

PRESENTACIÓN REALIZADA EN EL SEMINARIO DE LA NUTRICIÓN INFANTIL (PRIMERA INFANCIA) EN EMERGENCIAS, el 23 de junio de 2017 en la sede de la SVPP.

INVITADO POR LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA (SVPP) PARA REVISAR Y ANALIZAR LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA OFICIAL MÁS RECIENTE PUBLICADA.

Alejandro Rísquez, médico epidemiólogo; Miembro Titular y Capítulo de Epidemiología y Salud Pública de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Profesor Titular UCV. Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social Escuela Luis Razetti.

Reeditado 27 06 2017

Estado de la mortalidad materno-infantil según la información oficial y las metas del milenio. Venezuela año 2016



https://3.bp.blogspot.com/-Ky5GwT_2fj8/V2V0ofPWtzI/AAAAAAAAADRE/zRp_LThUGj09a8eFevggUrdfyds2Hyj0ACLcB/s1600/mortalidadinfantil-dibujo.jpg

Alejandro Rísquez, médico epidemiólogo; Miembro Titular y Capítulo de Epidemiología y Salud Pública de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Profesor Titular UCV. Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social Escuela Luis Razetti.

AGENDA

Tendencias mortalidad infantil y materna

Principales causas de muerte

Mortalidad infantil indígena

Contexto mundial y regional

Diagnóstico epidemiológico

Determinantes

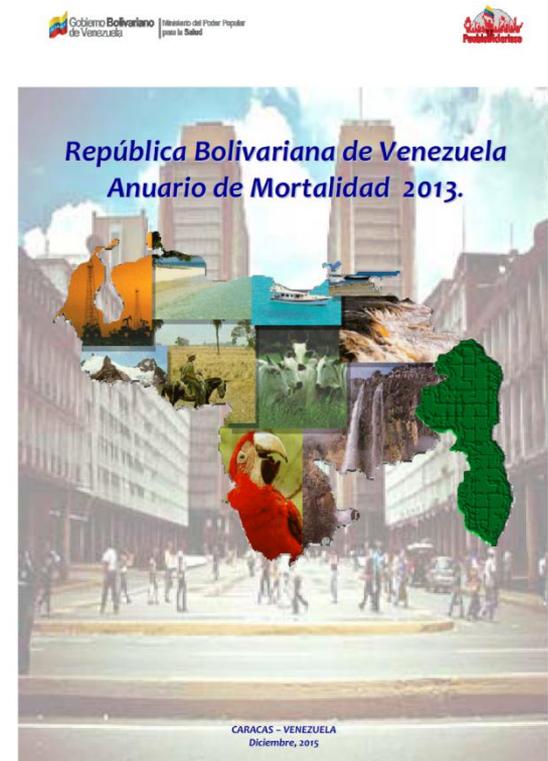


La tasa de mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud y social más sensible y responde fiel y rápido a las políticas sanitarias de un país y a los cambios de la economía.

Tenemos más de 14 meses sin publicar el Boletín Epidemiológico Semanal y retraso en la entrega de los Anuarios de Morbilidad y Mortalidad de varios años.



Resumen de la Situación Epidemiológica Nacional



Agradecimiento

A todos aquellos que con su discusión y comentarios contribuyeron a la revisión.

Ana C Carvajal, José F. Oletta López, Walter Carlos, Julio Castro, Oswaldo Godoy y Saúl Peña. Vergonzoso aumento de la mortalidad materno infantil en Venezuela (Informe preliminar) SVSP y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional.

Estudiantes de medicina ELR: Enma Navarro y Veronica Nevett.

Profesores de la Cátedra de Salud Pública Nelson Croce, Gloria Tristancho, Nubia González, Heidi Morales. Fiorella Perrone, Omar Reyes.

Dr. William Sánchez , Gustavo Benitez, Mariano Fernández y Julio Castro.

SVPP. Dra. Livia Machado, Maria Eugenia Mondolfi, Chefita Castro, Huniades Urbina.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio epidemiológico de tendencias de la mortalidad materno-infantil en Venezuela de índole documental.

Población y muestra: se consideran las cifras oficiales de la mortalidad materno-infantil de toda la población venezolana del año 2016 y del año 2013 de acuerdo a los documentos revisados y con los nacidos vivos registrados, para los años 2014-2016 se estimaron los nacidos vivos registrados no publicados.

Recolección de los datos: se revisan y analizan el Boletín Epidemiológico Semanal No. 52, del año 2014,2015, 2016 y el Anuario de Mortalidad del MPPS del año 2013 publicados en el portal oficial el pasado mayo 2017. Las cifras de mortalidad infantil a partir del año 1998 se usan las oficiales hasta 2013, calculadas con el numerador oficial del Anuarios de Mortalidad y los denominadores de los Certificados de Nacidos vivos registrados oficiales del MPPS: Se analiza el Boletín de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2016, y se seleccionan a discreción algunos países, además de la referencia de la Región Americana, Latino América y Andina.

Análisis estadísticos: Se transcriben y analizan los datos epidemiológicos en hoja de cálculo Excel. Se presentan resúmenes de los datos estadísticos en frecuencias absolutas – muertes- y en frecuencias relativas porcentajes, proporciones, razones, tasas, y se calculan en base a las proyecciones del censo de 2011. Cuadros con distribuciones de frecuencia ordenados y gráficos de tendencia cronológica. Razón endémica.

METODOLOGÍA

**Revisión de la información
oficial recién divulgada y las
metas del milenio para
Venezuela 2016**

Gráfico 1: Defunciones en menores de 1 año, según Boletines Epidemiológicos. Venezuela 2006 – 2016.

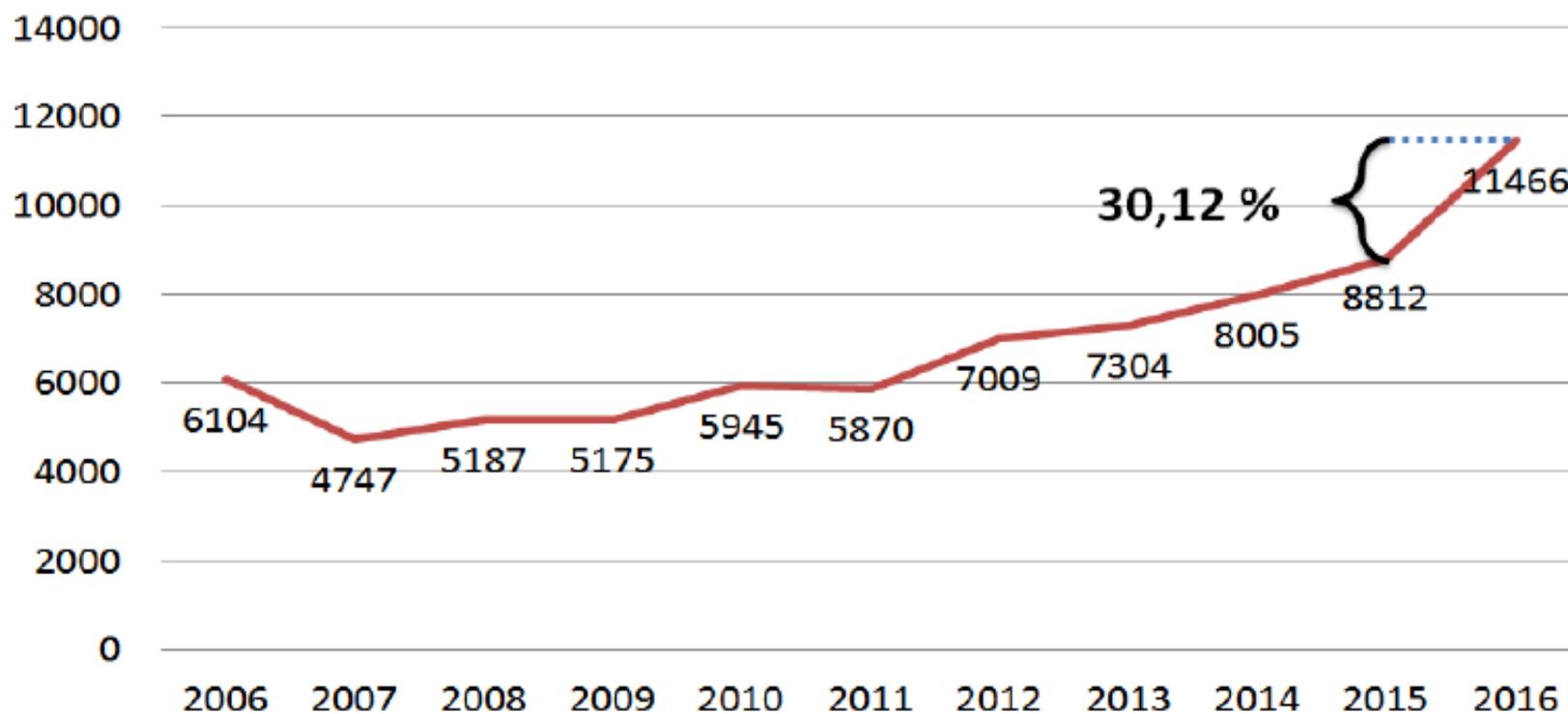


Gráfico 2: Defunciones en menores de 1 año, según Boletín Epidemiológico y Anuarios de Mortalidad. Venezuela 2006 – 2016.

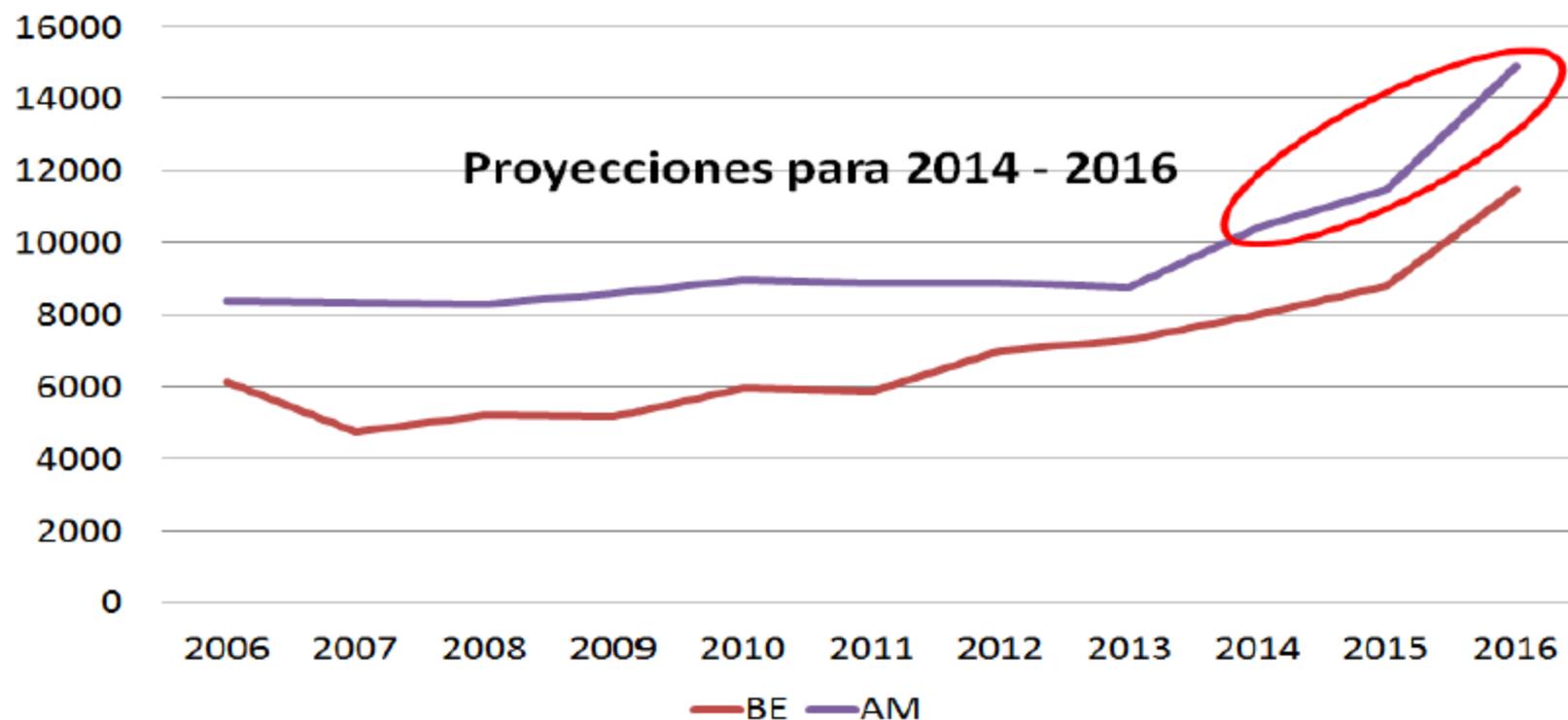
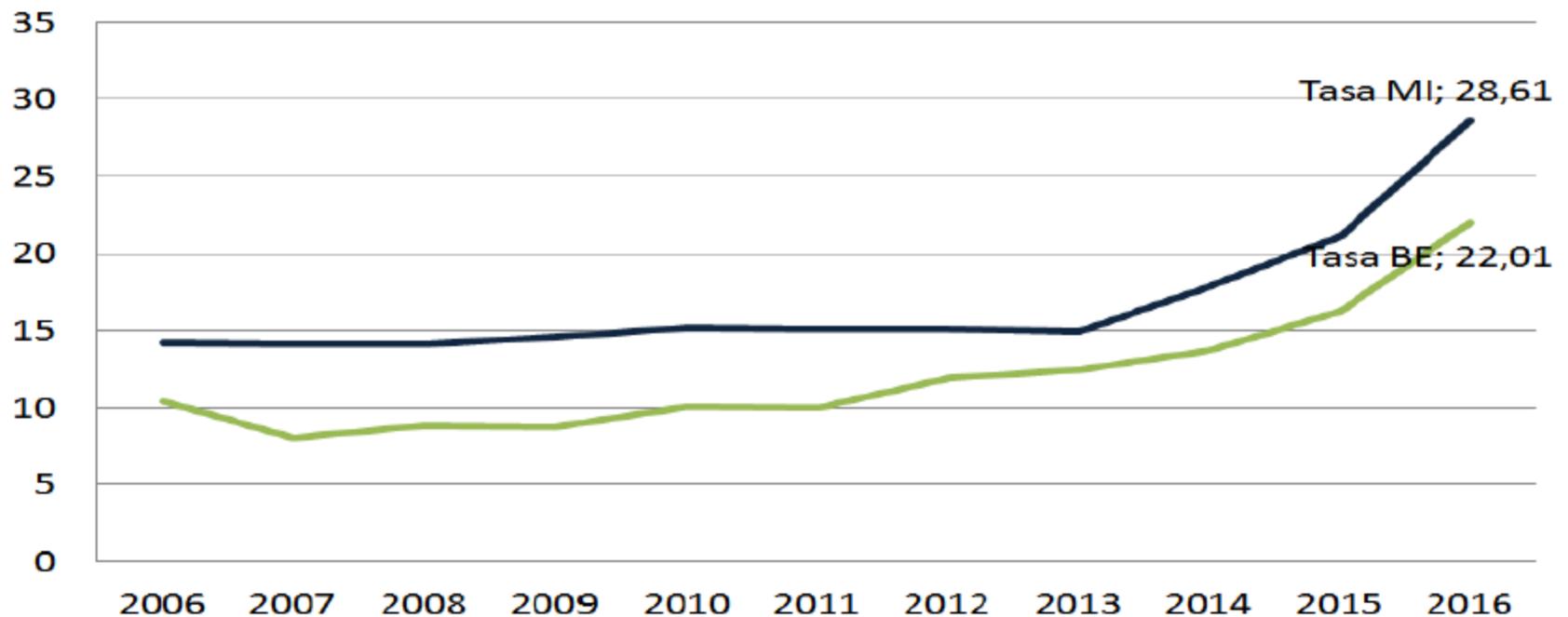
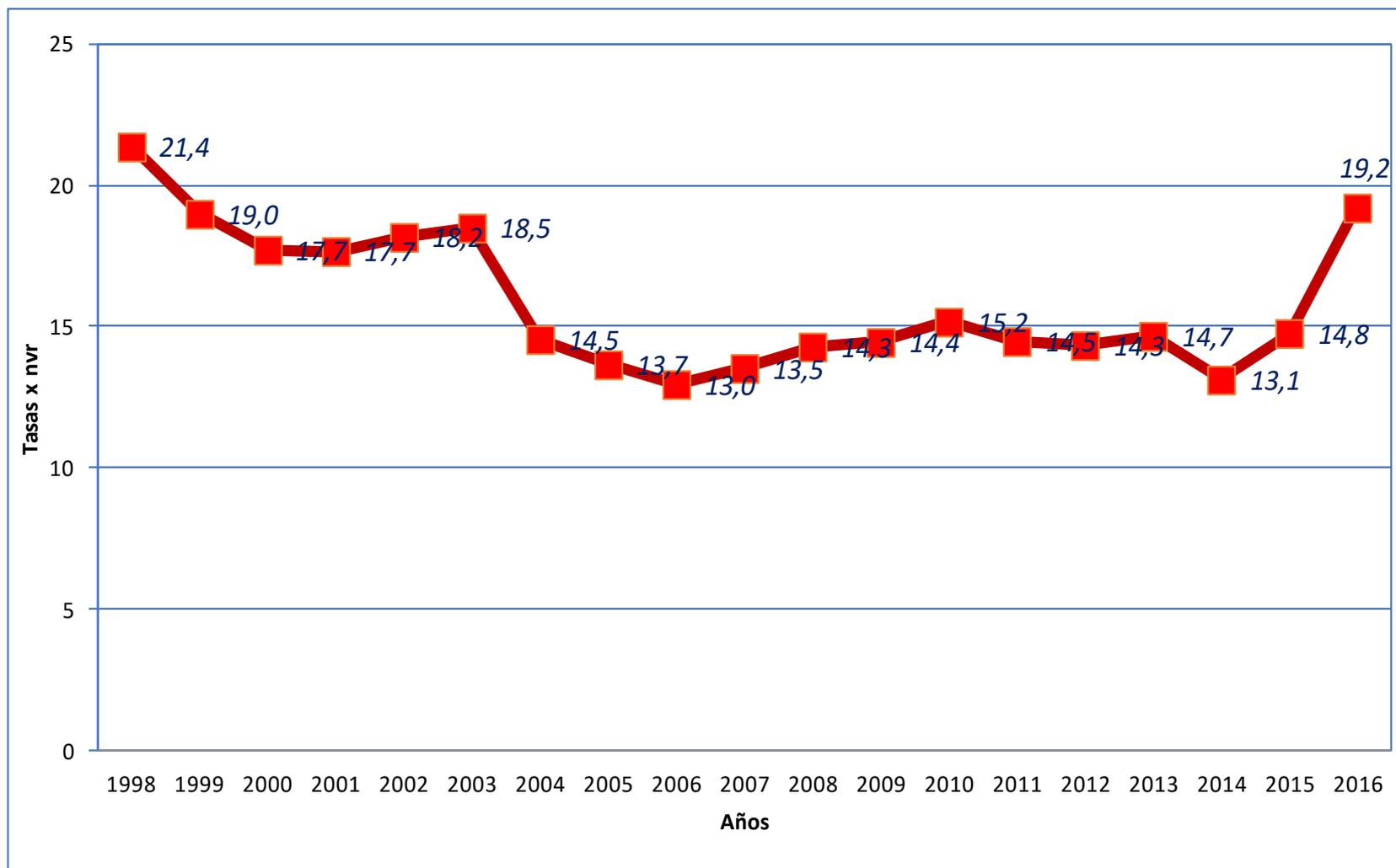


Gráfico 3: Mortalidad Infantil, tasas por 1000 NV, según boletines epidemiológicos y Anuarios de Mortalidad. Venezuela. 2006 - 2016



TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (menores de 1año). VENEZUELA 1998-2016



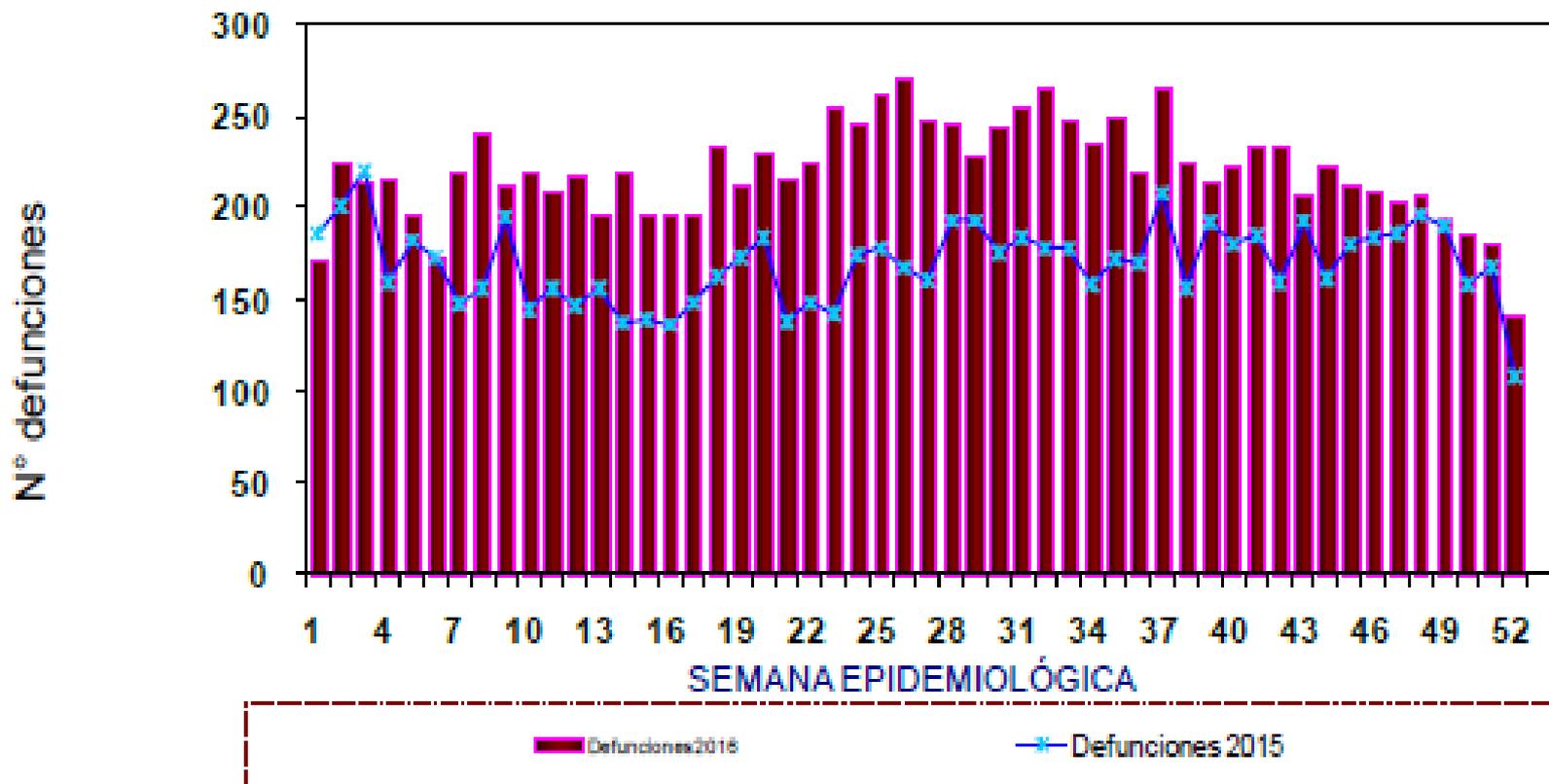
Fuentes: MPPS. Anuarios de Mortalidad 1998-2013. Boletines Epidemiológicos Semanales No. 52. años 2014-2016.

El acumulado anual **del año 2016 ha aumentado 30,12%** pasando de 8.812 defunciones 2015 hasta 11.466 muertes en el 2016.

diferencia de 2.654 muertes, es decir en promedio murieron 7 niños diarios más que el anterior.

*Otras estimaciones de la mortalidad infantil son superiores con tasas desde 21 hasta 28,61 de acuerdo a los numeradores y denominadores usados.

Gráfico N° 46
Mortalidad infantil. Número de muertes según Semana epidemiológica
República Bolivariana de Venezuela años 2014 - 2016



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica MPPS. 2016
 SIVIGILA (Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil)

Meta del milenio 2015 = 8 defunciones por 1.000 nvr

Mortalidad infantil 2014 = 14,8/1.000 nvr (IC95%:12,8-13,4)

Mortalidad infantil 2015 = 14,8/1.000 nvr (IC95%:14,5-15,1)

Mortalidad infantil 2016 = 19,2/1.000 nvr (IC95%:18,9-19,6)

Cada día nos alejamos más de la meta del milenio prometida ante las autoridades sanitarias mundiales. Lamentamos que este mal pronóstico ya anunciado por miembros de la SVPP, se ha cumplido.

Diagnóstico epidemiológico para el año 2016 de la mortalidad infantil (por razón endémica 2013-2015) = 1,35.

Por arriba de 1,25 es decir, **epidemia o mortandad infantil** muy elevada de los infantes menores de 1 año, muy por encima de lo esperado.

MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL. VENEZUELA 1998-2016

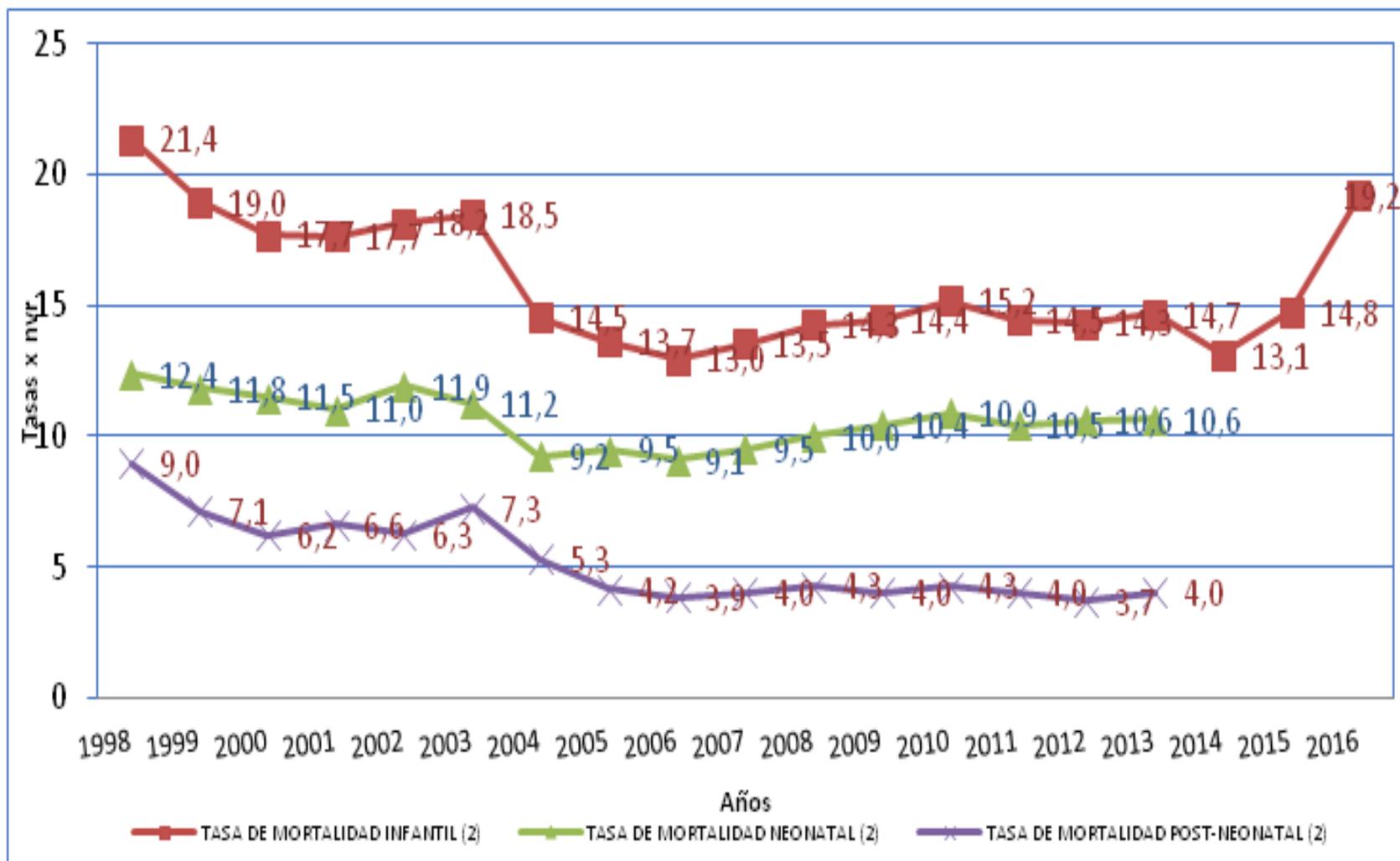
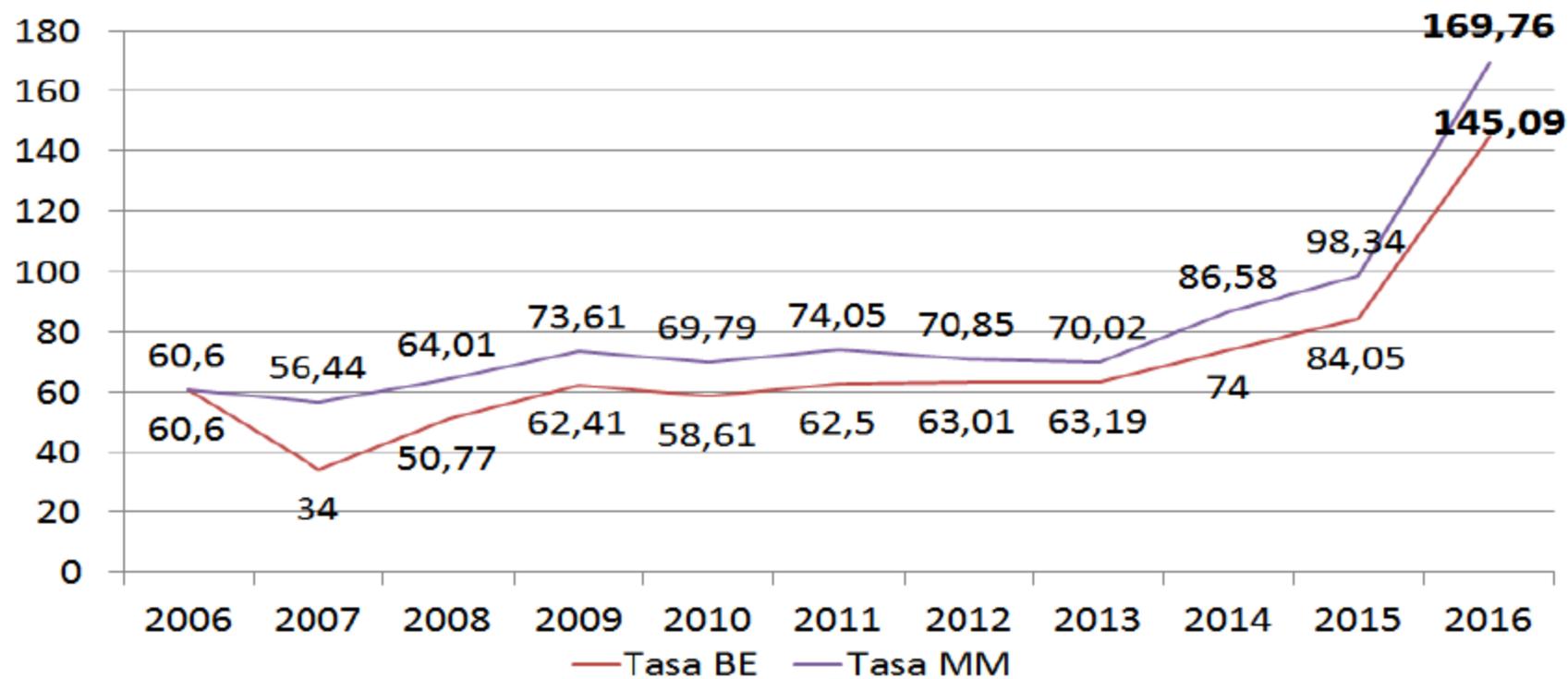
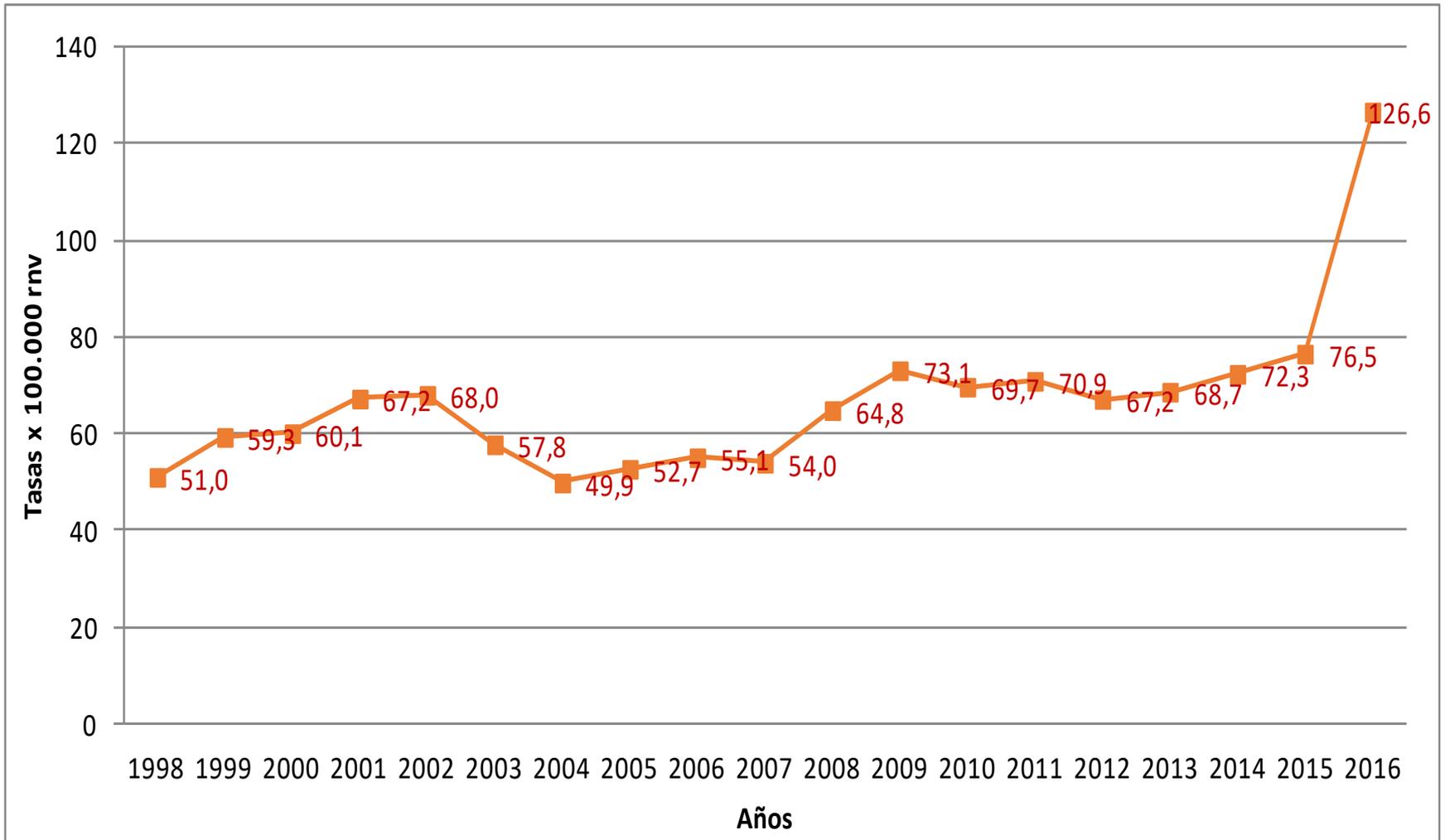


Gráfico 5: Mortalidad Materna, tasas por 100000 nacidos vivos, según Boletines Epidemiológicos y Anuarios de Mortalidad, Venezuela. 2006 - 2016



MORTALIDAD MATERNA. VENEZUELA 1998-2016



Fuentes: MPPS. Anuarios de Mortalidad 1998-2013. Boletines Epidemiológicos Semanales No. 52. años 2014-2016.

La tasa de mortalidad materna se incremento hasta llegar a

126,6 x 100.000 nacidos vivos,

Paso de 430 a 756 muertes relacionadas al embarazo, parto y puerperio,

Es decir **se duplicó**, ahora mueren 2 mujeres gestantes o embarazadas a diario en Venezuela

Para los cálculos de las tasas, el denominador para las tasas se estimo en 597193 nacidos vivos registrados, pues no se han publicado, se considera un número muy conservador.

MORTALIDAD MATERNA

Cada día nos alejamos más de la meta del milenio prometida ante las autoridades sanitarias mundiales. Lamentamos que este mal pronóstico ya anunciado por miembros de la SVPP, se ha cumplido.

Meta del milenio 2015 = 13,8 defunciones por 100.000 nvr

Mortalidad materna 2014 = 72,3/100.000 nvr (IC95%: 65,7-79,5)

Mortalidad materna 2015 = 76,5/100.000 nvr (IC95%: 69,7-83,9)

Mortalidad materna 2016 = 126,6/100.000 nvr (IC95%: 117,7-135,9)

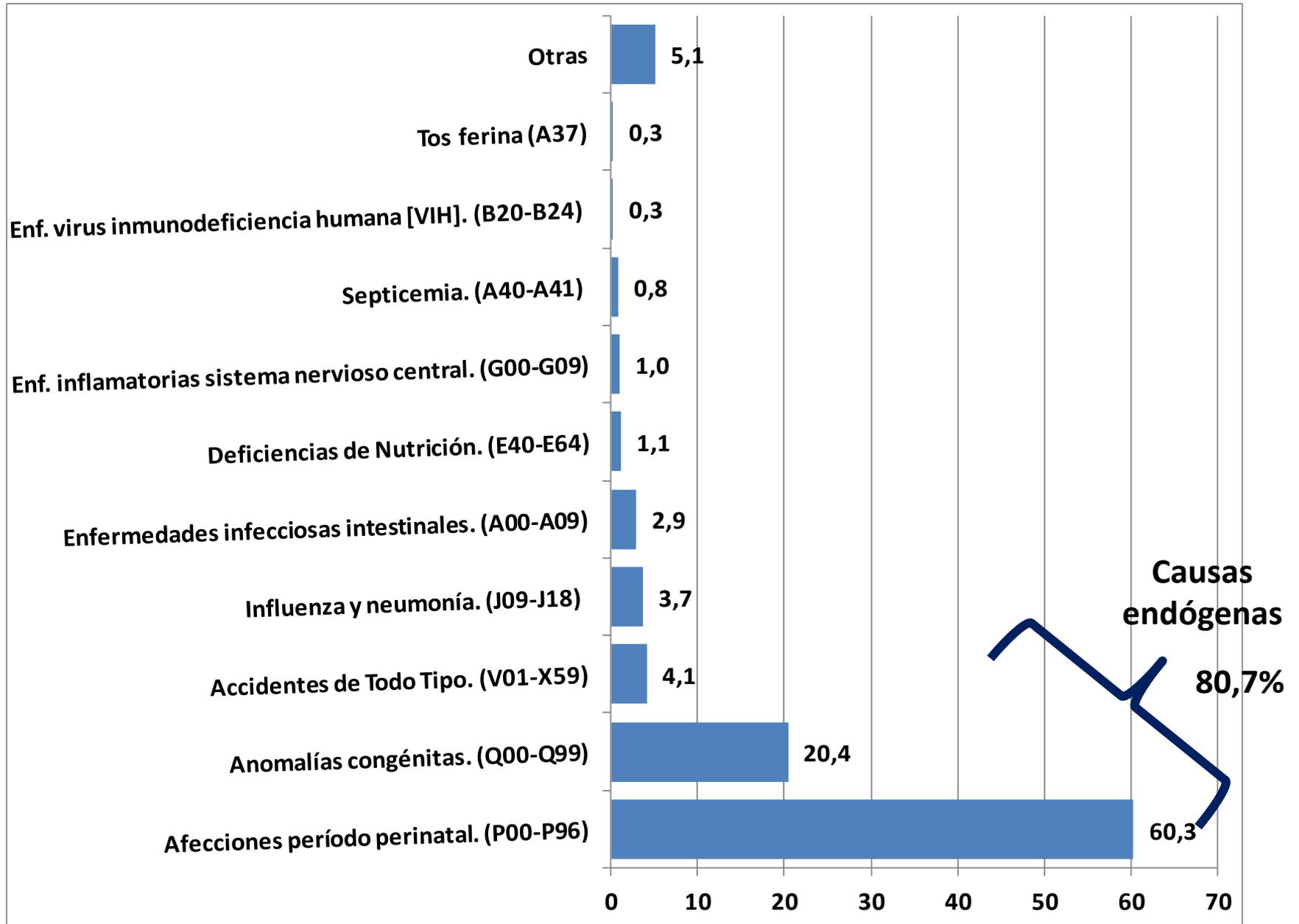
Diagnóstico epidemiológico para el año 2016 de la mortalidad materna (por razón endémica 2013-2015) = 1,58.

Por arriba de 1,25 es decir, **epidemia o mortandad materna muy elevada**, por encima de lo esperado.

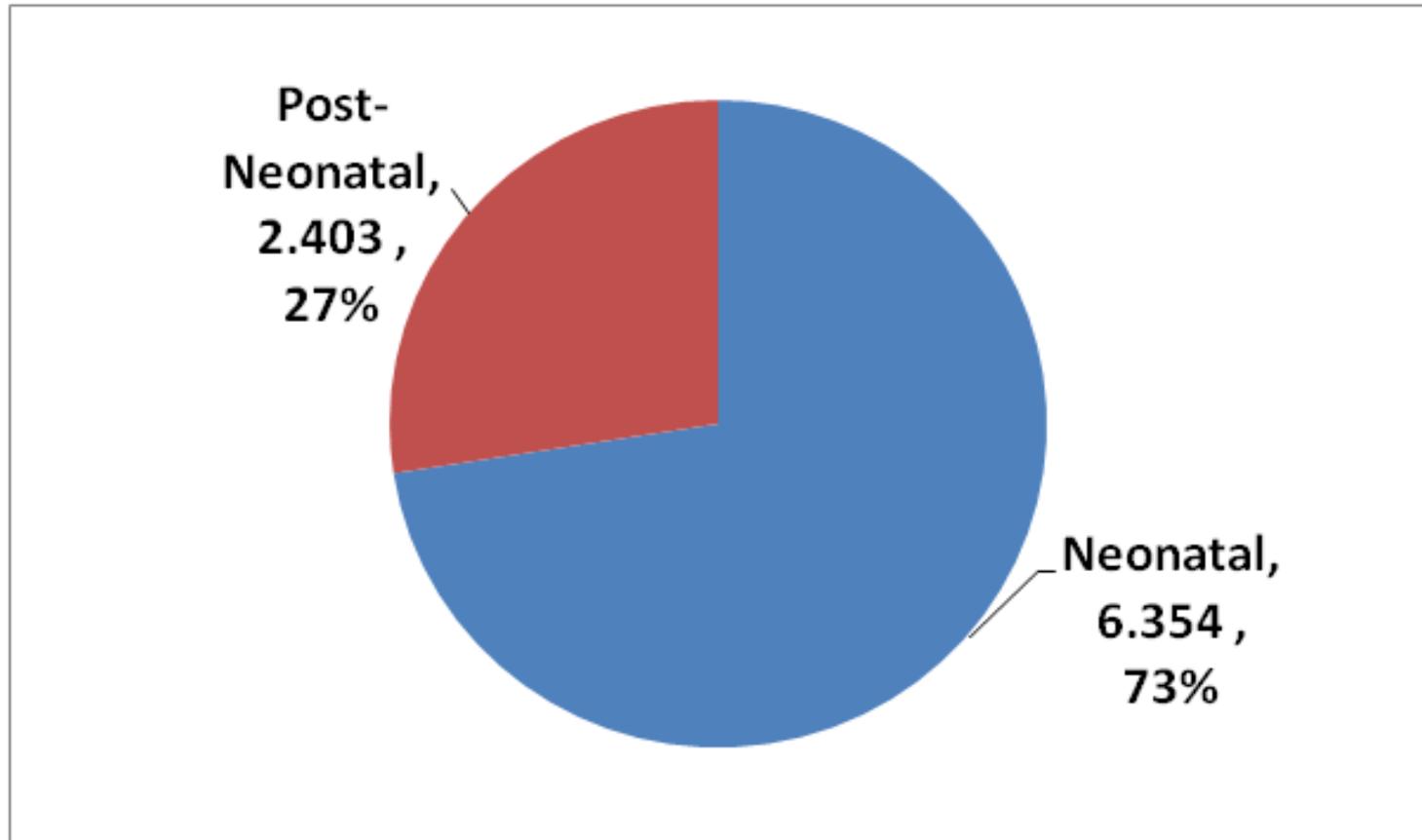
Principales causas de mortalidad infantil



MORTALIDAD MENORES DE 1 AÑO SEGÚN SEXO. VENEZUELA, 2013

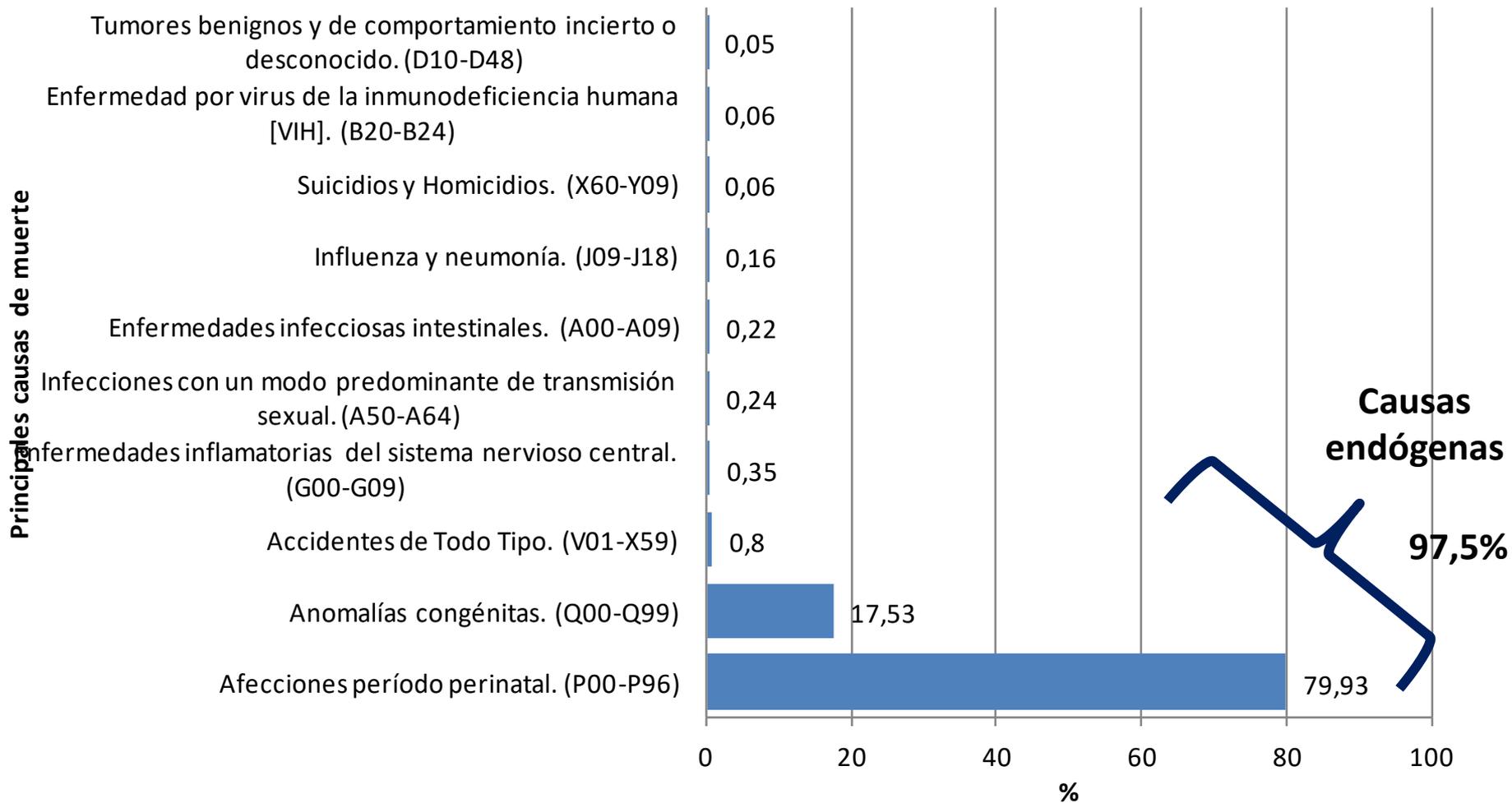


MORTALIDAD MENORES DE 1 AÑO. VENEZUELA, 2013

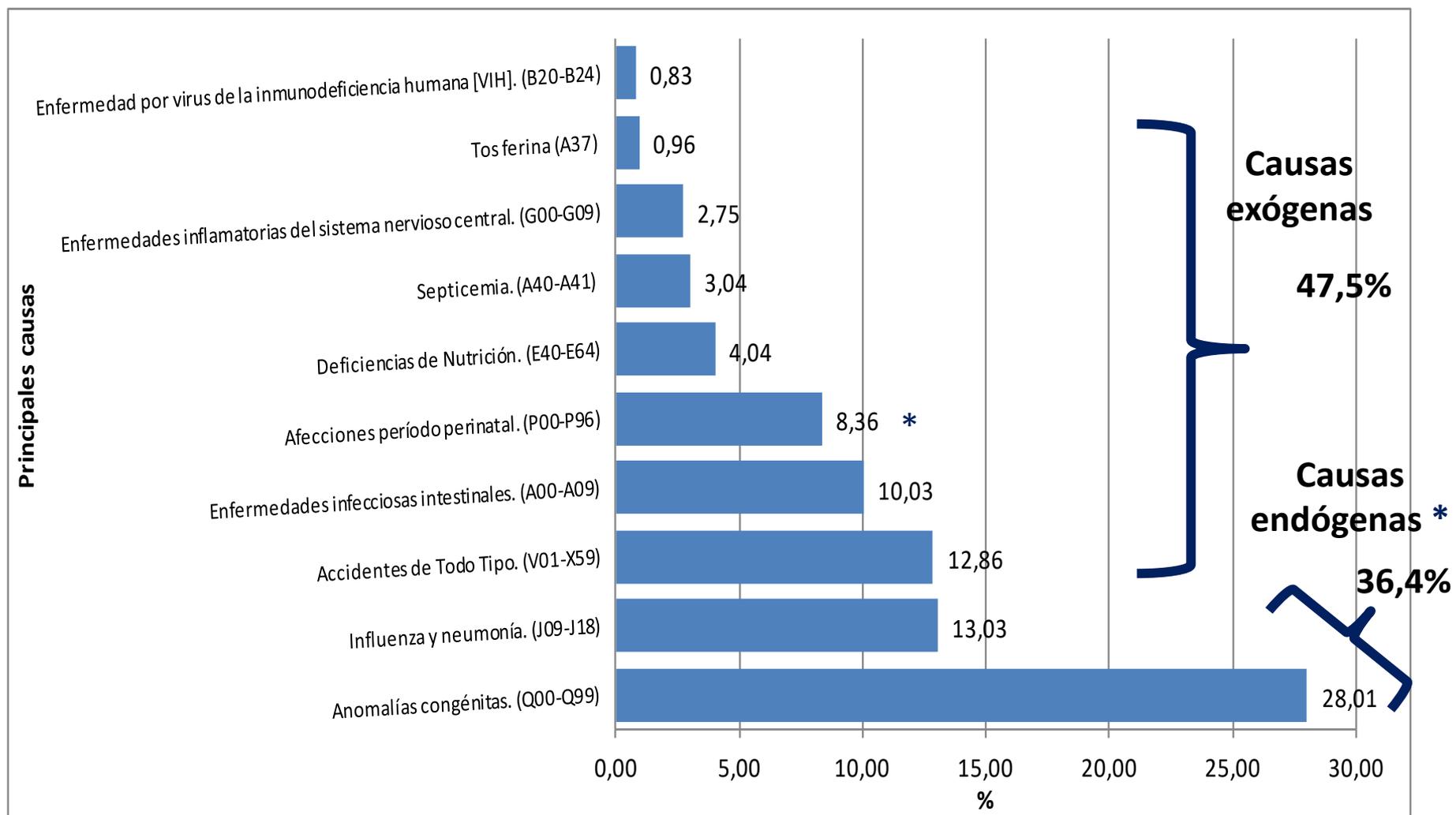


Período neonatal menor de 7 días 4.580 (72,1%) muertes

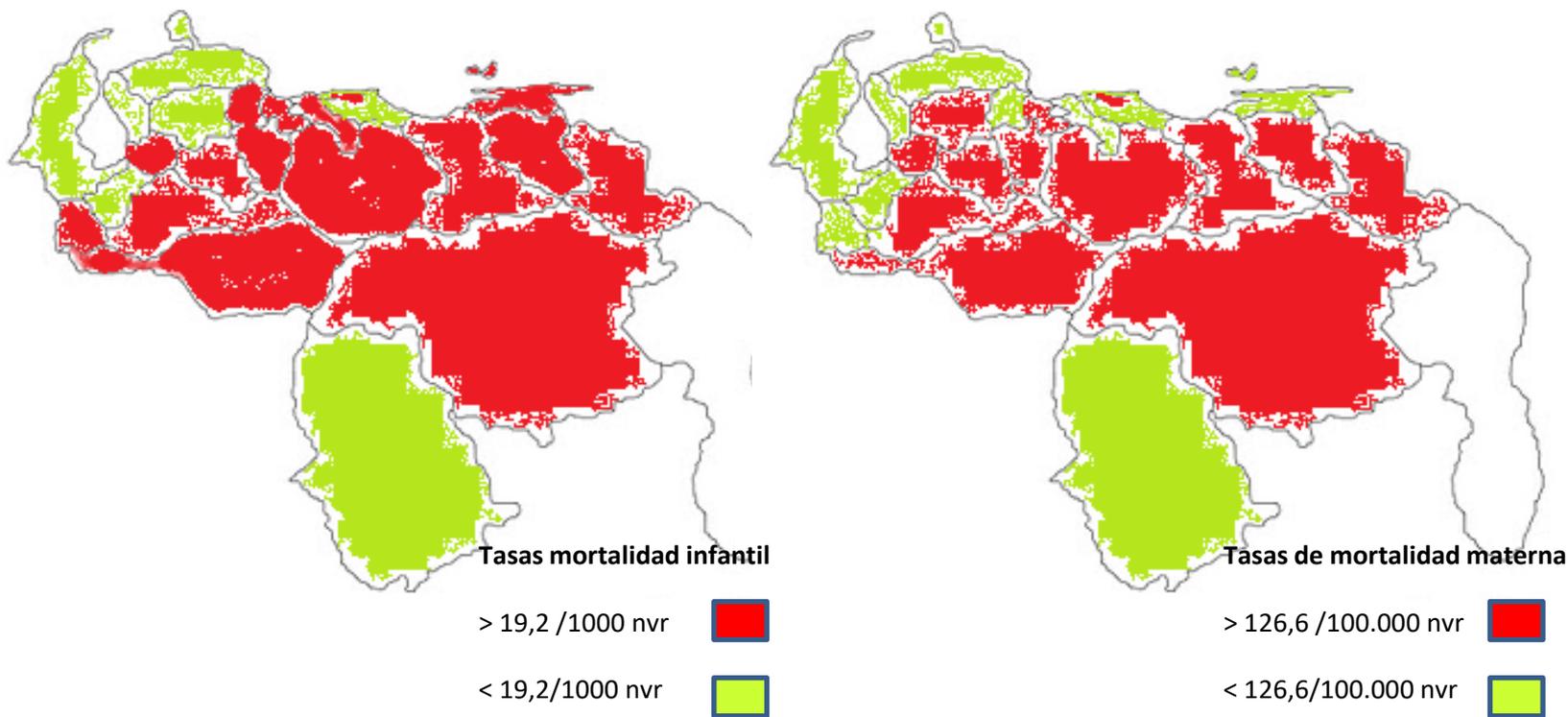
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE NEONATAL. VENEZUELA 2013



PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POSTNEONATAL. VENEZUELA 2013

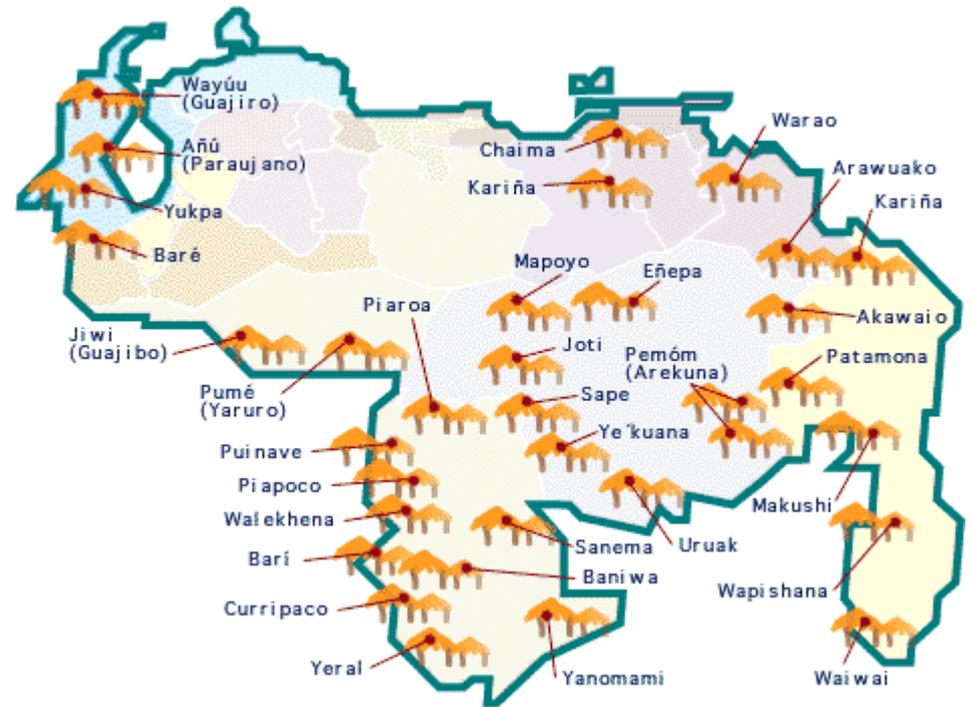


TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y MATERNA SEGÚN ENTIDAD FEDERAL. VENEZUELA 2016



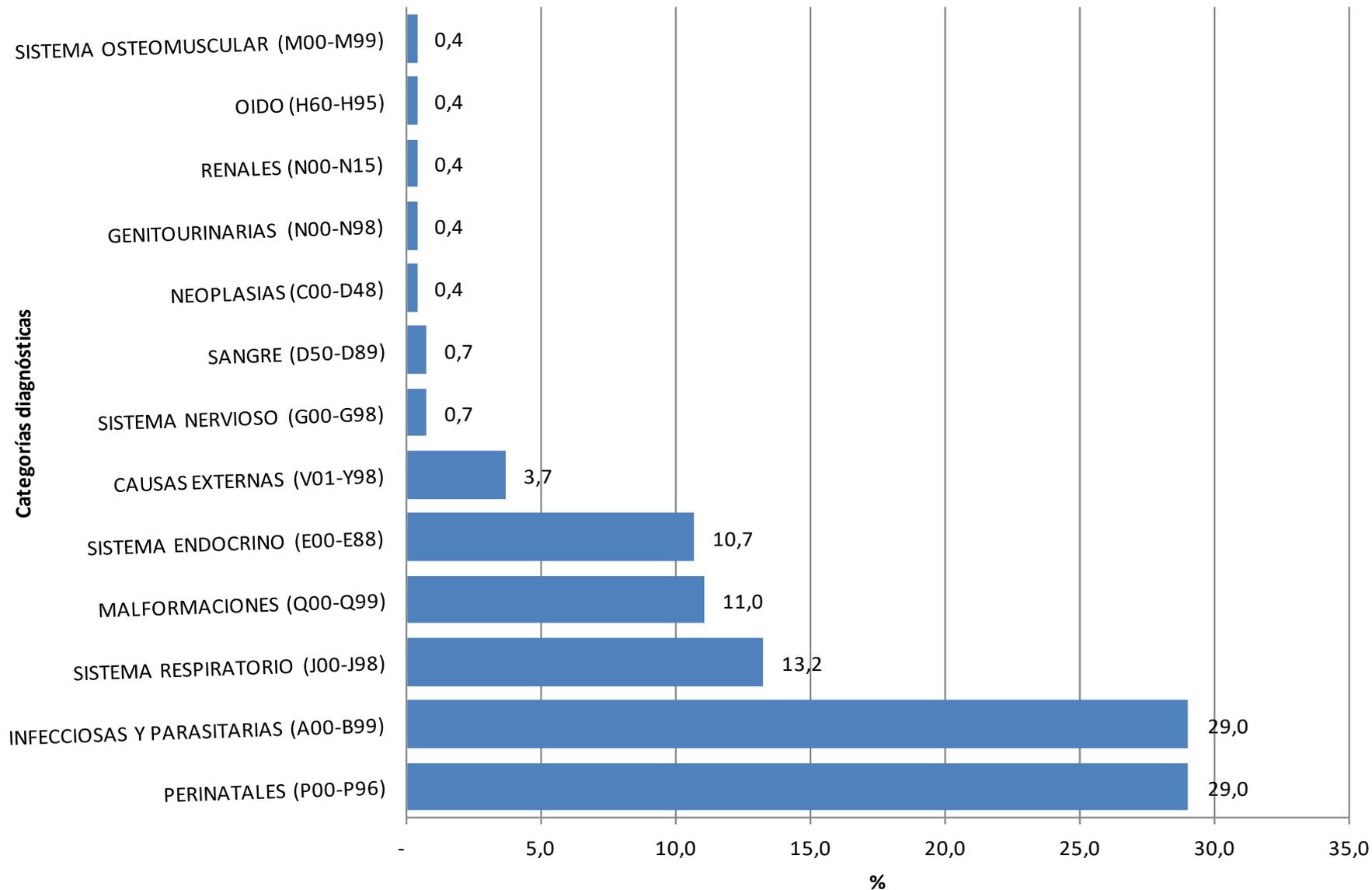
Fuente: Boletín Epidemiológico No. 52. MPPS, 2016

POBLACIÓN INFANTIL INDÍGENA

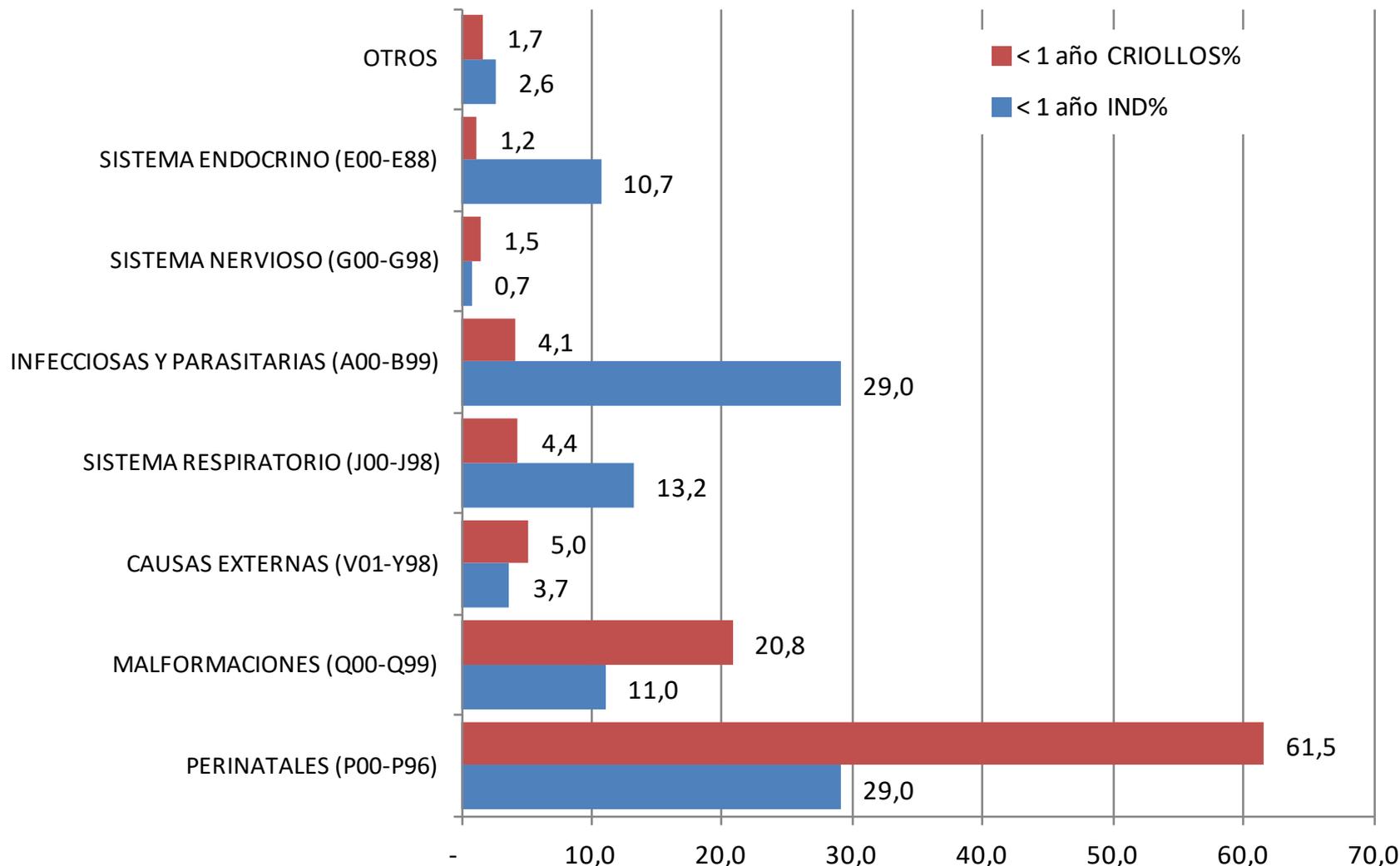


“DOBLEMENTE VULNERABLE”

MORTALIDAD INFANTIL INDÍGENA SEGÚN CATEGORÍA DIAGNÓSTICA DEL CLASIFICADOR INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE-10). VENEZUELA 2013



MORTALIDAD INFANTIL < 1 AÑO SEGÚN CATEGORÍA DIAGNÓSTICA (CIE-10) SEGÚN GRUPO HUMANO. VENEZUELA 2013





La mayoría, 57,3% de los indígenas menores de 1 año, mueren por causas exógenas y prevenibles como: desnutrición, infecciones, diarreas, parasitosis y neumonías, versus solamente el 16,2% de los criollos.

CAUSAS MÉDICAS DE MUERTE MATERNA

1. Trastornos hipertensivos del embarazo

- preeclampsia y eclampsia

2. Hemorragias postparto

3. Infecciones

- Aborto séptico
- Endometritis
- Heridas operatorias infectadas
- Sepsis

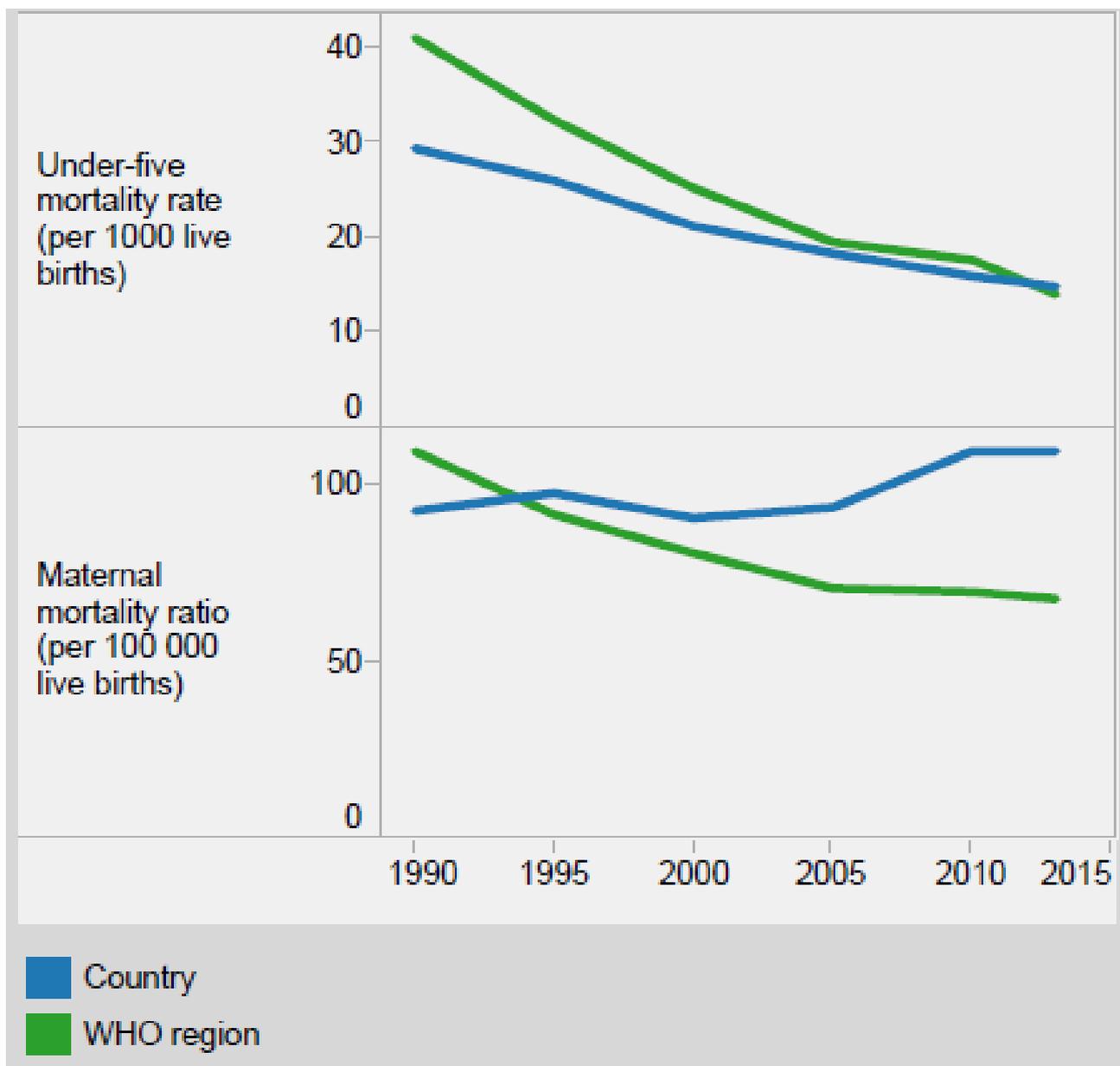


Figura n 5

Sitios de ocurrencia de las muertes maternas. Venezuela 2016

SITIOS DE OCURRENCIA	TOTAL	%
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	627	95,58
HOGAR	12	1,83
VÍA PÚBLICA	15	2,29
NO REFIERE	2	0,30
TOTAL GENERAL	656	100

Fuente: Dirección de vigilancia Epidemiológica. Equipo de Vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil (SIVIGILA) Información Preliminar hasta semana 46 (13-11-2016 al 19-11-2016).MPPS.



INDICADORES BÁSICOS. Situación de Salud en las Américas. 2016

RAZÓN DE MORTALIDAD INFANTIL (1.000 NV) REPORTADA. PARA EL ÁREA ANDINA

PAÍSES ÁREA ANDINA	MORTALIDAD INFANTIL
ECUADOR (2014)	8,4
VENEZUELA (2013)	14,7
PERÚ (2010-2014)	17
COLOMBIA (2013)	17,4
BOLIVIA (2003-2008)	50

Fuente: Boletín de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2016

INDICADORES BÁSICOS

Situación de Salud en las Américas

2016

PAÍSES	MORTALIDAD MATERNA
CHILE (2014)	13,5
COSTA RICA (2015)	26,5
ARGENTINA (2014)	37,3
NICARAGUA (2005-10)*	42,8
LAS AMÉRICAS	46,8
COLOMBIA (2013)	55,3
PANAMÁ (2014)	58,5
AMÉRICA LATINA	60,8
VENEZUELA (2013)	68,7
HAITÍ (2007-2012)**	157
BOLIVIA (2003-2008)\$	160

INDICADORES BÁSICOS. Situación de Salud en las Américas. 2016

**RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA X 100.000 NV
ESTIMADA 2015 PARA EL ÁREA ANDINA**

PAÍSES ÁREA ANDINA	MORTALIDAD MATERNA	IC 95%
COLOMBIA	64	56-81
ECUADOR	64	57-71
PERÚ	68	54-80
VENEZUELA	95	77-124
BOLIVIA	206	14-351

MORTALIDAD INFANTIL

2015

14,7 X 1000 NACIDO VIVOS

Murieron 8.812 menores de 1 año

2016

19,2 X 1000 NACIDOS VIVOS

Murieron 11.466 menores de 1 año

AUMENTO DE 30%, es decir, mueren adicionalmente 7 niños por día que el año anterior. Mueren 31 a 32 niños diarios menores de 1 año todos los días en Venezuela.

Nuestra situación país viene en caída libre en el listado de países con mayor tasa de mortalidad infantil

Para los cálculos de las tasas, el denominador para las tasas se estimó en 597193 nacidos vivos registrados, pues no se han publicado, se considera un número muy conservador. Sin modificar el numerador.

TÉRMINOS ABSOLUTOS AUMENTO 30% LAS MUERTES INFANTILES

**En el año 2016 mueren 31 a 32 niños
menores de 1 año todos los días en
Venezuela**

**Es decir, mueren adicionalmente 7
niños diarios más que el año anterior
2015.**

CAUSAS DE LA EPIDEMIA O MORTANDAD MATERNO-INFANTIL 2012-2016

La mayor parte de los problemas de salud pueden atribuirse a las condiciones sociales en los cuales las personas viven y trabajan, esas condiciones se denominan “determinantes sociales de la salud”

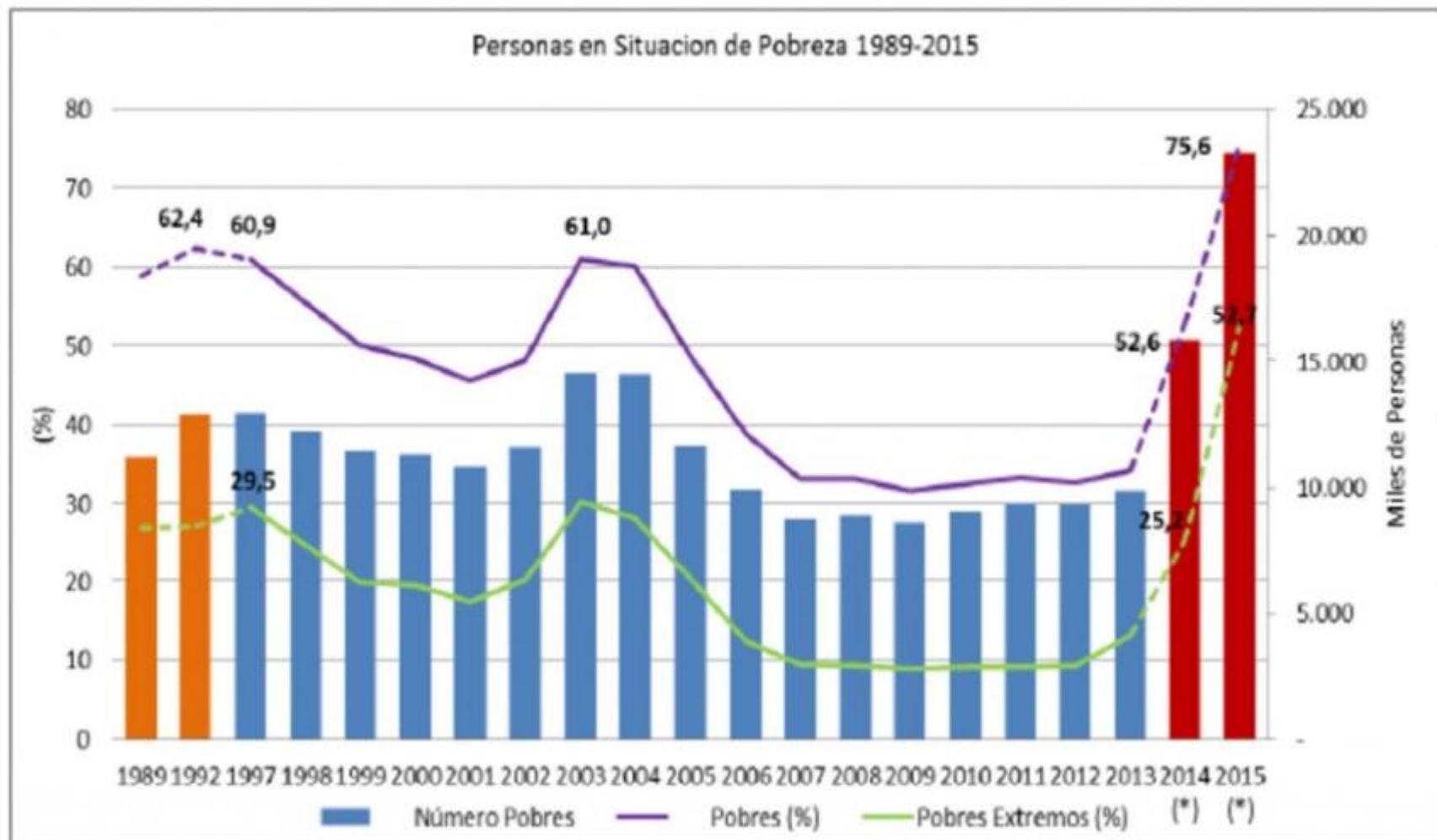
CAUSAS DE LA EPIDEMIA O MORTANDAD MATERNO-INFANTIL 2012-2016



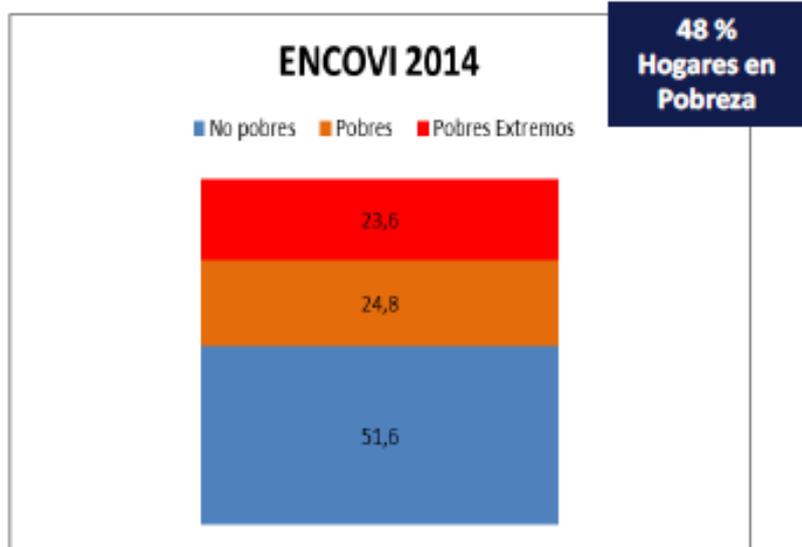
Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008)



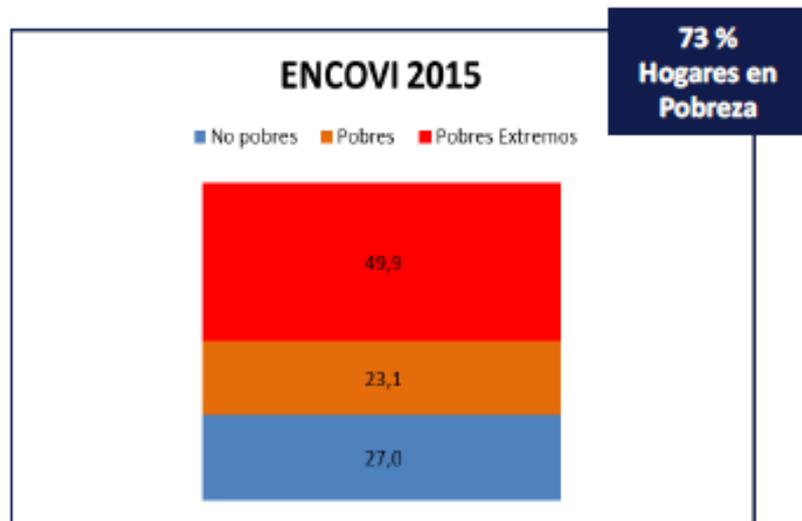
En 2014 y 2015 – de acuerdo con la ENCOVI – se reversaron todas las mejoras de pobreza que habían ocurrido entre 2004-2008



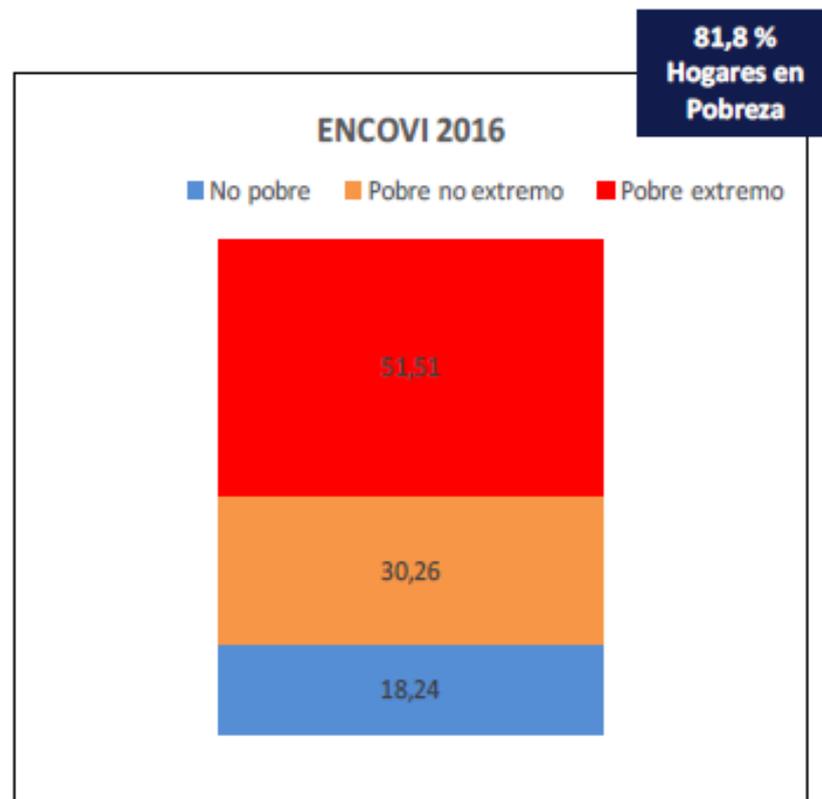
Hogares en condición de pobreza de ingreso



Fuente: Encuesta Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014. UCAB-USB-UCV. 2014



Fuente: Encuesta Condiciones de Vida (ENCOVI) 2015. UCAB-USB-UCV. 2015



Escasez de medicamentos se ubicó en 70% y deuda asciende a 3.500 millones

El presidente de la Federación Farmacéutica de Venezuela, Freddy Ceballos, aseguró que el Estado mantiene una deuda con proveedores internacionales de \$3.500 millones. Agregó que el problema no es la distribución de medicamentos sino el abastecimiento. [Denunció que funcionarios del Siamed amenazan a farmacias con no enviar medicinas](#)



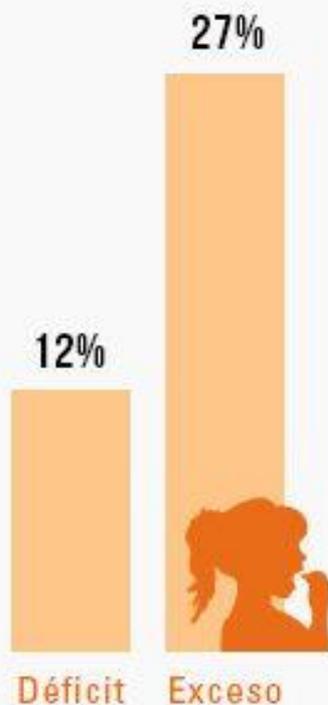
Sostienen que el país importa entre 60 y 40% medicamentos terminados (Archivo)

EL UNIVERSAL

viernes 12 de junio de 2015 06:25 PM

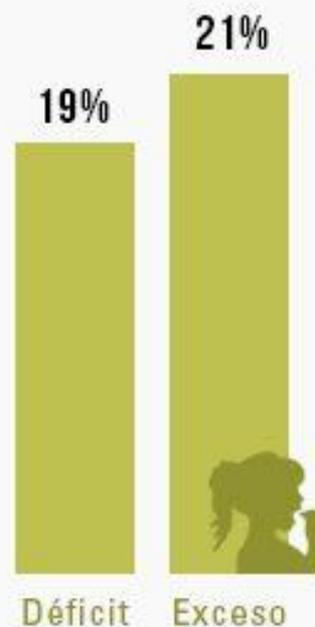
Porcentajes de malnutrición en niños de acuerdo con las zonas de residencia

CASCO URBANO



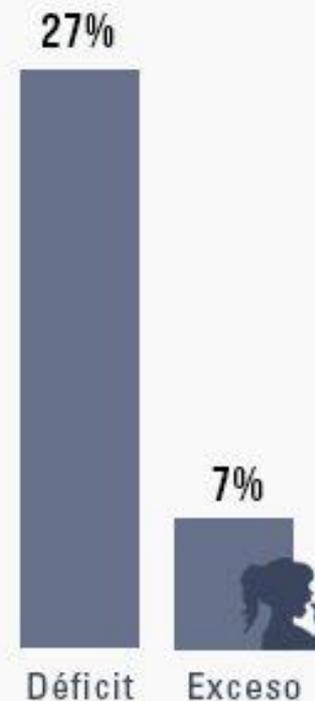
(Ej. Caracas, Maracaibo)

PERIURBANO



(Ej. Petare, La Vega)

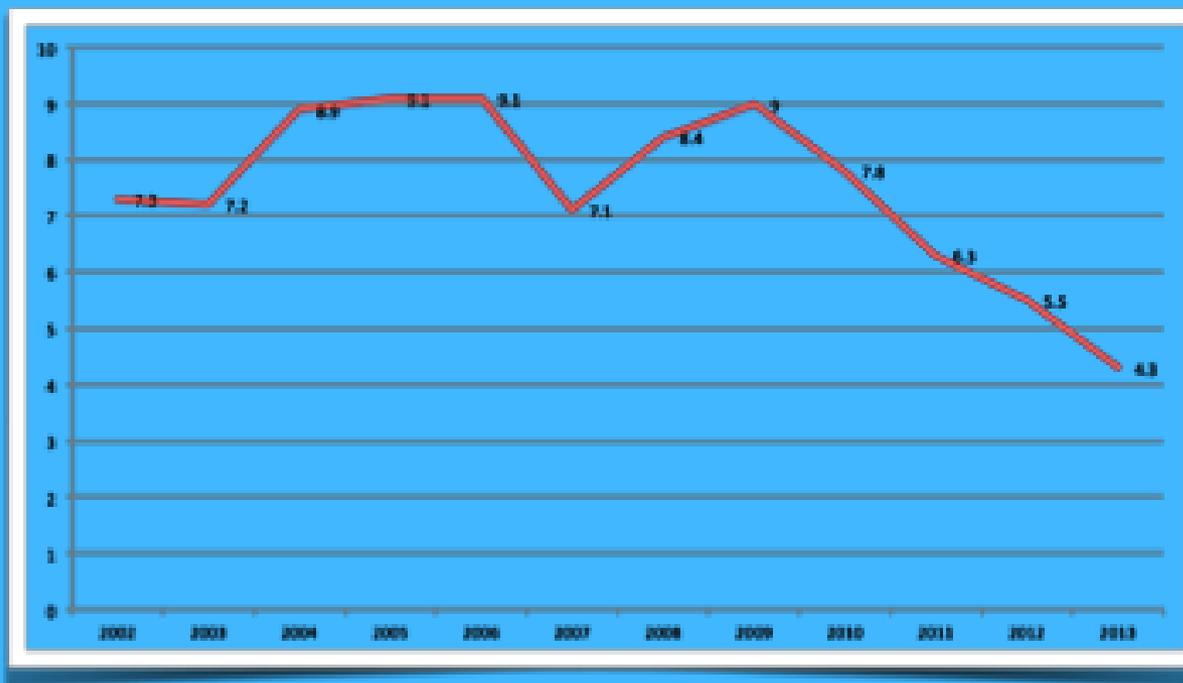
ZONAS POBRES



(Ej. Turgua, Curaciripa)

Estudio realizado entre el segundo semestre de 2015 y el primer semestre de 2016 en Caracas, Maracaibo y Mérida
Expresados por exceso o déficit de nutrientes*

Inversión pública en salud (% PIB)



Fuente : World Health Report 2013 , data enviada por MPPS a OMS



HOSPITAL JM DE LOS RÍOS

- Área quirúrgica: escasez de suturas, desde el 2012 no hay cirugías electivas
- 4 cupos de terapia intensiva
- Deficit importante de recursos humanos
- Servicios cerrados: Infectología, Neurocirugía, cirugía cardiovascular
- Déficit de insumos: 50 a 60 %; de 420 camas solo hay 160 operativas
- Unidad de terapia intensiva y neonatal sin aire acondicionado
- Imagen: no funciona tomógrafo ni resonador. 1 Ud. de Radiología portátil
- Inseguridad



MISIONES SOCIALES Y ALIMENTACIÓN

SUBSIDIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

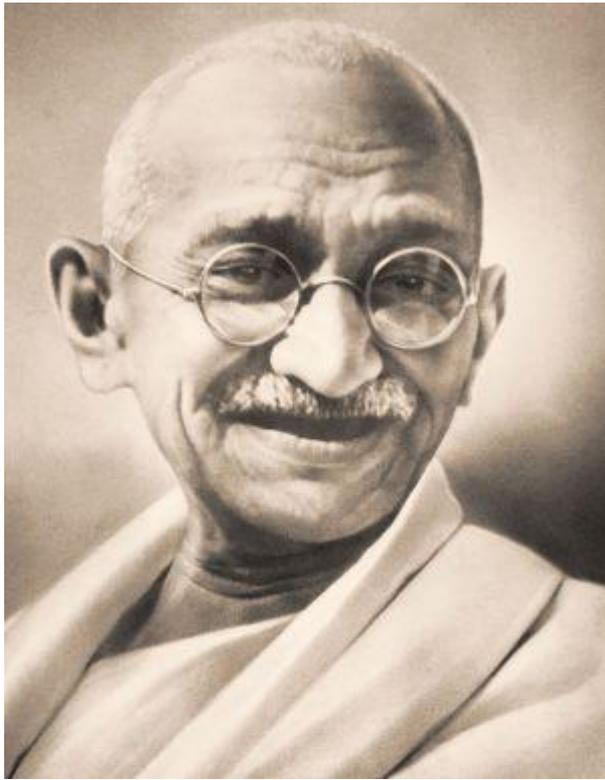


**Corrupción, comercio ilícito “bachaqueo”,
distribución inequitativa y discriminatoria.**

HAMBRE = DESNUTRICIÓN



CRISIS DE SALUD PREVENTIVA Y ASISTENCIAL



No me asusta la maldad de los malos, me aterroriza la indiferencia de los buenos.

'Mahatma Gandhi'

Crisis humanitaria

“situación de emergencia en la que se provee una masiva ayuda a una población en un grado superior al habitual y que si no se provee con suficiencia, eficacia y diligencia desemboca en un grave deterioro de indicadores de salud (mortalidad-morbilidad) en la población que vive en una determinada zona geográfica.

CONCLUSIONES

- 1. Reconocer que Venezuela sufre una grave crisis económica y social, con aumento exagerado de la mortandad infantil y materna debido al hambre y la falta de medicamentos, insumos y equipos médicos.**
- 2. No se cumplieron las metas del milenio en cuanto a la mortalidad materno-infantil, pobreza, enfermedades endémicas, VIH y otras.**

PROPUESTA:

1. Declarar la crisis humanitaria de manera inmediata para paliar la situación presente y prevenir su negativo impacto.

2. Cambiar las políticas económicas y sociales que condujeron a este fracaso humanitario.



**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad
de Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

*Profesor Asociado / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social*

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV

Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2016

risqueza@gmail.com