

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

**Información Epidemiológica sobre Morbilidad.
Venezuela.
2000.**

**Dirección General de Epidemiología y Análisis Estratégico
Dirección de Vigilancia Epidemiológica**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



Dra. Maria Lourdes Urbaneja
Ministra del Despacho

Dra. Luisa López
Viceministra de Salud

Lic. Francisco Durán
Viceministro de Desarrollo Social

Lic. José Gabriel Aro
Director General del Despacho

Dra. Noelva López
Directora de Epidemiología y Análisis Estratégico

Dra. Miriam Morales
Directora General de Salud Poblacional

Dr. Francisco Armada
Director General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria

Dra. Katy Consuelo Chesneaud D'Amato
Consultora Jurídica

Econ. Antonio Márquez
Director de Contraloría Interna

Dr. Mauricio Vega Méndez
Director General de Planificación y Presupuesto

Econ. Lourdes Coromoto Martínez
Directora de Gestión Administrativa

Lic. Eloisa Lagonell
Directora de Comunicación Corporativa

Dr. Jacobo Mora
Director de Investigación y Educación

Lic. Alberto Castro Rico
Director de Tecnologías de la Información y la Comunicación

Lic. Judith López Guevara
Directora de Recursos Humanos

Ing. María de la Paz Pestana
Directora de Gestión Tecnológica (E)

Lic. Carmen Velásquez de Visbal
Directora de Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales

Dra. Angela Gómez
Coordinadora Intersectorial e Intergubernamental

Dr. Waldo Revello
Coordinador General de Proyecto Salud

Directora de Epidemiología y Análisis Estratégico
Dra. Noelva López

Dirección de Vigilancia Epidemiológica
Dra. Dalia M. Rivero L.

Dr. Luis Montiel		Srta. Amelia Sepúlveda
Dr. José Chique		Sra. Judith Pérez
Dr. Renato Russo		Sra. Berta Correa
Dr. Francisco Larrea		Srta. Francy Primera
Dr. Manuel Garcia	Sr. Eulogio Rico	Sr. Gerardo Piña
Dra. Lavinia Rivas	Sr. Manuel Martínez	
Dra. Beatriz Narvaes	Sra. Rosa Viscuña	
Dra. Gladys Romero		
Dra. Fatima Garrido	Diseñador grafico	Sra. Yajaira Palacios
Lic. Marisol Villegas	Guillermo Gomez	Sra. Zoraida Colmenares
Lic. Elizabeth Maita		Sra. Evangelina Martínez
Lic. Maritza Giraldi		Sra. Carmen de Chacón

Epidemiólogos Regionales

Dtto. Metropolitano	Dra. Eva Rodríguez
Amazonas	Dr. Miguel Hernandez
Anzoategui	Dra. Omaira Gudiño
Apure	Dra. Rosmary de Lemaite
Aragua	Dra. Emna Rojas
Barinas	Dra. Alba Carillo
Bolívar	Dr. José Alon
Carabobo	Dra. Carmen Garcia
Cojedes	Dr. Carlos González
Delta amacuro	Dra. Lisbeth Torres
Flacón	Dr. Francisco Leal
Guarico	Dra. Marisela Contreras
Lara	Dr. Edgar Rivera
Mérida	Dra. Zaida Colmenares
Miranda	Dr. Tulio Hernandez
Monagas	Dra. Milagros Silva
Nueva esparta	Dra. Yuraima Villaroel
Portuguesa	Dra. Isabel Jiménez
Sucre	Dra. Ninoska Lossada
Tachara	Dra. Zulay Sánchez
Trujillo	Dra. Maritza Gracia
Vargas	Dr. Javier Oviedo
Yaracuy	Dra. Mildred Saez
Zulia	Dra. María Luzardo

INDICE:

- **Presentación**
- **Comentarios**
- **Consolidados de Informes EPI-15
Venezuela y entidades federales.**
- **Morbilidad registrada, según sistemas y aparatos.
Venezuela y entidades federales.
Cuadros y Gráficos.**
- **25 principales causas de Morbilidad por consulta médica
Venezuela y entidades federales.**
- **Enfermedades de Denuncia Obligatoria.
Morbilidad registrada. Venezuela y entidades federales.**
- **Enfermedades de Denuncia Obligatoria, según grupos de
edad, para Venezuela y por Entidades federales.**

Presentación.

En ocasión de aportar la información sobre el comportamiento de la morbilidad en el país, la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, coloca a disposición de Uds. el Anuario de **"Información Epidemiológica sobre la Morbilidad en Venezuela, año 2000"**, información que, resume el registro de la morbilidad por consulta, aportada por la red de establecimientos de atención médica, especialmente la del primer nivel de atención (centros de atención ambulatoria), así como de las consultas no especializadas del segundo y tercer nivel de los centros asistenciales, todos adscritos al Ministerio de Salud y Desarrollo Social. También se incluye información de morbilidad proveniente de otros establecimientos públicos (IVSS, Ministerio de la Defensa, entre otros) o privados de atención médica, que paulatinamente han ido reconociendo la importancia de integrarse a las acciones oficiales de Salud Pública, y por ende, del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Al igual que en los años precedentes, es necesario e importante la mención de la fuente de los datos. El Hecho registrado es la "consulta médica", utilizándose como fuente de datos el producto del interrogatorio del paciente (o de sus familiares) y del examen físico del paciente (fuente primaria), información que es registrada en la correspondiente Historia clínica (fuente secundaria), y en el instrumento de registro **EPI-10**, el cual es el formato de transcripción de los datos principales de los usuarios que acuden a consulta, son atendidos y registrados. Dichos datos, son derivados parcialmente (se resumen la data sobre causa de consulta y edad), en forma consolidada hacia el formulario **EPI-12**, registro de notificación semanal (Enfermedades de Notificación Obligatoria), y al formulario **EPI-15** de notificación mensual. Con esta misma periodicidad fluye a través de los distintos niveles de la organización sanitaria, desde los establecimientos de atención médica (del primer, segundo o tercer nivel) hacia los municipios o distritos sanitarios. Desde estos, a su vez hacia las regiones sanitarias (nivel estatal) y desde allí hacia el nivel nacional. En cada uno de estos niveles se establece un proceso de consolidación de la data, que resulta en información alusiva a la zona sanitaria de referencia, valga decir: área de la influencia del establecimiento, del municipio o distrito sanitario, de cada entidad federal, y finalmente, del país en el nivel central.

No es sino la comprensión, la trascendencia de la responsabilidad en la seguridad sanitaria de las venezolanas y venezolanos, reforzado por la vivencia del concepto de institucionalidad, lo que ha permitido la participación activa de las y los trabajadoras y trabajadores del subsistema de salud, con el subsecuente fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. La tecnología con fin y expresión de lo humanístico y lo social.

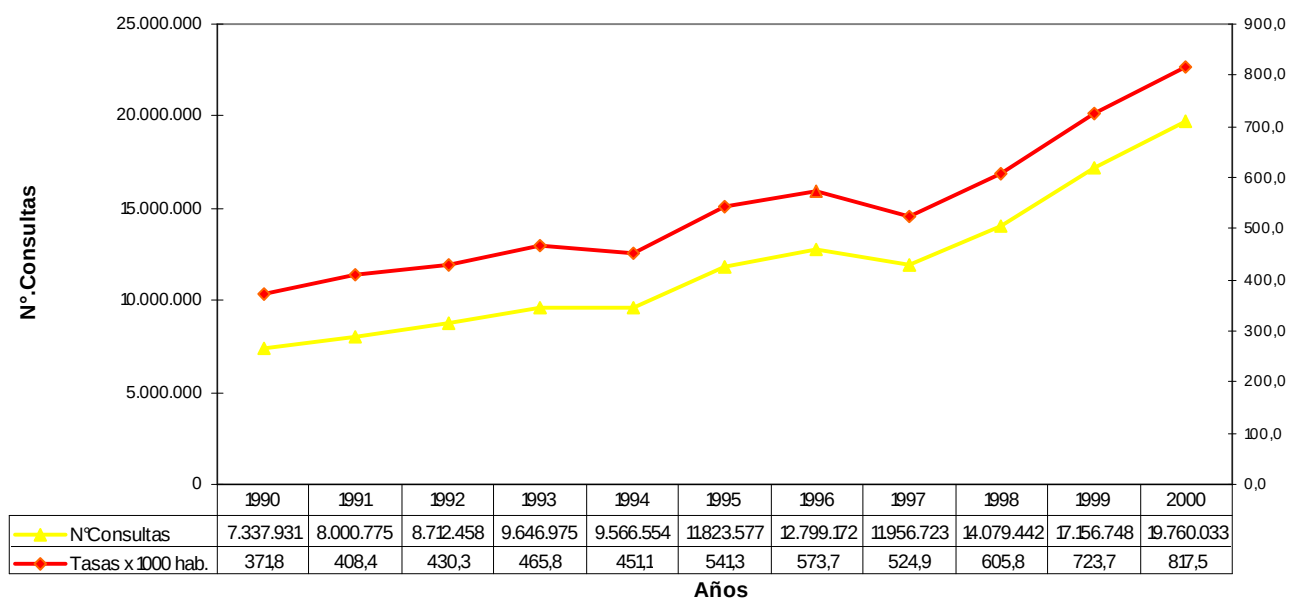
Comentarios.

El número de consultas registradas durante el año 2000 representa un incremento cercano al 15% (n = 2.603.303 consultas), con respecto al año 1999.

Dicho incremento, aunque menor al observado en la comparación de los años 1998-1999, no revierte la tendencia hacia el ascenso que observamos desde hace varios años, y que se compagina con el aumento en la demanda del servicio (crecimiento natural de la población; magnitud de la brecha entre las necesidades sociales y salud y la satisfacción de dichas necesidades), y con la oferta de servicios de atención médica (variaciones en la accesibilidad por conflictividad gremial, calidad operativa en la prestación de la atención, incorporación paulatina de centros a la red de atención médica).

Gráfico 1

TOTAL DE CONSULTA PARA VENEZUELA AÑO 1990-2000



Morbilidad por Enfermedades, Aparatos y Sistemas.

Por cada 20 consultas registradas, 16 se refieren a las causas de morbilidad especificada en los formatos de registro del Sistema de Información Epidemiológica Nacional, ubicándose el restante en el renglón de "Otras causas de consulta".

Al agrupar las causas de consulta, y ordenarlas según su volumen, podremos resumir el orden de importancia y las variaciones porcentuales de tal referencia, en la comparación entre el año 2000 con el año 1999. El cuadro a continuación presenta las consultas agrupadas por Aparatos y Sistemas:

Cuadro 1.

ORDEN 1999	ORDEN 2000	CAUSAS DE CONSULTA POR APARATOS Y SISTEMAS	CONDICION	% VARIACION
1	1	ENFERM. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	AUMENTO	10%
		1.a.-TRANSMISION HIDRICA Y ALIMENTOS	AUMENTO	14%
		1.b.- TRANSMISION AEREA	DISMINUCION	16%
		1.c.- TRANSMISION SEXUAL	AUMENTO	8%
		1.d.- PREVENIBLES POR VACUNAS	AUMENTO	14%
		1.e.- TRANSMITIDAS POR VECTORES	DISMINUCION	1%
		1.f.- ENFERMEDADES ZOONOTICAS	AUMENTO	37%
		1.g.- OTRAS ENF. TRANSMISIBLES	AUMENTO	7%
2	2	ENFERM. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	AUMENTO	8%
3	3	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	AUMENTO	18%
5	4	ENF. DE LA PIEL Y TEJ. SUBCUTANEO	AUMENTO	26%
4	5	ENF. DEL SISTEMA GENITO-URINARIO	AUMENTO	14%
6	6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	AUMENTO	24%
7	7	ENF. SIST. OSTEOMUSC. Y TEJ. CONJUNTIVO	AUMENTO	12%
9	8	ENFERM. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	AUMENTO	15%
8	9	ENF. DEL OIDO Y APOFISIS MASTOIDES	AUMENTO	5,0%
11	10	ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOY.	AUMENTO	17%
10	11	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	AUMENTO	22%
12	12	ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	AUMENTO	22%
13	13	ENF. ENDOCRINAS, NUTRIC. Y METABOLICAS	AUMENTO	39%
14	14	ENF. DEL SISTEMA NERVIOSO	AUMENTO	25%
15	15	TRAST. MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	AUMENTO	48%
16	16	NEOPLASIAS	AUMENTO	19%
CAUSAS EXTERNAS DE TRAUM. Y ENVENEN.			AUMENTO	16%
SUB-TOTAL APARATOS Y SISTEMAS			AUMENTO	14%
SUB-TOTAL SINT. SIG. Y HALLAZGOS ANORMALES			AUMENTO	13%
SUB-TOTAL OTRAS CAUSAS DE CONSULTA			AUMENTO	22%
TOTAL CAUSAS DE CONSULTA			AUMENTO	15,0%

Cada uno de los apartados denominados “Aparatos y Sistemas”, lógicamente, agrupa una serie de patologías cuyo comportamiento individual, no necesariamente se comporta estadísticamente, como el grupo bajo cual se asigna.

Para el año 2000, en los 16 grupos definidos de Morbilidad por Aparatos y Sistemas, se ubican aproximadamente 8 de cada 10 consultas registradas (82,1%). Al revisarla, se aprecia que por cada 50 pacientes que consultaron a los servicios notificantes en el país, alrededor de:

- 9 presentaron Enfermedades infecciosas y parasitarias,
- 8 presentaron Enfermedades del sistema respiratorio,
- 5 se registraron por presentar Síntomas, Signos y Hallazgos anormales,
- 4 presentaron lesiones por traumatismos y envenenamientos,
- 3 sufrieron de Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo,
- 3 presentaron Enfermedades del sistema genito-urinario,
- 3 presentaron Enfermedades del sistema osteomuscular y Tejido conjuntivo
- 2 padecieron Enfermedades del sistema digestivo,
- 8 presentaron diagnósticos por afección de otros sistemas, y
- 5 se categorizaron por otras enfermedades no estandarizadas en el instrumento de registro, predominando el registro de afecciones agudas e infecciosas, en clara correlación con el principal tipo de cuadros nosológicos que la oferta de los centros notificantes ofrece a los usuarios.

Veinticinco principales causas de consulta.-

Las primeras 25 causas de consulta agrupan cerca del 63% de todos los motivos de consulta registrados en el año. Es así como desde el año 1994, aproximadamente 2 de cada 3 consultas son explicadas, dada su frecuencia, por las patologías identificadas en éste aparte.

En general, en comparación con el año 1999, se mantienen las mismas explicaciones diagnósticas clínicas; salvo que, han variado algunas en su orden de ubicación.

Las consultas por afectación del sistema y aparatos respiratorio y del sistema y aparatos digestivos, son los que producen mayor demanda de servicios de atención médica.

La Escabiosis, particularmente, presenta el mayor aumento interanual registrado, con respecto al año 1999 (cercano al 73%). Así, el riesgo de enfermar por escabiosis en Venezuela lo tienen 9 de cada 1.000 personas.

Un gran volumen de los motivos de consulta más frecuentes, está referidas a diagnósticos basados en mono-síntomas, tales como la Fiebre, Heridas, Cefaleas, Dolor abdominal, Caries dental, Mialgias, Neuralgias, etc.; y otro tanto, está basados en diagnósticos sindromáticos: Síndrome viral, Diarreas (Las dos principales causas de consulta), entre otros.

A pesar de la baja especificidad de la mayoría de los diagnósticos escrutados, y aunque lo anteriormente señalado obedece a que el grueso de centros notificantes está representado por la red de establecimientos de atención médica ambulatoria (1^{er} nivel de Atención), en su gran mayoría con menor complejidad y capacidad diagnóstica, tal registro, tiene, una gran importancia estratégica en el ámbito de la vigilancia epidemiológica.

Al comparar el orden ocupado, y las tasas de consulta registradas en el año 2000 y el año 1999, según tipo de enfermedad, en relación a las primeras 25 Causas de Consulta, se aprecia el aumento en el total de consultas, como reflejo de lo ocurrido en la generalidad de las causas de consulta, muy especialmente, en el grupo de "otras causas" de morbilidad no incluidas en el listado de 25.

Cuadro 2.

ORDEN 1999	ORDEN 2000	CAUSAS DE CONSULTA	CONDICION	% VARIACION
1	1	SINDROME VIRAL (B34.-)	Disminución	2,5%
2	2	ASMA (J45,J46)	Aumento	2,5%
3	3	DIARREAS (A08-A09)	Aumento	16,4%
		DIARREAS <1a. (A08-A09)(*)	Aumento	15,3%
		DIARREAS 1-4a.(A08-A09)(***)	Aumento	14,7%
		DIARREAS 5a. Y MAS (A08-A09)(***)	Aumento	19,4%
4	4	AMIGDALITIS AGUDA (J03.-)	Aumento	9,9%
5	5	FIEBRE (R50.-)	Aumento	4,1%
7	6	CEFALEA (R51)	Aumento	20,4%
6	7	HERIDAS	Aumento	13,0%
12	8	OTROS TRAUMATISMOS	Aumento	24,5%
10	9	INFECCION URINARIA (N39.0)	Aumento	15,7%
11	10	RINOFARINGITIS AGUDA (J00)	Aumento	14,6%
		RINOFARINGITIS AGUDA <5a.(J00)(***)	Aumento	18,8%
		RINOFARINGITIS AGUDA >5a.(J00)(***)	Aumento	6,9%
13	11	DOLOR ABDOMINAL (R10.4)	Aumento	18,2%
9	12	HELMINTIASIS (B65-B68,B70-B83)	Aumento	8,7%
8	13	OTITIS (H60.-,H65.-,H66.-)	Aumento	5,1%
		OTITIS EXTERNA (H60.-)	Aumento	17,3%
		OTITIS MEDIA AGUDA, <5a.(H65.0-H65.1,H66.-)(***)	Disminución	0,8%
		OTITIS MEDIA AGUDA, >5a.(H65.0-H65.1,H66.-)(***)	Disminución	0,2%
		OTITIS MEDIA CRONICA (H65.2-H65.9)	Aumento	43,2%
14	14	HIPERTENSION ARTERIAL (I10)	Aumento	14,6%
		HIPERTENSION ARTERIAL <15a. (I10)(***)	Aumento	14,5%
		HIPERTENSION ARTERIAL 15-44a. (I10)(***)	Aumento	10,3%
		HIPERTENSION ARTERIAL 45a.Y MAS (I10)(***)	Aumento	16,8%
16	15	CARIES DENTAL (K02.-)	Aumento	37,3%
17	16	FARINGITIS AGUDA (J02.-)	Aumento	27,0%
		FARINGITIS AGUDA <5a. (J02.-)(***)	Aumento	48,6%
		FARINGITIS AGUDA >5a. (J02.-)(***)	Aumento	10,1%
18	17	ANEMIAS (D50-D64)	Aumento	17,1%
20	18	PIODERMITIS (L08.0)	Aumento	35,4%
15	19	BRONQUITIS (J20.-,J41,J42,J44.8)	Disminución	4,8%
		BRONQUITIS AGUDA (J20.-)	Disminución	3,4%
		BRONQUITIS CRONICA (J41,J42,J44.8)	Disminución	16,0%
21	20	DERMATITIS (L20-L30)	Aumento	25,6%
22	21	ABSCESOS (L02.-)	Aumento	17,1%
19	22	MIALGIAS (M79.1)	Aumento	2,6%
23	23	MICOSIS SUPERFICIAL (B35-B36)	Aumento	15,8%
33	24	ESCABIOSIS (B86)	Aumento	72,8%
25	25	NEURALGIAS (M79.2)	Aumento	24,8%
		SUB-TOTAL 25 PRIMERAS CAUSAS	Aumento	12,2%
		SUB-TOTAL OTRAS CAUSAS	Aumento	20,5%
		TOTAL CAUSAS DE CONSULTA	Aumento	15,2%

Se verifica un incremento en el número de consultas, por más del 20%, en (según orden decreciente): Las Escabiosis, Las faringitis, Las Caries dentales, Las Piodermitis, Las Dermatititis, “Otros traumatismos”, Las Neuralgias, “Las Otras causas” (no incluidas en las primeras 25 causas de consulta) y Las Cefaleas.

Presentaron descenso cercano al 20%, solo las consultas por Diarreas en individuos de cinco y más años de edad, y por Rinofaringitis agudas en niños menores de cinco años de edad.

Enfermedades de notificación obligatoria.

Como se mencionó anteriormente, el **EPI-12** (Registro semanal de Enfermedades de Notificación Obligatoria), es el instrumento de registro de los “casos sospechosos” y/o “casos confirmados” de cualquier enfermedad bajo la categoría especial de “Enfermedad de Notificación Obligatoria” (ENO), según requerimiento mundial, continental, regional, nacional, e inclusive estatal. Este formato es elaborado a partir de las fichas epidemiológicas correspondientes, o en algunos casos, del instrumento de registro diario de morbilidad EPI-10. El flujo de la información se inicia desde los centros notificantes (Centros de atención del primer nivel, principalmente) al responsable administrativo y epidemiológico municipal o distrital, según sea el caso, para realizar un resumen consolidado de los reportes referidos a su zona de influencia. De allí son enviados a la Dirección de Epidemiología del estado respectivo, donde se realiza resumen, y luego son enviados a la jurisdicción nacional. La consolidación mencionada, por supuesto, implica una revisión activa de la información, evaluación de los casos y de la situación epidemiológica. Esto determina una dinámica distinta al flujo pasivo de la información procesada y plasmada en el EPI-15. Esto explicaría en parte, con relación al tiempo, que la revisión de la clasificación de los casos (confirmación o descarte, por el uso de exámenes de laboratorio u otros métodos diagnósticos) genera diferencias entre la data reflejada por los formatos EPI-12 y EPI-15.

El rubro de las ENO, representa para el año 2000, el 10 % del total de las consultas registradas por el sistema de información epidemiológica nacional. Así una (1) persona de cada diez (10) que acudieron a consulta, presento signos y síntomas compatibles con alguna de las enfermedades de notificación especial o semanal, sujetas a vigilancia epidemiológica en Venezuela.

Según la variable edad, se puede observar una relación inversa entre la edad y la posibilidad de ser afectado por alguna de las ENO, ya que por cada 10 consultantes:

- 7 son menores de diez años,
- 1 tiene su edad comprendida entre los 10 y los 14 años.
- 1 presenta edad entre los 15 y los 24 años.
- 1 tiene la edad comprendida entre los 25 y 44 años de edad,

Dentro del grupo “menor de diez años de edad”, el grupo mas afectado es el de los “menores de cinco años de edad” (81% del volumen de casos), y dentro de éste grupo, él mas afectado es el de los “menores de una año de edad” (34%) (23% dentro de todos los grupos de edad).

En comparación al año 1999, en el año 2000 se aprecia que:

- No se registraron casos confirmados de Encefalitis Equina Venezolana, en ambos años.
- No se registran casos (en ambos años) de Difteria.
- No se denuncian casos o defunciones en el año 2000 por Fiebre Amarilla Urbana o Selvática.
- No se registraron casos confirmados Rabia Humana.
- Tétanos Neonatal: Para el año 2000 se registran dos (2) casos.
- Tétanos Obstétrico: Para el 2000, se registran cuatro (4) casos.
- Otros Tétanos: Para el 2000, se registran cincuenta y uno (51) casos
- Disminuyen porcentualmente:
 - Porcentaje de 20% y más: Dengue Clásico (21%), Meningitis Meningococcica (36%), El Cólera (64%).
 - En menos del 20%: La Tuberculosis (1%), Otros Tétanos (no obstétricos, no neonatales) (2%), Enfermedad VIH/SIDA (3%), Neumonías en personas de 5 años y más (3%), Neumonías en niños de 1 a 4 años de edad (5%), Intoxicaciones por Plaguicidas (5%), Neumonías en niños menores de una año de edad (7%), Parotidis (11%), Los casos y brotes por Intoxicación alimentaria (16%), Parálisis Fláccida en menores de 15 años de edad (18%), Dengue Hemorrágico (19%).
- Se incrementan porcentualmente:
 - Menos del 20%: Meningitis (viral o Bacteriana) (1%), Diarreas en los tres grupos de edad (entre el 4 y el 11%), Infección asintomática VIH (5%), Mordeduras sospechosas de rabia (10%), Tosferina (11%) Hepatitis aguda tipo "B" (16%),
 - Porcentaje de 20% y más: Rubéola (21%), Otras hepatitis agudas y las no especificadas (30%), Paludismo (37%), Varicela (55%), Fiebre Tifoidea (77%), Sarampión (108%), Hepatitis aguda tipo "A" (110%).

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. - DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO.
MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.