, Rev. 1) [consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22841&Itemid=270&lang=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en inglés en:
<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>

3. Organización Panamericana de la Salud. Base de datos de la OPS sobre mortalidad. Washington, DC: PAHO; 2016. Disponible en inglés previa solicitud.
4. Organización Mundial de la Salud. Marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las ENT. Garantizar que los países logren avances en relación con las enfermedades transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 4 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/es/
5. Organización Panamericana de la Salud. Resultados correspondientes a la Región de las Américas de la encuesta de capacidad nacional sobre las ENT, 2015. Informe en proceso de elaboración. Disponible previa solicitud.
6. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas: A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Organización Mundial de la Salud. United Nations Children's Emergency Fund. BFAN. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code. Status Report 2016. Ginebra: OMS; 2016. Puede encontrarse en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206011/1/WHO_NMH_NHD_16.1_spa.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>
9. Rivera JA, De Cossio TG, Pedraza LS, et al. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: A systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2:321-332.
10. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS, 2014 (documento CD53/9, Rev. 2) [consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=410628lang=es.
11. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 18 de febrero del 2016]. Puede encontrarse en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

ANEXO. Examen de mitad de periodo del *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, por objetivo específico*

En el cuadro siguiente se describe el progreso de cada objetivo específico e indicador del *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* para el período 2013-2019, aprobado por el Consejo Directivo de la OPS en el 2013. Muestra los países incluidos en la línea de base en el 2010 y los países que concordaron con el indicador para el 2016, el año para el cual se presenta al Consejo Directivo un informe del progreso logrado a mitad de período. Los indicadores con un asterisco (*) están incluidos también en el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* de la OMS.

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
1. Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT	1.1 Promover, a nivel del gobierno y en colaboración con una amplia gama de entidades no estatales, según corresponda, la integración de la prevención de las ENT en otros sectores que están fuera del sector de la salud, como la agricultura y la ganadería, el comercio, la educación, el trabajo, el desarrollo, las finanzas, el urbanismo, el medio ambiente y el transporte.	1.1.1 Número de países con políticas multisectoriales de prevención de las ENT, así como marcos y acciones, por lo menos en tres sectores fuera del sector de la salud a nivel del gobierno, que se llevan a cabo en colaboración con una amplia gama de entidades no estatales, según corresponda (por ejemplo, agricultura y ganadería, comercio, educación, trabajo, desarrollo, finanzas, planificación urbana, ambiente y transporte).	(5) ARG, BRA, CAN, MEX, USA	(12) ARG, BRA, BRB, CAN, CRI, CUB, GRD, JAM, MEX, PRI, USA, VGB	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015. - Esto se refiere a los países con comisiones multisectoriales operativas contra las ENT que incluyen ministerios del gobierno diferentes del de la salud. La pregunta de la encuesta no indagó acerca del número de sectores, de manera que no se sabe con certidumbre si el país tiene en su comisión nacional al menos tres sectores ajenos a la salud.
	1.2 Fortalecer o formular planes nacionales de salud, basados en enfoques	1.2.1 Número de países que ejecutan planes o medidas nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las ENT.	(15) ARG, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CUW,	(22) ARG, BLZ, BRA, BRB, VGB, CAN, CHL, COL, CRI,	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
	multisectoriales, con acciones, metas e indicadores específicos orientados por lo menos a las cuatro ENT prioritarias y a los cuatro factores de riesgo principales.		DOM, GTM, JAM, MEX, SUR, TTO, USA, VGB	DOM, ECU, GLP, GUY, JAM, KNA, MEX, PAN, PRI, PRY, SUR, USA, VCT	
	1.3 Ampliar las políticas de protección social en el campo de la salud para proporcionar cobertura universal de servicios de salud y un acceso más equitativo a servicios básicos de salud orientados a la promoción, la prevención, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, así como medicamentos y tecnologías esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de buena calidad para las ENT.	1.3.1 Número de países con sistemas nacionales de protección social en el campo de la salud que abordan el acceso universal y equitativo a intervenciones para las ENT.	(7) BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, URY	En curso	- Actualmente no hay datos para medir el progreso en este indicador. Se necesita un examen y un análisis de todos los sistemas de protección social de los países de la Región para evaluar este indicador y esta labor está en curso; la información será incluida en el informe final.
2. Factores de riesgo y factores protectores de las ENT	2.1 Reducir el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco.	2.1.1* Número de países que reducen la prevalencia del consumo actual de tabaco del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS,	0	En curso	- Se puede encontrar información sobre la prevalencia estandarizada según la edad del tabaquismo actual en los adultos de 15 o más años de edad (2013) en 19 países, reunida en el anexo X del Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2015 (se puede consultar en:

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 30% para el 2025 del consumo actual de tabaco, medida por medio de la prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco en las personas mayores de 15 años.			<p>http://bit.ly/1gl1YYm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todavía no hay datos que permitan calcular el cambio en la prevalencia del consumo de tabaco de la línea de base al nivel establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se obtengan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
	2.2 Reducir el consumo nocivo de alcohol.	2.2.1* Número de países que, para el 2019, logran una reducción del consumo nocivo de alcohol del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 10% para el 2025.	0	En curso	<ul style="list-style-type: none"> - Se dispone de información sobre el consumo de alcohol per cápita en adultos de 15 o más años de edad (2010) en los 35 Estados Miembros, reunida en el informe de la OMS sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles correspondiente al 2014 (se puede consultar en: http://bit.ly/1CeE0Vx). Este es uno de los tres indicadores del consumo nocivo de alcohol incluido en el marco de vigilancia mundial de la OMS. Se insta a los países a que informen sobre tantos indicadores como sea posible; sin embargo, también pueden decidir informar sobre el más apropiado para sus circunstancias nacionales. - Según la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 26 países señalan que han realizado una encuesta reciente (≤ 5 años) sobre factores de riesgo que incluye el consumo nocivo de alcohol. - Todavía no hay datos que permitan calcular el cambio en la prevalencia del consumo de tabaco de la línea de base al nivel establecido para la notificación

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
					provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
	2.3 Promover la alimentación sana a fin de propiciar la salud y el bienestar.	2.3.1* Número de países con políticas para reducir el impacto que tiene en los niños la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas ricos en grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal.	(2) BRA, CAN	(7) BRA, CAN, CHL, COL, CRI, MEX, URY	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.
2.3.2* Número de países que han adoptado políticas nacionales para limitar las grasas saturadas y prácticamente eliminar los aceites vegetales parcialmente hidrogenados en los alimentos, según proceda en el marco del contexto nacional y los programas nacionales.		(6) ARG, BRA, CAN, CHL, CRI, USA	(10) ARG, BRA, CAN, COL, CRI, ECU, JAM, PER, PRI, USA	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.	
2.3.3* Número de países que, para el 2019, reducen el consumo de sal/sodio del nivel establecido en la línea de base nacional al nivel establecido para el informe provisional del marco mundial de vigilancia de la OMS, contribuyendo así a la meta mundial de una reducción relativa de 30% para el 2025 de la ingesta de sal/sodio en la población, medida sobre la base de la ingesta diaria promedio de sal (cloruro de sodio) en gramos y normalizada por		0	En curso	- Conforme a la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 14 países declararon haber efectuado una encuesta reciente (≤ 5 años) sobre factores de riesgo que incluyó la ingesta de sal/sodio. La OPS/OMS está brindando asistencia técnica a los países para emprender encuestas sobre factores de riesgo que incluyen la ingesta de sal/sodio. - Todavía no hay datos que permitan calcular el cambio en la ingesta de sal/sodio de la línea de base al nivel establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS.	

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		edades en las personas mayores de 18 años.			Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
	2.4 Promover la vida activa a fin de propiciar la salud y el bienestar y prevenir la obesidad.	2.4.1* Número de países que, para el 2019, reducen la prevalencia de actividad física insuficiente en adultos, al nivel establecido con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 10% para el 2025 de la prevalencia de personas mayores de 18 años con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada o su equivalente).	0	En curso	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con información (correspondiente al 2010) sobre la prevalencia estandarizada por edad de una actividad física insuficiente en adultos de 18 o más años de edad en 20 Estados Miembros, reunida en el informe de la OMS sobre la situación mundial correspondiente al 2014 (se puede consultar en: http://bit.ly/1CeE0Vx). - Conforme a la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 14 países indicaron haber efectuado una encuesta reciente (≤ 5 años) sobre factores de riesgo que incluía la actividad física. - Todavía no hay datos que permitan calcular el cambio en la actividad física insuficiente de los adultos de la línea de base al nivel establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
		2.4.2* Número de países que, para el 2019, reducen la prevalencia de actividad física insuficiente en adolescentes con respecto al nivel establecido en la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de	0	En curso	<ul style="list-style-type: none"> - Hay datos proporcionados por los países sobre la prevalencia de una actividad física insuficiente en adolescentes de 11 a 17 años de edad que están matriculados en las escuelas en 27 Estados Miembros; figuran en el informe de la OMS sobre la situación mundial correspondiente al 2014 (se puede consultar en: http://bit.ly/1CeE0Vx).

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 10% para el 2025 de la prevalencia de adolescentes con un nivel insuficiente de actividad física (definido como menos de 60 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada a elevada, en niños de edad escolar y adolescentes).			<p>- Conforme a la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 21 países señalaron que habían efectuado encuestas recientes sobre factores de riesgo que incluían medidas relacionadas con la actividad física.</p> <p>- Todavía no hay datos que permitan calcular el cambio en la actividad física insuficiente de los adolescentes de la línea de base al nivel establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.</p>
3. Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo	3.1 Mejorar la calidad de los servicios de salud para el tratamiento de las ENT.	3.1.1 Número de países que adoptan un modelo de manejo integrado de las ENT (por ejemplo, el modelo de atención a las enfermedades crónicas, con directrices basadas en la evidencia, sistemas de información clínica, autocuidado y apoyo de la comunidad, atención de salud por medio de equipos multidisciplinarios).	(9) ARG, BRA, CAN, CHL, DOM, JAM, MEX, PRY, USA	(18) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, DOM, ECU, GRD, MEX, JAM, PAN, PRI, PRY, LCA, SUR, USA	- Fuente: información suministrada por la Unidad de la OPS de Enfermedades No Transmisibles, basada en la cooperación técnica sobre la aplicación del modelo de atención de las enfermedades crónicas.
	3.2 Aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y	3.2.1 Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel de disponibilidad de tecnologías básicas asequibles y medicamentos esenciales, incluidos los medicamentos genéricos necesarios para tratar las cuatro ENT principales en establecimientos públicos y privados, establecido por	(7) ARG, BRA, CAN, CHL, CRI, CUB, URY	(20) ATG, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, CYM, DOM, ECU, GRD, GUY, JAM, PAN, PRI, SUR, TTO, URY, USA	<p>- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.</p> <p>- Esto incluye a países que señalan que cuentan con todas las tecnologías básicas y medicamentos esenciales contra las ENT generalmente disponibles en el sector público. No se tienen datos del sector</p>

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
	cuidados paliativos de las ENT.	el país para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial para el 2025 de 80% de disponibilidad.			privado acerca de los medicamentos contra las ENT. - La definición de medicamentos esenciales y tecnologías básicas es la que aparece junto con las especificaciones del marco de vigilancia mundial de las ENT (se puede consultar en: http://bit.ly/1KsRizl).
		3.2.2 Número de países que, para el 2019, mejoran el acceso a cuidados paliativos, expresado por un aumento del consumo, en equivalentes de morfina, de analgésicos opioides (excluida la metadona) por cada muerte por cáncer (en comparación con el 2010).	0	En curso	- Se cuenta con datos sobre el consumo de opioides (medido en equivalentes de morfina y sin incluir la metadona, en miligramos por persona) en 37 países y territorios de la Región de las Américas, como cálculos de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. - Conforme a la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 18 países señalan que generalmente ha habido morfina oral disponible en el sector público. - Todavía no se dispone de datos que permitan calcular el cambio en el consumo (en equivalentes de morfina) de analgésicos opioides (excluyendo la metadona) por defunción por cáncer. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
		3.2.3 Número de países que utilizan el Fondo Estratégico de la OPS, el Fondo Rotatorio u otros mecanismos que permiten ahorrar en los costos para comprar medicamentos esenciales y	0	En curso	- Todos los países de la Región utilizan el Fondo Rotatorio de la OPS para obtener la vacuna contra el VHB y casi todos los países que han introducido las vacunas contra el VPH usan este fondo. - La inclusión de medicamentos para las

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		tecnologías sanitarias pertinentes para la prevención, el control y los cuidados paliativos para las cuatro ENT principales; por ejemplo, medicamentos para quimioterapia, medicamentos para cuidados paliativos, insulina, diálisis y hemodiálisis, y vacunas contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano, y medicamentos para el tratamiento de la hipertensión y la diabetes.			ENT en el Fondo Estratégico de la OPS es muy reciente y, por eso, los países de la Región todavía no han empezado a utilizar plenamente este mecanismo. Solo dos países hasta la fecha han obtenido sus medicamentos para las ENT mediante el Fondo Estratégico. La OPS está promoviendo activamente la disponibilidad de medicamentos asequibles para las ENT en sus Estados Miembros por conducto de este fondo.
		3.2.4 Número de países que tienen una comisión oficial que selecciona, basándose en la mejor evidencia disponible y sin conflictos de intereses, medicamentos y tecnologías para la prevención y el tratamiento de las ENT, así como para los cuidados paliativos, a fin de incluirlos o excluirlos en los servicios del sector público.	(6) BRA, CAN, CRI, CUB, URY, USA	En curso	- Hay ocho países con comisiones que seleccionan medicamentos y tecnologías, conforme a los mejores datos científicos recopilados y operando sin conflictos de intereses. La información actual no separa los medicamentos y las tecnologías para la prevención, el tratamiento o los cuidados paliativos de las ENT de otros tipos de medicamentos y tecnologías, de manera que no es posible informar plenamente sobre este indicador.
		3.2.5 Número de países con un plan implantado, según corresponda, para aumentar el acceso a opciones asequibles para el tratamiento de la enfermedad renal crónica, en particular en estadios terminales de la enfermedad.	(5) CHL, CUB, PRI, URY, VEN	(10) ARG, BRA, CHL, COL, CUB, ECU, PRI, PRY, URY, VEN	- Fuente: González-Bedat et al. Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(3):254-260.
	3.3 Implementar intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-	3.3.1* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de hiperglucemia y diabetes con respecto a la línea de	(1) USA	En curso	- Se cuenta con información sobre la prevalencia estandarizada de hiperglucemia en ayunas o diabetes ($\geq 7,0$ mmol/l o en personas que reciben

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
	eficaces, para el tratamiento y el control de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, los cánceres y las enfermedades respiratorias crónicas.	base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener el aumento de la diabetes para el 2025, expresado por medio de la prevalencia normalizada por edades de personas mayores de 18 años con hiperglucemia o diabetes (definidas respectivamente por valores de glucosa plasmática en ayunas $\geq 7,0$ mmol/l [126 mg/dl] o por la toma de medicación contra la hiperglucemia).			<p>medicación) en adultos de 18 o más años de edad (2014) en los 35 Estados Miembros, recopilada por el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (se puede consultar en: http://bit.ly/297Gopx).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo con la Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 23 países señalan que han efectuado encuestas recientes (≤ 5 años) sobre factores de riesgo que incluyen la glucemia o diabetes. - Todavía no se dispone de datos que permitan calcular el cambio en la prevalencia de hiperglucemia o diabetes de la línea de base nacional al nivel establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
		3.3.2* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de obesidad en adultos con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener el aumento para el 2025 de la obesidad en los adultos expresado por medio de la prevalencia normalizada por edades de personas mayores de 18 años con sobrepeso u obesidad (definidos por un índice	0	En curso	<ul style="list-style-type: none"> - Hay información sobre la prevalencia de la obesidad estandarizada según la edad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) en adultos de 18 o más años de edad (2014) en los 35 Estados Miembros, reunida en el informe de la OMS sobre la situación mundial correspondiente al 2014 (se puede consultar en: http://bit.ly/1CeE0Vx). - De acuerdo con la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 27 países señalaron que habían efectuado encuestas recientes (≤ 5 años) sobre factores de riesgo que incluía el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		de masa corporal igual o superior, respectivamente, a 25 kg/m ² y 30 kg/m ²).			- No hay datos que permitan calcular el cambio en la prevalencia de la obesidad en los adultos de la línea de base nacional al nivel establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
		3.3.3* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido de sobrepeso y obesidad en adolescentes con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de detener para el 2025 el aumento del sobrepeso o la obesidad (definidos con arreglo a los patrones de crecimiento de la OMS para niños de edad escolar y adolescentes como aumentos de, respectivamente, una o dos desviaciones estándar respecto del índice de masa corporal para la edad y el sexo).	0	En curso	<p>- Hay datos notificados por los países sobre la prevalencia del sobrepeso y la obesidad (>+1 DE de la mediana para el IMC) en los adolescentes de 13 a 15 años de edad en 18 países, reunidos en la Encuesta Mundial de Salud Escolar (se puede consultar en: http://bit.ly/295Ogt6).</p> <p>- De acuerdo con la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 21 países señalan que han efectuado encuestas recientes (≤ 5 años) sobre factores de riesgo que incluyen el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes.</p> <p>- Todavía no hay datos que permitan calcular el cambio en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los adolescentes de la línea de base nacional al valor establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.</p>
		3.3.4* Número de países que, para el 2019, alcanzan el nivel establecido con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel	(4) BRA, CAN, CHL, CUB	En curso	- La encuesta STEPS incluye preguntas relacionadas con este indicador, pero actualmente no se conocen los resultados que permitirían el cálculo de este

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial para el 2025 de que al menos un 50% de las personas que lo necesitan reciban tratamiento farmacológico y orientación (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares; las personas que lo necesitan son aquellas de más de 40 años con un riesgo cardiovascular superior o igual a 30% a 10 años, incluidas las que ya padecen una enfermedad cardiovascular.			indicador. Cuando se obtengan los datos, se calculará este indicador y la información será incluida en el informe final.
		3.3.5* Número de países que, para el 2019, reducen el nivel de prevalencia de hipertensión con respecto a la línea de base nacional hasta el nivel establecido para la presentación de informes provisionales del marco mundial de vigilancia de la OMS y contribuyen a la meta mundial de una reducción relativa de por lo menos 25% para el 2025 de la prevalencia de la hipertensión o frenan el aumento de la prevalencia de hipertensión en función de las circunstancias del país, expresada por medio de la prevalencia normalizada por edad de mayores de 18 años con hipertensión arterial (definida como	0	En curso	<ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con información sobre la prevalencia de la hipertensión (presión arterial sistólica ≥ 140 o presión arterial diastólica ≥ 90) estandarizada según la edad en adultos de 18 o más años de edad (en el 2014) en los 35 Estados Miembros en el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (se puede consultar en: http://bit.ly/29djA9W). - De acuerdo con la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, 24 países señalaron que habían efectuado encuestas recientes (≤ 5 años) sobre factores de riesgo que incluían la presión arterial. - Todavía no hay datos que permitan calcular el cambio en la prevalencia de la hipertensión de la línea de base nacional al

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		tensión arterial sistólica \geq 140 mmHg o tensión arterial diastólica \geq 90 mmHg).			nivel establecido para la notificación provisional al marco de vigilancia mundial de la OMS. Cuando se consigan esos datos, se evaluará este indicador y se incluirá la información en el informe final.
		3.3.6* Número de países que para el 2019 alcanzan una cobertura de detección del cáncer cervicouterino de 70% de las mujeres de 30 a 49 años, al menos una vez o más frecuentemente y en un rango de edad más amplio, según las políticas nacionales.	(5) BRA, CAN, CHL, KNA, USA	(7) BRA, CAN, CHL, CUB, ECU, GRD, USA	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.
		3.3.7 Número de países con una cobertura de al menos 50% de detección del cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años (y otros grupos de edad según los programas o las políticas nacionales) en un periodo de 3 años, y con un tratamiento efectivo y oportuno de todos los casos positivos identificados mediante el tamizaje.	(4) ARG, BRA, CAN, USA	(7) BRA, CAN, CUB, DOM, ECU, JAM, USA	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.
		3.3.8* Número de países que proporcionan, cuando proceda, vacunas costo-eficaces y asequibles contra el virus del papiloma humano, de acuerdo con los programas y las políticas nacionales.	(8) ARG, CAN, COL, MEX, PAN, PER, URY, USA	(21) ARG, BHS, BLZ, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CYM, ECU, GUY, HND, MEX, PAN, PER, PRI, PRY, SUR, TTO, URY, USA	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
4. Vigilancia e investigación de las ENT	4.1 Mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo, a fin de incluir información sobre la situación socioeconómica, ocupacional o laboral.	4.1.1* Reducción de la mortalidad prematura a causa de las cuatro ENT principales del 15% para el 2019 y del 25% para el 2025.	0	(14) ABW, ARG, CAN, CHL, COL, CRI, GLP, GUF, LCA, MTQ, TTO, URY, USA, VIR	- Fuente: análisis de los datos de la base de datos sobre mortalidad de la OPS, 2016.
		4.1.2 Número de países con datos sobre mortalidad de buena calidad (que se ciñen a los criterios internacionales con respecto al carácter integral y a la cobertura y el porcentaje de causas de muerte mal definidas o desconocidas) en relación con las cuatro ENT principales y otras que tengan prioridad a nivel nacional (por ejemplo, enfermedad renal crónica).	(10) CAN, CHL, CRI, CUB, MEX, SUR, PAN, URY, USA, VEN	(23) ARG, ATG, BHS, BRA, BRB, CAN, CHL, CRI, CUB, DMA, GRD, GUY, KNA, LCA, MEX, MSR, MTQ, PRI, URY, USA, VCT, VEN, VIR	Fuente: Indicadores Básicos de la OPS. Situación de salud en las Américas, 2016. - Se incluye a países con una cobertura superior a 90% y un porcentaje de causas de muerte mal definidas inferior a 10%, de conformidad con lo definido por Mathers et al., Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data, Bull World Health Organ. 2005;83(3):161-240.
		4.1.3* Número de países con datos de buena calidad sobre la incidencia del cáncer, por tipo de cáncer, por cada 100.000 personas.	(11) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, ECU, MEX, PER, URY, USA	(18) ARG, BRA, BRB, CAN, CHL, COL, CRI, CUB, CYM, ECU, GTM, GUY, JAM, PAN, PER, PRI, URY, USA	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015.
	4.1.4* Número de países que han hecho por lo menos dos encuestas de población, representativas a nivel nacional para el 2019 sobre factores de riesgo y factores protectores de las ENT en adultos y adolescentes, en los últimos 10 años, que abarcan los siguientes	(7) ARG, BRA, CAN, CHL, MEX, JAM, USA	En curso	- Sobre la base de la encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT y la definición descrita en el indicador 3 del progreso establecido por la OMS, nueve países señalaron que habían realizado encuestas recientes (≤ 5 años) y periódicas (al menos cada 5 años) sobre los factores de riesgo de	

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		aspectos <ul style="list-style-type: none"> - consumo de tabaco - consumo de alcohol - datos antropométricos - albúmina - presión arterial - glucemia y colesterol en ayunas - ingesta de frutas y verduras - creatinina - inactividad física - ingesta de sodio - prevalencia de enfermedades - ingesta de azúcar - uso de medicamentos 			ENT en adultos, que abarcaban el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, el consumo de tabaco, la hiperglucemia o diabetes, la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad y el consumo de sal; 19 países informaron que habían realizado encuestas de los factores de riesgo de ENT que abarcaban al menos tres factores de riesgo, las cuales se efectuaron hace más de 5 años, pero menos de 10 años. La información sobre este indicador será incluida en el informe final.
	4.2 Mejorar la utilización de los sistemas de vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo y fortalecer la investigación operativa con miras a mejorar la base de evidencia para la planificación, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas relacionados con las ENT.	4.2.1 Número de países que elaboran y difunden informes regulares con análisis de las ENT y sus factores de riesgo, incluidos los determinantes demográficos, socioeconómicos y ambientales y su distribución social, a fin de contribuir al proceso de vigilancia mundial de las ENT.	(9) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CUB, MEX, JAM, USA	(22) ARG, BHS, BRA, BRB, CAN, CHL, CRI, CUB, DOM, ECU, GRD, GTM, LCA, MEX, PAN, PRI, SUR, TTO, URY, USA, VCT	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015 e Informe de la OMS sobre el seguimiento del progreso en relación con las ENT. - Se refiere a los países que han publicado en los 5 últimos años un informe o una nota descriptiva que difunde datos sobre el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el consumo de frutas y verduras, la inactividad física, la hipertensión y la hiperglucemia o diabetes, obtenidos mediante la encuesta STEPS o encuestas similares en adultos.
		4.2.2 Número de países que tienen agendas de investigación que incluyen estudios operativos sobre las ENT y sus factores de riesgo con la finalidad de fortalecer las	(9) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CUB, JAM, MEX, USA	(11) ARG, BRA, CAN, CHL, COL, CRI, JAM, MEX, PRI, PRY, USA	- Fuente: Encuesta de la OPS/OMS sobre la capacidad de los países con respecto a las ENT, efectuada de julio a noviembre del 2015 e informe de la OMS sobre el seguimiento del progreso en relación con

CD55/INF/12-C - ANEXO

Línea estratégica de acción	Objetivo específico	Indicador	Línea de base (2010)	Situación (2016)	Notas acerca de la situación (2016)
		políticas basadas en la evidencia, así como la formulación y ejecución de programas.			las ENT. - Se refiere a los países que tienen una política o plan operativos sobre la investigación relacionada con las ENT.
