REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

MORBILIDAD, MORTALIDAD Y TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DISTRITO CAPITAL Y LOS ESTADOS ZULIA, FALCÓN, BARINAS. VENEZUELA 2013

Villa Lusmelis[1], Talavera Keilys[2], Sánchez Endrina

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda[1]

lusmelisvr@gmail.com[1], keidaytm@gmail.com[2],endrimar0313@gmail.com[3]

RESUMEN

La estructura poblacional y epidemiológica de Venezuela ha sido cambiante, las entidades se ubican en distintas etapas de la transición demográfica caracterizadas por una morbilidad y mortalidad heterogénea, situación de interés para realizar la presente investigación. Se estudió el comportamiento de la morbilidad, mortalidad y transición epidemiológica en el Distrito Capital y los Estados Zulia, Falcón y Barinas. La metodología empleada fue la investigación cuantitativa, con diseño documental de tipo exploratoria-descriptiva y análisis cualitativo; y fue desarrollado en el período diciembre 2011- mayo 2013. Se encontró que las entidades estudiadas presentan incremento de las enfermedades Crónicas-degenerativas y aumento significativo de muertes por causas externas (suicidios, homicidios, accidentes, etc.). Concluyéndose que las entidades presentan disparidad en las principales causas de muerte y morbilidad, reafirmando que están en distintos estadios de la transición demográfica y epidemiológica, observándose cambios en el panorama de salud existiendo predominio de la mortalidad a otro donde las morbilidades es lo dominante.

Palabras clave: epidemiología, disparidad, enfermedades, muertes.

Morbidity, Mortality and Transition Epidemiological District Capital and States Zulia, Falcon, Barinas. Venezuela 2013

ABSTRACT

The population and epidemiological structure of Venezuela has been changing, the entities are located in different stages of the demographic transition characterized by heterogeneous morbidity and mortality, a situation of interest to carry out the present investigation. We studied the behavior of morbidity, mortality and epidemiological transition in the Capital District and the Zulia, Falcon and Barinas States. The methodology used was quantitative research, with documentary design of exploratory-descriptive type and qualitative analysis; Delimited period December 2011 to May 2013. The entities studied show an increase in Chronic-degenerative diseases and a significant increase in deaths from external causes (suicides, homicides, accidents, etc.). Concluding that the entities present disparity in the main causes of death and morbidity, reaffirming that they are in different stages of the demographic and epidemiological transition,

observing changes in the health panorama, with a predominance of mortality to another one where morbidity is the dominant one.

Keywords: epidemiology, disparity, diseases, deaths.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional comprende una serie de implicaciones que inciden en la vida social, económica, política y de salud en cada una de las regiones; en efecto, este fenómeno demográfico representa un acontecimiento que debe ser estudiado, discutido, evaluado y considerado para poder dar respuesta a los cambios que dé él se derivan. En tal sentido, estos cambios producto de la transición demográfica (TD) repercuten en las condiciones de salud de la población, por lo que se establece relación estrecha entre ésta y la transición epidemiológica (TE), ya que al presentarse cambios en la estructura poblacional de un país, éstos se verán reflejados en el movimiento de los indicadores demográficos morbilidad y mortalidad ambos relacionados con la transición epidemiológica.

En base a lo anterior, existen países y regiones que se ubican en distintas etapas de transición demográfica-epidemiológica, las cuales se caracterizan por mostrar cambios no solo en los indicadores natalidad, mortalidad, esperanza de vida u otros, sino también en los patrones de salud; por lo que se genera una dirección de cambio donde la mortalidad tiene el predominio a otra donde la morbilidad es lo más importante.

Frenk (1991:10) señala que existen tres procesos básicos en la TE que permiten visualizar los cambios en el perfil de salud de la población, son los siguientes: la sustitución entre las primeras causas de muerte de la enfermedades infecciosas comunes por enfermedades no transmisibles y lesiones, el desplazamiento de la mayor carga de morbimortalidad desde los grupos más jóvenes a los grupos de edad avanzada; y el cambio de una situación de predominio de la mortalidad en el panorama epidemiológico a otra en la que la morbilidad es lo dominante.

Por las consideraciones anteriores, el estudio de la dinámica del proceso de cambio que relaciona la transición demográfica con la epidemiológica es de interés para la gerontología, dado que a medida que avanza el envejecimiento

demográfico de las poblaciones se incrementa el número de personas mayores de sesenta años y más, lo que requiere una debida atención por parte del personal gerontológico que permita garantizar la elaboración de programas de salud que consideren el movimiento de los indicadores morbilidad y mortalidad reflejados en los grupos de edad avanzada.

Venezuela se encuentra en plena transición demográfica según la tipología establecida por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 1992:6), los indicadores de mortalidad, fecundidad están en descenso y se visualiza aumento progresivo en la esperanza de vida. Esta situación demográfica del país se muestra de manera heterogénea a nivel de estados y municipios, entendiéndose esta heterogeneidad propia de la variabilidad del contexto en el que se desarrolla la dinámica de cada región.

En base a lo anterior, se puede acotar que existen entidades con características similares a países envejecidos, evidenciándose estos cambios en investigaciones anteriores como el estudio de Villa (2008:11) sobre disparidad demográfica y envejecimiento poblacional en los municipios Baruta, el Hatillo y Sucre, Estado Miranda.

En tal sentido, Freitez (2004:4) en su estudio sobre: Disparidades en la transición demográfica ¿Cuál es la situación demográfica de Venezuela a inicios del tercer milenio?, tomando como referencia la tipología creada por el CELADE (1992), identificó en qué fase de la transición demográfica se ubica cada una de las entidades venezolanas conformando tres categorías; encontrándose el Distrito Capital en transición avanzada caracterizada por presentar bajas tasas de natalidad y mortalidad, Zulia y Falcón en plena transición con tasas de natalidad y mortalidad moderadamente bajas y el estado Barinas en la etapa moderada presentando sus tasas de natalidad y mortalidad moderadamente altas; todo esto producto de las condiciones de vida de las poblaciones. Resulto de interés para esta investigación estudiar el comportamiento de los indicadores morbilidad y mortalidad presentes en el Distrito Capital y tres estados venezolanos considerando cambios relacionados con la transición epidemiológica.

La investigación presentada se planteó como objetivo general:

Estudiar la morbilidad, mortalidad y la transición epidemiológica en el Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas de Venezuela.

Para ello, estructuró como objetivos específicos:

✓ Describir la morbilidad, mortalidad y la transición epidemiológica en el Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas de Venezuela.

✓ Detectar disparidades en la evolución de la morbilidad, mortalidad y la transición epidemiológica en el Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas de Venezuela.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Morbilidad en Venezuela

El perfil de salud de Venezuela ha venido evolucionando en las últimas décadas, reduciéndose las enfermedades propias de la pobreza y el ruralismo e incrementándose aquellas patologías del urbanismo y de una vida acelerada; es decir se observa un desplazamiento de enfermedades infecto-contagiosas a enfermedades crónico- degenerativas y causas externas (suicidios y homicidios), este cambio puede estar asociado al incremento de la población mayor en el país, el avance en los sistemas de salud y el declive de los índices de fecundidad y natalidad.

Por su parte, es preciso señalar que al aumentar la esperanza de vida de la población se incrementan las patologías crónicas (la diabetes, el cáncer, procesos mentales, las nefropatías), en la década de los 80 se presentó la aparición de nuevas enfermedades (Sida, Alzheimer, entre otras) como también el resurgimiento de aquellas que habían sido controladas en décadas anteriores (el dengue, la malaria, entre otras).

De igual forma, en Venezuela las enfermedades emergentes y reemergentes han ido apareciendo y según especialistas el número de casos tienden a aumentar cada día. En este sentido, el abandono de las campañas preventivas y de los programas de saneamiento, hace que casos como el dengue representen un grave problema de salud pública, que no solo afecta a la nación; sino que a su vez, repercute en los países vecinos.

En base a lo antes descrito, el MPPS mediante el anuario de morbilidad expresa que para el año 2008 de las veinticinco primeras causas de consultas en el país, el dengue representa el 57%, registrada a través del sistema de información de epidemiología nacional.

Mortalidad en Venezuela

El Instituto Nacional de Estadística, explica que la disminución de los índices de mortalidad general e infantil en el país viene dado por los avances de la medicina, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y por una mayor cobertura en los sistemas de salud, así como por un mayor control de las enfermedades infecto-contagiosas.

Las tasas de mortalidad en el país han venido disminuyendo desde pasadas décadas manteniéndose en niveles bajos y moderados; sin embargo, para los años cuarenta este indicador mostraba una relación de 16,3 por mil, situación que permaneció durante una década, esto debido a la proliferación de enfermedades endémicas, falta de saneamiento, escasos centros de atención de salud y sanitarios, aunado a condiciones de vida precarias (uso de pozo sépticos) entre otras, que eminentemente afectaban a la población. Luego de controladas, mejorados los servicios y erradicadas este tipo de enfermedades, para finales de los años 80 este indicador presento una variabilidad; la cual se acentuó a partir de 1997, llegando la mortalidad a mostrar una relación de cinco defunciones por cada mil en el año 2003CISOR-MSDS, (2005:101) y CESAP, (2006:158).

La diferenciación que refleja la tasa de mortalidad en la población venezolana se ve marcada por los acontecimientos de orden histórico que se han suscitado en el país relacionados con aspectos políticos, administrativos, de salud y nutrición, transición epidemiológica, casos de violencia, pobreza y la presencia de enfermedades infectocontagiosas; apreciables en países muy jóvenes; y enfermedades cardiovasculares y degenerativas propias de países envejecidos. La disparidad de este indicador se ve relacionada con las diversas causas de muertes y el aumento o deterioro de las condiciones y calidad de vida (Lebrún, 2004:56).

Desde el año 1980, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres. Para el sexo masculino entre las primeras cinco causas de muertes se encuentran: las enfermedades cardiovasculares, suicidios y homicidios, cánceres, accidentes de todo tipo y enfermedades cerebro vasculares. Ahora bien en el sexo femenino se presentan: enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades cerebro vasculares,

diabetes y afecciones originadas en el periodo perinatal. Cabe destacar que la causa de muerte por homicidios ha presentado un aumento sostenido desde el 1995 (Anuario de Mortalidad, 2010).

Transición Epidemiológica

La transición epidemiológica se refiere a los cambios a largo plazo en los patrones de muerte, enfermedad e invalidez que caracterizan a una población específica y que, por lo general, se presentan junto con la transformaciones demográficas, sociales y económicas (Delgado, 2008:20). Se trata de un concepto dinámico que se centra en la evolución del perfil predominante de mortalidad y morbilidad más específicamente la transición epidemiológica implica un cambio en una dirección predominante: de las enfermedades infecciosas asociadas con carencias primarias, a las enfermedades crónicas y degenerativas, lesiones y padecimientos mentales todos estos relacionados con factores genéticos y carencias secundarias.

Por otra parte, es preciso mencionar la clasificación de los estadios de la transición epidemiológica, los cuales reflejan el comportamiento adoptado por las enfermedades como causas de muerte de la población, siendo estos los siguientes: primer estadio era de las epidemias (siglo XIX y anteriores), segundo estadio recesión de las epidemias (fines del siglo XIX. Descubrimiento de los antibióticos), tercer estadio era de la enfermedad crónica (siglo XX y XXI) y el cuarto estadio enfermedad degenerativa retardada (siglo XX y XXI), (Gaminde, 2007:37).

Transición Epidemiológica en Venezuela

Los cambios por los cuales ha venido atravesando el país en materia de epidemiología durante las últimas décadas han sido producto del aumento progresivo de la expectativa de vida de los venezolanos. Frenk (1991:28) existe un desplazamiento en la dirección predominante de enfermedades infectocontagiosas a enfermedades crónicas degenerativas como las patologías cardiovasculares, diabetes, el cáncer los procesos mentales, las nefropatías… Así mismo, se evidencia en Venezuela enfermedades emergentes y reemergentes, es decir, se habla del resurgimiento de enfermedades que en años anteriores habían

sido controladas, así como también la aparición de nuevas patologías que afectan a la población.

Por otra parte es preciso señalar que existe una conexión básica entre la transición la epidemiológica y la demográfica. El descenso inicial en la mortalidad se concentra colectivamente en las causas de muerte de tipo infeccioso y tienden a beneficiar a los grupos de edad más jóvenes, en los que las infecciones son más frecuentes y graves. Además, la supervivencia progresiva más allá de la infancia aumenta el grado de exposición a factores de riesgos asociados con enfermedades crónicas y lesiones, que incrementan así su contribución relativa a la mortalidad.

El descenso de fecundidad afecta la estructura por edades y repercute sobre el perfil de morbilidad, pues la proporción creciente de personas de edad avanzada aumenta la importancia de los padecimientos crónicos y degenerativos. Por tanto, hay una segunda dirección de cambio, en la medida que la carga principal de muertes y enfermedades se desplaza de los grupos de edad más jóvenes a los de edad más avanzada.

Por su parte, el concepto de transición epidemiológica (TE) complementa el de transición demográfica (TD), el cual hace referencia a la modificación en las causas de enfermedad y muerte en la población, conforme se modifica su estructura demográfica. La TE también evoluciona en fases, y éstas coinciden con las fases de evolución que se han descrito para la TD; es decir ambas transiciones presentan etapas que permiten ubicar a los países y estados en diferentes momentos.

METODOLOGÍA

Esta investigación se consideró como una investigación exploratoria por lo poco abordado del tema y por ser el primer estudio que relaciona la demográfica gerontológica con la transición epidemiológica. La estrategia empleada fue la investigación bibliográfica mediante la cual se realizó la revisión y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos, derivado de la búsqueda y análisis de datos secundarios. De acuerdo al tipo de investigación se tomó como población el Distrito Capital el estado Zulia, Falcón y

Barinas. Cabe señalar, que la información fue obtenida de censo 2001-2011 (INE) y de Anuarios de morbilidad 2004-2008 y mortalidad 2000-2005-2010.

La técnica empleada fue la revisión documental, la cual según Tamayo y Tamayo (1995: 25), amplía la descripción del problema e integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.Este estudio utilizó el análisis cualitativo, el cual según sabino (2008:14) se efectúa cotejando los datos que se refieren a un mismo aspecto tratando de evaluar la fiabilidad de la información.

RESULTADOS

Morbilidad, mortalidad y transición epidemiológica Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas

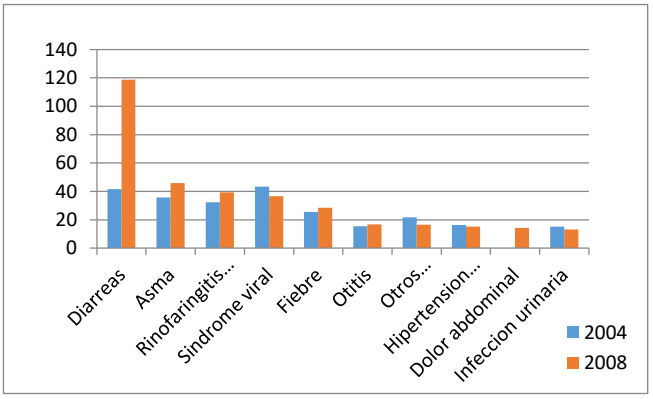


Gráfico 1. Diez Principales Causas de Morbilidad Registradas en el Distrito Capital,2004 – 2008

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, Villa, 2013. Datos del Anuario de Morbilidad 2004 – 2008.

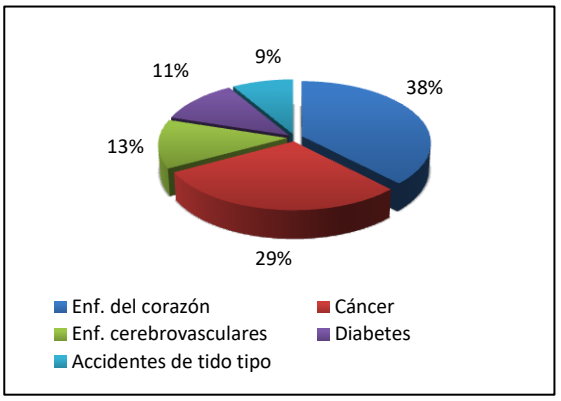


Gráfico 2. Principales Causas de Mortalidad, Distrito Capital 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera y Villa 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

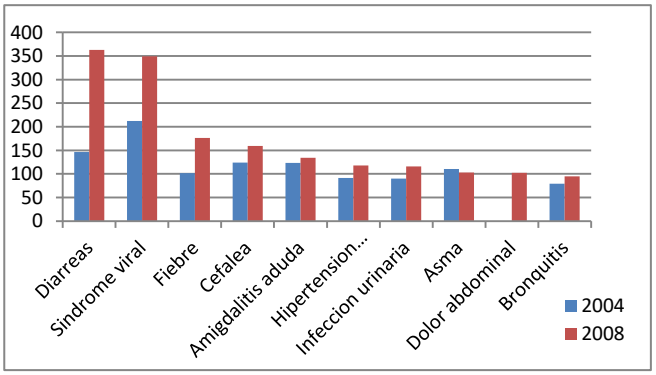


Gráfico 3. Diez Principales Causas de Morbilidad. Edo Zulia, 2004-2008

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013.Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

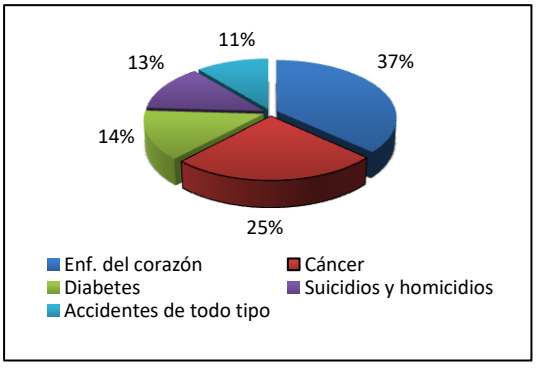


Gráfico 4. Principales Causas de Mortalidad, Edo. Zulia 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

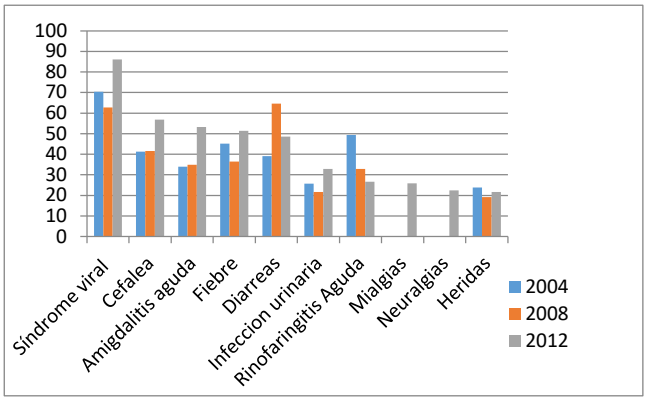


Gráfico 5. Diez Principales Causas de Morbilidad Registrada En El Estado Falcón, 2004 – 2008 -2012

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

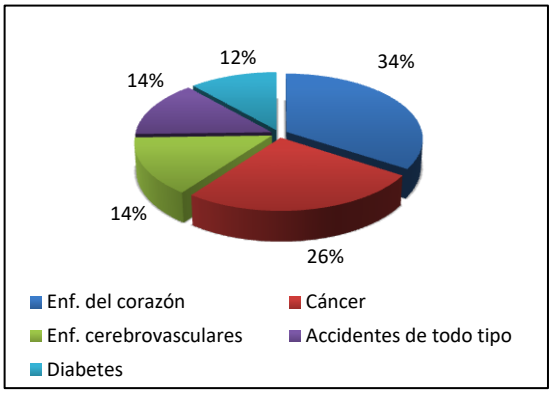


Gráfico 6. Principales Causas de Mortalidad, Edo. Falcón 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

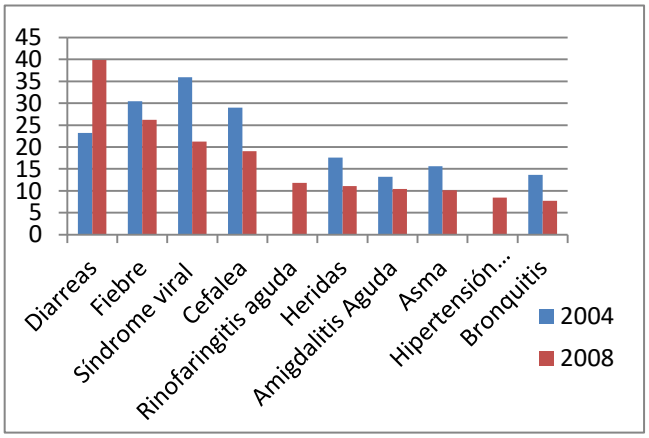


Gráfico 7. Diez Principales Causas de Morbilidad Registrada Edo. Barinas, 2004–2008

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

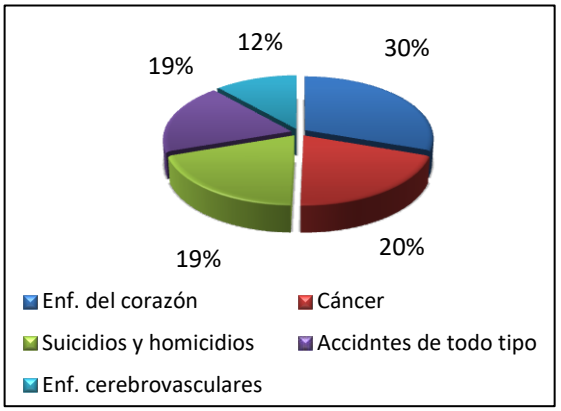


Gráfico 8. Principales Causas De Mortalidad, Edo. Barinas 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

DISCUSIÓN

La morbilidad en el Distrito Capital ha venido evolucionando, observándose cambios en los perfiles de salud y en las enfermedades que afectan a la población, encontrándose para la década de los años cuarenta alta demanda de enfermedades infecto-contagiosas pasando a incrementarse desde 1980, las enfermedades de tercer y cuarto estadio de la transición epidemiológica, es decir las patologías crónicas degenerativas. Por su parte, es preciso mencionar las

principales causas de morbilidad registradas en la entidad encontrándose mayores porcentaje en diarreas, asma, rinofaringitis aguda, síndrome viral, fiebre, otitis, hipertensión arterial, entre otras enfermedades (gráfico 1).

Es oportuno señalar, que la entidad muestra un perfil de salud heterogéneo por lo que se podría decir que se está presentando un quinto estadio de la transición epidemiológica mostrando un incremento acelerado de patologías crónicas degenerativas propias de regiones con procesos de transición avanzada, y a su vez el resurgimiento de enfermedades que habían sido erradicadas en épocas pasadas; puede observarse en los gráficos anteriores el aumento en las enfermedades infecto- contagiosas y parasitarias las cuales pueden ser asociadas a deficiencias en los servicios sanitarios y su vez por fallas en las políticas públicas en materia de salubridad.

En relación a la mortalidad, en la entidad se han presentado cambios significativos, dejando visualizar en años anteriores porcentajes altos y moderados; hoy en día este indicador demográfico se ubica en menos de 6 por mil habitantes lo que refleja un bajo porcentaje. Según cifras aportadas por el INE la tasa de mortalidad es de 3,71 por cada 1000 habitantes, mostrando también elevada esperanza de vida. Por tanto el anuario de mortalidad 2010 muestra de manera decreciente que entre las principales causas de muerte se encuentran: enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, diabetes y accidentes de todo tipo (gráfico 2).

Así mismo, se exponen las enfermedades causantes de la muerte de la población, evidenciándose que las enfermedades crónicas- degenerativas ocupan los primeros cuatro reglones con alta incidencia las enfermedades del corazón y el cáncer, esto propio de las regiones o países con alta modernización y con un proceso de transición demográfica avanzada; así mismo se observa un mínimo porcentaje de muertes por causas externas a las enfermedades como accidentes de todo tipo (accidentes de tránsito).

En el mismo orden de ideas, la morbilidad y mortalidad en la entidad han mostrado cambios oportunos reflejando disparidades en cuanto a las principales causas de morbilidad y causas de mortalidad, esto debido al incremento de las enfermedades crónicas-degenerativas, producto del aumento de la expectativa de vida de la población y del resurgimiento de patologías infectocontagiosas.

Cabe señalar que el Distrito Capital se ubica en el tercer y cuarto estadio de la transición epidemiológica “era de la enfermedad crónica” y “enfermedad degenerativa retardada” (siglo XX y XXI), dado que las patologías crónicas-degenerativas ocupan las primeras causas de muerte para la población, la esperanza de vida es alta y la mortalidad continua su proceso en descenso.

En base a lo antes descrito, se puede acotar que esta entidad venezolana se caracteriza por mostrar bajos niveles de mortalidad, natalidad y fecundidad, como también elevada esperanza de vida; sin embargo el aumento de población adulta y población longeva influye en el incremento del número de personas expuestas a padecer enfermedades crónicas-degenerativas, lo cual requiere de mayor atención e inversión en los sistemas de salud y a su vez del incremento de políticas y programas sociales y gerontológicos orientados a mejorar la calidad de vida de la población, tomando en cuenta los cambios no sólo a nivel demográfico sino también epidemiológico.

Estado Zulia

La morbilidad en el estado según datos aportados por los anuarios de morbilidad ha venido mostrando cambios en los últimos años 2004-2008 se puede visualizar la distribución de las causas de morbilidad registradas en la entidad para ambos periodos con alta incidencia en diarreas, síndrome viral, fiebre, rinofaringitis aguda, entre otras enfermedades. Representando estas el mayor números de casos registrados para la entidad mediante las red ambulatoria (públicas y privadas)

Por otra parte se muestran las morbilidades registradas en la entidad para el año 2004-2008 (gráfico 3) ocupando los primeros lugares las enfermedades infecto-contagiosas, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio, luego síntomas signos y hallazgos anormales, traumatismos y envenenamiento, y por último las enfermedades del sistema genito urinario.

Según datos del INE, la tasa de mortalidad del estado Zulia alcanzó 5.03 por mil, lo cual representa un porcentaje moderado. Por su parte, la mortalidad infantil registró un porcentaje de 20.6/1000 nacidos vivos. De manera similar al país, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de mortalidad en el estado, seguidas de cánceres con alta influencia en órganos digestivos-

respiratorios y genitales femeninos, en tercer lugar se ubican suicidios y homicidios, de cuarto diabetes y por ultimo accidentes de todo tipo.

La distribución de las principales causas de mortalidad en el estado,(gráfico 4) refleja en términos de porcentaje las proporciones más elevadas en las enfermedades del corazón con 37%, el 25% en cáncer y 14% diabetes; observándose así que las enfermedades crónicas-degenerativas son más recurrentes en la población, todo esto producto del proceso de transición demográfica por el cual transita la entidad y a su vez puede asociarse a los avances en materia de salud y al incremento de la población mayor; así mismo se observan bajos porcentajes pero de gran importancia en causas de muerte por violencia (suicidios- homicidios y accidentes de todo tipo).

En relación a la transición epidemiológica se puede decir que este se ubica en el tercer estadio, dado que las enfermedades crónicas - degenerativas afectan a gran número de la población producto del aumento de adultos y adultos mayores, sin embargo las muertes por causas no relacionadas directamente con enfermedades (muertes violentas) se incrementan cada vez más en la entidad.

Por lo tanto, la morbilidad y mortalidad en el estado Zulia se muestra de manera dispar ya que las enfermedades que afectan a la mayor parte de la población no son las mismas que causan la muerte, ello se debe primordialmente a que la mayor parte de la población es joven sin embargo el incremento de las personas mayores prevé el aumento de las enfermedades crónicas-degenerativas.

En síntesis, en el estado Zulia las tasas de mortalidad y natalidad son moderadas por lo que el estado se encuentra en plena transición demográfica, aunado a ello es importante tomar en cuenta los cambios en materia de salud para poder desarrollar acciones pertinentes que permitan satisfacer las necesidades de la población y mejorar la calidad de vida de la misma. Así mismo, es imprescindible considerar la evolución de la morbilidad, la mortalidad y el incremento de la población adulta mayor como también la aparición de aquellas enfermedades que habían sido erradicadas en décadas anteriores.

Estado Falcón

Entre las principales causas de morbilidad en la entidad para el año 2004, 2008 y 2012 se encuentran las siguientes, observándose los índices más elevados en síndrome viral, cefalea, amigdalitis aguda, fiebre, diarreas, entre otras, (gráfico 5) asociadas a déficit en los servicios públicos y malas condiciones ambientales. Se puede observar en el grafico la elevación en el síndrome viral, cefalea, amigdalitis fiebre, entre otras con mayor número de casos para el año 2012, los casos por diarreas aumentaron significativamente en el 2008 y la finofaringitis mantiene sus descensos en los tres periodos.

Por otra parte, en el gráfico N°24 se muestran las primeras morbilidades registradas para la entidad en los años 2004-2008, observándose que los primeros lugares lo ocupan las enfermedades del primer y segundo estadio de la transición epidemiológica por lo que se puede considerar que la entidad está transitando por un proceso indefinido de TE mostrando en un primer momento el incremento de personas expuestas a padecer enfermedades crónicas degenerativas y a su vez la reaparición de epidemias que en años anteriores afectaban a la población.

Así mismo, las tasas de mortalidad general del estado para el año 2001 según datos del INE era de 4,29 por cada 1000 habitantes y la mortalidad infantil se ubicó en 19,80 % por cada 1000 nacidos vivos, lo cual refleja una entidad con mortalidad relativamente baja y niveles de natalidad moderadamente bajos. Así mismo, según proyecciones del mismo censo la tasa de mortalidad del estado ha venido cambiando en los últimos años pasando en el año 2002 a 3,1% y subiendo para el año 2003 a 3,5 %, teniendo sus índices más bajos en el año 2008 en 3,0 %.

Por otra parte, el Dr. Henry Curiel (ex-secretario general de salud del estado) en una entrevista en el año 2011, afirmo que la mortalidad infantil de Falcón era la más baja del país situándose en 11,7 %, un decir de 6 puntos menos de la nacional lo cual indica que en el estado la gente vive más que en el resto del país todo esto producto de la implementación de programas sociales por parte del gobierno falconiano; es importante señalar que se refleja cierta diferencia en cuanto a las tasas de mortalidad por género, donde esta muestra valores más

elevados en el sexo masculino ante el femenino como también se aprecia a nivel nacional.

Por su parte el anuario de mortalidad señala que las principales causas de muerte registradas en la entidad para el año 2010 eran de mayor a menor las enfermedades del corazón, seguida cáncer, luego se encuentra accidentes de todo tipo, las enfermedades cerebrovasculares y diabetes, (gráfico 6). Así mismo, según datos aportados por el departamento de epidemiologia del estado Falcón los índices de las enfermedades causantes de muerte para el año 2011 cambiaron en cuanto al lugar y porcentajes quedando de la siguiente manera: Enfermedades cardiovasculares, neoplasias (cáncer), diabetes, accidentes de todo tipo y por ultimo suicidios y homicidios.

Los gráficos anteriores dejan visualizar como las defunciones por enfermedades del corazón y cáncer tienen los mayores porcentajes 34 y 26 %, incrementándose para el año 2011 de forma significativa la primera con un 49%, por su parte, las muerte por diabetes paso de ocupar el quinto reglón 12% en el año 2010 a el tercero en el 2011 con 10% esto refleja que las muertes causadas por enfermedades del tercer y cuarto estadio de la transición epidemiológica se van incrementando cada vez más en la entidad al igual que en el resto de país.

Lo expuesto anteriormente, producto del proceso de transición demográfica que está ocurriendo desde la década de los años 50 iniciando con la disminución considerable de los patrones de fecundidad, cambios en los índices de mortalidad y mayor incremento de morbilidad, el reglón tres y cuatro para el año 2010 lo ocupan con un mismo porcentaje 14% las enfermedades cerebrovasculares y muertes por causas externas (accidentes de todo tipo), por último es importante señalar que para el año 2011 las cifras de muerte por causas externas (suicidios y homicidios) se incrementaron 9% pasando a ocupar una de las cinco principales causas de mortalidad en el estado.

Es evidente conocer que en materia de morbilidad y mortalidad se observa claramente una disparidad en cuanto a las causas de muerte y las causas de morbilidad que afectan a la población, dado que las patologías en su mayoría son controladas por ser de tipo viral y porque la mayor parte de la población es relativamente joven; el empleo de programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de la personas ha contribuido con el crecimiento de la población adulta mayor y a

su vez esto trae consigo el incremento de enfermedades crónico-degenerativas, pero a su vez han reaparecido epidemias en la población que están ocasionando muertes.

Finalmente el estado Falcón se caracteriza por mostrar niveles moderados de natalidad, mortalidad general e infantil, ubicándose en el tercer estadio de la transición epidemiológica con una alta incidencia de enfermedades crónicas-degenerativas aunque mostrando cierta heterogeneidad al igual que el resto de los estados del país dado que no todos se ven afectados por patologías de esta índole sino que también y con niveles considerables de enfermedades de tipo infecto-contagiosas.

Estado Barinas

En el estado Barinas, las principales enfermedades registradas para el año 2004 y 2008 (grafico 7), puedo observarse que para ambos periodos la población se vio afectada de igual manera por las cinco primeras morbilidades; de las cuales, las causas por diarreas mostraron un mayor incremento(año 2008). En este sentido, la entidad refleja un escenario característico de zonas rurales, con poco o limitado acceso a servicios de salubridad.

El estado Barinas presenta tasas de mortalidad relativamente altas, según datos aportados por el INE la mortalidad para el año 2001 registro un porcentaje de 6,12 por cada 1000 habitantes, por su parte la mortalidad infantil fue regularmente alta representando 22,92%. En materia de transición epidemiológica se puede acotar que la entidad se ubica entre el primer y segundo estadio caracterizado por un modelo de transición polarizado asociado a condiciones de vida deficientes (enfermedades infecciosas) y mortalidad elevada producto de causas externas a las enfermedades, accidentes de todo tipo y violencias.

Según datos aportados por el anuario de mortalidad para el año 2010, las principales causas de muerte registradas en la entidad de manera decreciente se encuentran las siguientes: enfermedades del corazón, cáncer, suicidios y homicidios, accidentes de todo tipo y enfermedades cerebrovasculares, (gráfico 8).

El porcentaje más elevado lo ocupa las enfermedades del corazón 30%, seguido de cáncer con 20 %, el tercer y cuarto reglón lo ocupan con un mismo

porcentaje (19%) muertes por causas externas a enfermedades como lo son los suicidios, homicidios y accidentes de todo tipo, y por ultimo un bajo porcentaje pero de igual importancia lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares. Los renglones tercer y cuarto representan un gran problema para los habitantes ya que se puede considerar que casi un tercio de las muertes están asociadas a aspectos psicosociales y políticos relacionados con baja autoestima, depresiones, problemas mentales, inseguridad, entre otras.

En este sentido; esta situación requiere especial atención, por parte de los actores sociales involucrados a fin de establecer el diseño de políticas públicas, programas, entre otras acciones que busquen minimizar la incidencia de este tipo de muertes, que responden a la falta de seguimiento y control en materia salud y seguridad.

Es importante tomar en consideración estas cifras dado que el 50 % de las muertes son causadas por enfermedades crónicas- degenerativas y casi un 40% son originadas por causas violentas y accidentes; como se especifico anteriormente, esto aunado posiblemente a las deficiencias en los sistemas de salud, y puede reflejarse en los bajos porcentajes de población adulta mayor.

Cabe destacar que la entidad se caracteriza por mostrar un crecimiento natural elevado cercano a los (3%), elevadas tasas de natalidad, niveles de mortalidad moderados y por lo tanto la esperanza de vida de la población es baja. De esta forma se evidencia, de acuerdo a las etapas de la transición demográfica poblacional, que esta entidad se encuentra en una etapa incipiente de envejecimiento poblacional.

En síntesis, las entidades estudiadas a pesar que se encuentran ubicadas en distintas etapas de la transición demográfica se caracterizan por mostrar semejanza en los perfiles de salud, dado que en cada una de ellas las causas de mortalidad se manifiestan de igual forma pero con distinta intensidad, en su mayoría las entidades son afectadas principalmente por las mismas causas de muerte al igual que el país, cambiando solo el lugar o rango que ocupan; así mismo se pudo evidenciar que el Distrito Capital y los estados Zulia y Falcón se ubican entre el tercer y cuarto estadio de la T.E, diferenciándose del estado Barinas que se encuentra entre el primer y segundo estadio caracterizado por mostrar elevadas o moderadas tasas mortalidad.

Por otra parte, es preciso señalar que las causas de morbilidad son datos provenientes de las consultas registradas en los distintos centros de salud es decir, de la red ambulatoria, IVSS, empresas privadas, entre otros; permitiendo conocer la incidencia de estas en las poblaciones como también el control que se tiene de las mismas, así mismo se puede decir, que las entidades abordadas en la investigación muestran gran disparidad en cuanto a las causas de morbilidad y las causas de mortalidad; es decir, las enfermedades que afectan en su mayoría a las poblaciones estudiadas no son las mismas patologías por las cuales se mueren, encontrándose en primer lugar enfermedades de tipo viral y por ultimo patologías crónicas degenerativas y causas externas (muertes violentas), esta diferencia se ve marcada fundamentalmente por el aumento de la expectativa de vida aunado al incremento de la población mayor y longeva.

CONSIDERACIONES

Venezuela se encuentra ubicada en la tercera fase de la transición demográfica con disminución significativa en los indicadores natalidad, mortalidad y elevada esperanza de vida, el movimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad reflejan cambios en los patrones de salud de la población ubicando al país en el tercer estadio de la transición epidemiológica, reflejando a su vez enfermedades emergentes y reemergentes.

En torno al perfil de salud de las poblaciones estudiadas, los cambios se relacionan directa o indirectamente con la disminución en los índices de morbilidad por enfermedades infecto-contagiosas y un aumento progresivo de enfermedades crónicas degenerativas, observándose el desplazamiento de la mortalidad dominante a otro donde la morbilidad pasa a ser lo más importante

El Distrito Capital y el estado Zulia se constituyen como entidades con alto nivel de modernización siendo de gran atractivo para las poblaciones no solo del resto de los estados que conforman el país sino también extranjeros, ocasionando inmigraciones hacia estas zonas y una desigualdad en la distribución de la población, estos cambios en los indicadores demográficos también influyen en el envejecimiento poblacional.

El Distrito Capital muestra características similares a otros países con una etapa avanzada tanto en la TD como en la TE. Por su parte los estados Zulia y

Falcón se ubican en una segunda fase con disminuciones progresivas de patologías infecto-contagiosas y un aumento de enfermedades crónicas degenerativas, por último el estado Barinas puede situarse en una etapa precoz en ambas transiciones. Sin embargo esta última entidad muestra un comportamiento variable en cuanto al proceso de transición demográfica por el cual transita y las causas de muerte en la población, reflejando características de TE similar a la de las entidades anteriores. Es decir, la entidad a pesar de ubicarse en la tercera fase de la TD presenta elevadas cifras de enfermedades del tercer y cuarto estadio de la TE como también incremento de muertes por causas externas (muertes violentas).

Es preciso mencionar que en las cuatro entidades se observó elevados casos por diarreas y síndromes virales lo que requiere mejoras en las políticas públicas que den respuesta a los problemas que afectan a la población; asimismo se evidencio aumento en el número de muertes violentas y se prevé que estas seguirán creciendo cada vez más en el país.

En la medida que desciende la mortalidad y asciende la esperanza de vida en las entidades se prevé seguirán experimentándose cambios en los patrones de salud de las poblaciones, pasando de uno caracterizado por enfermedades propias del ruralismo y la pobreza a otros propios del urbanismo y una vida acelerada.

Es determinante que se asuma un mayor compromiso en torno al fortalecimiento del sistema de salud en el país; en todos los niveles, tomando como referente el tema demográfico y epidemiológico, a fin de garantizar un sistema que responda adecuadamente a las necesidades sanitarias y permita acrecentar la expectativa de vida de la población, siendo necesario que las políticas y programas de salud pública, tanto nacionales como regionales y locales se ajusten al perfil socio-demográfico de cada entidad, a fin de responder a los retos que en materia de salud se presentan actualmente.

En cuanto a las políticas y programas de salud pública, su diseño y planificación debe centrarse en la atención primaria, integrando la promoción de la salud, haciendo especial énfasis en la prevención de las enfermedades, proporcionar el debido tratamiento para las enfermedades agudas (infectocontagiosas y virales) y la atención de las enfermedades crónico-

degenerativas, así como programas de rehabilitación, ofreciendo con ello, servicios de calidad para todos los grupos etarios favoreciendo así, el logro de una población envejecida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bayarre, H y otros. (2006). *Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad*. GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 3. 2006 publicación de gerontología y geriatría. Disponible en URL:Http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transicionesdemograficayepidemiologicaylacalidaddevidaobjetivaenlaterceraedad.pdf.

BIP/CEPAL/CELADE. (1992). *La transición demográfica en América Latina*, Disponible en URL: Http://www.eclac.org/Celade/SitDem/DE_itDemTransDemDoc00e.html

CELADE. (1992). *La transición demográfica en América Latina*. Disponible en URL:Http://www.eclac.org/Celade/SitDem/DE_itDemTransDemDoc00e.html

CISOR-CESAP. (2006). *Tendencia de la Mortalidad.* Disponible en URL:http://www.venescopio.org.ve/docs/reporte_julio06.pdf.

Delgado, A. (2008). *Transición Epidemiológica*. Disponible en URL: Http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/año%202003/vol1%202003/tema03:htm

Freitez, A. (2004). *Disparidades en la transición demográfica: ¿Cuál es la situación de Venezuela a inicio del tercer milenio?* Disponible en URL: http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt_128.pdf.

Frenk, J y otros. (1991). *La Transición Demográfica en América Latina*. Disponible en URL: http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/ v111n6p485.pdf

Gaminde, I (2007). *Gerontología Social*. Disponible en URL: http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple2.thml

Heredia, R. Ramírez, M. (2002). *Guía sobre salud y población "Mortalidad".* Disponible en URL: http://books.google.co.ve/books?id=RrrqqRBGtyxAC&pg=PR17&dq=GUIA+SOBRE+SALUD+Y+POBLACION&hl=es&Sa=x$ei=y3FSVaiWB--30QH__1IGACA&ved=0CCMQGWQWAD

Instituto Nacional de Estadística. a (2012). *Censo de población y vivienda 2001.*

Disponible en URL: Http://www.ine.gob.ve/poblacion/

Instituto Nacional de Estadística. b (2013). *Censo de población y vivienda 2011.* Disponible en URL: http://www.ine.gob.ve/censo2011/index.htm

Instituto Nacional de Estadística. c (2012-2013). *Síntesis estadísticas estadal. Secciones estadales.* Disponible en URL: http://www.ine.gob.ve/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=116&itemid=10.

Lebrún, C. (2004). *Enfermedades Emergentes y Reemergentes en Venezuela: una Perspectiva Epidemiológica y su Impacto Demográfico*. Disponible en URL: http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt118.pdf.

Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social. (2005). *Algunos Indicadores del Sector Social y de Salud 1995-2002. Caracas.*

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Anuario de mortalidad 2000, 2005,* 2010. Disponible en URL: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com-phocadownload&view=category&id= 11:anuarios-de-morbilidad.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013). *Anuario de morbilidad 2004, 2008*. Disponible en URL: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com-phocadownload&view= category&id= 15:anuarios-de-morbilidad&Itemid= 0.

Sabino, C. (2008). *El Proceso de Investigación.*Caracas-Venezuela: Editorial Panapo.

Tamayo y Tamayo, M. (1995). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial Limusa

Villa, L. (2008). *Disparidad Demográfica y Envejecimiento Poblacional en los Municipios Baruta, el Hatillo y Sucre, Estado Miranda-Venezuela*. Trabajo Especial de Grado. Programa de Gerontología, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro, Venezuela