



mjpgatino

Hospital Universitario de Caracas



62 ANIVERSARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

JORNADA ACADÉMICA

"Doble carga de la malnutrición
en Venezuela: Déficit - Exceso "

CUÁNDO

18 de mayo de 2018
09.00 AM - 12.00 M

DÓNDE

AUDITORIO DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS

PARTICIPAN: • Departamentos MPS, Pediatría, Medicina, Ginecología/Obstetricia y Cirugía, . Escuela de Medicina "Luis Razetti". Facultad de Medicina. UCV.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
UCV**



COORDINADOR:

Dr. Gustavo Benítez.

PONENTES:

Dr. Alejandro Risque
Dra. Yackelin Torcal
Dra. Lolita López
Dra. Conny García.
Dr. Kenny Araujo
Dr. José Gutiérrez.

mjpgatino Venezuela 28 de mayo 2018.
Jornada Académica por el 62 Aniversario del
Hospital Universitario de Caracas....

PROGRAMA

Coordinador. Dr. Gustavo Benítez.

1. Estadística y perspectiva epidemiológica de la malnutrición. *Dr. Alejandro Riskey*
2. Atención del paciente pediátrico. *Dra. Yackelin Torcat - Dra. Lolita López*
3. Atención del paciente adulto. *Dra. Connye García*
4. Atención de la mujer embarazada. *Dra. Kenny Araujo*
5. Cirugía Metabólica. *Dr. José Gutiérrez*
6. Sesión de preguntas.



Epidemiología de la malnutrición en Venezuela: la doble carga de desnutrición y obesidad



Alejandro Rísquez

Médico Pediatra Epidemiólogo
Profesor Titular
Jefe Departamento de Medicina
Preventiva y Social
Cátedra de Salud Pública
risqueza@gmail.com

La doble carga de MALNUTRICIÓN



El viraje de la doble carga de malnutrición en Venezuela 1996 - 2018

1. Doble carga 1996 - 2003 - Desnutrición ** /SP-Obesidad **
2. Doble carga 2004 - 2013 - Desnutrición ** / SP-OBESIDAD ****
3. Doble carga 2014 - 2017 - DESNUTRICIÓN *** /SP-obesidad **
4. Doble carga 2018 - ? - **DESNUTRICIÓN ******/ SP-obesidad *

EVOLUCIÓN DE LA DOBLE CARGA DE MALNUTRICIÓN EN VENEZUELA 1996-2018

1996 - 2003



2004 - 2012



2013 - 2016



2017 - 2018



Desnutrición ** / SP-Obesidad **

Desnutrición ** / SP-OBESIDAD ****

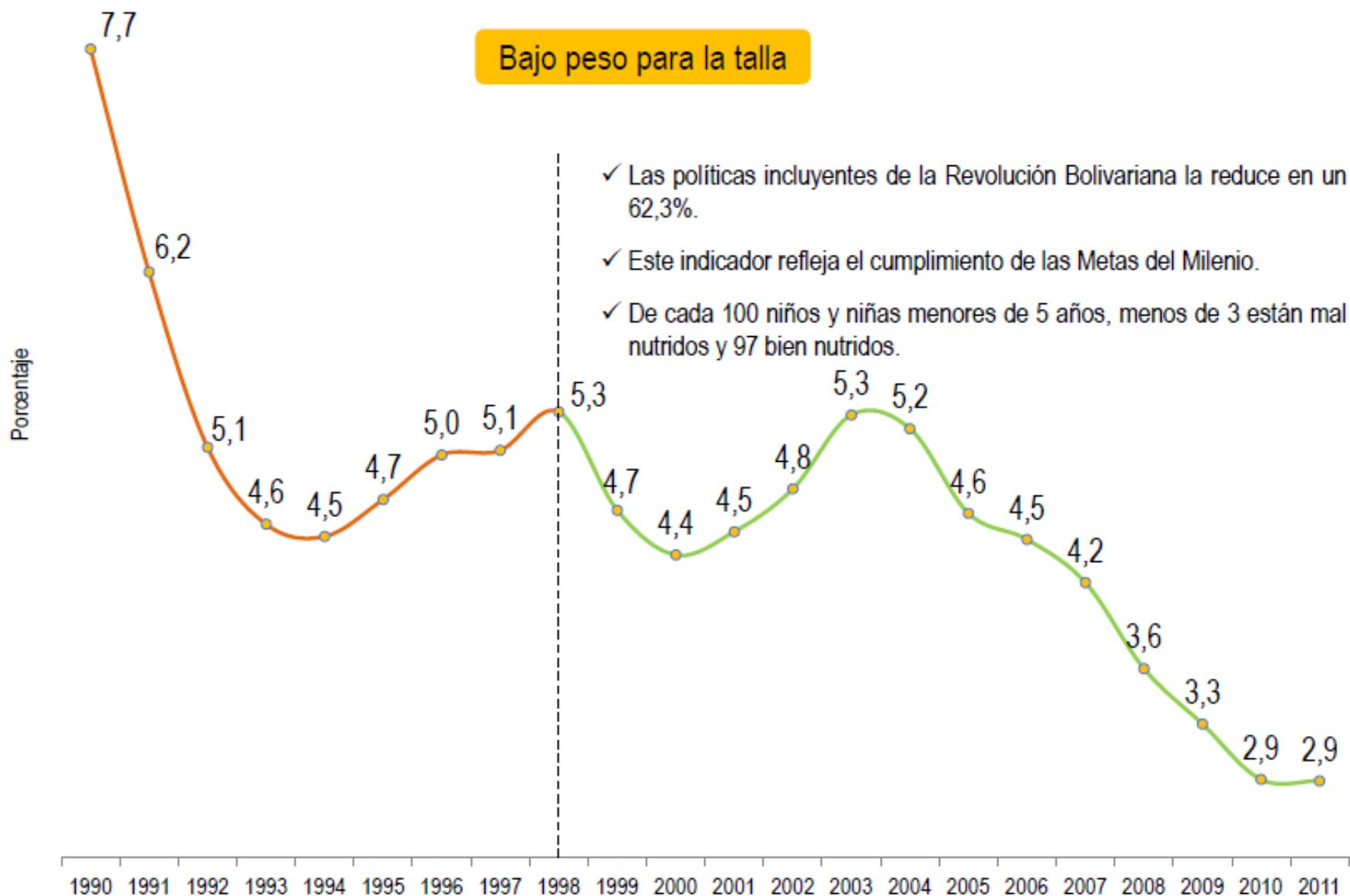
DESNUTRICIÓN *** / SP-obesidad **

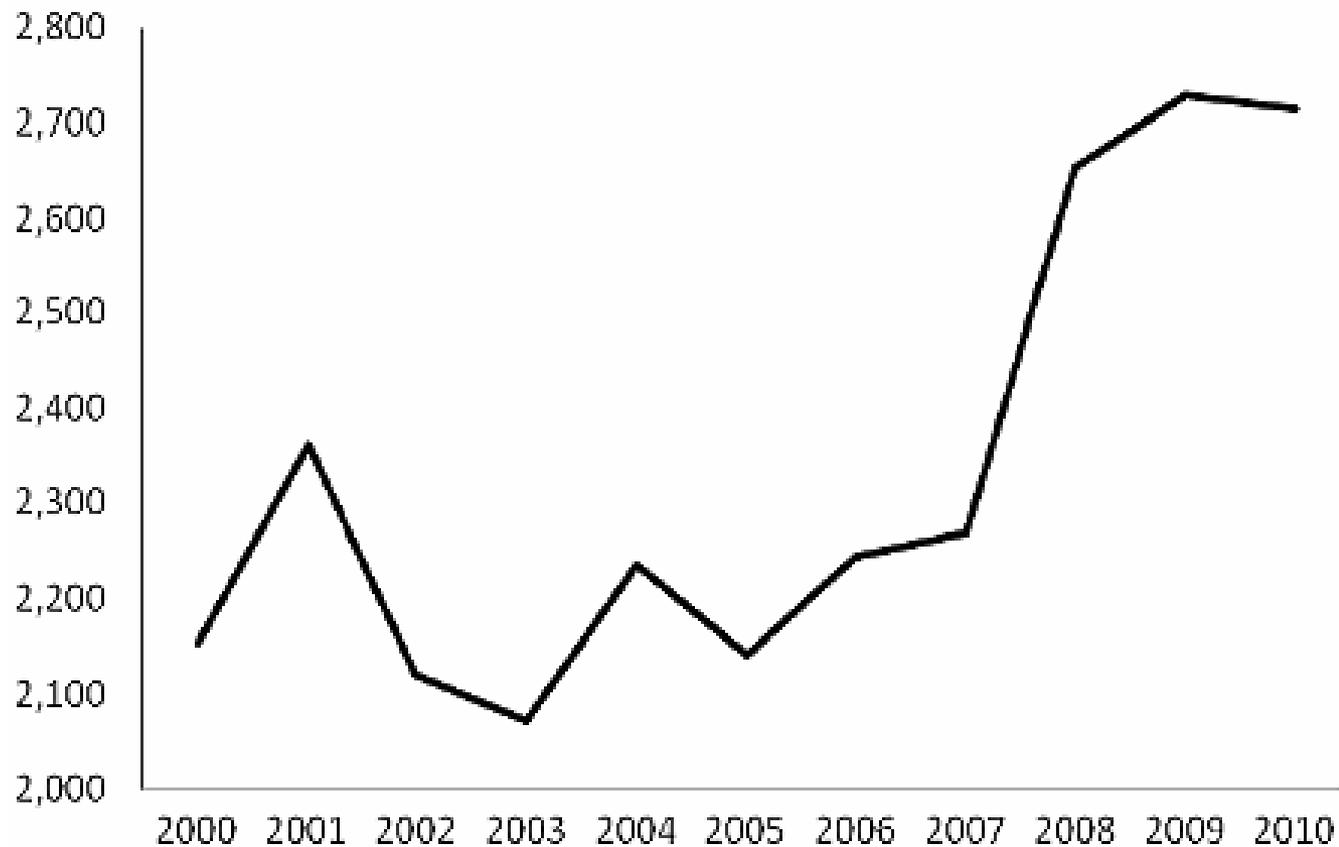
DESNUTRICIÓN **** / SP-obesidad *

La doble carga nutricional, la coexistencia del déficit y del exceso nutricional es el resultado de la Transición Alimentaria y Nutricional acelerada en los países en vías de desarrollo que no habrían resuelto sus problemas de déficit nutricional antes de que les alcanzaran el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.

Desnutrición infantil en menores de 5 años, 1990-2011

Bajo peso para la talla





Fuente. Fundación Bengoa. Faro nutricional (26).

**Figura 1. Disponibilidad calórica (kcal/pers/día).
Venezuela 2000-2010**

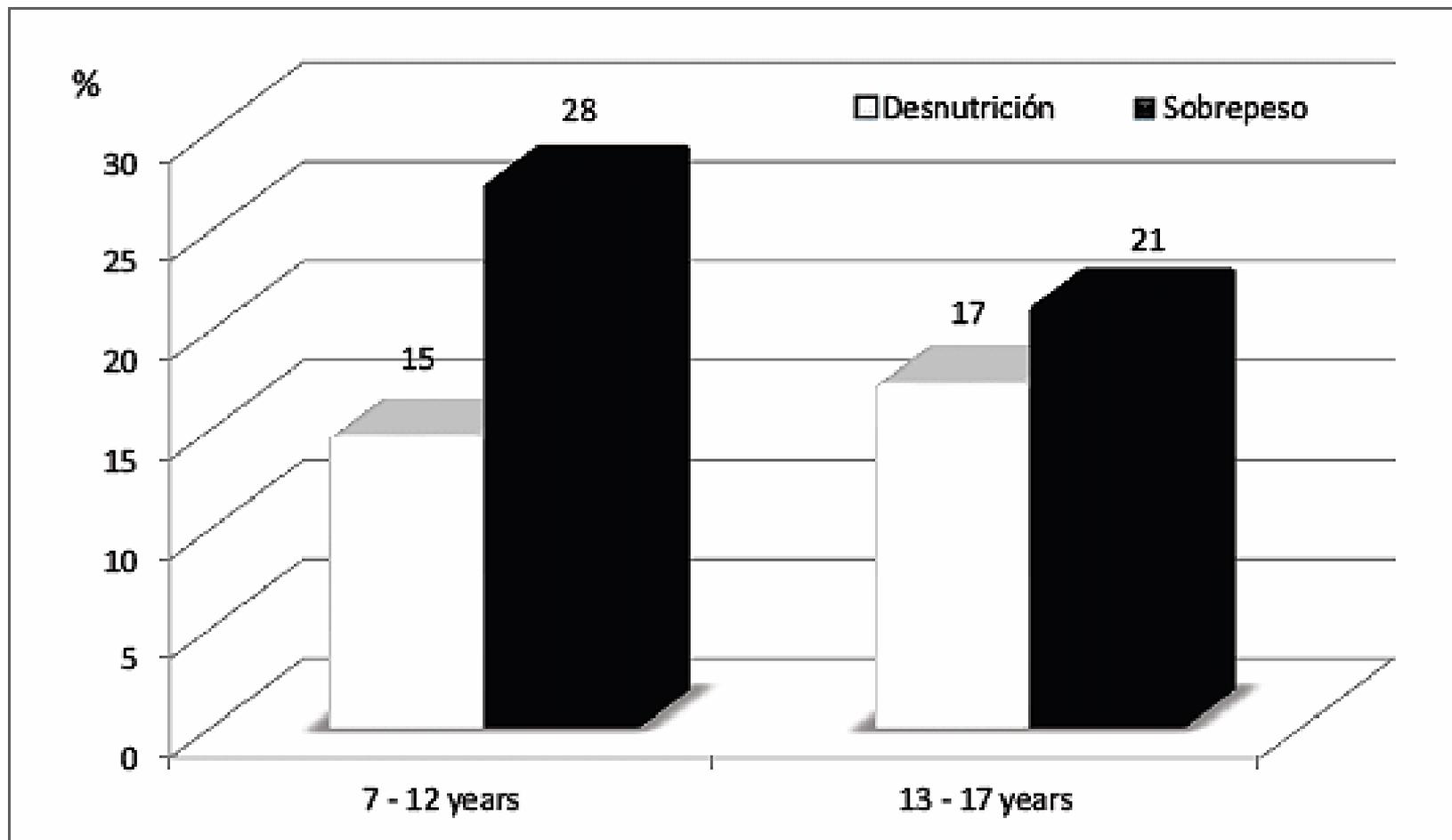


Figura 4. Sobrepeso y déficit en Venezuela. Instituto Nacional de Nutrición, 2008-2010

GUÍAS CLÍNICAS VENEZOLANAS DE SÍNDROME METABÓLICO

Editores:

Dra. Imperia E. Brajkovich M.

Dr. Q. Raúl Caminos T.

Dra. Gestne Aure

Dr. Ramfis Nieto

Producción editorial:

Blanca Strepponi, Leroy Gutiérrez

Diseño gráfico: Myrian Luque

Venezuela 2010

ANEXO 5 (Pregunta 2)

Prevalencia de síndrome metabólico (ATPIII) en adultos mayores de 20 años de edad, según sexo, Venezuela

Sexo		Prevalencia SM	Límites confianza 95%
Hombres	(n=1157)	35.6	32.8-38.4
Mujeres	(n=2609)	28.4	26.7-30.2

ANEXO 3 (Pregunta 2)

Prevalencia de síndrome metabólico según entidad Federal, Venezuela

	Zulia*	Caracas**	Lara***	Mérida****
Edades	(n=3108)	(n=658)	(n=339)	(n=140)
• Prevalencia SM	35.3	27.20	34.8	26.8
• Límites de confianza 95%	33.6-37	23.7-30.7	29.6-40	18.1-33.3

Prevalencia promedio Venezuela=33.7% (LC95%32.3-35.2)

ANEXO 6 (Pregunta 2)

Prevalencia de síndrome metabólico (ATPIII) según edad y entidad Federal, Venezuela

Edades	Zulia* (n=3108)	Caracas** (n=658)	Lara*** (n=339)	Mérida**** (n=140)
<30	14.4	7.78	10.6	4.5
30-39	27.6	17.18	23.3	18.2
40-49	39.6	23.03	30.9	52
50-59	55.3	37.01	44.9	38.5
60-69	50.7	50.51	57.8	36.4
70-+	45.6	64.29	63.6	66.7
Total	35.3	27.20	34.8	26.8

Aumento de la prevalencia del SM con la edad

La situación de una epidemia prevenible

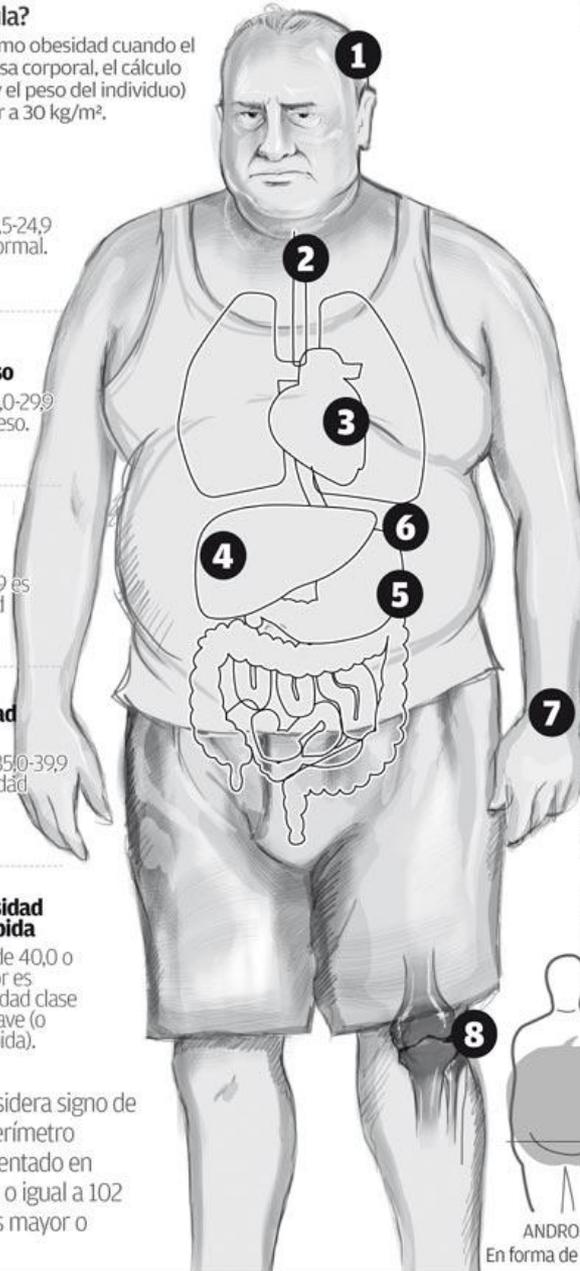
La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo del cuerpo y que alcanza actualmente cifras epidémicas.

¿Cómo se calcula?

La OMS define como obesidad cuando el IMC (índice de masa corporal, el cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m².



También se considera signo de **obesidad** un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.



Patologías asociadas

- 1 Accidente cerebrovascular
- 2 Apnea del sueño
- 3 Enfermedades cardiovasculares
- 4 Hígado graso
- 5 Diabetes
- 6 Insuficiencia renal
- 7 Hipertensión arterial
- 8 Artrosis

OTRAS PATOLOGÍAS

- Depresión y baja autoestima
- Cáncer
- Desórdenes menstruales e infertilidad

Distribución de grasa

De acuerdo a la zona donde se concentra la grasa se clasifica en:

Androide: el exceso de grasa se concentra en el tórax, cara y abdomen.

Periférica: la grasa excedente suele localizarse en las caderas y muslos.



Obesidad en Suramérica EN PORCENTAJES

VENEZUELA 30,7



En Venezuela 30,7% son obesos



En el Zulia 35% son obesos



2,8 millones de personas adultas fallecen cada año por sobrepeso o la obesidad.

Recomendaciones



Buscar el equilibrio en la ingesta de calorías.



Aumentar la actividad física como caminar o trotar.



Disminuir el número de horas sentado frente al televisor o al computador.



Evitar la ingesta de carbohidratos fritos y bebidas gaseosas.

Acudir a un especialista en nutrición u obesología.

Causas

La herencia juega un papel importante, tanto que de padres obesos el riesgo de sufrir obesidad para un niño es 10 veces superior a lo normal.

Tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria.

Cambio dietético hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares.

Tasa de obesidad (>25 kg/m²) en el mundo 2010 (%)

País		
Micronesia	93,1	91,1
Estados Unidos de América	80,5	76,7
Argentina	77,7	71,2
Australia	75,7	66,5
Venezuela	74,4	67,3
México	73,6	73,0
Chile	68,4	73,3
Reino Unido	67,8	63,8
Canadá	66,9	59,5
Colombia	62,6	61,1
Perú	60,9	70,1
España	57,9	49,8
Italia	55,0	40,0
Francia	48,0	36,9
Rusia	46,5	51,7
China	45	32,0
Ecuador	44,0	55,0
Botswana	41,6	53,5
Japón	29,8	16,2
Lesoto	29,5	70,8
India	20,1	18,1
Etiopía	8,6	3,7
Bangladesh	8,4	6,7

Estimación de la prevalencia de obesidad y sobrepeso (>25kg/m²) en mayores de 15 años en el año 2010...

Obesidad ¿Es una realidad en Venezuela? Epidemiología Pandemia del siglo XXI. Muci-Mendoza R, Briceño-Iragorry L, editores. Colección Razetti. Volumen XIII. Caracas: Editorial Ateproca; 2012.p.59-90.

Morbilidad y mortalidad por malnutrición en Venezuela: enlaces con las políticas de alimentación (1996-2011)

Alejandro Rísquez, Luis Jackson, Miguel Balza y Fidel Rodríguez. Tiempos para pensar. Investigación social y humanística hoy en Venezuela Tomo II. © Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2015 © Fundación Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos, 2015 Hecho el Depósito de Ley Depósito Legal lf16320155003432 ISBN 978-980-399-069-5

 Gobierno Bolivariano
de Venezuela | Ministerio del Poder Popular
para la Salud

 200
1811-2011
LA AMARCA
2011 ADMIRABLE

Fuentes de información:

1. Anuarios de Morbilidad del MPPS publicados desde 2000 hasta 2011 <http://www.mpps.gob.ve/>
2. Anuarios de Mortalidad del MPPS publicados desde 1996 hasta 2011 <http://www.mpps.gob.ve/>
3. Instituto Nacional de Estadística (INE)
<http://www.ine.gov.ve/>
4. Memoria y cuenta del MPPAL 2010, 2011.
5. Banco Mundial



CARACAS – VENEZUELA
SEPTIEMBRE 2013

Cuadro 1. Mortalidad por malnutrición según desnutrición y obesidad. Venezuela, 1996-2011.

Año	Muertes desnutrición	Tasa cruda desnutrición	Tasa desn ajustada (pob 1996)	Muertes obesidad	Tasa cruda obesida
1996	1.484	6,59	6,59	10	0,04
1997	1.075	4,68	4,71	18	0,08
1998	1.143	4,88	4,97	24	0,10
1999	1.016	4,26	4,34	38	0,16
2000	924	3,80	3,91	47	0,19
2001	980	3,96	4,12	82	0,33
2002	947	3,75	3,98	80	0,32
2003	1.337	5,21	5,51	62	0,24
2004	957	3,66	3,89	79	0,30
2005	649	2,44	2,54	95	0,36
2006	625	2,31	2,43	68	0,25
2007	611	2,22	2,34	52	0,19
2008	570	2,04	2,15	52	0,19
2009	496	1,75	1,83	83	0,29
2010	568	1,97	2,07	96	0,33
2011	531	1,81	1,92	106	0,36

2012 426 116

F **2013 457 130** MPPS.

**Distribución de las consultas de obesidad según tipo: primera, sucesiva, o hallazgo, la concentración y el porcentaje del total de consultas del año.
Venezuela 2009-2011.**

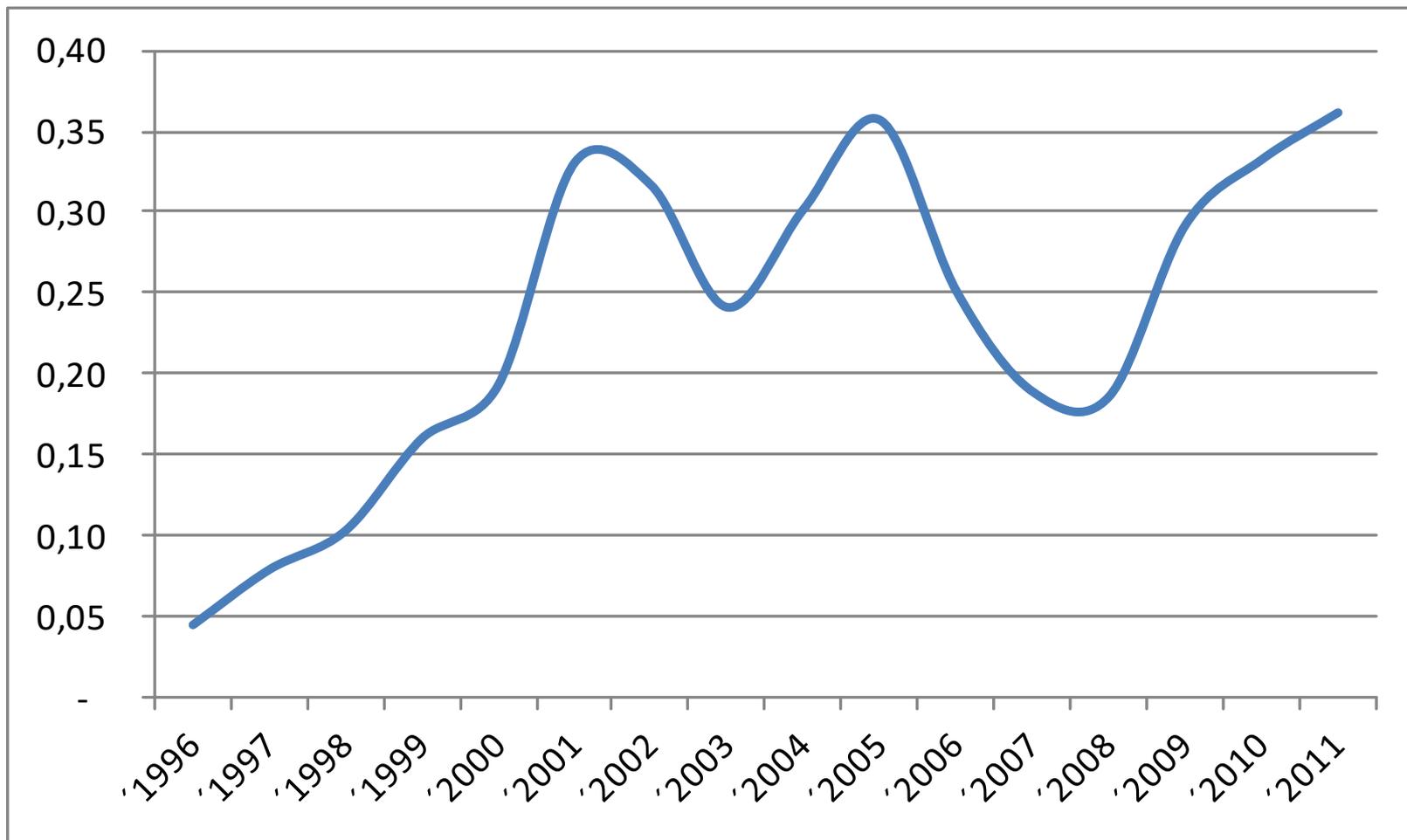
Tipo de consulta	2.009	2.010	2.011	total
Consulta Primera	51.156	51.537	52.895	51.863
Consulta Sucesiva	30.049	33.592	36.204	33.282
Consulta X (hallazgo)	31.866	33.595	34.965	33.475
Consulta P+X	83.022	85.132	87.810	85.321
Concentración*	0,5	0,5	0,3	0,4
% del total de consultas	1,6	1,7	1,7	1,7

*Concentración; número de consultas realizadas por cada paciente por la misma causa.

Fuente: Rísquez. Epi -15 Dirección de Vigilancia Epidemiológica, MPPS

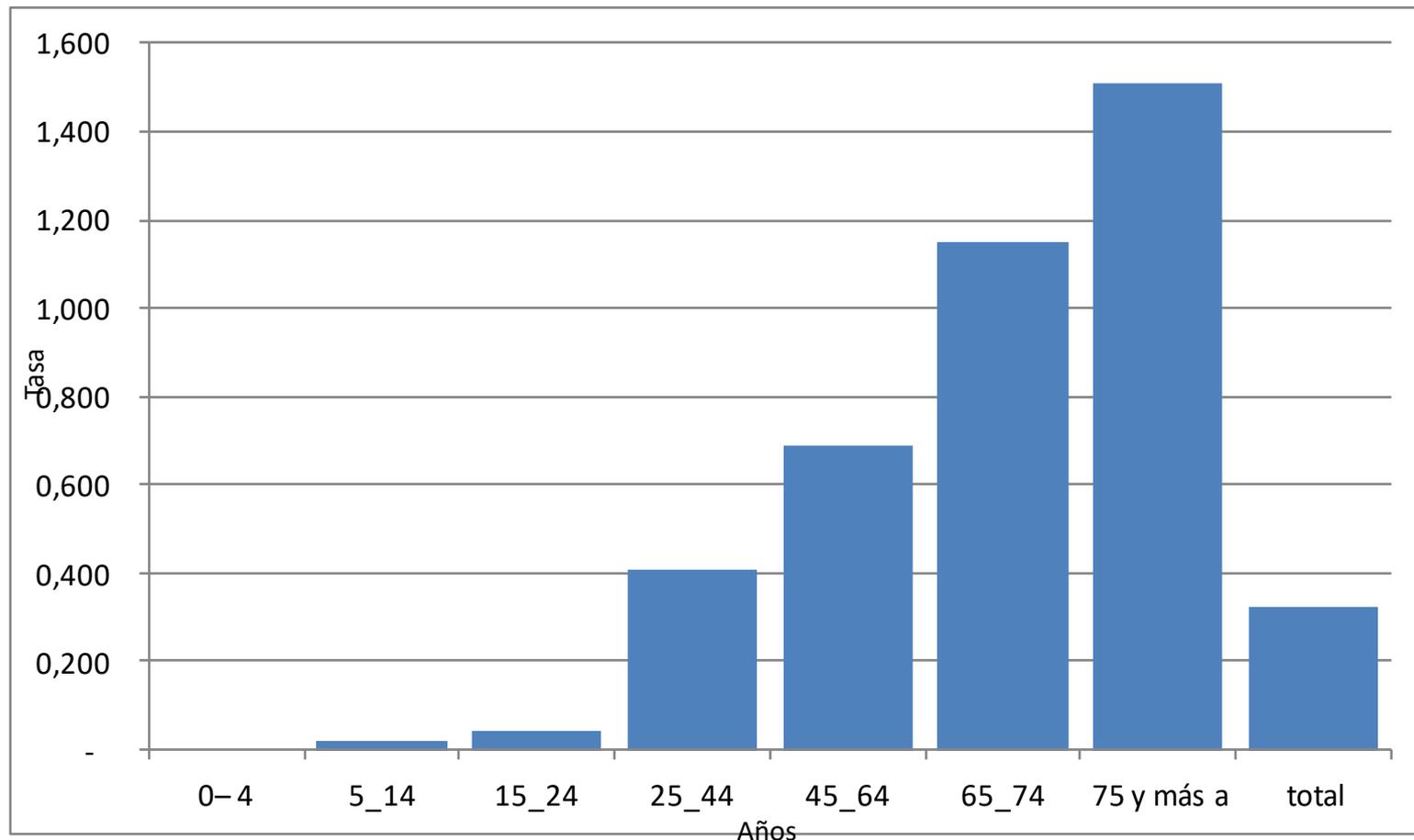
234 consultas diarias por obesidad

Tasas de mortalidad por obesidad (x10⁵). Venezuela, 1996-2011



Fuente: Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS 1996-2011

Gráfico 18. Tasa trienal de mortalidad por obesidad (x10⁵) según grupos de edad. Venezuela, 2009-2011



Fuente: Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS 2000-2011

Cuadro 11. Distribución de las consultas de desnutrición según tipo: primera, sucesiva, o hallazgo, la concentración y el porcentaje del total de consultas del año. Venezuela 2009-2011.

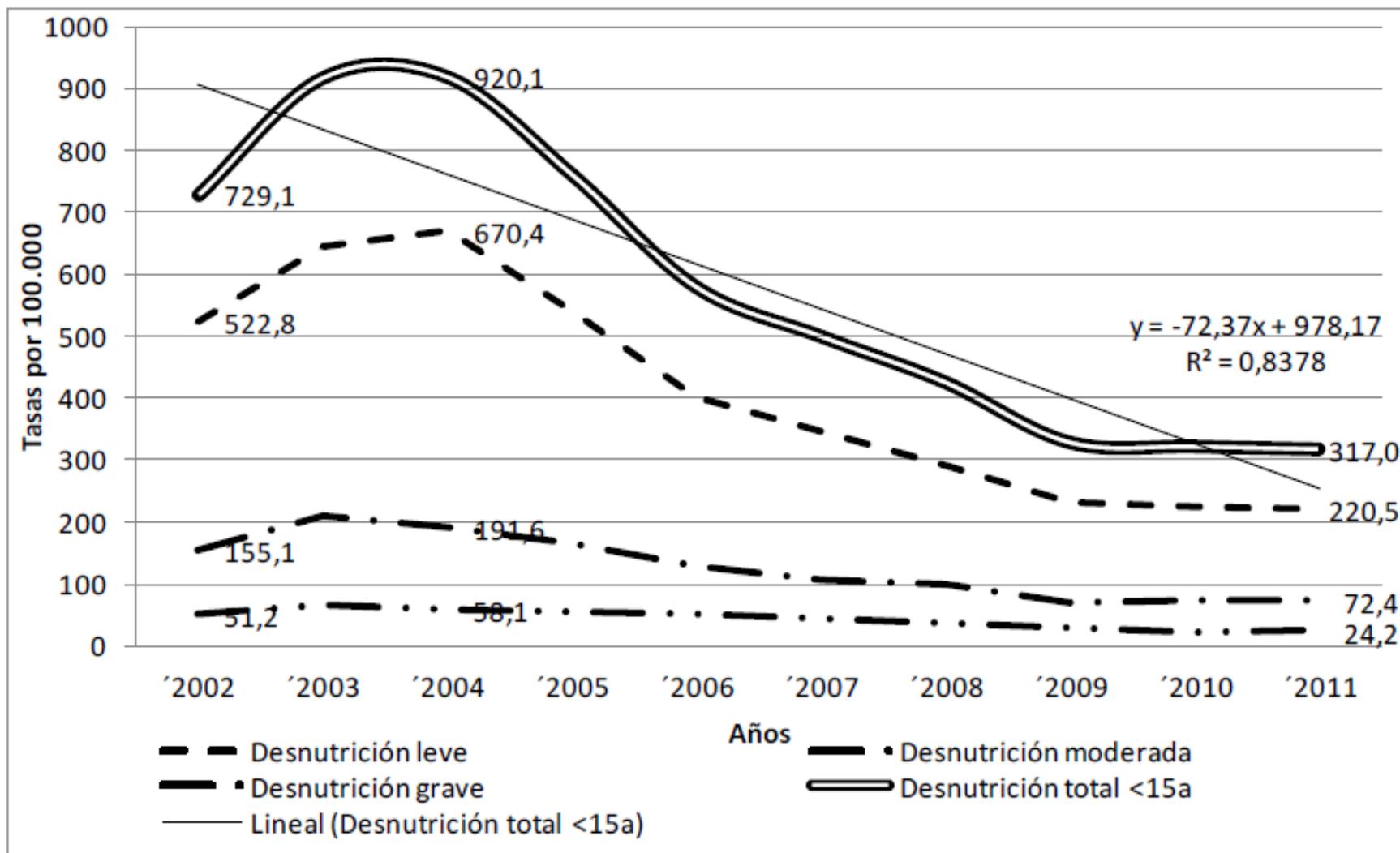
Tipo de consulta	2.009	2.010	2.011	Prom. 2009-11
Consulta Primera	20.465	19.932	19.538	19.978
Consulta Sucesiva	9.766	11.476	10.214	10.485
Consulta X (hallazgo)	7.210	7.302	7.429	7.314
Consulta P+X	27.675	27.234	26.967	27.292
Concentración*	0,03	0,03	0,03	0,03
% del total de consultas	1,57	1,57	1,57	1,6

*Concentración; número de consultas realizadas por cada paciente por la misma causa.

Fuente: Rísquez. Epi -15 Dirección de Vigilancia Epidemiológica, MPPS

75 consultas diarias x desnutrición

MORBILIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 15 AÑOS VENEZUELA 2002 - 2011



**Gráfico 3. Tasa de mortalidad por desnutrición ($\times 10^5$) según sexo.
Venezuela, 2000-2011**

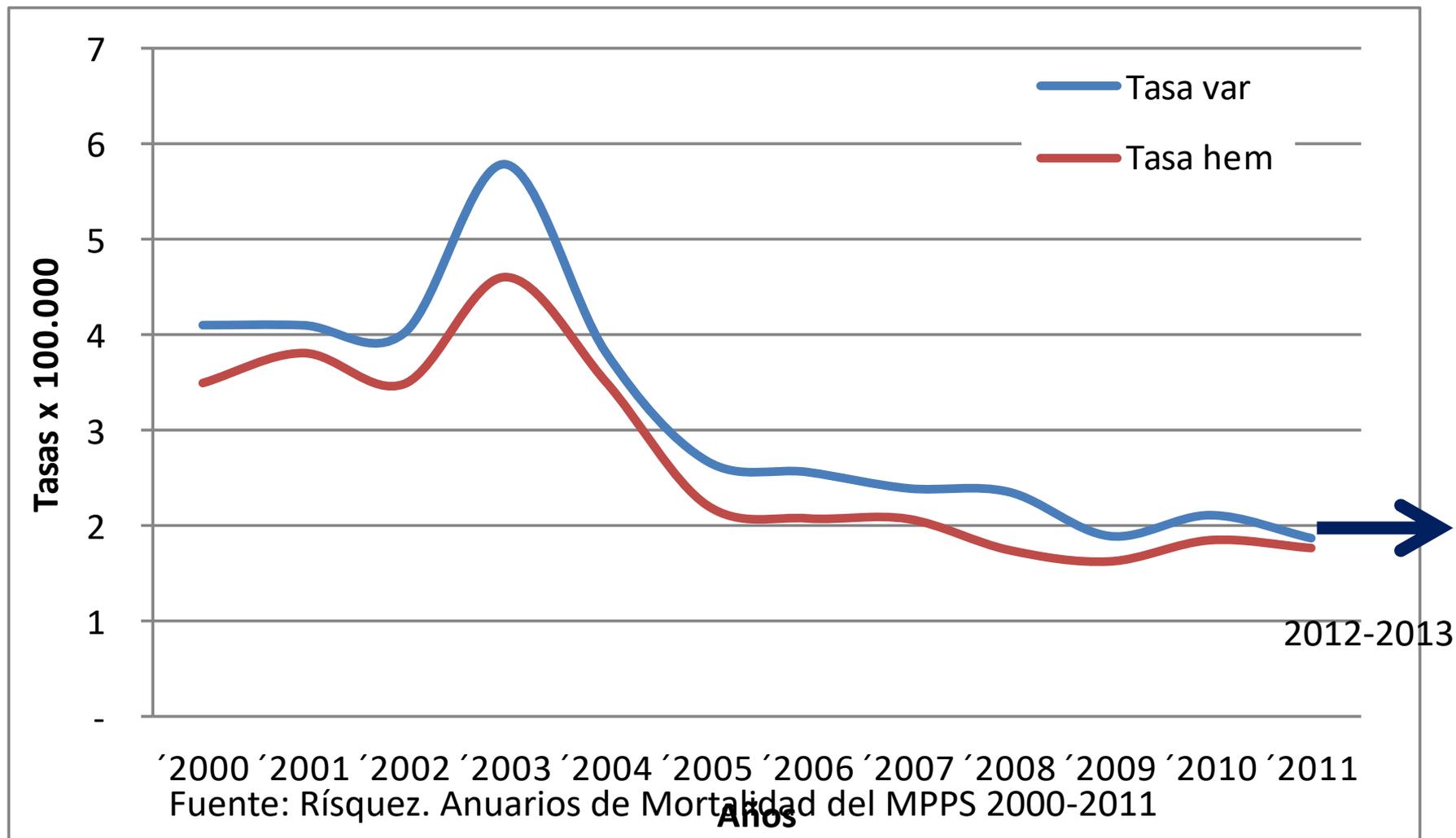
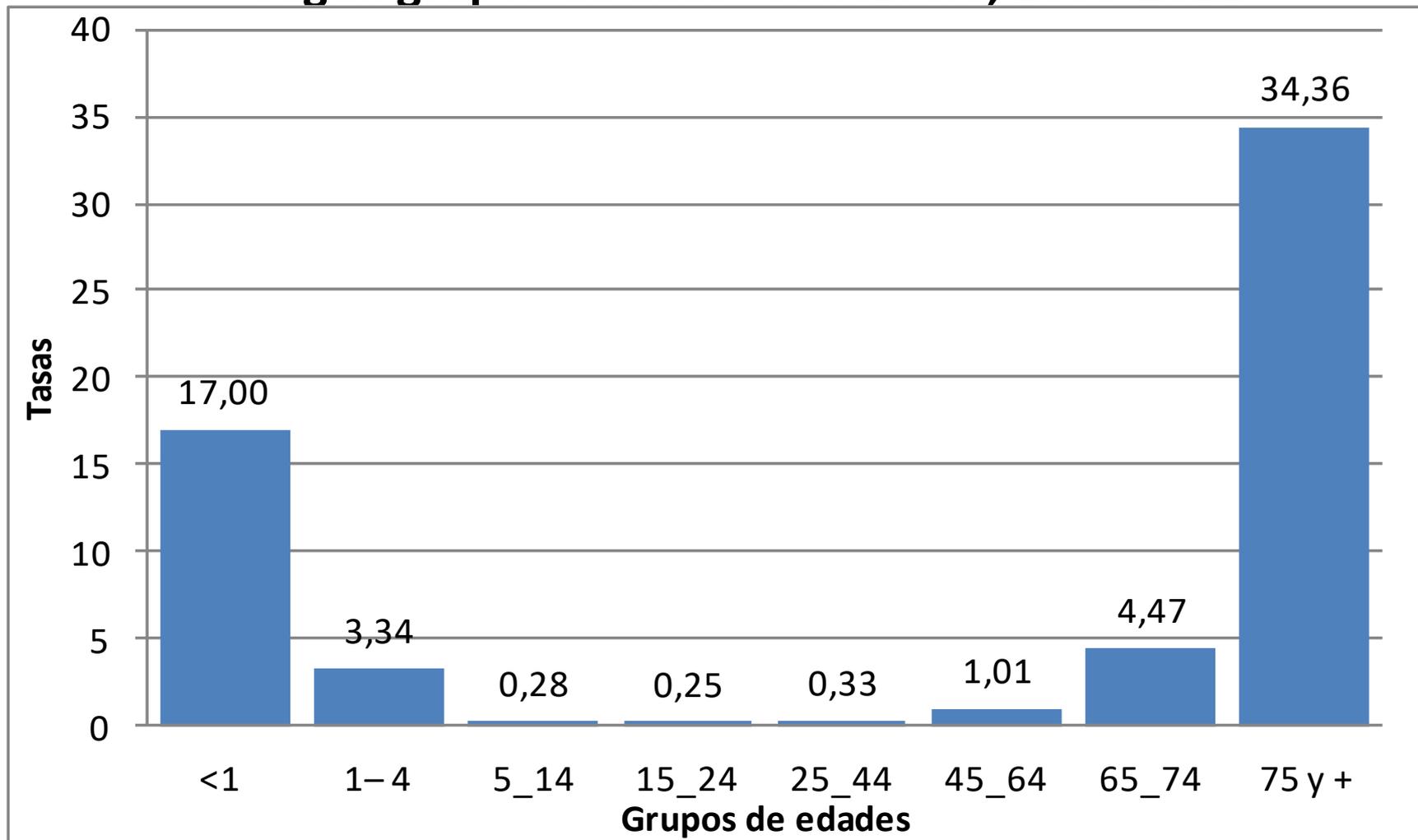
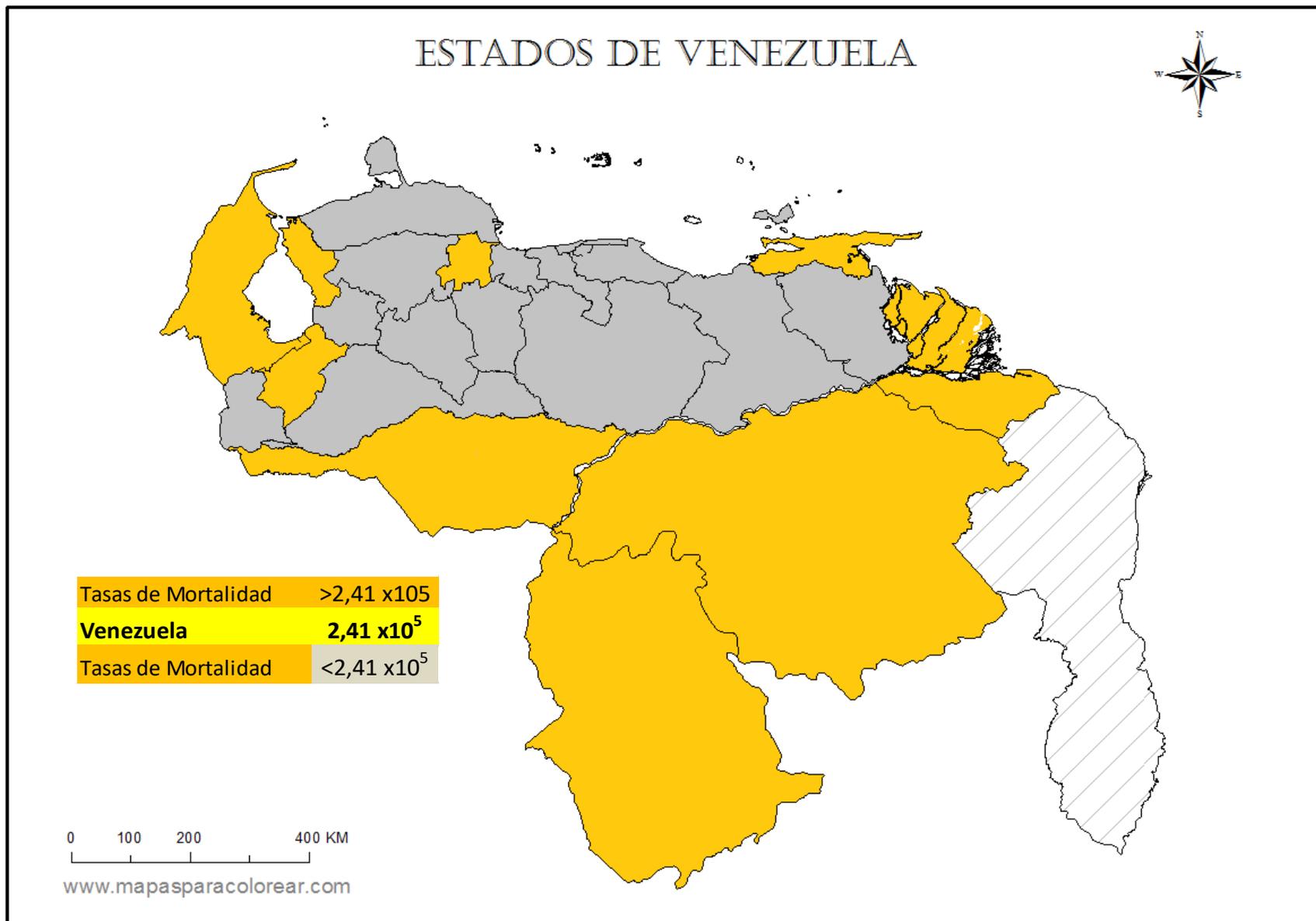


Gráfico 5. Tasa trienal de mortalidad por desnutrición (x10⁵) según grupos de edad. Venezuela, 2009-2011



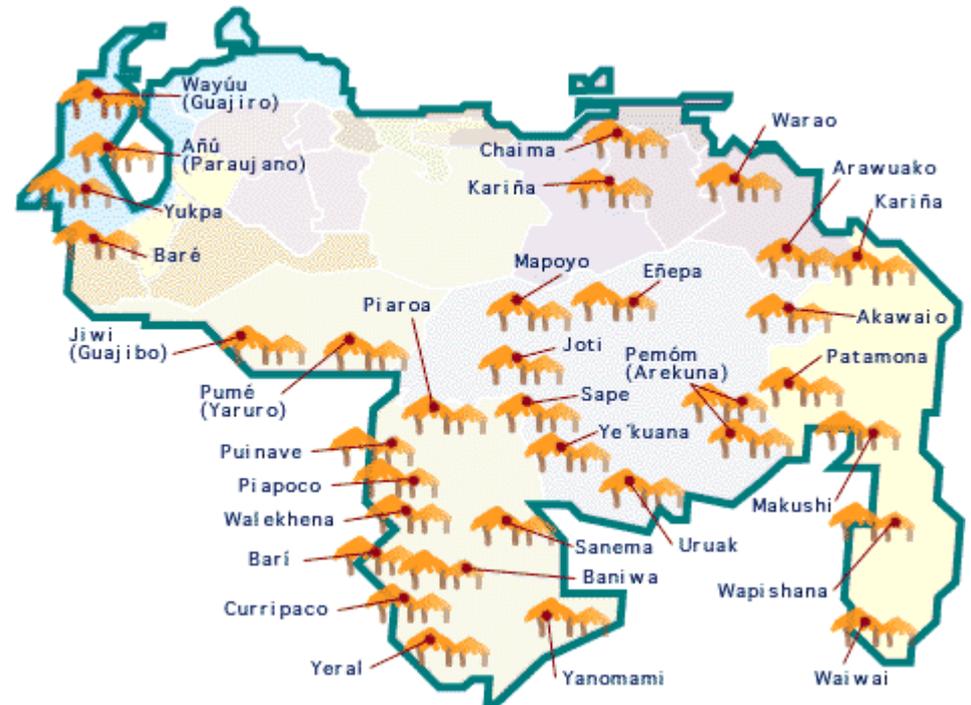
Fuente: Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS 2009-2011

Gráfico 7. Tasa promedio de mortalidad por desnutrición en menores de 15 años ($\times 10^5$) según entidad federal. Venezuela, 2009-2011



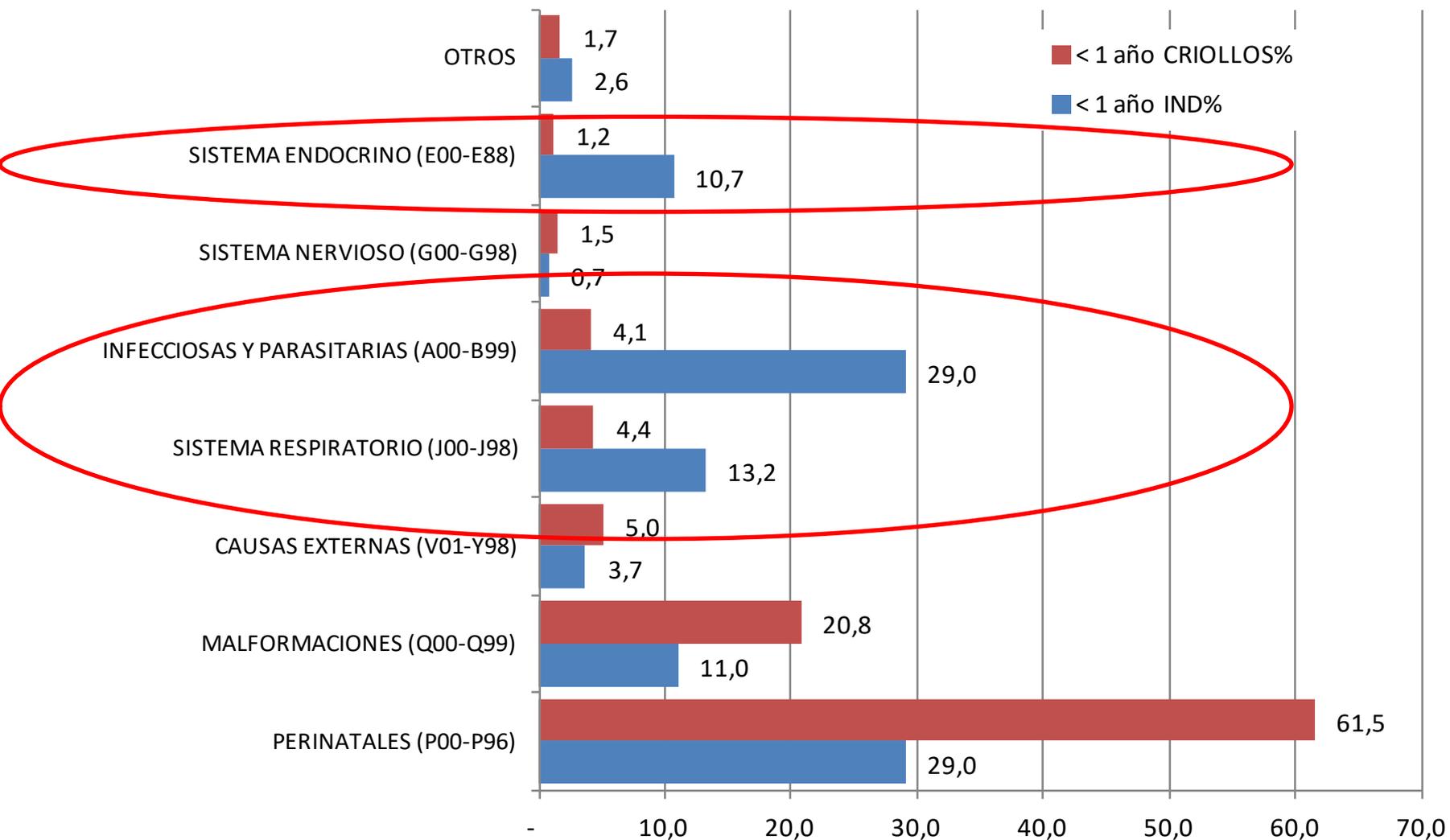
Fuente: Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS 2009-2011

POBLACIÓN INFANTIL INDÍGENA



“DOBLEMENTE VULNERABLE”

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.



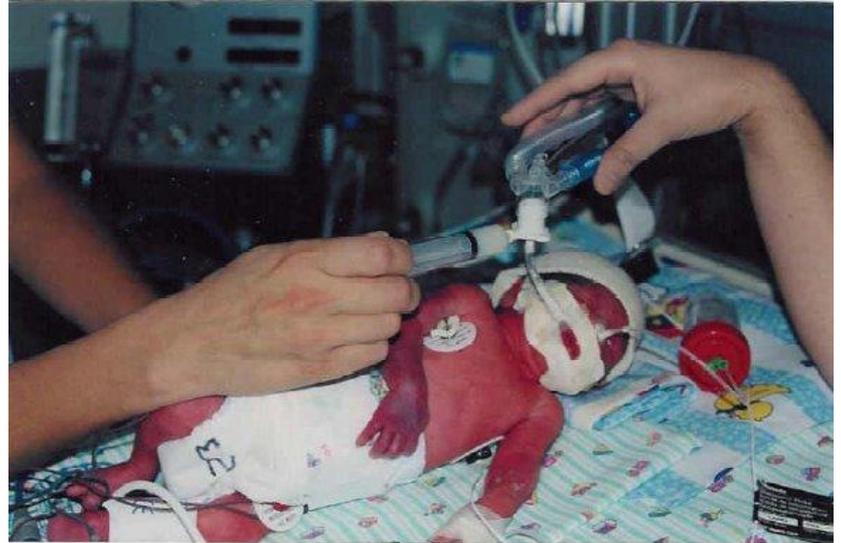
Programas de subsidio alimentario

2003-2013

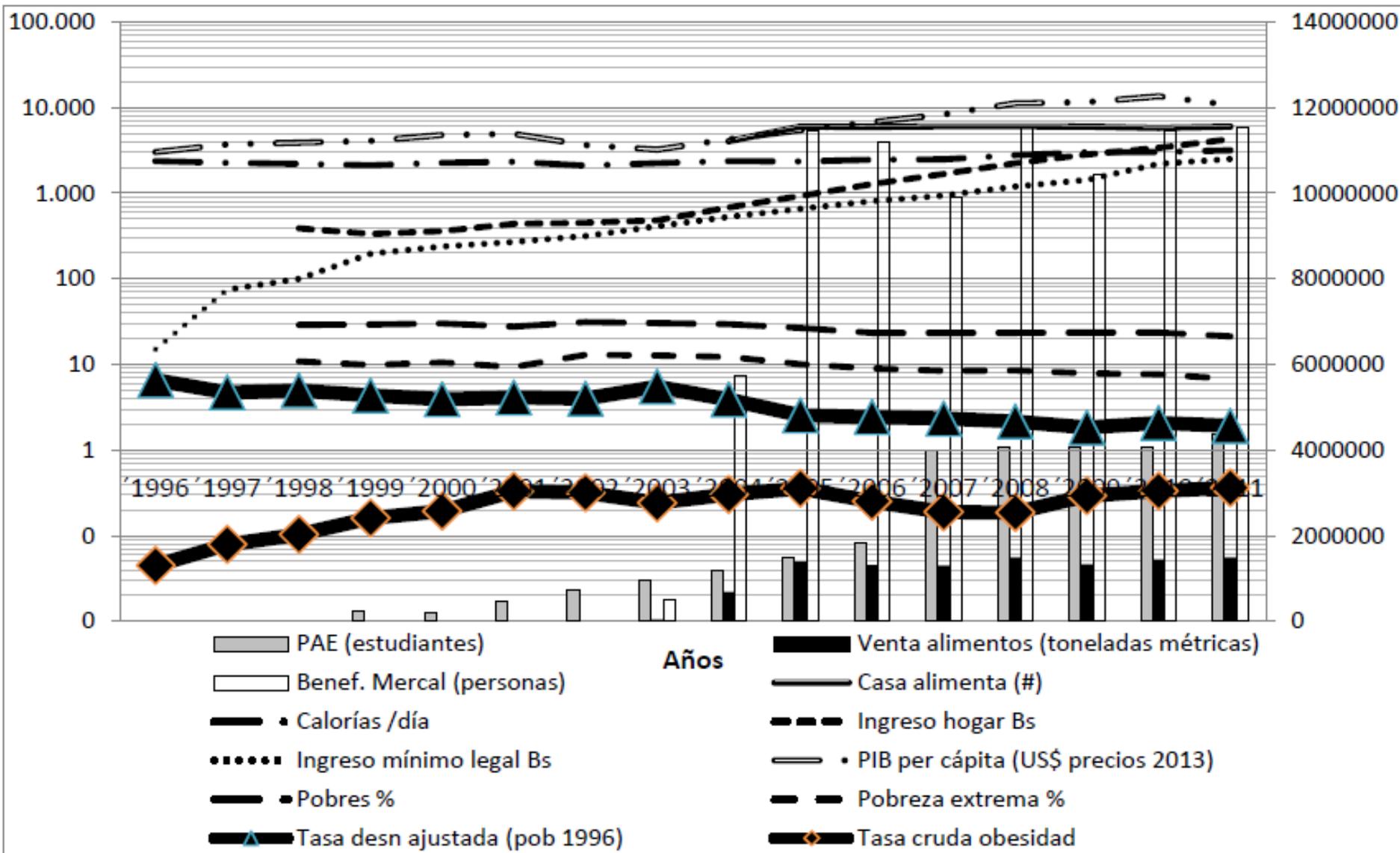




2012/01/27 12:18



CORRELACIÓN PROGRAMAS SOCIO-ALIMENTARIOS Y LA MALNUTRICIÓN VENEZUELA 1996-2011



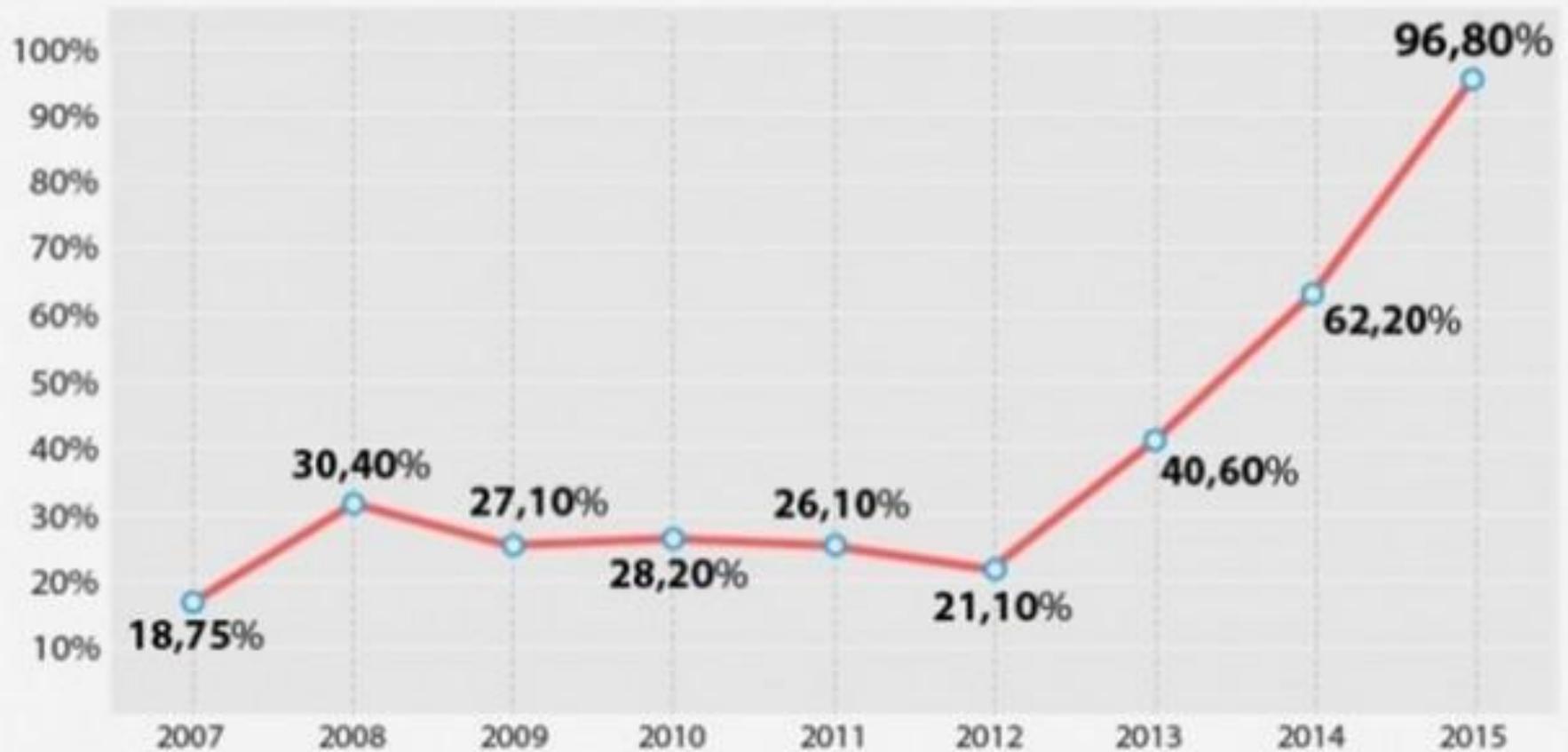
La doble carga de MALNUTRICIÓN





Año 2013

Subida de precios anual. En porcentaje



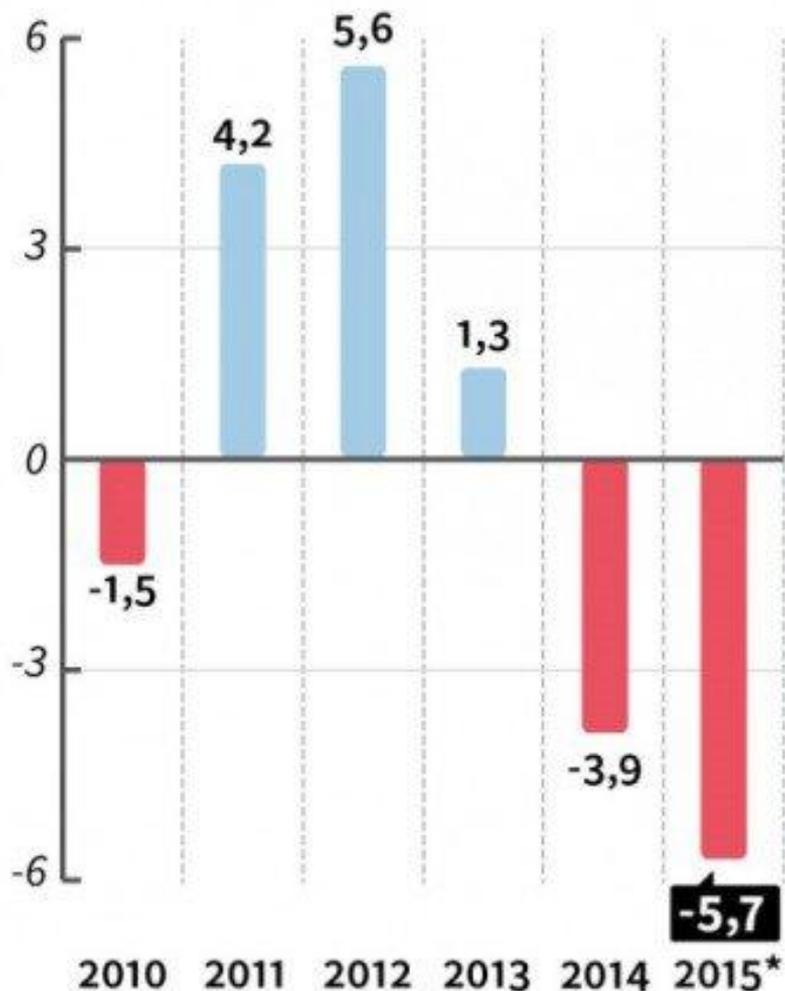
Venezuela tiene récord mundial de inflación y opacidad de datos económicos

(29/4/2015) El Banco de España presenta datos dramáticos sobre la economía de Venezuela en su último informe sobre la situación de los países latinoamericanos. Señala que el último dato de inflación conocido de **Venezuela alcanza el 65%** y es “la más alta del mundo”. El Banco de España señala que es un dato de diciembre, porque es “el último conocido”.

La economía venezolana

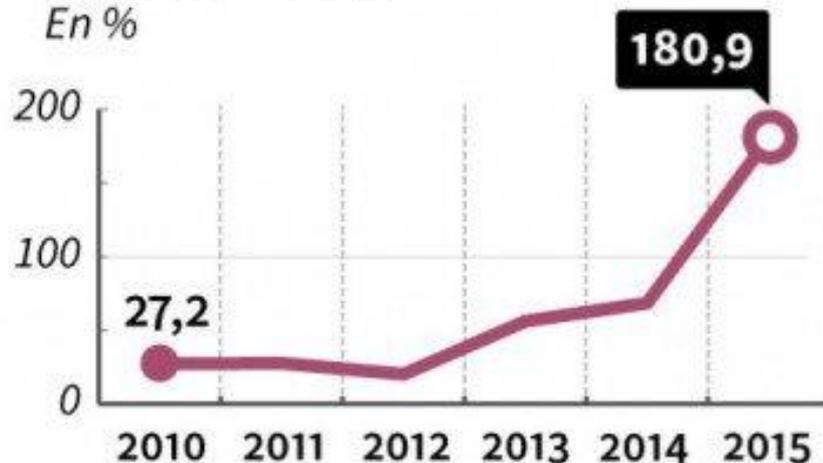
Crecimiento del PIB

En %



Inflación anual

En %



Inflación trimestral

Sobre período precedente, en %



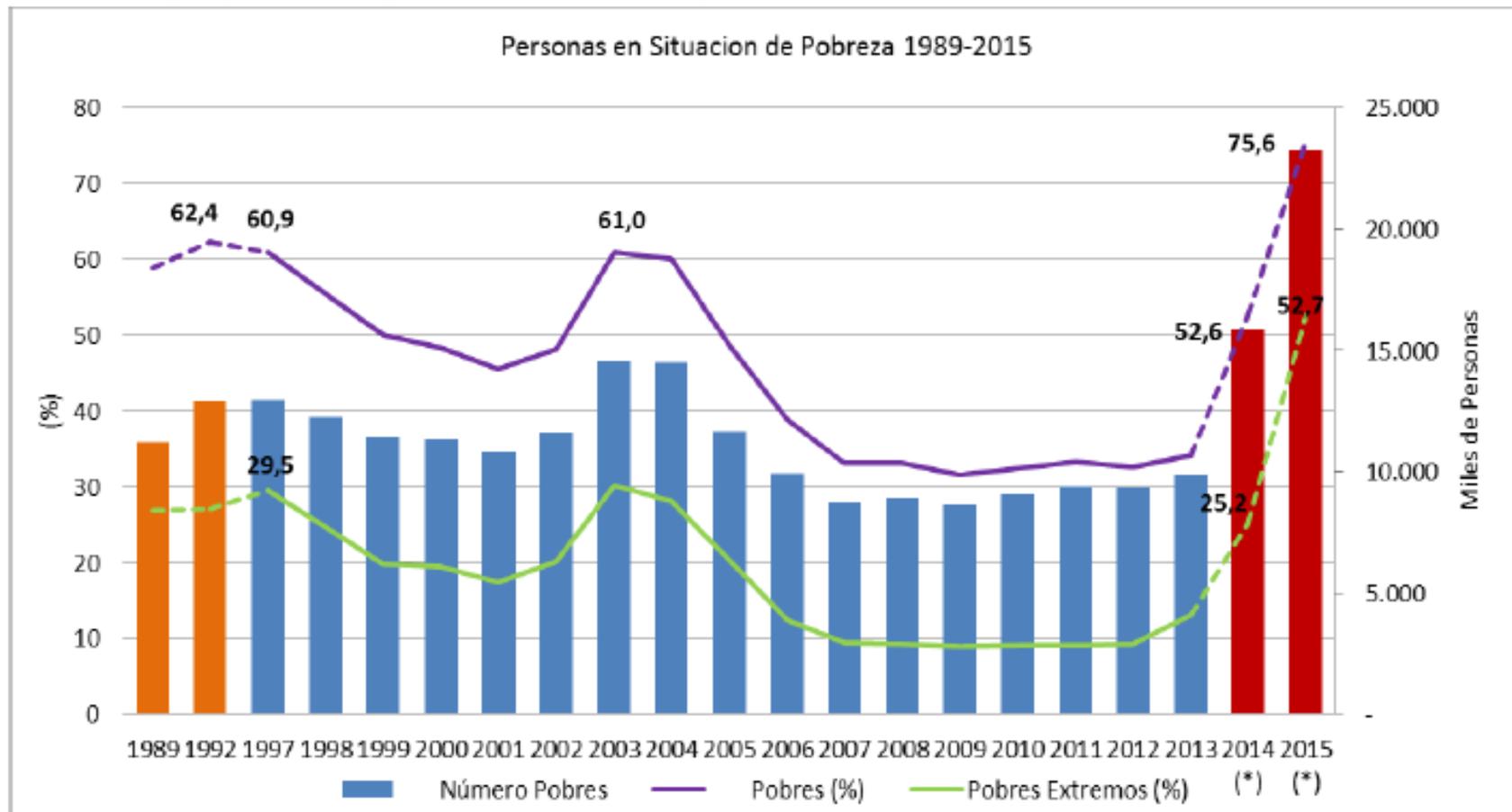
Fuente: Banco Central de Venezuela

* estimación preliminar

Record de Pobreza de Ingreso: 75,6% venezolanos son pobres

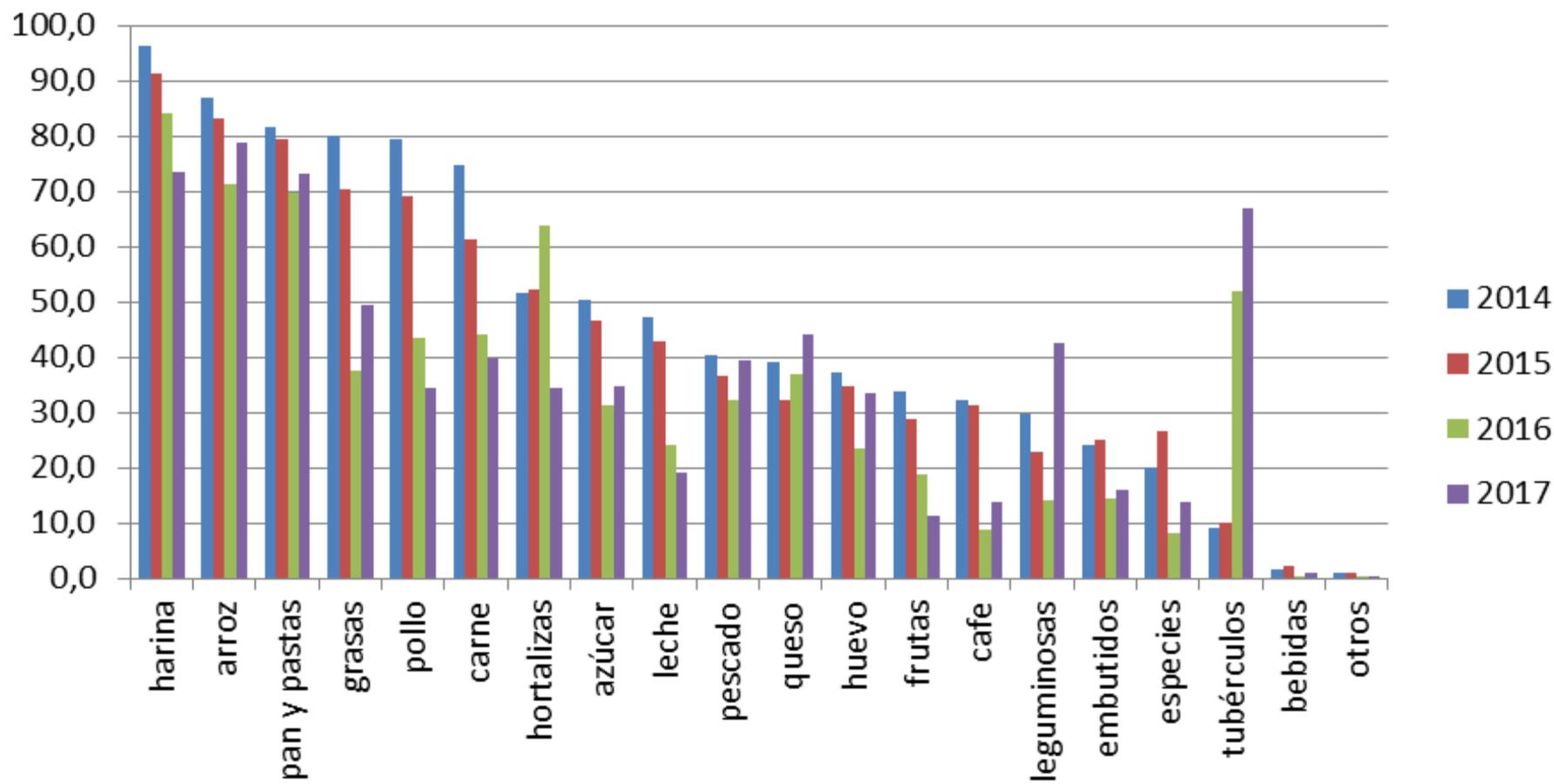


- Cerca de 23 millones de Venezolanos tienen problemas para satisfacer sus necesidades desde el ingreso
- Por primera vez la pobreza extrema es mayor que la pobreza no extrema. Más de la mitad no tiene suficientes ingresos para satisfacer las necesidades de alimentación
- Preocupa que el año que viene la recesión pueda aumentar



Fuente: INE. Encuesta de Hogares por Muestreo. 1989, 1992 y 1998-2013. UCAB-UCV-USB. ENCOVI 2014-2015

Compra semanal de alimentos. 2014-2017 (% de familias)



80% de los hogares presentan inseguridad alimentaria

SA1- Desde junio de 2016,

¿Ha presentado alguna situación como: **Los alimentos no son suficientes y/o no han tenido dinero para comprar más? 70,8 %**

SA2- Desde junio de 2016,

¿Ha presentado alguna situación como: **El dinero no alcanza para comprar comidas saludables y balanceadas? 70,1 %**

SA3- En los últimos 3 meses,

¿Con que frecuencia algún adulto del hogar ha recortado sus comidas o se las ha saltado porque no había suficiente dinero para comprar? **63,2 %**

SA6- En los últimos 3 meses, ¿Se ha acostado con hambre porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

Se acuesta con hambre	Frecuencia (n)	%
Si	3639	61,2
No	2307	38,8
Total	5946	100,0

Variación de peso en el último año. ENCOVI 2017



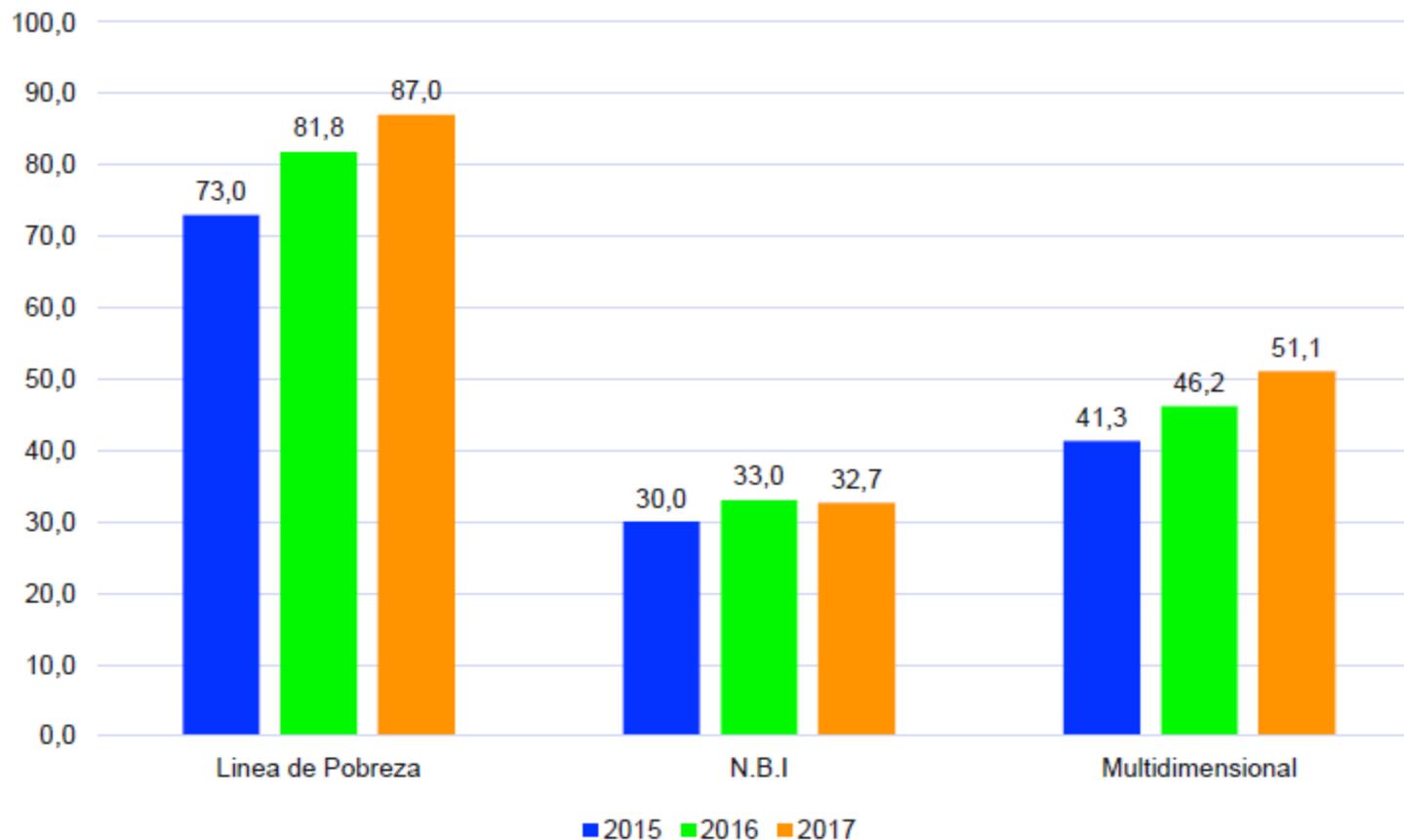
Características	Frecuencia	%	Kg
Perdió peso	3830	64,3	11,4 (8 Kg 2016)
Aumentó de peso	429	7,2	7,6
No varió de peso	1693	28,4	-
Total	5959	100	

No se evidencian diferencias significativas de peso entre los diferentes estratos sociales, sin embargo se observa una pérdida levemente mas acentuada en los pobres extremos

Comparación de la Pobreza por tipos de Indicadores



Evolución de la Pobreza por tipo de Indicadores 2015-2017



El carnet de la Patria y las CLAP



En este hogar tienen acceso a las bolsas CLAP

		SI	NO	TOTAL
En este hogar alguien tiene el Carnet de la Patria	SI	69,2	5,9	75,1
	NO	18,3	6,6	24,9
	TOTAL	87,5	12,5	100,0

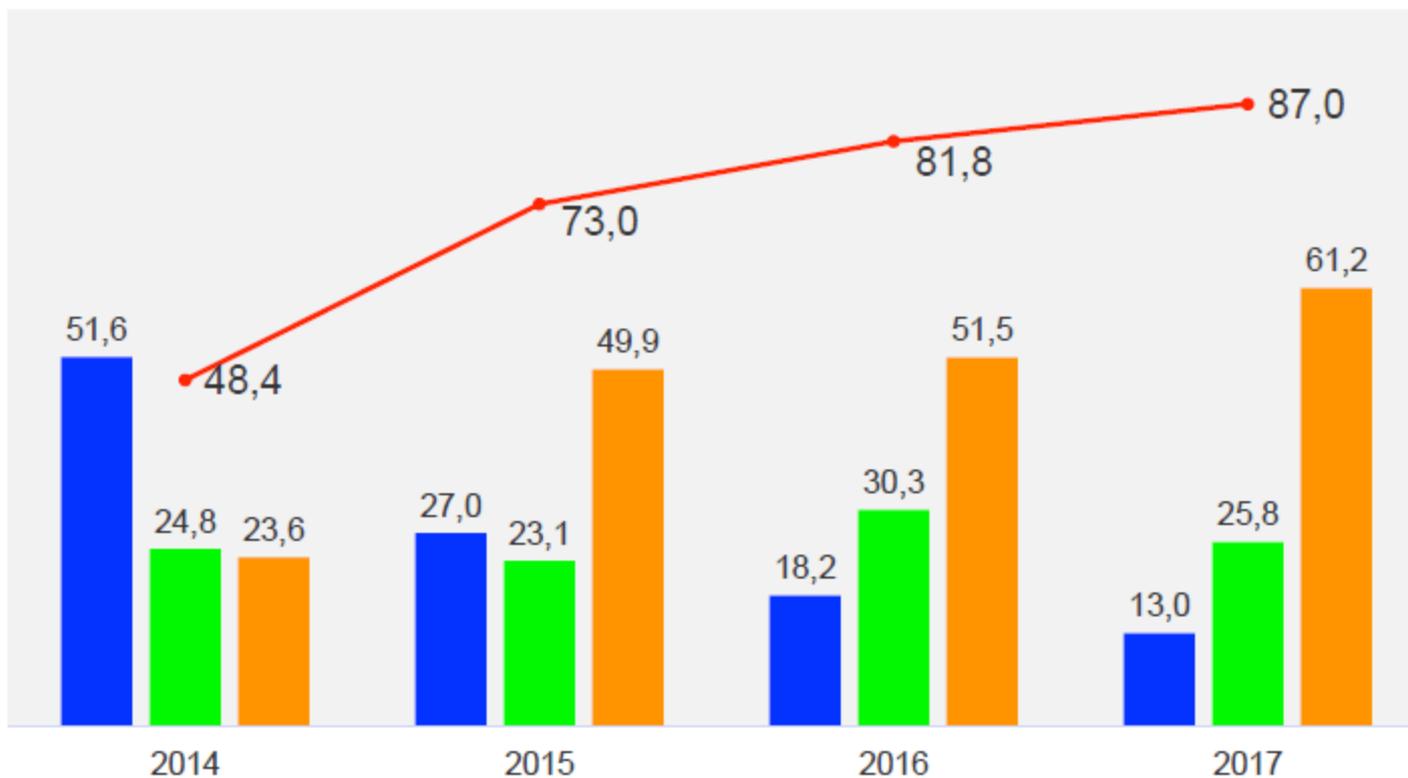
La política de protección social del gobierno quedó resumida a una bolsa/caja de comida y vinculada al Carnet de la Patria

Hogares en condición de pobreza de ingreso



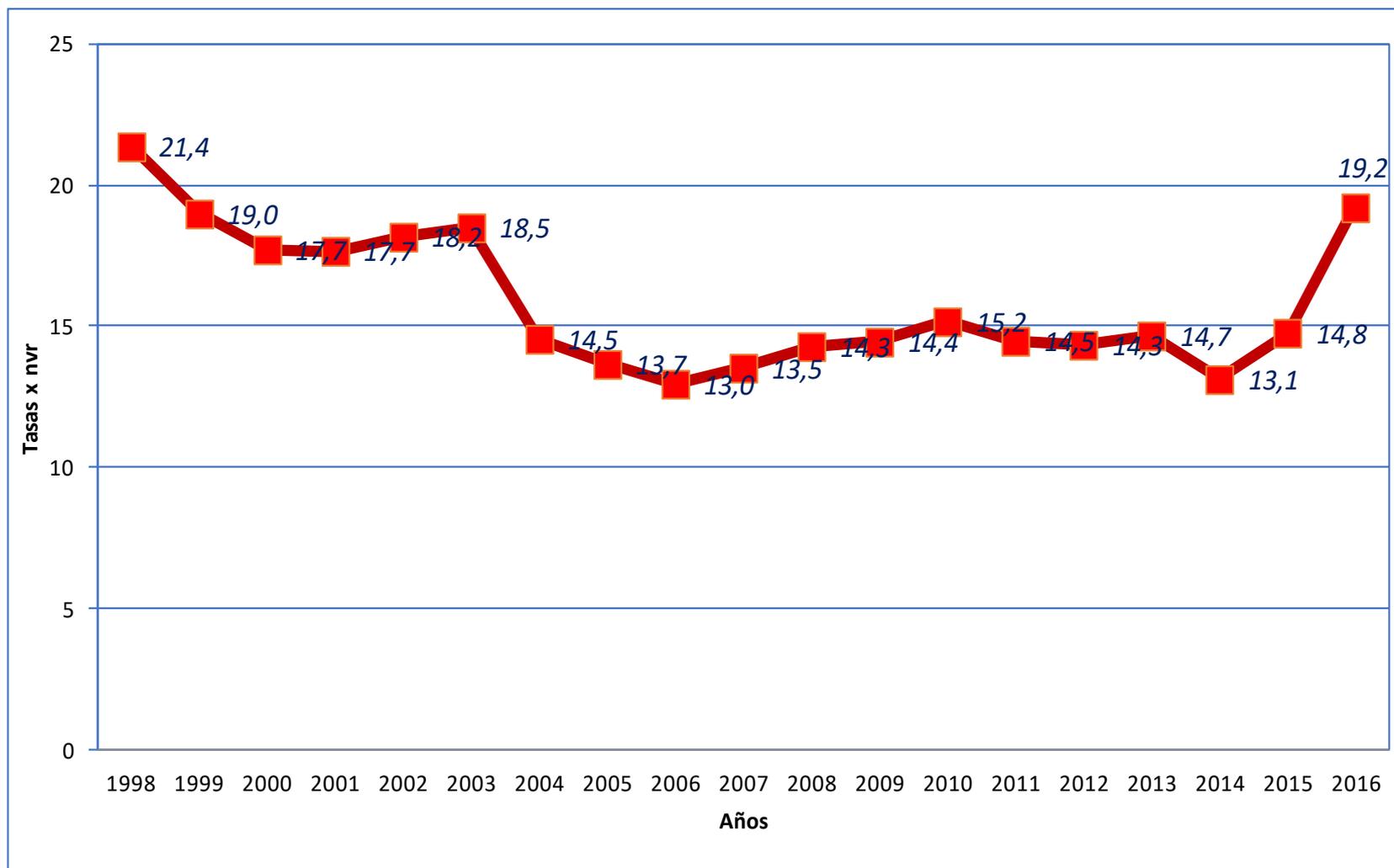
Pobreza por Nivel de Ingreso Línea de Pobreza

■ No Pobre ■ Pobreza ■ Pobreza Extrema —●— Total Pobreza



Fuente: Encuesta Condiciones de Vida (ENCOVI) 2015. UCAB-USB-UCV. 2014 a 2017

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

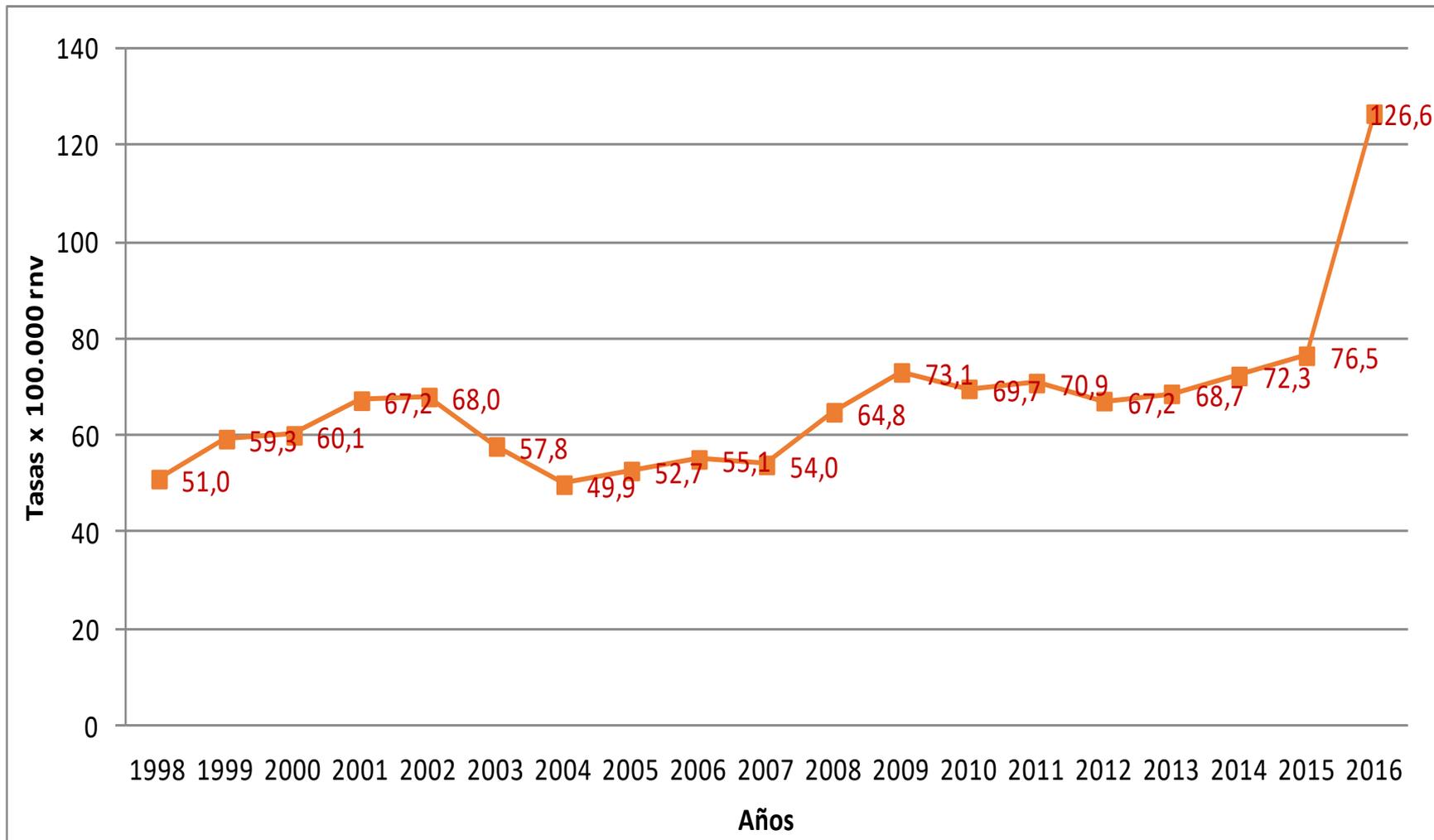


Fuentes: MPPS. Anuarios de Mortalidad 1998-2013. Boletines Epidemiológicos Semanales No. 52. años 2014-2016.

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 MATERNA. VENEZUELA 1998-2016



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 1.000 nvr

Mortalidad materna 2014 = 72,3/1.000 nvr (IC95%: 65,7-79,5)

Mortalidad infantil 2015 = 76,5/1.000 nvr (IC95%: 69,7-83,9)

Mortalidad infantil 2016 = 126,6/1.000 nvr (IC95%: 117,7-135,9)

OMS: Venezuela registra el mayor incremento de casos de malaria en el mundo

Pedro Alonso, director del programa contra la enfermedad, advirtió que el riesgo no solo recae en los venezolanos sino en los que huyen y buscan refugio en naciones limítrofes

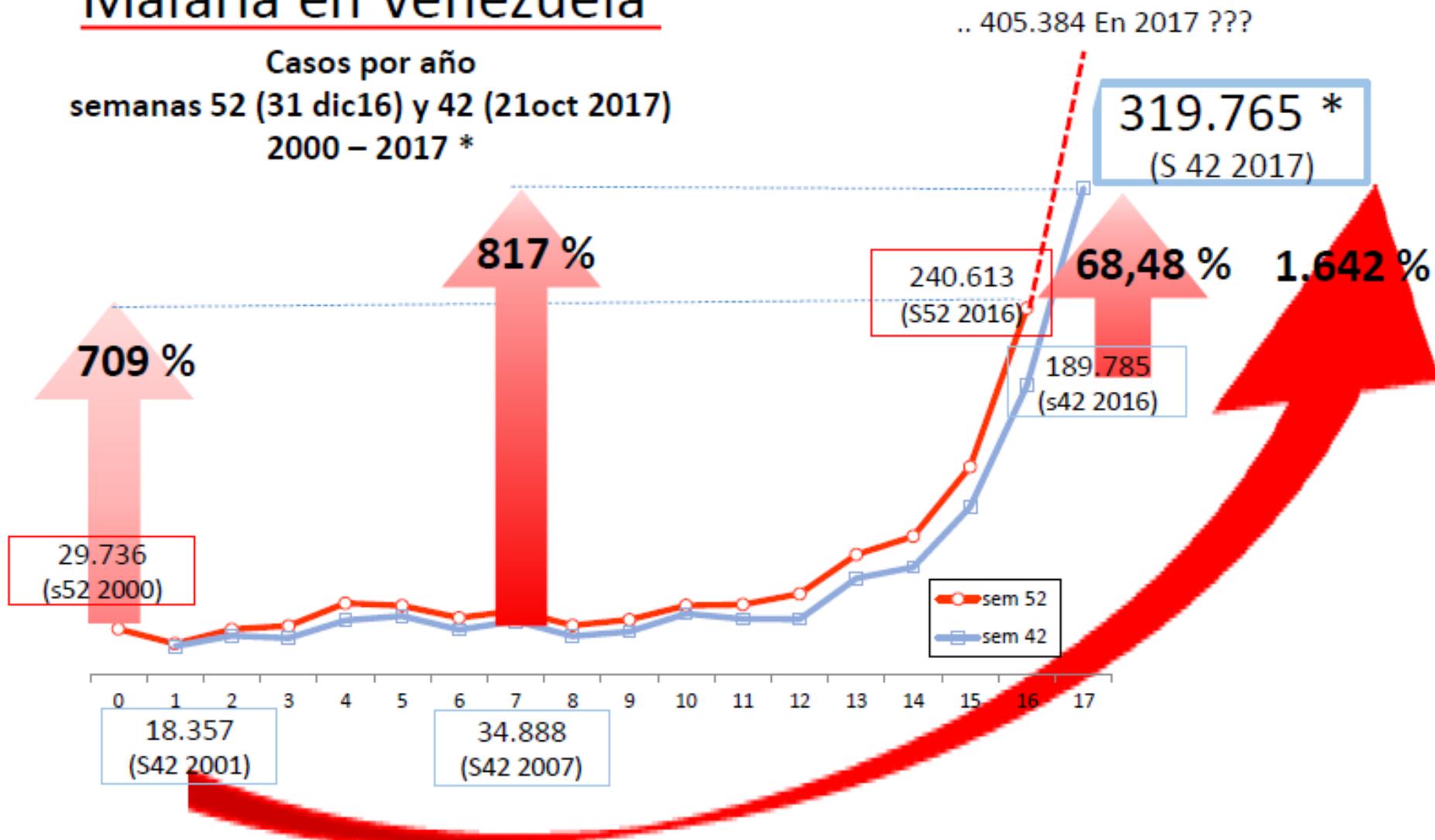
24 DE ABRIL DE 2018



Venezuela registra el mayor incremento de casos de malaria en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que teme no solo por las consecuencias internas, sino por la expansión de la enfermedad en los países limítrofes que reciben refugiados venezolanos.

Malaria en Venezuela

Casos por año
semanas 52 (31 dic16) y 42 (21oct 2017)
2000 – 2017 *



• Cálculo y curva original en inglés (S 52 2000-2016) de Dr Leopoldo Villegas ASOCIS por Cortesía Dra A Carvajal y Dr. Carlos Walter Red Defendamos la Epidemiología Nacional y SVSP .

• * Pronunciamiento ante la Grave Epidemia de Malaria en Venezuela 18ene18 disponible en <http://svinfecto.org.ve> única data de 2017 S42

• Re-edición y procesamiento de datos de la curva S 52 y curva S 42, cálculos sem 42 Carmen T Fernández '17 Cátedra Medicina Tropical UCV años 2001 hasta 2016 data de Boletín epidemiológico MPPS , semanas 42 y 52

CTFernández '18

Doble carga de la malnutrición Venezuela 2018. Alejandro Rísquez. Mayo 18 del 2018

Sarampión (2017)

Difteria (2016)



**En tiempos de reemergencia de enfermedades vacuno-
prevenibles como el sarampión que se asocia a más
complicaciones y muertes**

SERVICIOS INOPERATIVOS / INTERMITENTES



SERVICIOS INOPERATIVOS / INTERMITENTES



SERVICIOS INOPERATIVOS / INTERMITENTES



SERVICIOS INOPERATIVOS / INTERMITENTES



Desaparecieron las Misiones. Aparecieron las Clap



Beneficiarios por tipo de Misiones
-En Millones-

	2017	2016	2015
Alimentación	12,6	6,7	6,5
Barrio Adentro	,2	1,8	2,6
Vivienda	,05	,3	,5
Otras	,1	2,5	1,4
Total	13,4	11,3	11,0

En 2017

Las misiones desaparecen para concentrarse en los programas alimenticios (Cajas / Bolsas Clap)

Barrio Adentro atendió a menos de 200 mil personas.

De la Misión Vivienda sólo dicen beneficiarse 50 mil personas

Las misiones pasaron a ser una bolsa o caja de comida...



PRESIDENTE NICOLÁS MADURO, PROTEGE A LA FAMILIA VENEZOLANA




 @LogicasaOficial

CREACIÓN DE BONOS DE PROTECCIÓN DE LA FAMILIA VENEZOLANA



EL SISTEMA DE BONOS SE BASA EN UNA TABLA CON UNA ASIGNACIÓN MENSUAL DESDE ENERO, CON BASE EN EL NÚMERO DE INTEGRANTES:

	2 integrantes recibirán 320.000 Bs mensuales
	3 integrantes recibirán 490.000 Bs mensuales
	4 integrantes recibirán 660.000 Bs mensuales
	5 integrantes recibirán 830.000 Bs mensuales
	6 integrantes recibirán 1.000.000 Bs mensuales
	7 integrantes recibirán 1.170.000 Bs mensuales
	8 integrantes recibirán 1.340.000 Bs mensuales
	9 integrantes recibirán 1.180.000 Bs mensuales
	10 o más integrantes recibirán 1.680.000 Bs mensuales


<http://www.logicasa.gob.ve>




Cáritas advierte incremento de desnutrición infantil en Venezuela

Thu, 23/11/2017

Fuente: La Verdad

Por Informe21 / MMJ



Janeth Fernández, directora nacional de Cáritas, advirtió que el riesgo de desnutrición en menores de 0 a 5 años de edad pasó de 8% a 14.5%

**LA OMS REFIERE 15% COMO
CRISIS ALIMENTARIA - HUMANITARIA**



Diáspora y refugiados: ayuda humanitaria

Unicef alerta sobre aumento de desnutrición infantil en Venezuela

26 ENERO, 2018 Por: [MARIA VICTORIA FERMIN KANCEV](#) | [@VICKYFERMIN](#)



Unicef permanece alerta ante señales claras de un **aumento de la desnutrición infantil en Venezuela** como consecuencia de la **crisis económica** que atraviesa el país.

A través de un comunicado de prensa difundido este viernes, 26 de enero, la organización indicó que esta situación ha limitado el acceso de los niños a la **atención médica, alimentos y medicinas**. Realizaron un llamado a que el Gobierno venezolano agilice “una respuesta sistemática contra la desnutrición, basada en la información desglosada y coordinada entre el Gobierno y aliados”.

Frente a la ausencia de información oficial en la materia, **Unicef** se refirió a otros estudios como el “**Informe Global de Nutrición**” que calcula una prevalencia de emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura) del 4,1%, mientras que el “**Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2017**” estima que en Venezuela la desnutrición (definida como la

Hiperinflación venezolana es la más alta de la historia de Suramérica, dice la AN

7 MAYO, 2018 Por: RONNY RODRÍGUEZ ROSAS



Los diputados y miembros de la Comisión de Finanzas de la Asamblea Nacional presentaron este lunes 7 de mayo, el índice de inflación del pasado mes de abril que se situó en 80,1 % según el Parlamento venezolano, mientras que **la acumulada en el primer cuatrimestre del año es de 897,2 % y la interanual (abril 2017-abril 2018) llegó a 13.779 %, para más de cinco meses en hiperinflación.**

CENDAS-FVM

**Centro de Documentación y Análisis Social
de la Federación Venezolana de Maestros**



Canasta Básica Familiar -CBF- de abril de 2018 es Bs.

138.855.712,85. Aumentó 63.409.698,02 bolívares (63.4 salarios mínimos), 84,0% con respecto al mes de marzo de 2018. Se necesitaban 4.628.523,76 bolívares diarios para cubrir su costo, 4.6 salarios mínimos diarios.

Los alimentos subieron 48.131.757,70 bolívares, de 52.043.223,28 a 100.174.980,98 bolívares, 92,5%.

La emergencia alimentaria altera la salud de la población más vulnerable en Venezuela (Foto: Archivo) **17 de Marzo de 2018**



Desnutrición infantil en Venezuela puede cerrar el año en 25 %

Raquel Yépez Bastidas / Maracaibo / noticias@laverdad.com

En Maracaibo el índice de desnutrición actual es de un 20 por ciento, sin embargo esta cifra no es representativa de todos los sectores del estado, solo de la población más pobre

La también investigadora del Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA), explicó que Caritas de Venezuela

CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL.

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA (GAM) SEPT-NOV 2017

- Sigue en ascenso la Desnutrición Aguda Global. Entre Oct 2016 y Nov 2017 se duplicó la desnutrición aguda a un aumento de 1% mensual.
- El deterioro fue en las parroquias de todos los estados, pero más intenso en Miranda y Dto. Capital
- Las parroquias de Vargas y Zulia siguen siendo las más afectadas.
- La desnutrición aguda leve y los niños que están en riesgo también aumentan
- El deterioro puede deberse a el inicio de las lluvias, la inflación creciente y problemas para el acceso a los alimentos debido a interrupciones en las vías y en la operación normal de la venta de alimentos en el país a causa de la tensión social creciente en las calles.

5 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL INDICE PESO/TALLA < - 2DS					
ESTADO	OCT-DIC 2016	ENE - FEB 2017	MAR-ABR 2017	MAY-AGST 2017	SEP/NOV 2017
DTO. CAPITAL	6,8	4,6	7,6	ND	15
MIRANDA	7,3	10,3	11,8	12,7	13,8
VARGAS	12,9	11	12	14,3	16
ZULIA	10	11,9	12,8	16	16
BOLIVAR	ND	ND	ND	ND	16,3
CARABOBO	ND	ND	ND	ND	14
TODA EL ÁREA 6 ESTADOS	8,9	10,2	11,1	14,5	15,6

Crecimiento de la desnutrición en menores de 5 años del 1% mensual desde octubre 2016 a noviembre de 2017

Paso de 8,9% a 15,6%.

EMERGENCIA ALIMENTARIA

La doble carga de MALNUTRICIÓN



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.



64° CONGRESO VENEZOLANO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA "DRA. MERCEDES RAMÍREZ DE MATERÁN"

CENTRO CULTURAL BOD, CARACAS
21 AL 24 DE MAYO DE 2018

"La Niñez de Hoy: Desafío, Oportunidad y Esperanza"





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

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com