



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
Facultad de Medicina  
Escuela de Medicina “Luis Razetti”  
Departamento de Medicina Preventiva y Social  
Cátedra de Salud Pública



**Encuentro académico con motivo de los 30 años de la Fundación de  
la Cátedra de Salud Pública de la Escuela de Medicina “Luis Razetti”,  
1989-2018**

*“Manejo de los principales Indicadores epidemiológicos en Venezuela y el  
sistema de información en Salud Pública en los cinco niveles de la  
Asignatura”*

**Alejandro Rísquez**

Profesor Titular

Cátedra de Salud Pública

Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina,

Universidad Central de Venezuela

[risqueza@gmail.com](mailto:risqueza@gmail.com)

6. 1:30 a 2:00. Prof. Fiorella Perrone. *“Servicio Comunitario Estudiantil en la EMLR. Proyección y cambios recientes”*.
  7. 2:01 a 2:30. Prof. Nubia González. *“Experiencia de aplicación del Modelo de NN UU en panel de Ciencias Sociales del Nivel 2 de la Asignatura”*
  8. 2:31 a 3:00. Prof. Rosalba Urosa *“Propuesta de Paneles de presentación y de debates sobre los informes de proyectos estudiantiles presentados en el nivel 5 de la Asignatura y su publicación en una memoria anual inserta en medios virtuales”*
  9. 3:01 a 3:30. Prof. Alejandro Rísquez. *“Manejo de los principales Indicadores epidemiológicos en Venezuela y el sistema de información en Salud Pública en los cinco niveles de la Asignatura”*
- 3.31 a 4:30. Respuestas de los expositores a preguntas y comentarios de los asistentes.

ASIGNATURA	UNIDADES DE APRENDIZAJE	COMPETENCIAS
SPI	preventiva, epidemiología y psicología social	COMPETENCIA ESPECÍFICA A DESARROLLAR EN EL MÓDULO: APLICA NOCIONES
	UNIDAD DE APRENDIZAJE IV: Educación para la Salud.	4. Identifica las Aplicaciones de la Epidemiología en el diagnóstico de la salud y
	epidemiología y salud pública	5. Aplica Nociones de Demografía e indicadores Médicos. Población, Natalidad,
	UNIDAD DE APRENDIZAJE III: Sistema de salud basado en la estrategia de atención primaria en salud.	9. Aplica Modelos de organización de la información: distribución de frecuencias, datos de asociación y series cronológicas y Métodos estadísticos
SPII	UNIDAD III.	
	INDICADORES DE SALUD PÚBLICA Construcción, análisis y seguimiento de Series e Indicadores.	4. Planteamiento del Problema de Salud. <i>Identifica, define y delimita un problema de salud pública, justificando debidamente su selección conforme a</i>
	Sub-Unidad II A. Estudios de caso. Dimensión Cualitativa. Sub-Unidad II B Estudios de caso. Dimensión Cuantitativa.	Datos de Asociación. <i>Maneja los conceptos de Asociación y Causalidad. Procesa, organiza y clasifica la información estadística de muestras dependientes bajo el</i>
		15. Análisis sobre series de tasas. <i>Construye y analiza el comportamiento de</i>
		16. Asociación en variables cuantitativas. <i>Maneja el concepto de asociación</i>
		<i>Indicadores. Domina el concepto de Indicador en el estudio y seguimiento de problemas de Salud Pública, sabe calcular sus valores e interpretar su</i>
SPIII	UNIDAD DE APRENDIZAJE I: Indicadores de salud y Análisis de	Identifica y analiza los indicadores sociodemográficos y de salud y establece su
	UNIDAD DE APRENDIZAJE II: Epidemiología descriptiva, modelos teóricos en epidemiología y Enfoque de riesgo.	Elabora el perfil de salud de una comunidad, mediante la descripción e interpretación de los indicadores sociodemográficos y de salud, tomando en
	UNIDAD DE APRENDIZAJE III: Vigilancia epidemiológica y principios	Reflexiona críticamente sobre los problemas de salud estudiados desde la
	TRABAJO PRÁCTICO: Elaboración de un Análisis de Situación de	Analiza la situación de salud en Venezuela, basándose en los principios de la
SPIV	UNIDAD DE APRENDIZAJE I: Investigación Cuantitativa y Cualitativa	Elabora un protocolo de investigación sobre un problema de salud pública
	UNIDAD DE APRENDIZAJE II: Epidemiología Analítica	
	UNIDAD DE APRENDIZAJE III: Diseños de Estudios Epidemiológicos	
	UNIDAD DE APRENDIZAJE IV: Diseños de Estudios Epidemiológicos	
	UNIDAD DE APRENDIZAJE V: Epidemiología clínica e investigación	
SPV	UNIDAD DE APRENDIZAJE I: Papel del Médico en el Sistema de	El estudiante realiza actividades de administración sanitaria y ejecuta proyectos
	UNIDAD DE APRENDIZAJE II: Planificación en Salud	
	UNIDAD DE APRENDIZAJE III: Programación y evaluación en Salud	
	UNIDAD DE APRENDIZAJE IV: Investigación en Salud Pública	

**Áreas de la asignatura Salud Pública presente en todos los niveles académicos incluyendo el internado rotatorio de pregrado con su pasantía rural. Las nociones, fundamentos prácticas de los indicadores epidemiológicos se dan en todos los niveles con diferencias en su profundidad y diversidad de uso. Tanto los indicadores epidemiológicos de salud pública como los usados en la epidemiología clínica.**

```

      \
      .001.^
      u$ON=1
      z00BAI
      |..=~.
      ;s<'
      NRX^=-\
      z0c^<X^
      ~B0s~^^
      @0$H~'
      n$0=XN;.\
      iBBB0vU1=~'\
      `000cRr`vul
      FAHZuqr-'
      ZZUFA@FI.\
      ;BRHv n$U^-
      `ARN1    ^@si
      'Onv~    01.'
      c0qr     rs.\
      aUU`     ul`
      `RO-     :.\
      nn~`     -=.~|-`
      =1^'..`  \..`
  
```

## Indicadores epidemiológicos y vigilancia en salud pública

LARGO ANDAR Y PRÁCTICAS EN ÁREAS DE TRABAJO Y SALONES DE CLASE.

Asignatura	TEORÍA	PRÁCTICA
SPI	Nociones de epidemiología, estadística, metodología, educación para la salud	Talleres y protocolo
SPII	Estadística Inferencial, epidemiología II, educación para la salud. y ciencias sociales	Protocolo y recolección de datos. Análisis é informe.
SPIII	Epidemiología de servicios y estadística vital.	Experiencia de campo servicios y datos.
SPIV	Epidemiología analítica.	Proyecto de investigación con asociación.
SPV	Administración sanitaria	Ejecución proyecto y presentación informe.
SPVI	Pasantía rural / urbana en servicios ambulatorio	Integración de la salud pública

# Profesor Rísquez EXPERIENCIA EN Teoría y Práctica Desde inicio en 1997

Asignatura	años responsabilidad	grupos de experiencia
SPI	2006	1
SPII	2004, 2013-2018	6
SPIII	1999 - 2002, 2007-2013	16
SPIV	1998-2018	21
SPV	1997-2018	22

Se expone las vivencias de la teoría y la práctica de la salud pública y los indicadores epidemiológicos como parte de la formación del estudiantes de medicina en la EMLR, bajo la perspectiva del profesor con experiencia en los diferentes niveles, en especial en los últimos de la carrera.

# Proyectos y trabajos de investigación con los estudiantes en las asignaturas por Pro. Alejandro Rísquez. 1997-2018

Asignatura	Años académicos	Secciones y subsecciones	Tutor académico	Servicio Comunitario
SPI	2006	1	0	0
SPII	2004, 2013-2018	6	25*	0
SPIII	1999 - 2002, 2007-2013	16	65*	0
SPIV	1998-2018	21	105**	0
SPV	1997-2018	22	105***	50****
SPIV	2008-2010	0	10***	10****
*	Ejercicios académicos			
**	Proyectos de investigación			
***	Trabajo de investigación concluidos			
****	Trabajo de investigación concluidos proviene de ***			

Se relata la experiencia de investigación de salud pública en los niveles de la asignatura bajo la perspectiva personal como profesor. Se detallan los trabajos y el volumen por años académicos, con las implicaciones en cuanto al análisis de datos y los indicadores epidemiológicos como parte fundamental de los antecedentes y marco teórico de los estudios.

**La revisión de registros y datos oficiales es vital para la formación actualizada de los estudiantes.**

**Pueden mediar y valorar las situaciones de salud al día, con mayor interés e incluso sumergiéndose en la realidad nacional a través de la información epidemiológica.**



# Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)

Segunda Edición Revisada

**Vigilancia en salud pública**

4



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

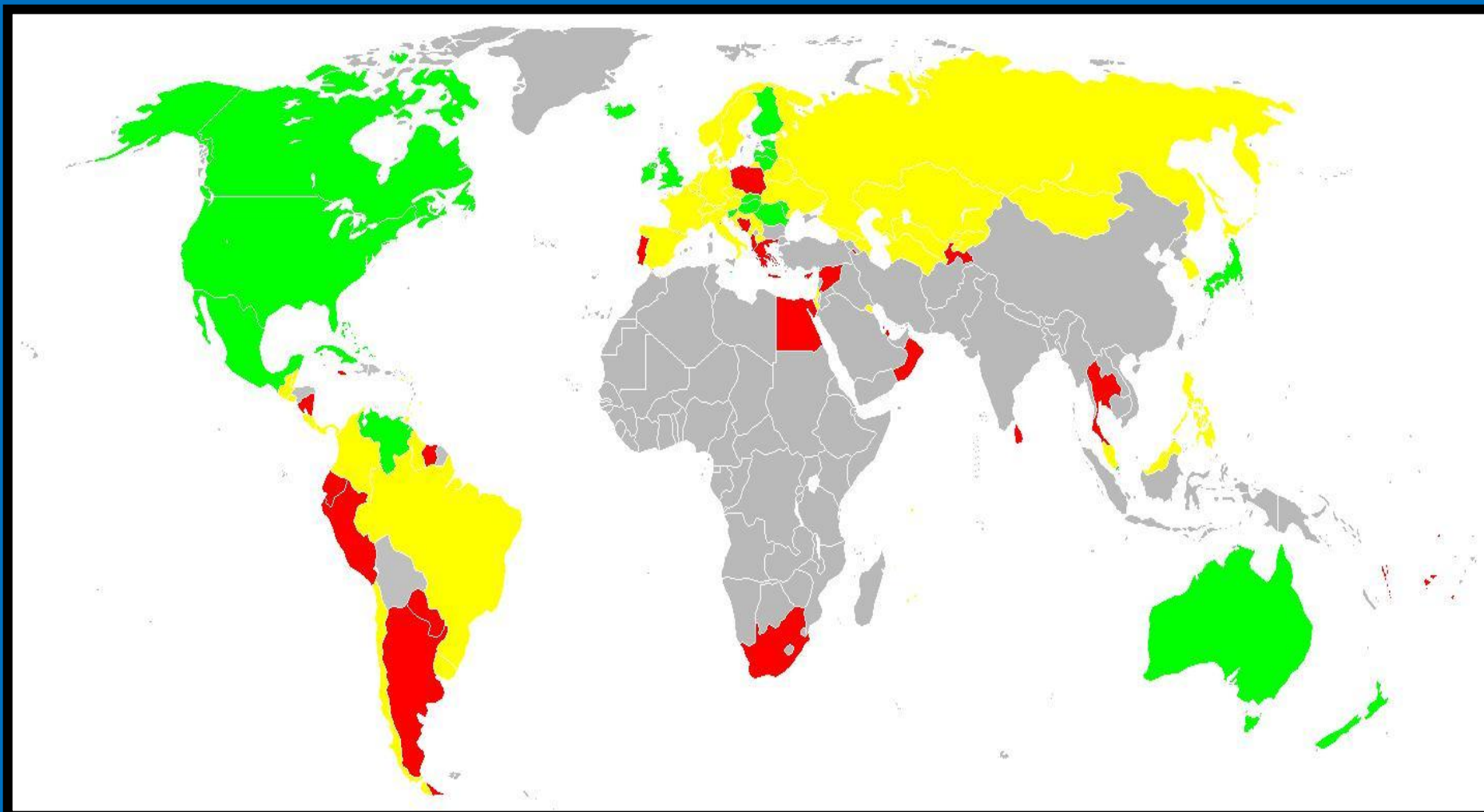
## Modelos epidemiológicos esenciales y material de apoyo y apuntes para la revisión de los temas.

### Índice

Contenido y objetivos . . . . .	5
Introducción . . . . .	6
Conceptos y definiciones . . . . .	8
Objetivos y usos de la vigilancia en salud pública . . . . .	11
Eventos de salud bajo vigilancia . . . . .	13
El contexto de actuación de la vigilancia . . . . .	14
Etapas básicas de los sistemas de vigilancia . . . . .	15
1. Recolección de datos . . . . .	15
2. Análisis de datos . . . . .	29
3. Interpretación de información . . . . .	40
4. Difusión de información . . . . .	40
Los sistemas de vigilancia y los programas de control . . . . .	42
Evaluación de los sistemas de vigilancia . . . . .	43



# Evaluación de la situación mundial de los datos sobre las Causas de Mortalidad. Según países. Diciembre/2003.



Alta Calidad. Buena Calidad. Baja Calidad. No se cuenta con información.

"Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data". Colin Mathers et al.  
Bulletin of the World Health Organization, 2005; 83 (3) : 171-177

# CENSURA

## Lapsos de suspensión de información epidemiológica del MPPS. Venezuela





Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la Salud



**Anuario de**

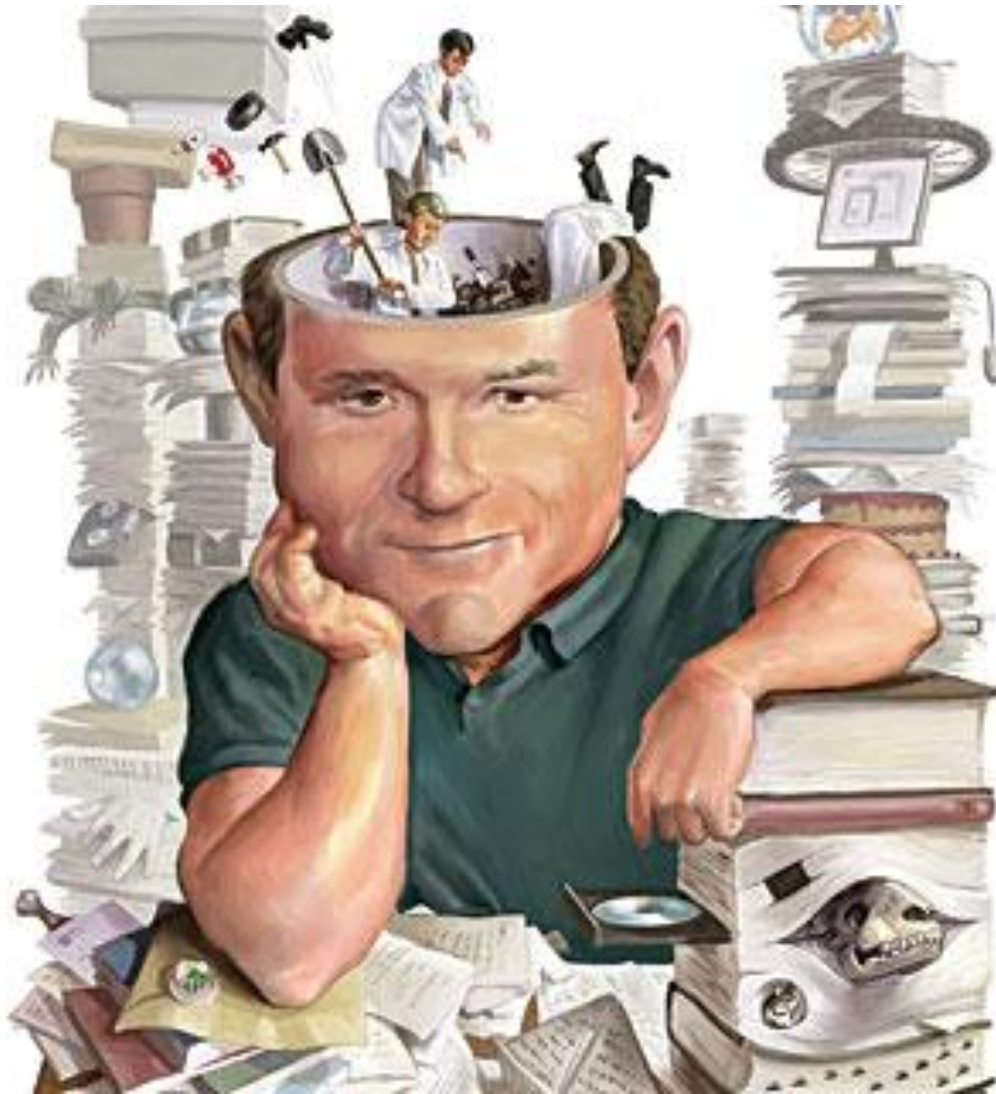
**Mortalidad**

**2008**

**Enfermedades de Notificación Obligatoria**  
**Principales Causas de Consulta**  
**Venezuela, Semana Epidemiológica N° 52 de 2.009**

Orden	Enfermedades	Casos	%
1	Infección Respiratoria Aguda (IRA)	80.997	62,33%
2	Fiebre	21.646	16,66%
3	Diarreas	19.816	15,25%
4	Neumonías	2.013	1,55%
5	Amibiasis	1.578	1,21%
6	Dengue (Probables)	1.148	0,88%
7	Malaria	1.061	0,82%
8	Mordedura Sospechosa de Rabia	998	0,77%
9	Varicela	338	0,26%
10	Hepatitis	117	0,09%
11	Influenza	85	0,07%
12	Parotiditis	58	0,04%
13	Tuberculosis	21	0,02%
14	Intoxicación por Plaguicidas	17	0,01%
15	Enfermedad VIH/SIDA	12	0,01%
16	Infección Asintomática VIH	8	0,01%
17	Casos Asociados a Brotes de ETA	6	0,00%
18	Leptospirosis	6	0,00%
19	Tosferina	5	0,00%
20	Sarampión y Rubéola (Sospechosos)	5	0,00%





**Algunos datos a revisar: INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS**

Revisión de la información actual, nacional y regional como fundamento para el diagnóstico de salud y el seguimiento de programas y planes.



## INDICADORES DEMOGRAFICOS - SOCIOECONOMICOS

ODS: 3.7.2

9

Tasa de fecundidad  
específica (nv/1.000  
mujeres de 15-19 años)  
2016

Tasa global  
fecundidad  
(hijos/mujer)  
2016

Crecimiento  
poblacional anual  
(%)  
2016

Defunciones  
(miles)  
2016

Nacimientos  
(miles)  
2016

Población  
> 65 años  
(% de hab)  
2016

Población  
< 15 años  
(% de hab)  
2016

Edad  
mediana  
(años)  
2016

Población  
total  
(miles)  
2016

47,7

2,0

0,9

6.800,9

15.232,8

11

23

33

1.001.470

Las Américas

Coefficiente  
de GINI  
2013

Crecimiento  
medio anual  
del PIB (%)  
2014

Ingreso nacional  
bruto  
(US\$ per cápita)  
2014

Valor corriente  
Valor ppp

Promedio de años  
de escuela  
(años)  
2014

Esperanza de vida  
al nacer  
(años)  
2016

Población  
urbana  
(%)  
2016

Las Américas

46,3

1,9

29.733

26.077

10,0

10,0

10,0

79,9

74,1

77,0

81



# INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD

Año	ODS: 3.1.1 17	18	ODS: 3.1.1 19	20	21	ODS: 3.2.2 22	ODS: 3.2.1 23	24	25
	Razón de mortalidad materna reportada (100.000 nv)	Defunciones maternas reportadas	Razón de mortalidad materna estimada 2015 (100.000 nv)	Tasa de mortalidad infantil reportada (1.000 nv)	Defunciones infantiles reportadas	Tasa de mortalidad neonatal reportada (1.000 nv)	Mortalidad < 5 años reportada (1.000 nv)	Defunciones en niños < 5 años registradas 2014	
			(80 11%)					EDA (%)	IRA (%)
Las Américas	46,8	6.269	51	13,0	151.541	8,2	15,9	1,9	5,3

Malaria 2014	Dengue 2015	Cólera 2015	Sarampión & 2015	Fiebre Amarilla 2015	Lepra 2015	Tasa de incidencia (100.000 hab) 2015	Razón de sexo (hombre : mujer) 2015	Tasa de incidencia de tuberculosis (100.000 hab) 2014	Las Américas
Enfermedades seleccionadas, casos reportados:						VIH			
391.386	2.427.290	37.263	613	63	27.519	12,9	3,2	22,1	

## TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, AJUSTADAS POR EDAD (100.000 hab)

## TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, AJUSTADAS POR EDAD (100.000 hab)

Las Américas	35 Tasa de mortalidad general (1.000 hab) 2014			36 Enfermedades transmisibles 2014			37 Enfermedades no transmisibles 2014			38 Causas externas 2014			39 Cáncer de pulmón 2014			40 Cáncer de próstata 2014		41 Cáncer de mama 2014	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
	5,6	6,8	4,5	62,9	73,5	53,8	420,8	492,9	361,9	63,5	101,3	26,9	17,6	22,5	13,7	15,7	13,8		

## TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, AJUSTADAS POR EDAD (100.000 hab)

Cáncer de colon y recto 2014	43 Enfermedades isquémicas del corazón 2014			44 Enfermedades cerebrovasculares 2014			45 Diabetes mellitus 2014			ODS: 3.6.1 46 Accidentes de transporte terrestre 2014		ODS: 3.4.2 47 Suicidio 2014		ODS: 16.1.1 48 Homicidio 2014		Las Américas	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres				
8,6	9,8	7,6	63,1	82,8	46,6	35,2	39,3	31,8	33,5	35,6	31,6	23,6	6,3	12,6	3,4	29,3	3,3

## INDICADORES DE FACTORES DE RIESGO

												ODS: 2.2.1																					
			49				50				51				52				53				54				55						
			Bajo peso al nacer (< 2.500 g) (%) 2015				Lactancia materna exclusiva < 6 meses (%) 2012				Desnutrición crónica en niños < 5 años (%) 2012				Sobrepeso en niños < 5 años (%) 2012				Sobrepeso en adultos (%) 2014				Actividad física insuficiente en adultos (%) 2010				Prevalencia de consumo actual de tabaco en adolescentes (%) 2013						
			Total	Hombres	Mujeres				Total	Hombres	Mujeres				Total	Hombres	Mujeres				Total	Hombres	Mujeres				Total	Hombres	Mujeres				
Las Américas			8,0				30,4				10,1				7,2				61,0	62,2	59,8				31,6	26,4	36,8				13,5	14,7	12,3

												ODS: 3.5.2			ODS: 2.2.1			ODS: 6.1.1			ODS: 6.2.1																	
			56				57				58				59				60				61				62											
			Prevalencia de fumadores actuales de tabaco en adultos (%) 2013				Consumo de alcohol en adultos (litro/capita/año) 2010				Prevalencia de hipertensión sistólica elevada (%) 2014				Prevalencia de glucosa elevada/diabetes (%) 2014				Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable (%) 2015				Población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento (%) 2015				Población que utiliza combustibles sólidos (%) 2013											
			Total	Hombres	Mujeres				Total	Hombres	Mujeres				Hombres	Mujeres				Urbano	Rural				Urbano	Rural				Urbano	Rural							
			17,5	21,9	13,2				8,3	12,6	4,1				18,7	21,3	16,2				8,6	8,4				98	89				92	76				8	50	Las Américas

## INDICADORES DE COBERTURA DE SERVICIOS

	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
	Cobertura de inmunización (%) 2015						Municipalidades con nivel de cobertura de DPT3 $\geq$ 95% (%) 2015	Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos (%) 2016	Demanda insatisfecha de planificación familiar (%) 2016	Atención prenatal por personal capacitada 4+ visitas (%) 2015	Partos hospitalarios (%) 2015
	menores de 1 año					1 año					
	BCG	Polio3	DTP3-vc	Rotavirus	PCV3	SRP1					
Las Américas	97	92	91	81	89	94	44	68	15	88,2	94,1

## INDICADORES DE SISTEMAS DE SALUD

ODS: 3.c.1			77		78	79	80	81	
Recursos humanos (10.000 hab) circa 2014			Gasto nacional en salud como % del PBI 2014		Gasto de bolsillo en salud como % del GTS circa 2014	Subregistro de mortalidad (%) circa 2014	Causa mal definida e ignorada de muerte (%) circa 2014	Causas de muerte poco útiles (%) circa 2014	Las Américas
Médicos	Enfermeras	Dentistas	Público	Privado					
21,3	48,7	5,3	...	...	...	5,8	3,1	15,4	

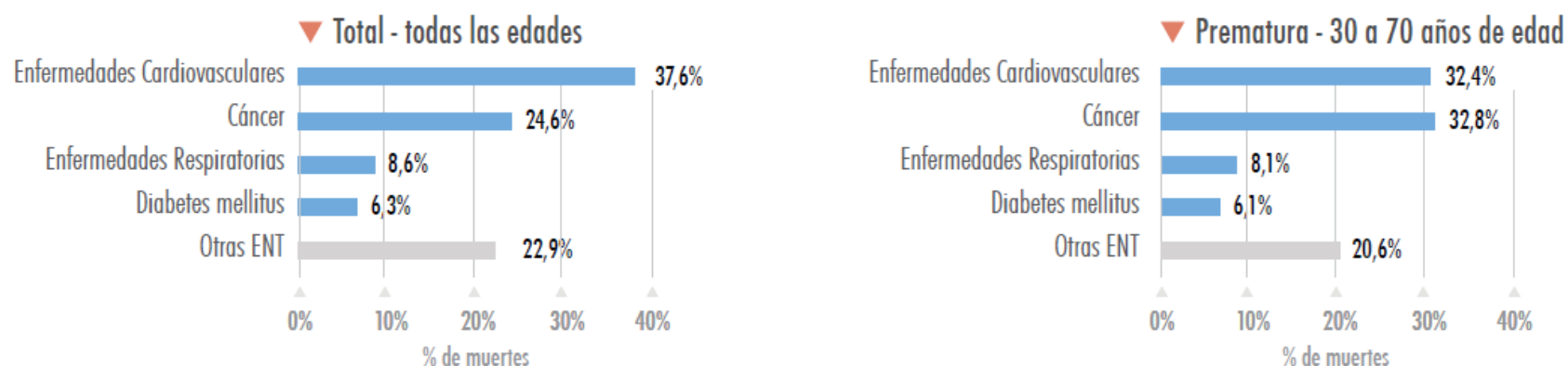
## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: SITUACIÓN Y TENDENCIAS EN LAS AMÉRICAS

### SITUACIÓN

La alta carga de las enfermedades no transmisibles (ENT) constituye un desafío fundamental para el desarrollo social y económico de la Región. Las cuatro ENT principales son las enfermedades cardiovasculares (ECV), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Estas ENT comparten cuatro factores de riesgo: consumo de tabaco, consumo dañino de alcohol, dieta no saludable e inactividad física.

FIGURA 1.

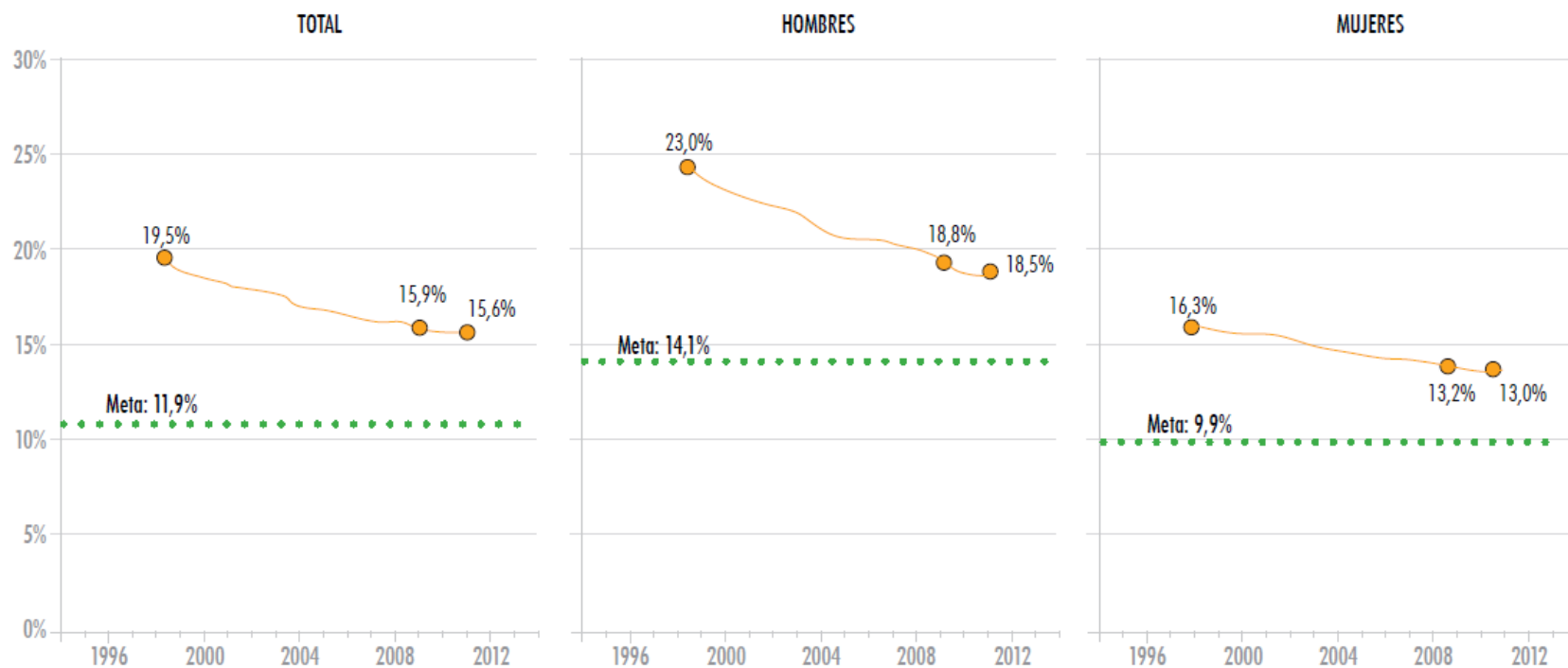
► Distribución de toda la mortalidad y la mortalidad prematura por ENT, las Américas, 2012



Fuente: OPS/OMS Base de Datos de Mortalidad Regional, datos corregidos.

FIGURA 2.

► Tendencias en la probabilidad de morir entre las edades de 30 a 70 años de alguna de las cuatro ENT principales, por sexo, las Américas, 1999-2012



Fuente: OPS/OMS Base de Datos de Mortalidad Regional, datos corregidos

Nota: El valor de línea de base para el año 2010 se representa con un punto sobre la línea de tendencia y la meta (25% de reducción relativa entre el 2010 y el 2025) está representada por una línea discontinua de color verde. Los países siguientes no tenían datos disponibles en el 2012 por lo que no fueron incluidos en el análisis: Bolivia, Islas Vírgenes (RU), Canadá, Islas Caimán, Curazao, Guyana Francesa, Guadalupe, Guyana, Haití, Jamaica, Martinica, Islas Turcas y Caicos y Trinidad y Tabago.

# Organización Político Administrativa de Venezuela

Somos un Estado Federal y descentralizado



**Artículo 2.** *La República de Venezuela es un estado federal, en los términos consagrados por esta Constitución.*

**Artículo 16.** *Los Estados son autónomos e iguales como entidades políticas. Están obligados a mantener la independencia e integridad de la Nación; y a cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes de la República.*

# Organización Político Administrativa de Venezuela

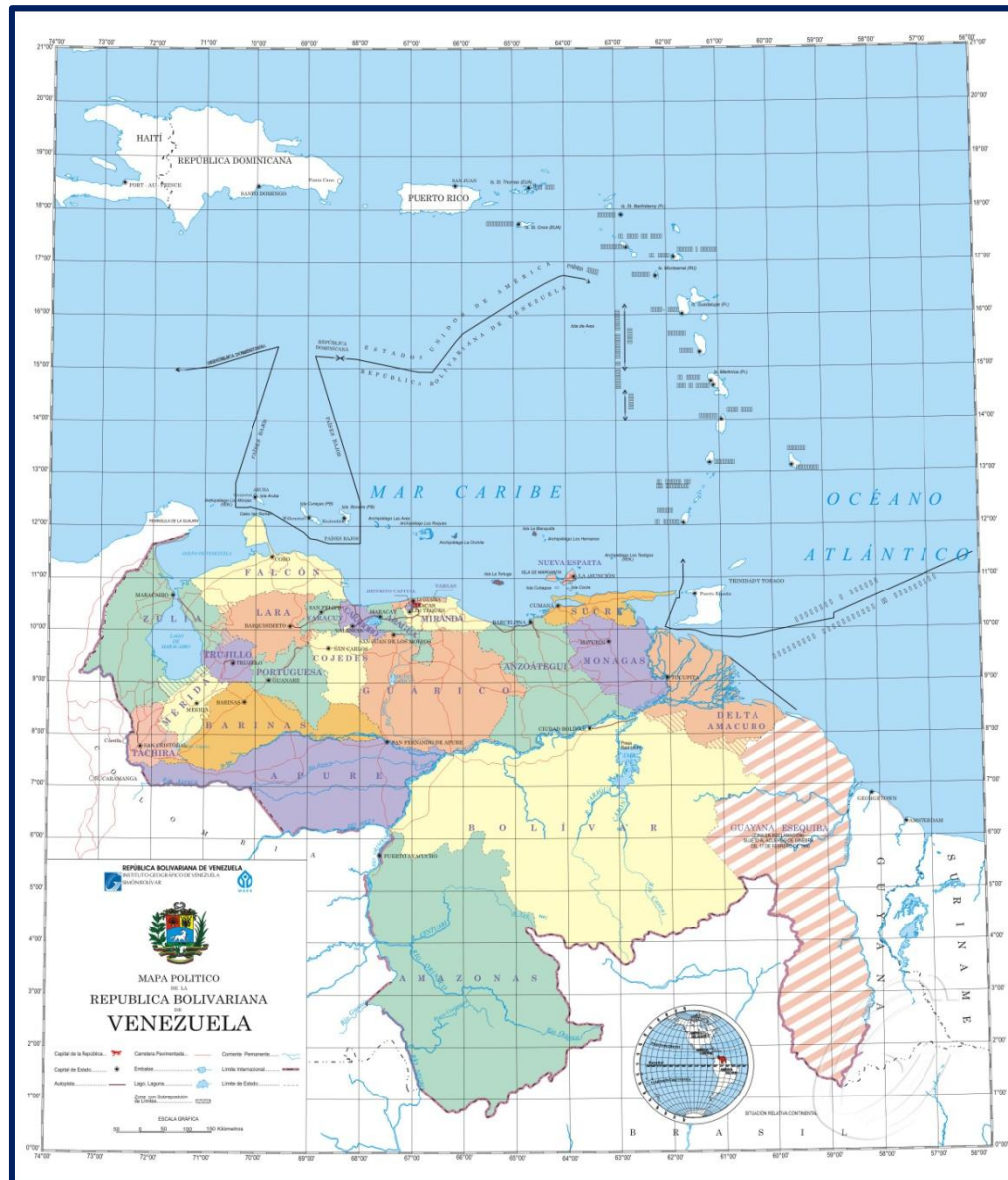
23 ESTADOS

DISTRITO FEDERAL

DEPENDENCIAS FEDERALES

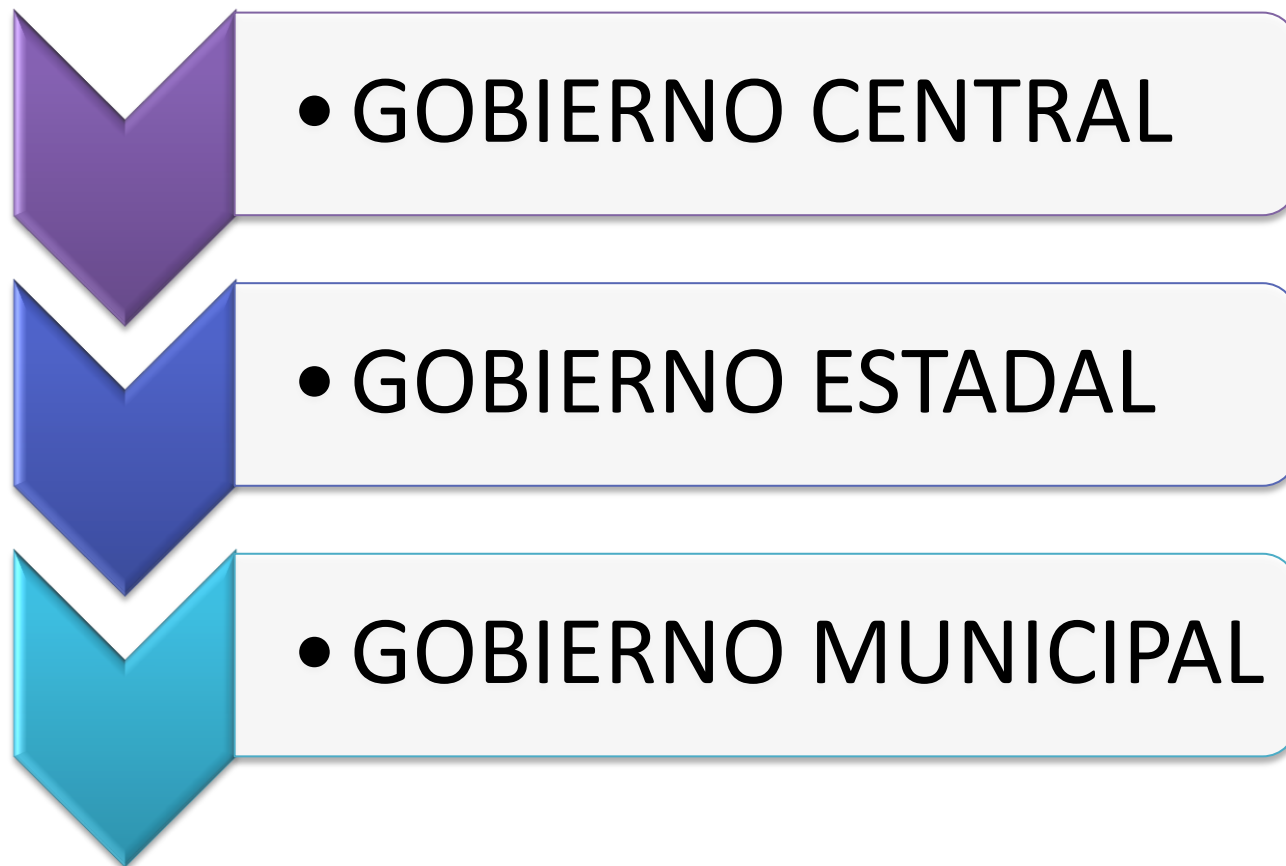
TERRITORIO EN RECLAMACIÓN

# Organización Político Administrativa de Venezuela





# Organización Político Administrativa de Venezuela



# Organización Político Administrativa de Venezuela

Somos un Estado Federal y descentralizado



**Artículo 2.** *La República de Venezuela es un estado federal, en los términos consagrados por esta Constitución.*

**Artículo 16.** *Los Estados son autónomos e iguales como entidades políticas. Están obligados a mantener la independencia e integridad de la Nación; y a cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes de la República.*

# Organización Político Administrativa de Venezuela

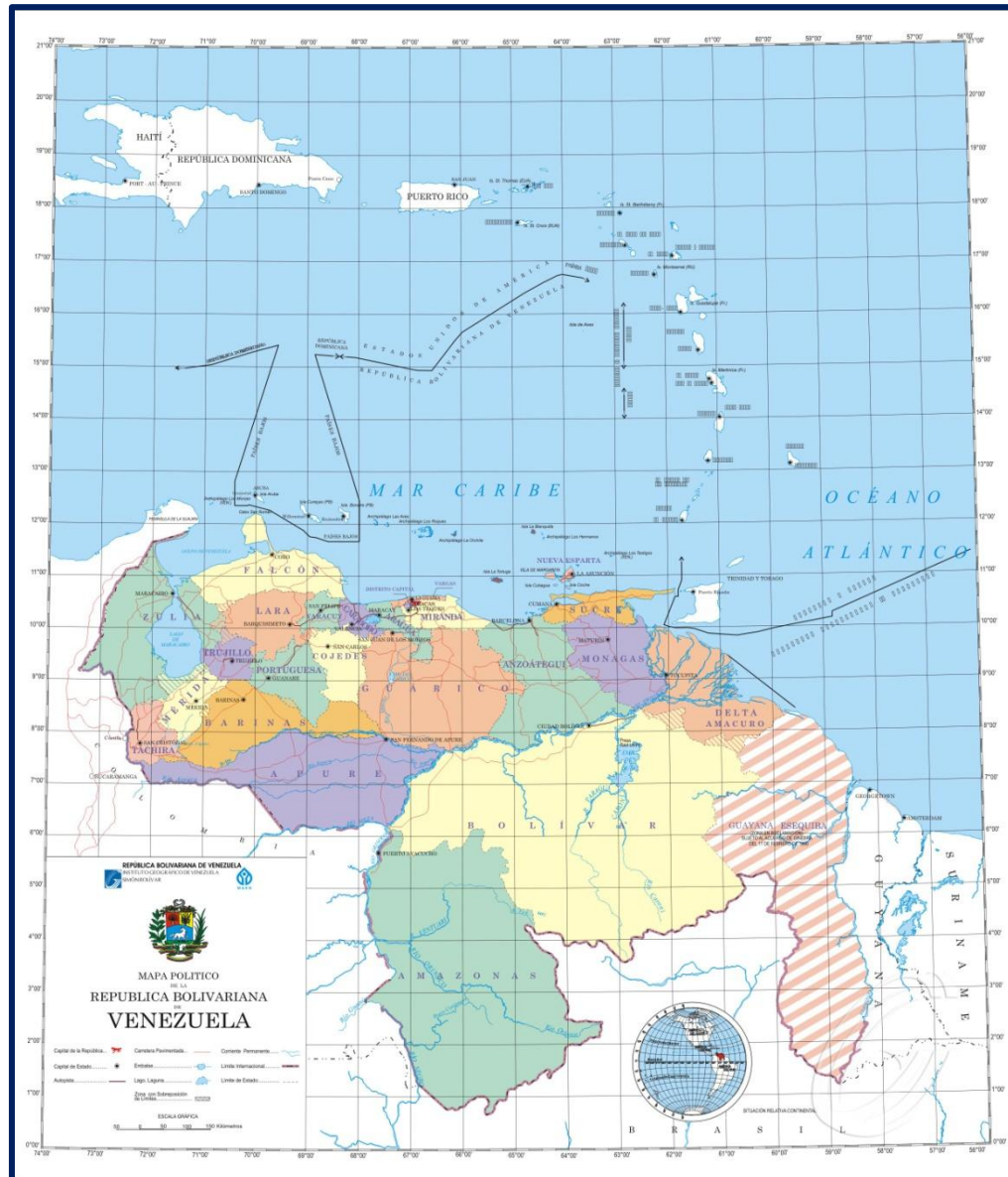
23 ESTADOS

DISTRITO FEDERAL

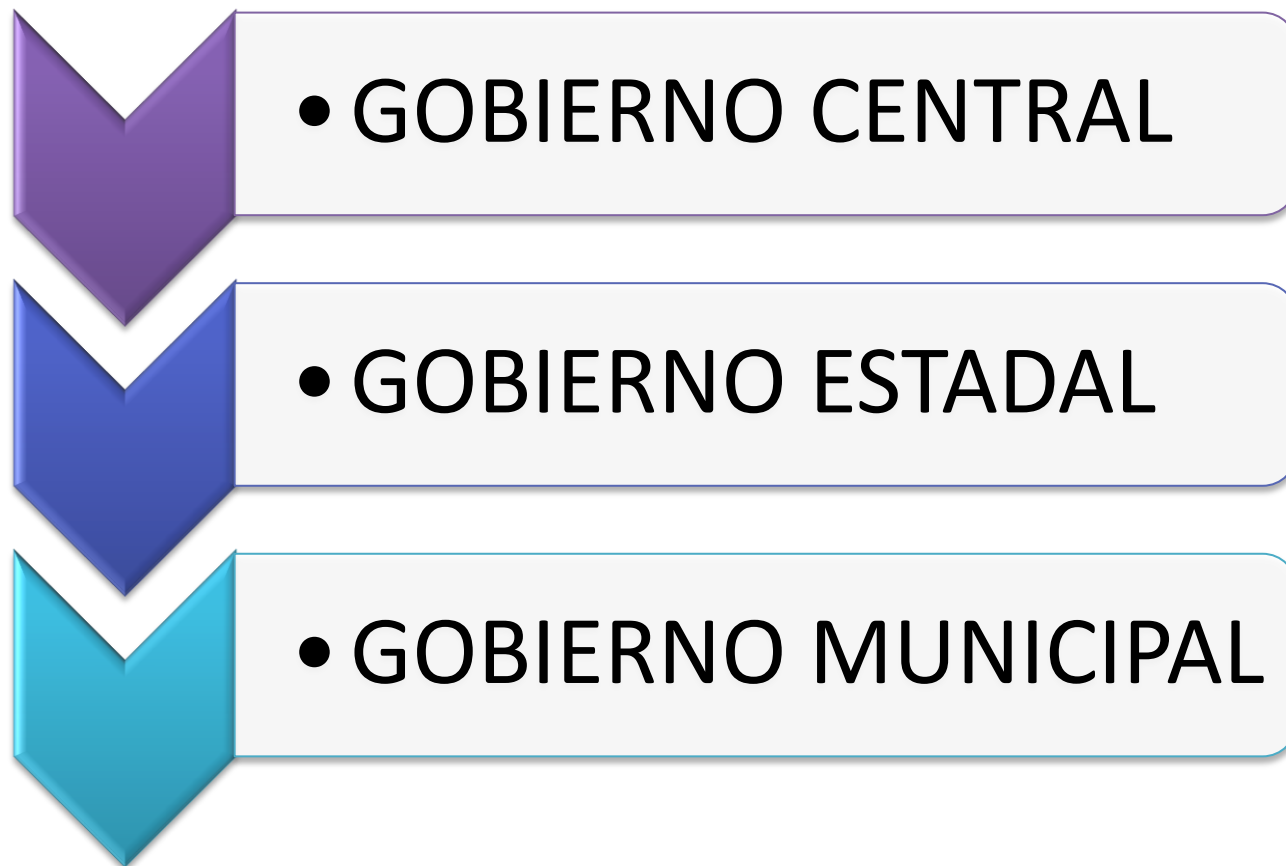
DEPENDENCIAS FEDERALES

TERRITORIO EN RECLAMACIÓN

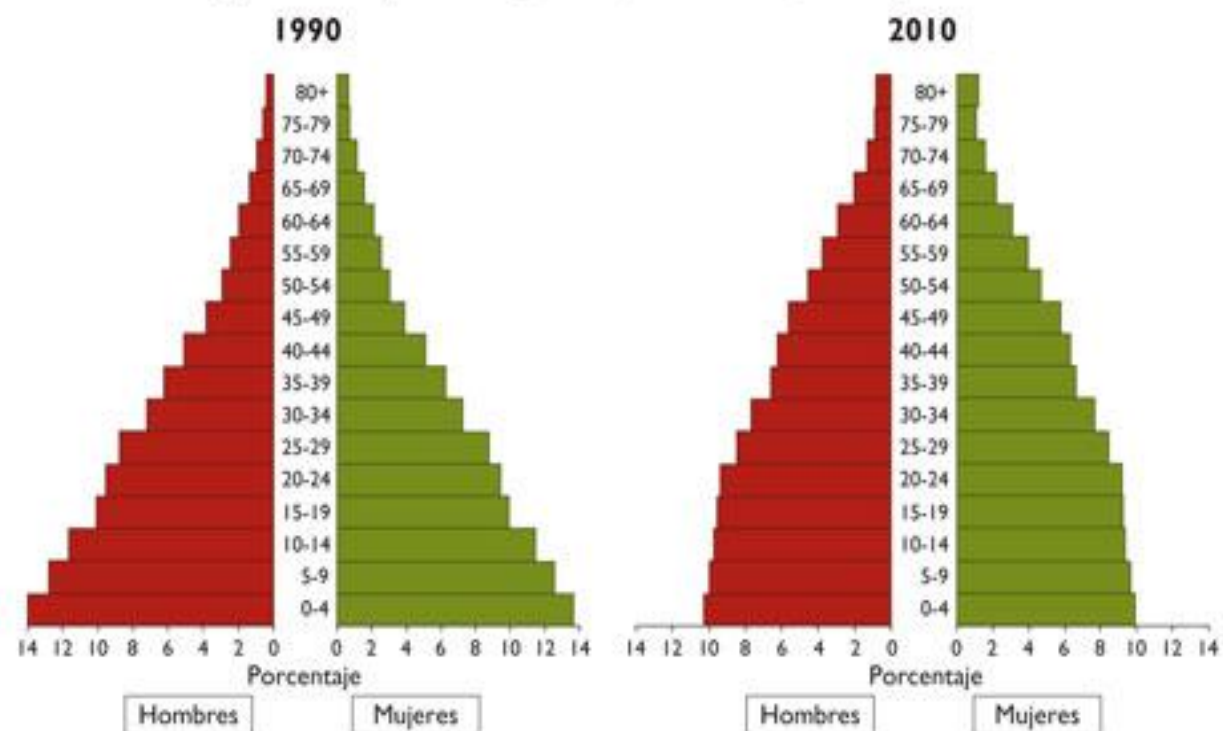
# Organización Político Administrativa de Venezuela



# Organización Político Administrativa de Venezuela



**FIGURA I. Estructura de la población por edad y sexo,<sup>a</sup> Venezuela, 1990 y 2010**



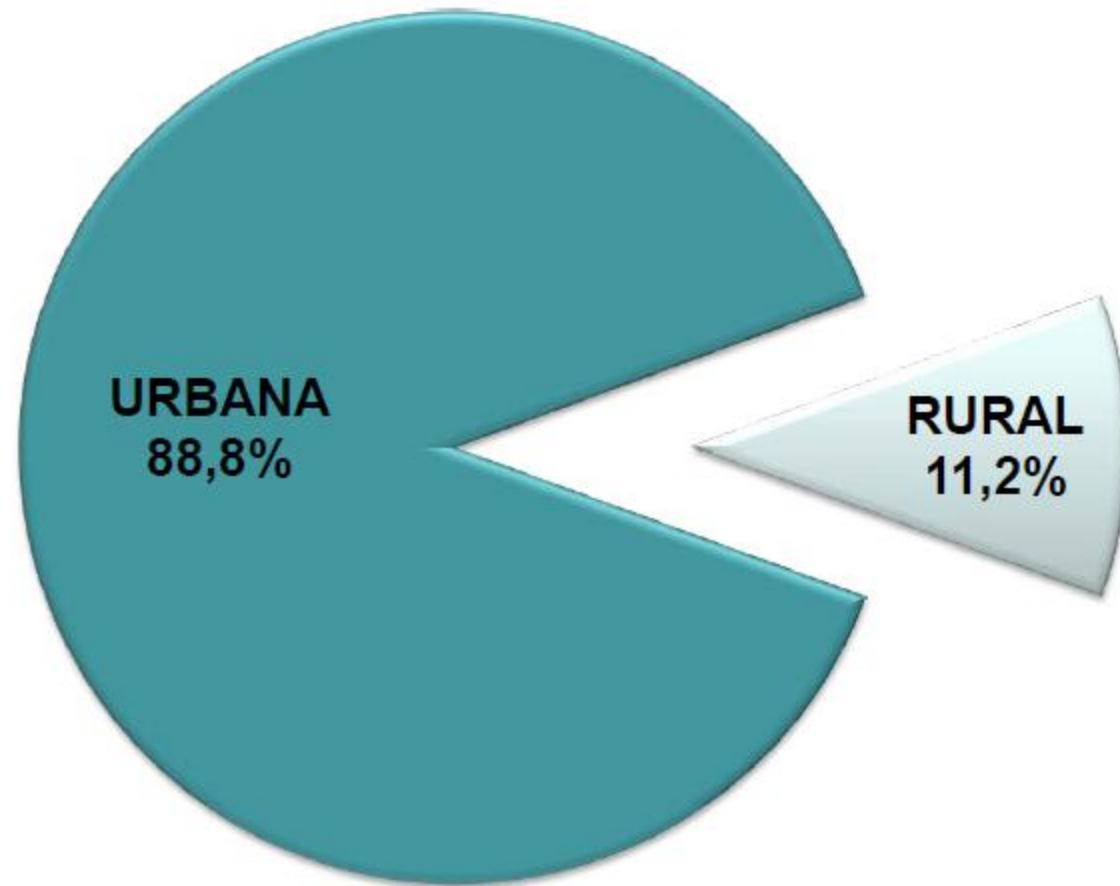
La población aumentó 47,1% entre 1990 y 2010. En 1990, la estructura poblacional presentaba un predominio de menores de 25 años. En 2010, la pirámide se desplaza a edades mayores, con relativa similitud entre grupos menores de 25 años (tendencia estacionaria), en consonancia con descenso de fecundidad y mortalidad en las últimas dos décadas.

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas, Venezuela.

<sup>a</sup> El porcentaje de cada grupo de edad es una proporción respecto al total de cada sexo.

---

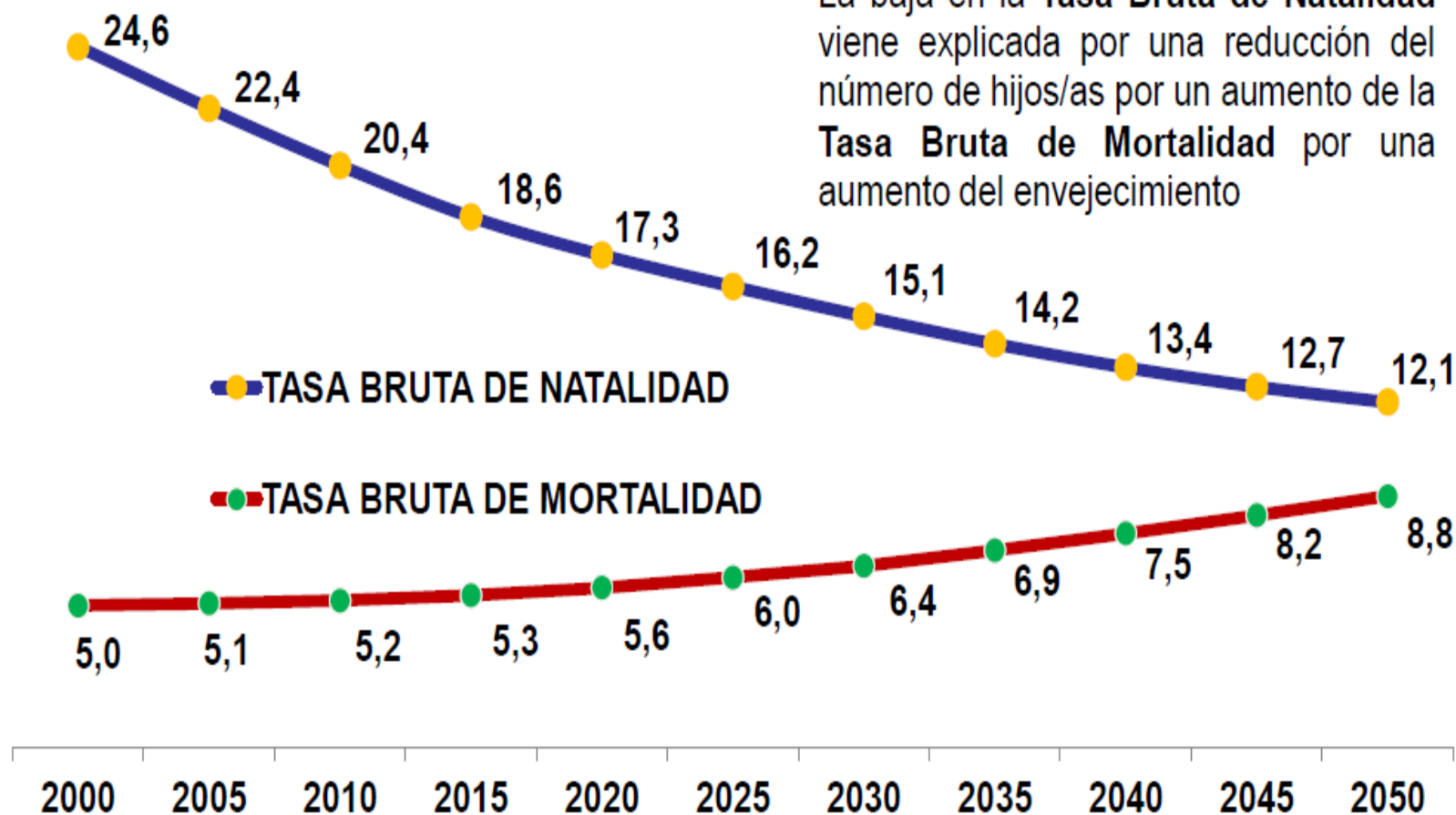
## Distribución de la Poblacion Urbana - Rural **Censo 2011**



# Tasa Bruta de Natalidad y Tasa Bruta de Mortalidad (x 1000 Habitantes)

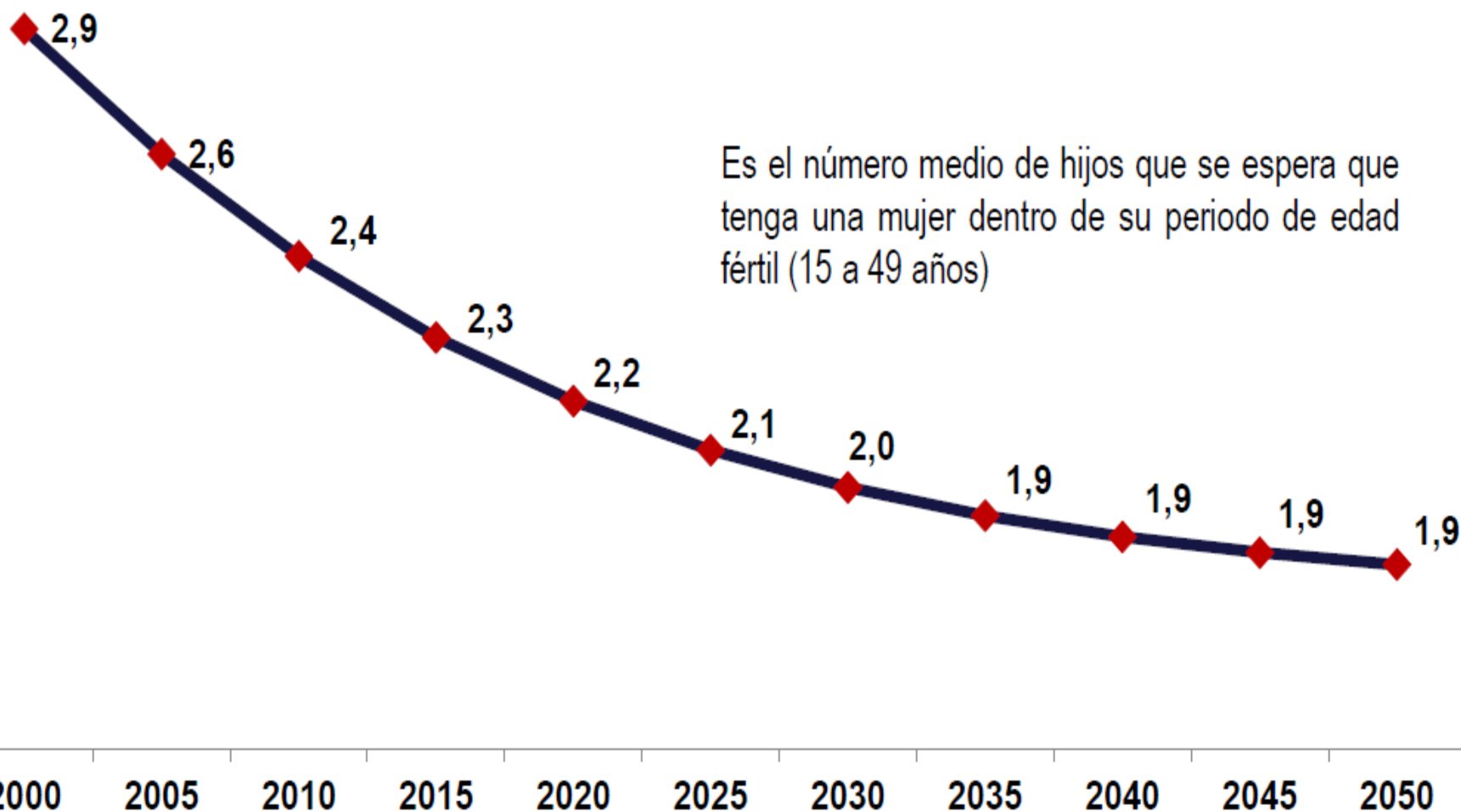
2000 - 2050

La baja en la Tasa Bruta de Natalidad viene explicada por una reducción del número de hijos/as por un aumento de la Tasa Bruta de Mortalidad por un aumento del envejecimiento





# Tasa Global de Fecundidad (Número de Hijos) 2000 - 2050



# Esperanza de Vida al Nacer (Años)

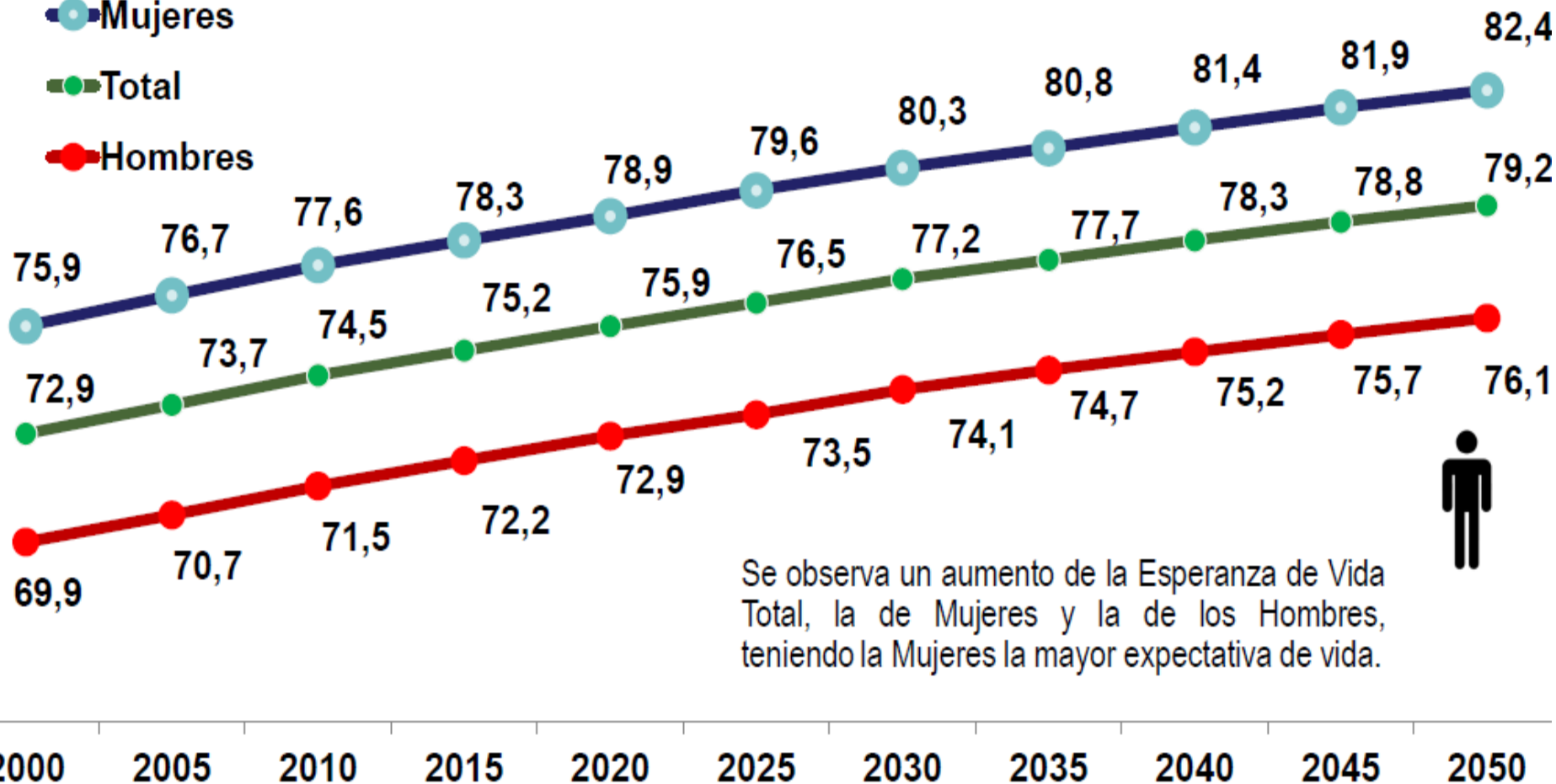
2000 - 2050



Mujeres

Total

Hombres

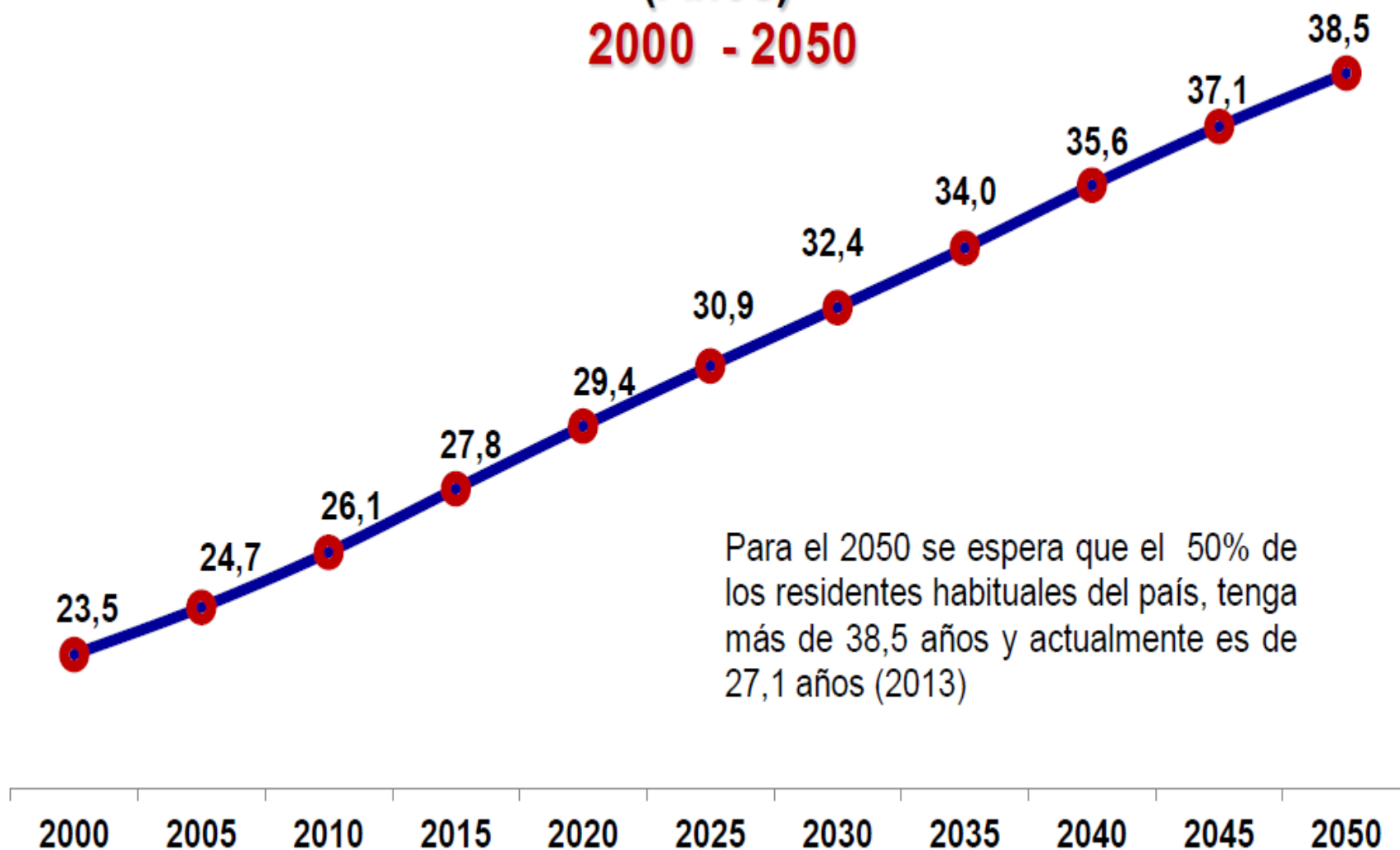


Se observa un aumento de la Esperanza de Vida Total, la de Mujeres y la de los Hombres, teniendo la Mujeres la mayor expectativa de vida.



# Edad Mediana de la Población (Años)

**2000 - 2050**



## Basic statistics

Indicators	Statistics	Year
Population (thousands)	30405	2013
Population aged under 15 (%)	29	2013
Population aged over 60 (%)	9	2013
Median age (years)	27	2013
Population living in urban areas (%)	89	2013
Total fertility rate (per woman)	2.4	2013
Number of live births (thousands)	601.0	2013
Number of deaths (thousands)	145.8	2013
Birth registration coverage (%)	81	2011
Cause-of-death registration coverage (%)	100	2007-2009
Gross national income per capita (PPP int \$)	17890	2013
WHO region	Americas	2013
World Bank income classification	Upper middle	2013



## Venezuela (Bolivarian Republic of)

Total population (2015)	<b>31,108,000</b>
Gross national income per capita (PPP international \$, 2013)	<b>17</b>
Life expectancy at birth m/f (years, 2015)	<b>70/78</b>
Probability of dying under five (per 1 000 live births, 0)	not available
Probability of dying between 15 and 60 years m/f (per 1 000 population, 2015)	<b>208/103</b>
Total expenditure on health per capita (Intl \$, 2014)	<b>923</b>
Total expenditure on health as % of GDP (2014)	<b>5.3</b>

Latest data available from the [Global Health Observatory](#)

## Life expectancy (years), 2012




		Country	WHO region	World Bank income group
Life expectancy	At birth	76	76	74
	At age 60	23	22	20
Healthy life expectancy	At birth	66	67	66

Life expectancy at birth for both sexes increased by 2 year(s) over the period of 2000-2012; the WHO region average increased by 2 year(s) in the same period.

In 2012, healthy expectancy in both sexes was 10 year(s) lower than overall life expectancy at birth. This lost healthy life expectancy represents 10 equivalent year(s) of full health lost through years lived with morbidity and disability.

# Venezuela (Bolivarian Republic of): WHO statistical profile



-  WHO regional life expectancy at birth
-  Healthy life expectancy at birth
-  Lost healthy life expectancy

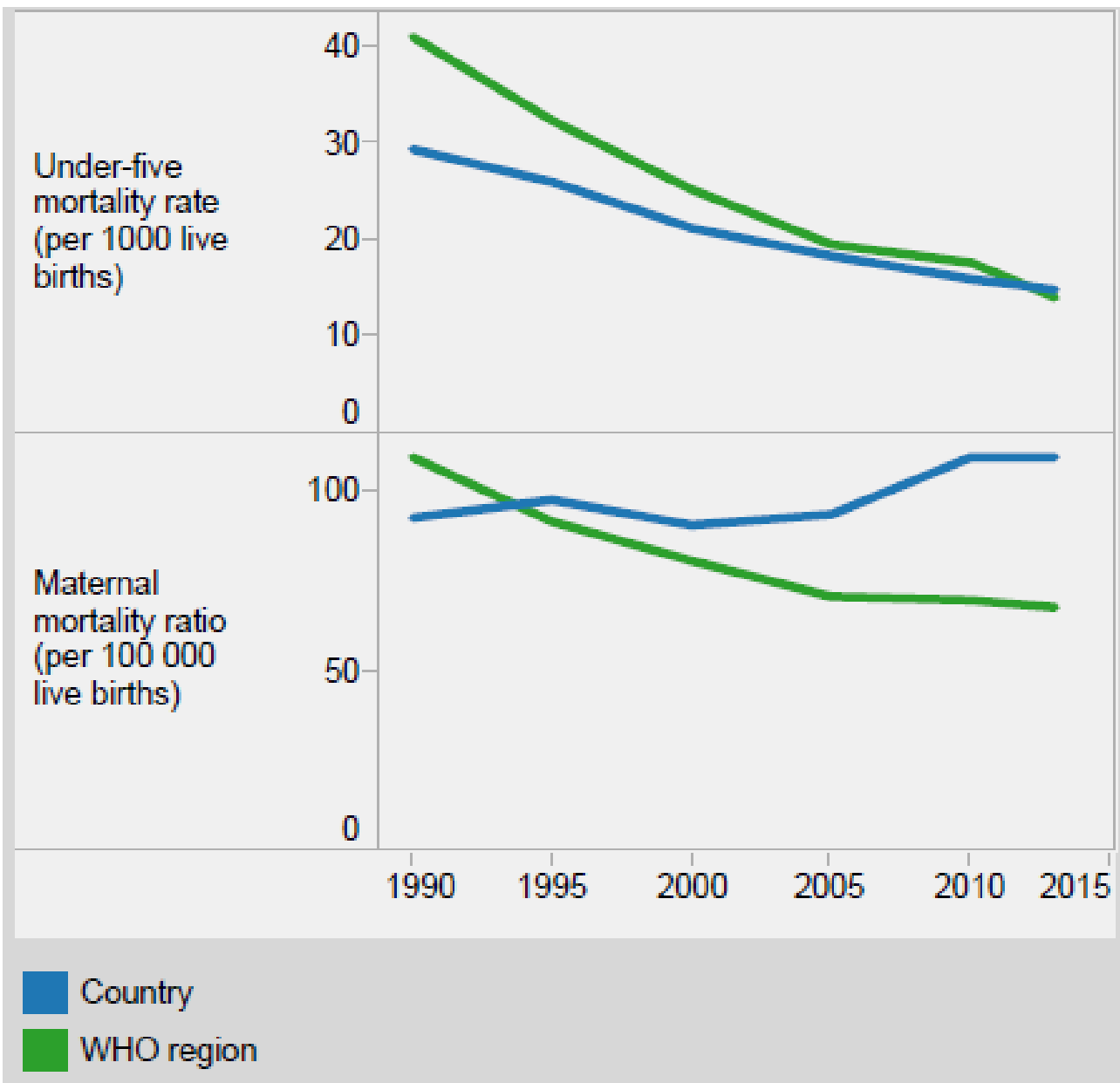
## Millennium Development Goals (MDGs)

Indicators	Statistics	
	Baseline*	Latest**
Under-five mortality rate (per 1000 live births)	30	15
Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	93	110
Deaths due to HIV/AIDS (per 100 000 population)	5.4	6.0
Deaths due to malaria (per 100 000 population)	0.1	0.1
Deaths due to tuberculosis among HIV-negative people (per 100 000 population)	2.7	1.6

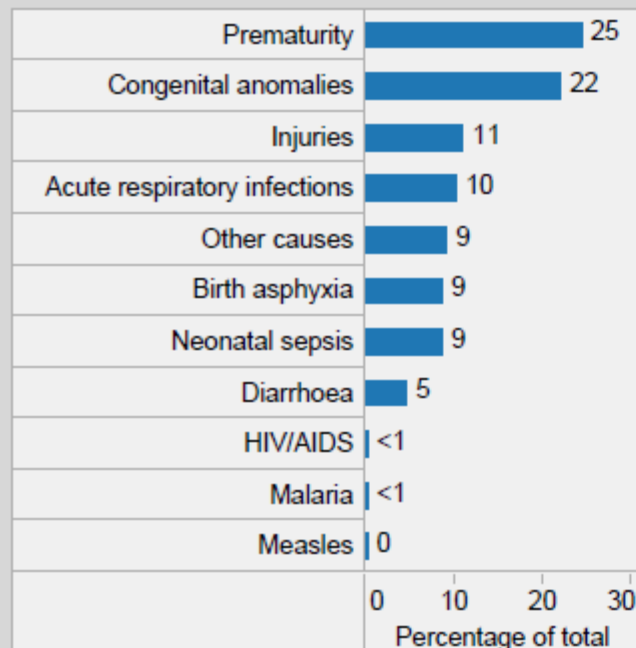
\*1990 for under-five mortality and maternal mortality; 2000 for other indicators

\*\*2012 for deaths due to HIV/AIDS and malaria ; 2013 for other indicators

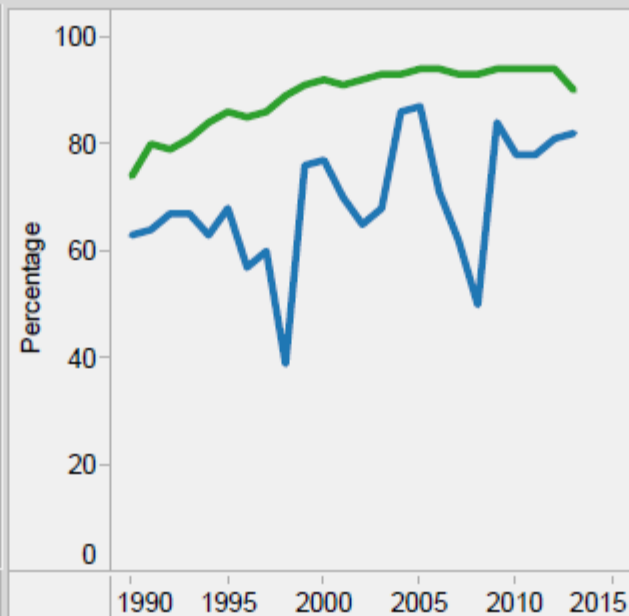




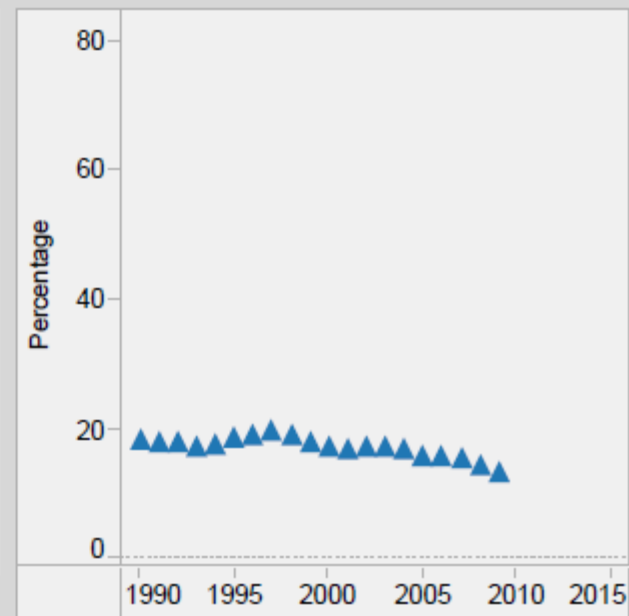
## Distribution of causes of deaths in children under-5, 2013





## DTP3 immunization among 1-year-olds



## Children aged under-5 stunted



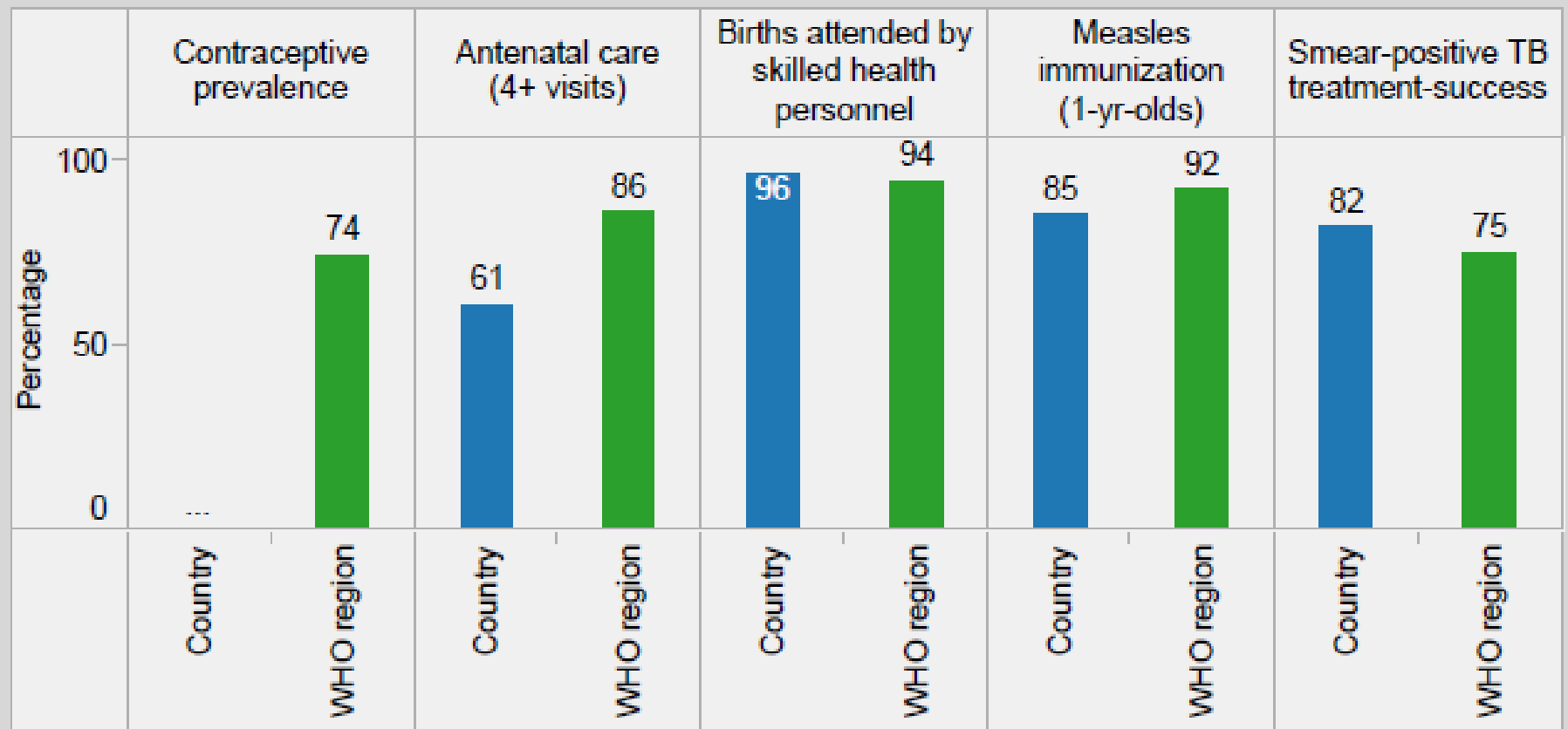
 Country  
 WHO region

Source: Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners  
 For more information visit the Global Health Observatory (<http://www.who.int/gbo/en/>)

Last updated: January 2015

## Utilisation of health services\*

\*Data refer to the latest year available from 2007.



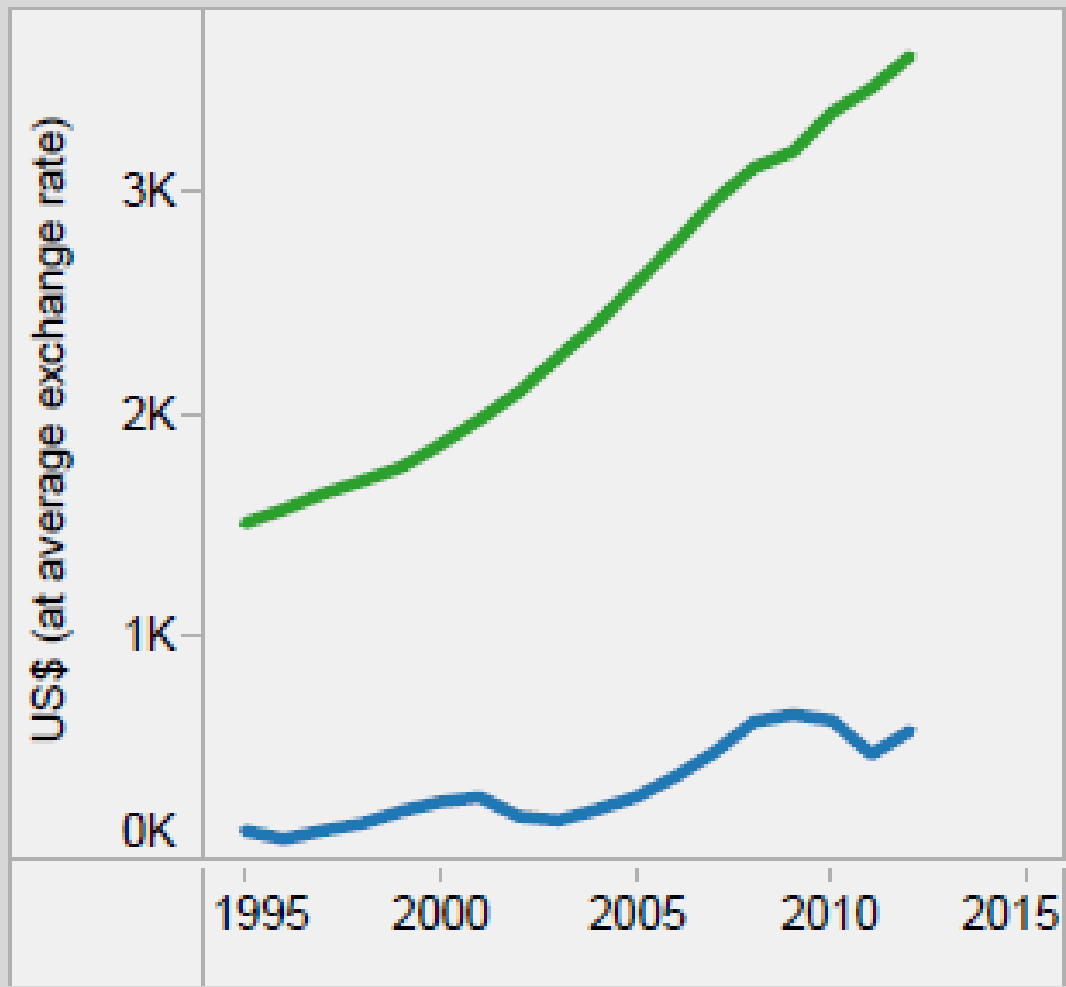
... Data not available or applicable.

■ Country  
■ WHO region

Source: Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners  
 For more information visit the Global Health Observatory (<http://www.who.int/gho/en/>)

Last updated: January 2015

## Per capita total expenditure on health

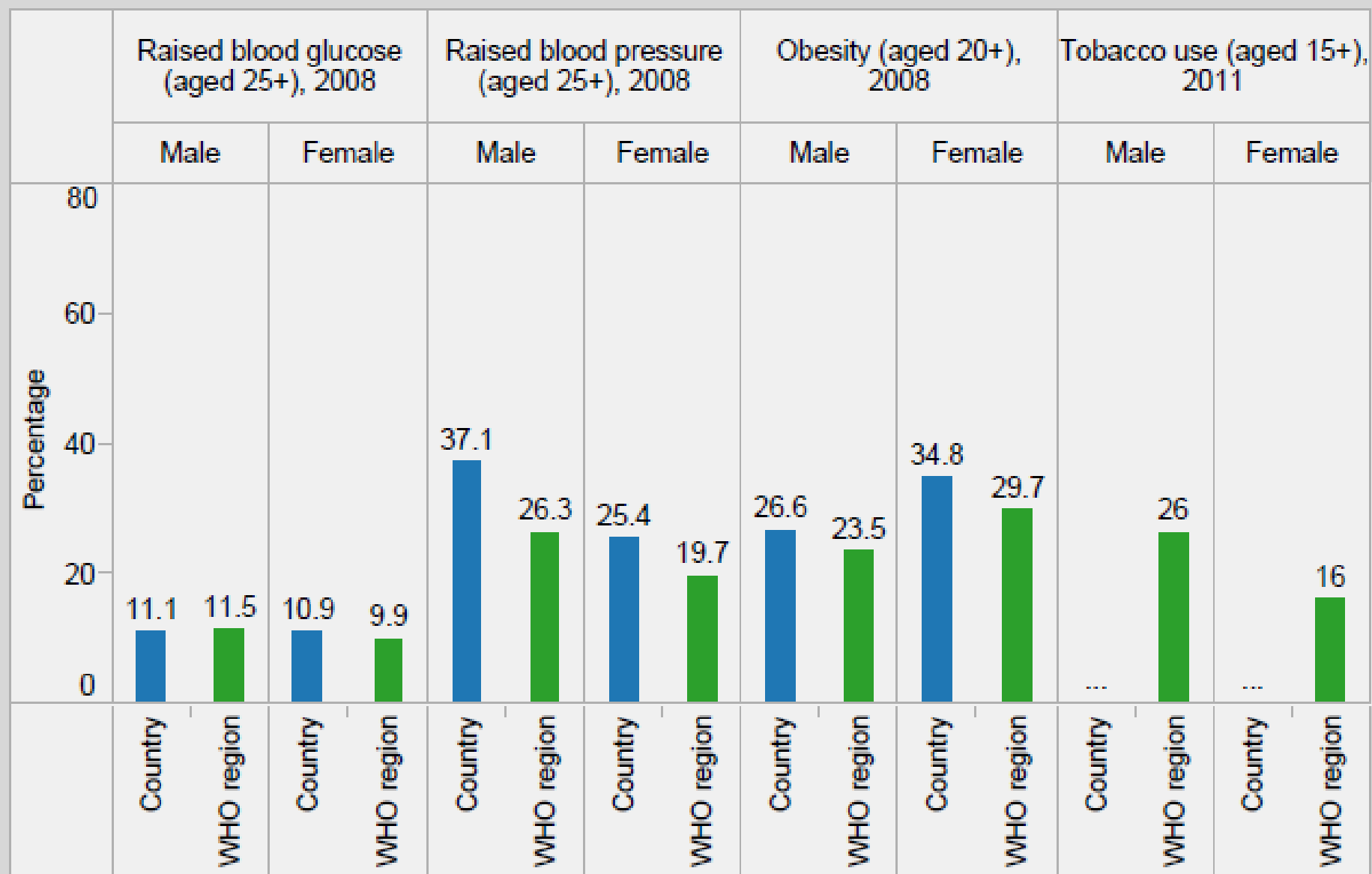


■ Country  
■ WHO region

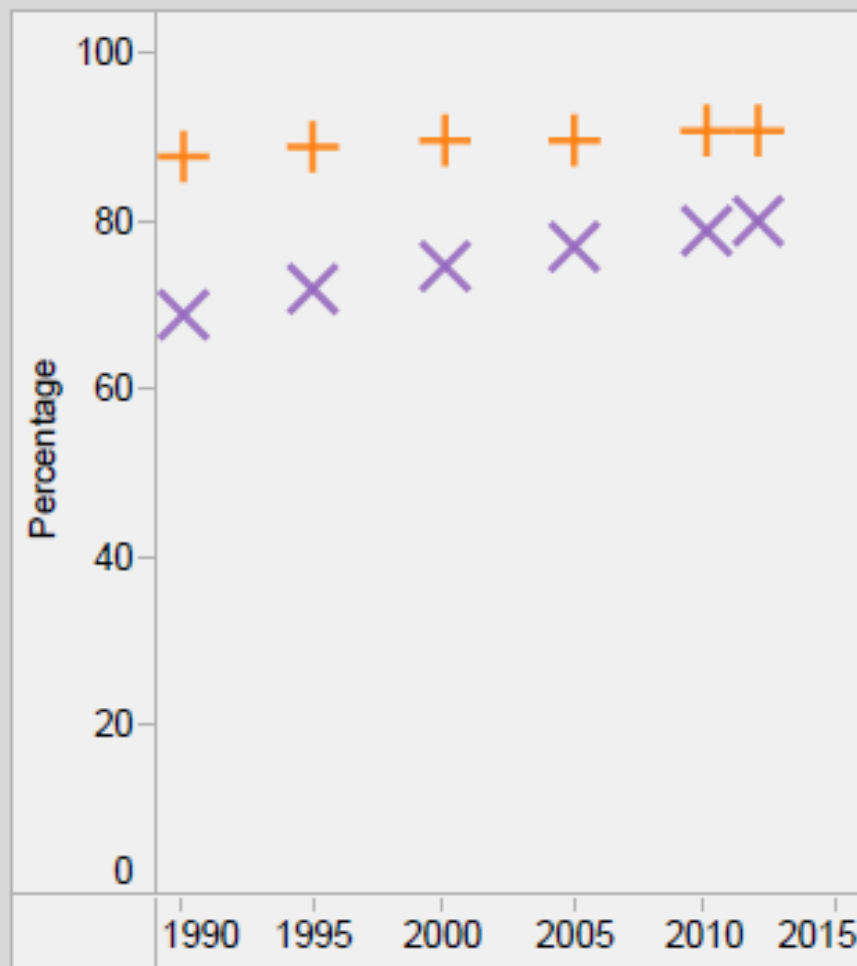
Source: Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners  
For more information visit the Global Health Observatory (<http://www.who.int/gho/en/>)

Last updated: January 2015

## Adult risk factors



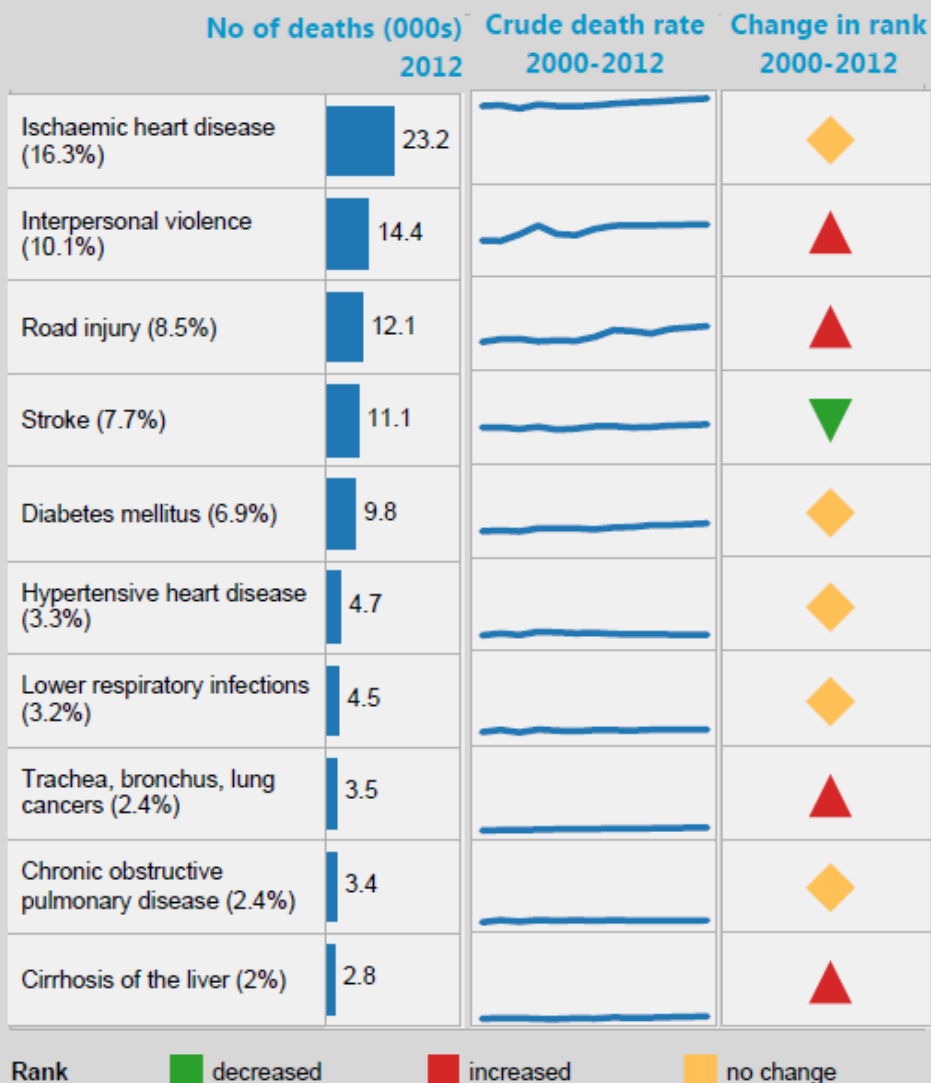
## Population using improved water and sanitation



- + Improved drinking-water sources
- × Improved sanitation facilities

## Top 10 causes of death

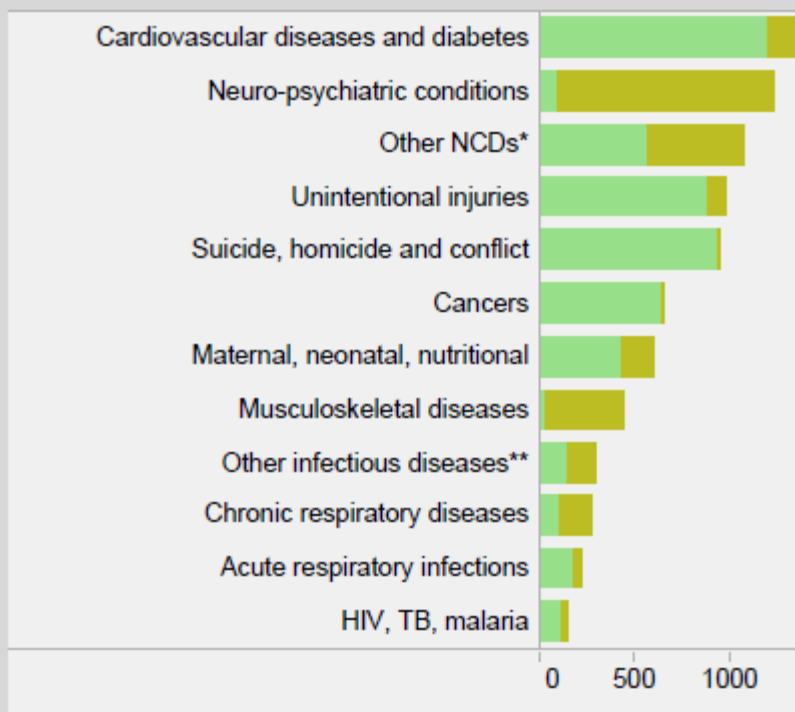
Ischaemic heart disease was the leading cause of death, killing 23.2 thousand people in 2012



## Burden of disease, 2012

Disability-adjusted life years (DALYs) are the sum of years of life lost due to premature mortality (YLL) and years of healthy life lost due to disability (YLD).

### DALYs, YLL and YLD (thousands) by broad cause group



\*Other noncommunicable diseases (NCDs) including non-malignant neoplasms; endocrine, blood and immune disorders; sense organ, digestive, genitourinary, and skin diseases; oral conditions; and congenital anomalies.

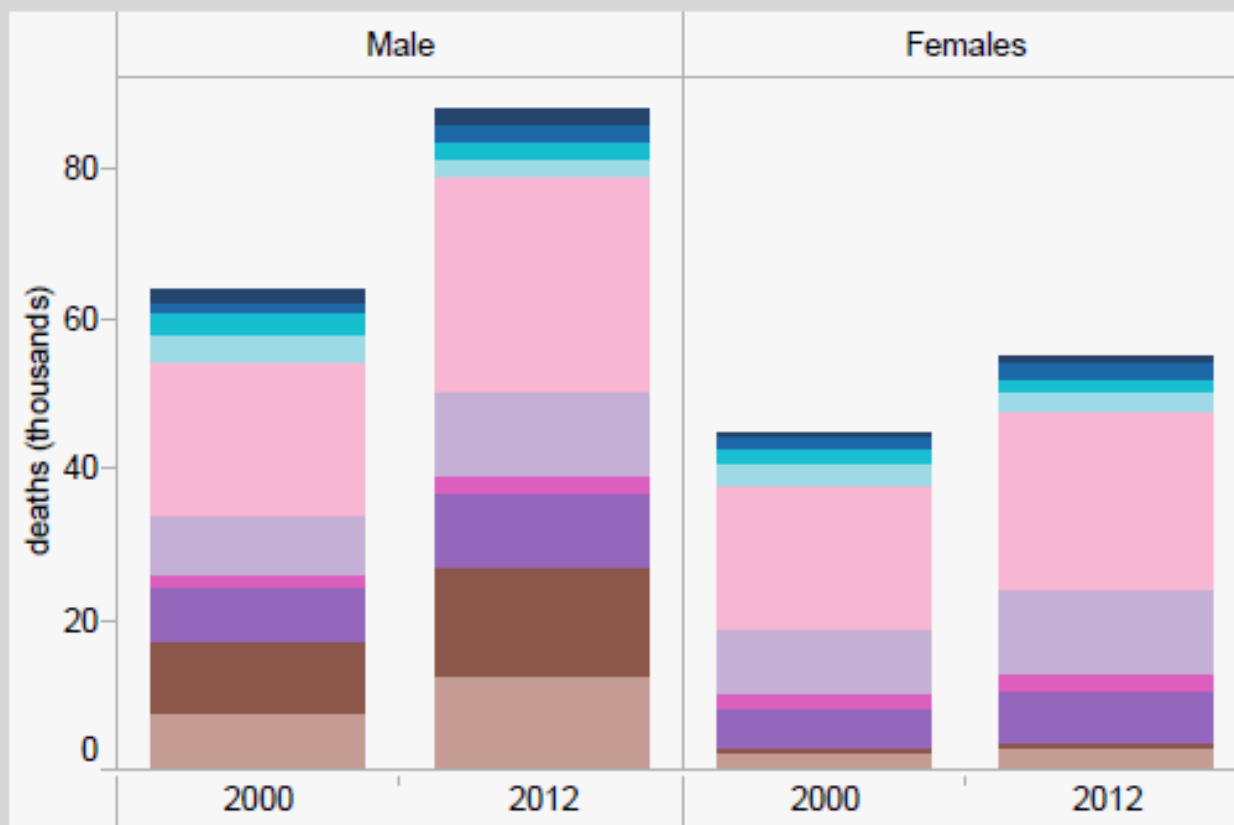
\*\* Infectious diseases other than acute respiratory diseases, HIV, TB and malaria.

■ YLL

■ YLD



## Deaths by broad cause group



### Causes

- HIV, TB, malaria
- Acute respiratory infections
- Other infectious diseases
- Maternal, neonatal, nutritional
- Cardiovascular diseases and diabetes
- Cancers
- Chronic respiratory diseases
- Other NCDs
- Suicide, homicide and conflict
- Unintentional injuries

## Probability of dying, 2012

Probability of dying between relevant exact ages, for a person experiencing the 2012 age-specific mortality risks throughout their life.

Before age 15, all causes	Male	9%
	Female	6%
Before age 70, all causes	Male	47%
	Female	31%
Between ages 15 and 49, from maternal causes	Female	3%
Between ages 30 and 70, from 4 major noncommunicable diseases (NCDs)~	Both sexes	16%

~Cancers, cardiovascular diseases, chronic respiratory diseases and diabetes

Source: Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners

For more information visit the Global Health Observatory

([http://who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/en/](http://who.int/gho/mortality_burden_disease/en/))

Last updated: January 2015

# Conclusiones

1. Experiencias múltiples en las prácticas de la asignatura Salud Pública en Vigilancia de Salud Pública en todos los niveles.
2. Experiencia integral en SPVI poco alimentada por la Cátedra
3. Diferentes profesores y estilos para las prácticas.
4. Dificultades para la salida a campo no permite siempre la experiencia del estudiante en los servicios de salud.
5. Salida a nuevos servicios amplía el espectro de visión.
6. Trabajo en diferentes instituciones educativas, ONG, Institutos de Salud, Direcciones de Salud, hacen la experiencia muy disímil para los diferentes grupos de estudiantes.
7. Trabajos comunitarios dependiendo de los accesos a las comunidades.
8. Incorporación de la ley de Servicio Comunitario amplía el espectro de acción de Salud pública.

# Recomendaciones

1. Concluir definitivo los Programas según currículo por competencias.
2. Buscar nuevos horizontes en la experiencia de campo. Utilizar las bases de datos regionales y explorar los datos locales.
3. Persistir en la experiencia de campo a escala Distrital, Regional y Local. SEGUIR CON ALIANZAS INSTITUCIONALES. Integrar la experiencia comunitaria a la vigilancia epidemiológica.
4. Presentar las experiencias de los diferentes niveles de la asignatura al resto de los profesores para el enriquecimiento e intercambio de conocimientos, tácticas de abordaje comunitario.
5. Publicar y divulgar las experiencias de trabajos de campo con los agentes interesados y el resto de la Cátedra.
6. Apoyar e incorporar SP a las actividades de SOCIEM y de la Facultad.
7. Subir la información producida a la página [saber.ucv](http://saber.ucv).



**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](mailto:risqueza@gmail.com)