Gobierno Bolivariano de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud
IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon

Vol. VII - Nº 02 / Junio 2015 / Depósito Legal: pp201003AR674 - ISSN: 2244-839X / Aragua - Venezuela

Boletín Informativo Sala Situacional

Día Mundial contra la Hepatitis

Situación de Salud en América Latina: Indicadores de mortalidad

EDITADO POR
- Dr. Benny L. Suárez H.
Sala Situacional de Salud del S.A. IAE “Dr. Arnoldo Gabaldon”

COMITE EDITOR
- Lcdo. Oswaldo Flores
- T.S.U. José Domingo Mora

COMPILADOR
- Lcdo. Rafael Campins
Sala Situacional de Salud del S.A. IAE “Dr. Arnoldo Gabaldon”

ANALISTAS
- Ing. Evelyn Machín
- Econ. Yndira Rondón
Sala Situacional de Salud del S.A. IAE “Dr. Arnoldo Gabaldon”

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
- Lcdo. Oswaldo Flores
Oficina de Documentación e Información del S.A. IAE “Dr. Arnoldo Gabaldon”

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”

Depósito Legal: pp201003AR674
ISSN: 2244-839X

Para contacto: Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”, Av. Bermúdez Sur. Telfs.: (0243) 232.5633 - 0833 - Fax: (0243) 232.6933. Ext. 141. Apartado Postal 2171-2113, Maracay 2011. Estado Aragua, Venezuela.

e-mail: sasit.iaes@gmail.com
Blog: http://www.iaes.edu.ve/ssituacional

Impreso en: S.A. IAE “Dr. Arnoldo Gabaldon” / Venezuela
Fecha: Julio 2015
Tiraje: 100 Ejemplares

Nota del Editor: Algunos artículos que aparecen en el Boletín Informativo reflejan los puntos de vista del autor y no necesariamente el punto de vista de la Sala Situacional de Salud “Dr. Arnoldo Gabaldon”.

Contenido

Editorial 5

Día Mundial contra la Hepatitis.
Prevenir la hepatitis, actuar ya! 7

Políticas en Salud Pública: *Cumpliendo las Metas del Milenio* 9

Situación de Salud en América Latina: *Indicadores de mortalidad* 13

Alerta Epidemiológico: *Dengue* 14

Noticias en Salud 16

Conociendo nuestro país 19

El Boletín Informativo de la Sala Situacional de Salud “Dr. Arnoldo Gabaldon” es creado como un órgano destinado a divulgar la información de salud que contribuya con el conocimiento en el área y permita apoyar los trabajos científicos y la gestión de los servicios de salud, que buscan a su vez, diseñar y aplicar intervenciones estratégicas costo/efectivas de alto impacto social y así mejorar la calidad de vida de la población y la superación de las inequidades y las brechas sociales. Este boletín estará a su disposición en formato impreso y digital con una periodicidad trimestral.

Editorial

La Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva y la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) son enfermedades producidas por microorganismos (bacterias, hongos o virus) transmisibles de persona a persona por medio del contacto sexual, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, el sexo oral, vaginal o anal y en algunos casos, también, por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. Debido a lo importante del tema el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela actualizó la Norma Oficial para la atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva del año 2013. Esta normativa da a conocer estadística por diversos estudios y refleja de forma clara cuáles son las responsabilidades y funciones del nivel nacional, regional y estadal. Asimismo, cómo debe ser la atención integral en la salud sexual y reproductiva indicando la población de objeto, cobertura, aplicación tecnológica, el deber ser de la atención a la usuaria o usuario y métodos de control y tratamiento. Es decir, todo el documento es muy bueno e interesante, en especial el tema de la planificación familiar, ya que explica los diferentes métodos que se pueden utilizar para evitar la ITS y de esta forma disminuir la incidencia por estas infecciones que se producen desde la adolescencia y causa en algunos casos mortalidad como es el VIH (siglas del virus de inmunodeficiencia humana). El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunológico del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección. El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El SIDA también puede contagiarse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto. Los primeros signos de infección con VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Los mismos pueden presentarse

y desaparecer un mes o dos después de la infección. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasados meses o años. Por todo lo antes expuesto es importante distribuir y promocionar esta norma a todo nivel educativo y de salud para poder orientar de forma adecuada a la población, haciendo énfasis en la prevención.

Dr. Benny Suárez

Efemérides y Conmemoraciones en Salud

Día Mundial contra la Hepatitis. Prevenir la hepatitis, actuar ya!

28 de julio de 2015

El 28 de julio de 2015, Día Mundial contra la Hepatitis, la OMS y sus asociados instarán a los formuladores de políticas, los trabajadores sanitarios y el público en general a que actúen ya para prevenir las infecciones y las muertes provocadas por el virus de la hepatitis.

Las hepatitis virales -un grupo de enfermedades infecciosas que comprende las hepatitis A, B, C, D y E- afectan a cientos de millones de personas del mundo entero, pues provocan hepatopatías agudas y crónicas y causan la muerte de cerca de 1,5 millones de personas cada año (sobre todo las hepatitis B y C). Esas infecciones se pueden prevenir, pero la mayoría de las personas no sabe cómo.

En mayo de 2014, los delegados de 194 gobiernos adoptaron durante la Asamblea Mundial de la Salud una resolución destinada a promover la acción mundial para prevenir, diagnosticar y tratar la hepatitis viral.

Con ocasión del Día Mundial contra la Hepatitis se celebrarán eventos dedicados a la prevención de la hepatitis B y la hepatitis C en todo el mundo.

La fecha para la conmemoración del Día Mundial de la Hepatitis se eligió en honor del Profesor Baruch Samuel Blumberg, Premio Nobel, nacido un 28 de julio, que descubrió el virus de la hepatitis B y desarrolló la primera vacuna contra él.

Mensajes clave en el Día Mundial contra la Hepatitis 2015

Prevenir la hepatitis - conocer los riesgos

La sangre contaminada, las inyecciones peligrosas y el intercambio de material de inyección pueden provocar la aparición de la infección por el virus de hepatitis.

Prevenir la hepatitis - exigir inyecciones seguras

Todos los años dos millones de personas contraen la hepatitis a través de inyecciones peligrosas. El empleo de jeringuillas estériles y desechables puede prevenir esas infecciones.

Prevenir la hepatitis - vacunar a los niños

Unas 780.000 personas mueren cada año a causa de la infección por el virus de la hepatitis B. Existe una vacuna segura y eficaz que puede proteger de por vida contra la hepatitis B.

Prevenir la hepatitis - someterse a pruebas de detección y solicitar tratamiento

Existen medicamentos eficaces para tratar la hepatitis B y curar la hepatitis C.

Fuente:

OPS (2015) Programas y proyectos Campañas mundiales de salud pública de la OMS: Día Mundial contra la Hepatitis. Extraído el 01 de julio de 2015 de: http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2015/event/es/

Políticas en Salud Pública

Cumpliendo las Metas del Milenio

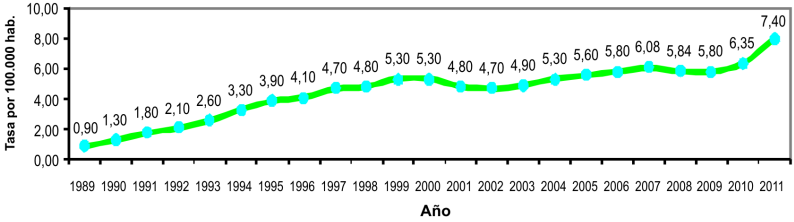
Rafael Campins
Sala Situacional de Salud. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", MPPS.

Considerando los avances del cumplimiento de las metas del milenio por objetivo según informe Cumpliendo las Metas del Milenio 2012 (Gobierno Bolivariano de Venezuela, 2013); específicamente lo concerniente a:

OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES

Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la propagación del VIH / SIDA.

Gráfico 1. Venezuela. Tasa de Mortalidad por VIH-SIDA, 1989-2011.



Elaboración propia de la Sala Situacional – IAE
Fuente de los datos:
MS, Anuario de Mortalidad, DGEAE.
MPPS, Anuario de Mortalidad, año 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011
INE (2013). Cumpliendo las Metas del Milenio 2012. Extraído 30 de septiembre de 2013 de: http://www.ine.gob.ve/documentos/INE/MetasDelMilenio/OBJETIVOS_MILENIO_2012.pdf

En el país, la tasa de mortalidad por VIH ha ascendido de 5,30 muertes por 100.000 habitantes en el año 2000 a 7,40 fallecimientos en el año 2011. Por lo tanto, la meta de detener y revertir la incidencia del VIH/SIDA representa grandes desafíos para toda la sociedad venezolana. Para ello se planifican, ejecutan y evalúan múltiples actividades desarrolladas por diferentes instancias del Gobierno Bolivariano, además de las acciones que emprenden los movimientos sociales, evidenciándose en el aumento constante

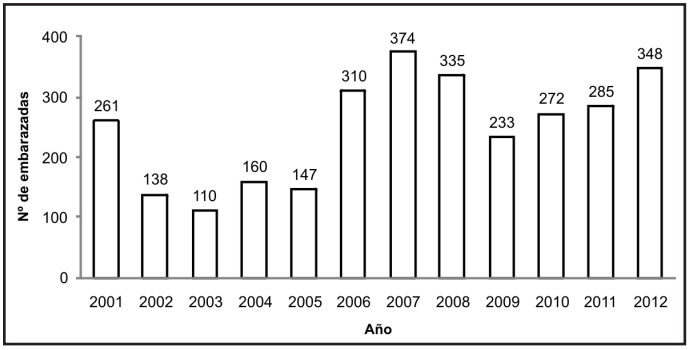
y permanente del presupuesto para el Programa Nacional de SIDA/ ITS, lo que ha permitido ampliar la cobertura de la atención integral de las personas con VIH.

Entre las estrategias para el combate contra esta enfermedad se encuentra el Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA (PENVIH): un Enfoque para la calidad de Vida y la Salud. A su vez se cuenta con el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) y el Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS).

En materia educativa se realizan actividades orientadas a la prevención de la infección por VIH, continuando con la ejecución junto a 32 organizaciones de base, de 48 proyectos educativos y de prevención en las poblaciones con mayor vulnerabilidad para el VIH/SIDA y otras ITS.

Por su parte, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), desarrolla en relación al tema del VIH, actividades de promoción de la salud y seguridad laboral y de atención de los daños a la salud ocasionados en el trabajo y la violación de los derechos de los trabajadores y trabajadores, contemplados en la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

Gráfico 2. Venezuela. Número de mujeres embarazadas con VIH atendidas, 2001- 2012



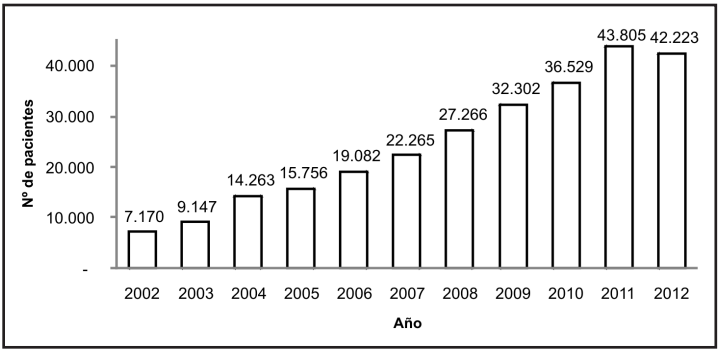
Elaboración propia de la Sala Situacional – IAE
Fuente de los datos:
INE (2013). Cumpliendo las Metas del Milenio 2012. Extraído 30 de septiembre de 2013 de: http://www.ine.gob.ve/documentos/INE/MetasDelMilenio/OBJETIVOS_MILENIO_2012.pdf

La prevención de la transmisión vertical de VIH en Venezuela es realizada en conjunto por el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) y el Programa Nacional de SIDA/ITS (PNSIDA/ITS), priorizando la pesquisa de la infección por VIH de manera gratuita y obligatoria para todas las mujeres embarazadas al inicio del control prenatal, con la finalidad de detectar de forma oportuna a las embarazadas positivas para iniciar su tratamiento y atender adecuadamente su embarazo y parto, de acuerdo con las normas del "Consenso sobre Reglamentación Técnica de la Atención Integral en Pacientes con VIH/SIDA en Venezuela", establecidas en 2007 por el programa con la participación de médicos expertos de todo el país y la validación internacional de la OPS.

Durante el año 2012, se concluyó, presentó y dio inicio al Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta nacional a las Infecciones de Transmisión Sexual, de manera coordinada y eficiente, con esfuerzos y recursos orientados hacia resultados que en el corto y mediano plazo, permitan asegurar una respuesta integral y de calidad con enfoque de derechos humanos y que en el largo plazo, sea capaz de impactar la epidemia desacelerando su ritmo de crecimiento.

Meta 6B: Lograr para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

Gráfico 3. Venezuela. Pacientes que reciben terapia antirretroviral según año, 2002 - 2012.



Elaboración propia de la Sala Situacional – IAE
Fuente de los datos:
INE (2013). Cumpliendo las Metas del Milenio 2012. Extraído 30 de septiembre de 2013 de: http://www.ine.gob.ve/documentos/INE/MetasDelMilenio/OBJETIVOS_MILENIO_2012.pdf

Se ha garantizado el acceso universal y gratuito de medicamentos antirretrovirales, de medicamentos para infecciones oportunistas y para las otras ITS, reactivos de laboratorio para realizar pruebas, kits de partos y suplementos nutricionales, entre otros, para el 100% de los pacientes que lo requieran, sin ningún tipo de discriminación.

En los últimos tres años, el gasto relativo a VIH en Venezuela ha superado los 495 millones de bolívares, lo que equivale en dólares americanos a más de 230 millones de dólares. Esto ha permitido ampliar la cobertura de la atención integral de las personas con VIH y garantizar el acceso universal y gratuito a los medicamentos. En el año 2012, se atendieron de forma integral a 466.379 pacientes con ITS /VIH de los cuales 42.223 personas recibieron terapia antirretroviral de alta eficacia, con la distribución de 1.520.028 frascos de medicamentos antirretrovirales con una inversión de Bs. 186.446.801.

Es importante destacar que se suministran antirretrovirales a todas las embarazadas con VIH, independientemente del resultado de las pruebas inmunológicas y virológicas. También se programa una cesárea electiva para el momento de llegar a término la gestación y se suministran sucedáneos de la leche materna para alimentar a los niños y niñas, debido a la recomendación de no ofrecer lactancia materna. Este suministro se prolonga durante el primer año de vida del niño. Con todas estas actividades se previene de forma efectiva la transmisión vertical del VIH en Venezuela.

Situación de Salud en América Latina

Indicadores Básicos 2014.

Indicadores de mortalidad

Rafael Campins
Sala Situacional de Salud. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, MPPS.

Situación de Salud en Las Américas según Informe 2014 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), exponiendo un grupo de 7 países de América Latina: Brasil, Región Andina (Bolivia, Ecuador, Colombia y Venezuela) y el Cono Sur (Argentina y Chile).

Tabla 1. Indicadores de mortalidad.

	10			11	12		13		14	15		16	17
	razón de mortalidad materna (100.000 nv)			mortalidad materna estimada [1] (100.000 nv) 2013	tasa de mortalidad infantil (1.000 nv)		mortalidad en <5 años (1.000 nv)		defunciones registradas en <5 años por			causa mal definida e ignorada (%)	subregistro de mortalidad (%)
	razón	defunciones maternas	año		tasa	defunciones infantiles	tasa	año	EDA (%)	IRA (%)	año	c2012	c2012
Bolivia	...	...		200 (130-310)	...	...	...		...	...		...	...
Colombia	69,7	464	2011	83 (56-130)	17,8	8.152	20,5	2011	1,6	6,9	2011	2,8	21,8
Ecuador	60,0	205	2012	87(58-130	10,1	3.002	13,4	2012	2,4	10,9	2012	8,8	18,0
Venezuela	73,3	436	2011	110 (70-170)	15,0	8.900	17,3	2011	...	...		...	...
Brasil	61,6	1.787	2012	69 (44-110)	14,6	42.283	16,9	2012	1,8	5,1	2012	6,3	5,1
Argentina	34,9	258	2012	69 (60-81)	11,1	8.227	13,0	2012	0,9	3,5	2012	7,9	...
Chile	17,2	42	2012	22 (14-35)	7,4	1.812	8,8	2012	...	2,0	2012	2,6	...

IB 11: (1) intervalo de confianza al 95%.
IB 10, 12-13: reportados por países a OPS/OMS
IB 10 - 17: (...) dato no disponible.

Fuente de los datos:
OPS(2014). Situación de Salud en Las Américas. Indicadores Básicos 2014. Extraído 03 de Octubre de 2014 de: http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=578:situacion-de-salud-en-las-americas-indicadores-basicos-de-salud-2014&Itemid=300

En la tabla 1, entre los países seleccionados de América Latina, se destaca Chile con la menor razón de mortalidad materna (17,2), separado por una amplia brecha del resto del grupo.

Con respecto a la tasa de mortalidad infantil, las más bajas en orden creciente las presenta Chile (7,4), Ecuador (10,1) y Argentina (11,1), mientras que las tasas en menores de 5 años las ostentan Chile (8,0), Argentina (13,0) y Ecuador (13,4).

Por otra parte, los porcentajes más bajos de defunciones registradas en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) los refiere Argentina (0,9), Colombia (1,6) y Brasil (1,8). Del

mismo modo, en cuanto a Infección Respiratoria Aguda (IRA), Chile (2,0), Argentina (3,5) y Brasil (5,1) se encuentran por debajo de la media del grupo de los siete países.

En relación a la causa mal definida e ignorada los porcentajes más bajos los presenta Colombia y Chile con 2,3 y 2,6 respectivamente, y Brasil con la cifra más baja del porcentaje de subregistro de mortalidad.

Alerta Epidemiológico

Dengue

Programa Control de Aedes aegypti por Entidad Federal. SE Nº30 de 2015.

Rafael Campins[1] y José Mora[2]
[1]Sala Situacional de Salud. Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, MPPS.
[2]Museo Entomológico "Dr. Pablo Cova García". Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, MPPS.

Como se observa en la tabla 2. Actividades del Programa Control de *Aedes aegypti* por Entidad Federal, Gasto de Abate Granulado al 1%, Semana Epidemiológica 30. Venezuela, Año 2015, de los 16 estados que reportaron el gasto de abate por casas tratadas se observó que el 68,75 % presentan fallas en la aplicación del producto, ya que el 56,25% (N: 9) está < de los 80gr., y el 12,5 (N: 2) > de los 120gr., y el 31,25% (N: 5) está entre los valores que estipula el manual de procedimiento Vigilancia y Control de *Aedes* spp., que es entre 80gr. y 120gr. por casa aproximadamente, o sea, que eso representaría tratamiento para 5 tambores de 200 litros cada uno o un tanque de 1.000 lts.

Los estados que están < de 80gr. por casa son: Bolívar 25gr., Cojedes 32gr., Delta Amacuro 27gr., Lara 54gr., Mérida 24gr., Portuguesa 13gr., Trujillo 54gr., Yaracuy con 77gr. y Zulia con 53gr. Los estados que están > de los 120gr. son: Apure con 244gr. y Guárico con 283gr.

Tabla 2. Actividades del Programa Control de *Aedes aegypti* por Entidad Federal, Semana Epidemiológica 30. Venezuela, Año 2015.

ENTIDAD	CASAS VISITADAS	CASAS POSITIVAS	IAC	CASAS TRATADAS	HABITANTES PROTEGIDOS	CRIADEROS EVALUADOS	CRIADEROS POSITIVOS	IAD	CRIADEROS TRATADOS	CRIADEROS ELIMINADOS	GASTO DE ABATE (GRAMOS)
Amazonas	NSI										
Anzoátegui	45	20	44,44	45	225	128	33	25,78	108	20	5.480
Apure	148	18	12,16	120	600	388	21	5,41	256	129	4.400
Aragua	NSI										
Barinas	NSI										
Bolívar	396	9	2,27	396	1.980	3.160	12	0,38	1.872	1.196	9.795
Carabobo	785	204	25,99	685	3.425	1.882	563	29,91	1.359	526	66.700
Cojedes	841	313	37,22	201	1.005	5.693	394	6,92	256	138	6.480
Delta Amacuro	408	97	23,77	237	1.185	2.285	120	5,25	359	879	6.492
Distrito Capital	NSI										
Falcón	NIA										
Guárico	61	9	14,75	61	305	681	38	5,58	386	90	17.260
Lara	100	41	41,00	100	500	320	67	20,94	209	111	5.400
Mérida	142	9	6,34	142	710	837	4	0,48	384	453	3.471
Miranda	NSI										
Monagas	72	10	13,89	72	360	454	22	4,85	454	2.841	8.000
Nueva Esparta	NSI										
Portuguesa	517	30	5,80	277	1.385	875	57	6,51	171	144	3.741
Sucre	1.495	415	27,76	364	1.820	7.040	813	11,55	621	192	40.640
Táchira	1.411	335	23,74	1.286	6.430	15.364	774	5,04	3.968	4.472	130.540
Trujillo	736	159	21,60	736	3.680	3.020	243	8,05	1.732	143	44.130
Vargas	NSI										
Yaracuy	837	133	15,89	639	3.195	5.165	234	4,53	1.100	1.559	49.500
Zulia	799	62	7,76	799	3.995	3.041	88	2,89	1.870	1.171	42.740
VENEZUELA	**8.793**	**1.864**	**21,20**	**6.160**	**30.800**	**50.333**	**3.483**	**6,92**	**15.105**	**14.064**	**444.769**

Fuente: MPPS (2015). Boletín Integral de Salud Ambiental. Semana Nº 30

Noticias en Salud

Espromed Bio estipula llegar a 33 millones de vacunas acondicionas para este año. (Actualmente la empresa le ahorra al país 120 millones de dólares).

Caracas, 25.05.15 (Prensa MPPS).- La Empresa Socialista para la Producción de Medicamentos Biológicos (Espromed Bio), ha entregado al Ministerio de Salud 3 tipos de vacunas (que habían sido acordadas para este año) 80 % de Hepatitis adulto, 100% Pentavalentes y 20 % Hepatitis pediátrica, las cuales se aplican en la Jornada de Vacunación de las Américas.

Así lo indicó el presidente de Espromed Bio, Gerardo Briceño; quien explicó que dicho logro es gracias al convenio entre Cuba y Venezuela con el cual actualmente se acondicionan 8 millones de biológicos, teniendo como meta llegar a los 33 millones de vacunas procesadas para este año, política que le ahorra al Estado 20 millones de dólares.

"El Gobierno Bolivariano puede invertir ese dinero en el área social, lo cual contribuye al fortalecimiento de la economía y de las misiones para el buen vivir de la sociedad", resaltó.

Asimismo, señaló que se estarán acordando alianzas estratégicas con 2 países más para fortalecer el Sistema Nacional Público de Salud: *"La producción es para el pueblo venezolano, manejando la medicina para un bien social no es para hacer capital"*, indicó.

Actualmente la empresa se encuentra trabajando en 11 tipos biológicos, tres ya han sido entregados (Hepatitis adulto, Pentavalentes, Hepatitis pediátrica) mientras que 8 se encuentran en proceso de registro para ser otorgados al Ministerio de Salud, cuando los requieran: *"Estaremos dando 8 millones de dosis requeridas por el Ministerio para terminar*

de cubrir las necesidades de la población para este año".

La planta de vacunas tiene como objetivo entre octubre y diciembre, acondicionar la pentavalente y llenar otros medicamentos en los 3 laboratorios independientes de fermentación industrial que pertenecen a Espromed Bio.

Briceño adelantó que *"para el próximo año queremos tener otros 5 productos acondicionados, nuestro deseo es convertirnos en una de las plantas de referencias en Latinoamérica, contamos con las capacidad de abastecer nuestro país y otros países"*.

Capacidad para producir 120 millones de biológicos

El presidente de Espromed Bio, aseguró que la planta de vacunas tiene la capacidad de producción de 120 millones de dosis al año, de los cuales 50 millones corresponden a la producción de antígenos (Toxoide diftérico, Pertussis y Tétano).

Los 70 millones de unidades restantes estarán destinadas a realizar alianzas estratégicas de formulado, llenado, inspección, etiquetado y embalaje de biológicos; según las necesidades del Sistema Público Nacional de Salud.

"Espromed es una opción de conseguir productos viables, seguros y mucho más económico. Esta es una empresa que nace con alto componente tecnológico con alto nivel de personal, construyendo y haciendo patria", expresó.

Finalmente, Briceño resaltó que entre los avances más resaltantes que ha obtenido la empresa durante un año de creación, se encuentra el incorporar más personal en el área productiva con 330 trabajadores que ha contribuido a tener 4 registros sanitarios de

producción y acondicionamientos de biológicos, así como etapas de fermentaciones y el arranque de formación de la práctica de mano factura clasificación de áreas y equipos.

Fuente:
MPPS (2015). Noticias. Extraído 25 de mayo de 2015 de: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=9931&Itemid=18

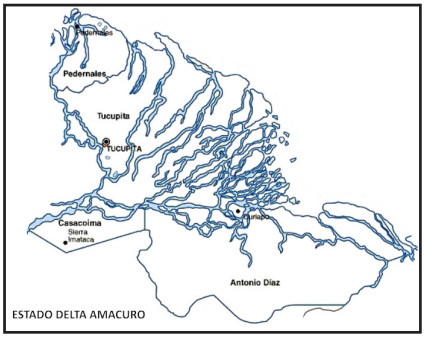
Conociendo Nuestro País

Rafael Campins[1] y José Mora[2]
[1]Sala Situacional de Salud. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, MPPS.
[2] Museo Entomológico. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, MPPS.

Características del Estado Delta Amacuro

Ubicación Geográfica

El estado Delta Amacuro, situado al este de Venezuela, alberga el delta del río Orinoco, coordenadas 7º 38´ y 10º 3´ de latitud norte y 62º 30´y 59º 48´de longitud oeste. Esta entidad federal está conformada por 4 municipios y 21 parroquias.



En el Delta, la gran mayoría de sus paisajes están comprendidos por las cenagosas tierras del gran delta que forma el río Orinoco en su desembocadura en el océano Atlántico, cubriendo además las zonas inmediatas bajas de los ríos Imataca, Aquire, Cuyubiní, Amacuro y Barima, junto a sus afluentes ubicados al sur del Orinoco. Comprende una superficie de 40.200 Km2, ocupando un porcentaje del territorio nacional de 4,35%, siendo la séptima entidad en extensión del país.

Sus límites son:

• Norte: Golfo de Paria y Mar Territorial de por medio con la República de Trinidad y Tobago.
• Sur: Estado Bolívar.
• Este: Océano Atlántico.
• Sudeste: República de Guyana.
• Oeste: Estado Monagas.

Clima: Las características climáticas del estado están influidas principalmente por su latitud, proximidad al océano y existencia de grandes masas forestales. Según la clasificación de Köeppen, predomina el clima de sabana (Aw), localizado principalmente en la costa, y el clima tropical monzónico (Ami) ubicado en su zona más continental. La temperatura media anual es de 26°C, siendo la máxima de 31°C en el área de Pedernales y la mínima de 20,6°C en Tucupita. La temperatura es elevada todo el año, debido a la gran radiación solar. Las precipitaciones anuales oscilan entre 1.000 y 2.000 mm.

Capital: Tucupita.

Economía: La agricultura y la ganadería tienen un desarrollo incipiente, sus rubros más importantes son arroz, maíz, cacao, yuca, ocumo, plátano, piña y la cría de ganado bovino, vacuno y bufalino. Además, se destaca la producción de palmito, principalmente para la exportación.

La pesca es abundante, se destacan: camarones, langostinos, ostras, cangrejos, lebranches, pargos, carites, bagres, entre otros. Los cuatro puertos pesqueros más importantes están en Tucupita, Pedernales, Curiapo e isla Misteriosa.

La minería cuenta con la extracción petrolera de Pedernales y Tucupita. Hay hierro, manganeso, bauxita, arcillas y oro aluvional en las vertientes de la sierra de Imataca. Refinería de petróleo en Tucupita, industrias de conservas de palmito y salazón de pescado, aserraderos, astilleros de embarcaciones y artesanías de manufactura indígena en todo el territorio.

Sitios de interés histórico: Delta Amacuro se caracteriza por ser un estado donde el principal atractivo son las construcciones coloniales y los templos religiosos:

- Castillo El Padrastro o San Diego - Fuerte Campo Elías.
- Castillo de San Francisco de Asís o Fuerte Villapol.
- Catedral Divina Pastora.
- Iglesia de San José.

• Castillos De Guayana
• Auditorio Warao Aoriwakanoco

Parques Nacionales:
Parque Nacional Delta del Orinoco (Mariusa):
Decretado el 5 de junio de 1991 con una superficie de 331.000 has. Este parque está ubicado justo al centro del delta del Orinoco, donde el río más grande de Venezuela se encuentra con el Océano Atlántico. La desembocadura del Orinoco constituye unos de los deltas más grandes del mundo, con una superficie de 40.240 km². El territorio habitado por los indios Warao. La vegetación es de selva y manglares y la fauna es rica en especies de aves y peces.

Parque Central: Situado en la avenida Monseñor Argimiro García de Espinoza de la ciudad.

Balnearios: San Salvador. Ubicado en la vía principal de la Comunidad de San Salvador, a orillas del caño Mánamo.

Pequeña Venecia: En las afueras de San Salvador, espectaculares atardeceres mientras se disfruta de su área para el camping. Ambos balnearios quedan en el Municipio Tucupita.

San Rafael: Al lado derecho del Caño Mánamo a escasos kilómetros de Tucupita se encuentra la población de San Rafael, la cual en los meses de julio y agosto sus balnearios son visitados por temporaditas.

Río de Piedra: Es uno de los espacios naturales de mayor belleza en la Sierra Imataca.

Islas Mánamo: Situada frente a la desembocadura atlántica, por la Boca Pedernales.

Cotorra: Isla Cotorra, cuyo nombre obedece a las cientos de exóticas aves que adornan el paisaje a su alrededor, se ubica en el extremo norte del municipio.

Plata: Isla Plata famosa por la erupción de minerales que allí se produjo en el año de 1887.

Paseo Malecón Mánamo: Situado en la margen derecha del caño Mánamo y por sus mansas aguas se pueden realizar paseos acuáticos, bien sea en lancha a motor o en las típicas curiaras (embarcaciones fabricadas por los warao).

Indicadores Demográficos

El Estado Delta Amacuro es la vigésima tercera entidad federal en población, 0,60% en el contexto nacional. La población aproximada es de 183.823 habitantes (Proyección INE Delta Amacuro 2014), (Mujeres: 49%; Hombres: 51%).

De acuerdo a los índices demográficos año 2014, el Estado Delta Amacuro está representado por una población de carácter progresivo. Su edad media es de 25 años, lo cual indica que es una población joven. Según su índice de masculinidad, hay 106 hombres por cada 100 mujeres. Mientras que su índice de Dependencia Económica, indica que por cada 100 personas en edad de trabajar hay 75 personas en edades inactivas.

Por otra parte, el Estado Delta Amacuro para el mismo período 2014, según su índice de envejecemiento hay 10 adultos mayores de 65 años por cada 100 niños menores de 15 años y su índice de reemplazamiento de población activa indica que por cada persona que sale de la edad activa (laboral), ingresan 20 personas.

En cuanto al íncide de número de hijos por mujer fecunda hay 60 niños en edad preescolar por cada 100 mujeres de edad fértil, mientras que la tasa general de fecundidad indica que hay 12 nacidos por cada 100 mujeres en edad fértil.

Indicadores de Condiciones de Vida

La esperanza de vida en el Estado Delta Amacuro presenta un incremento. Para el año 1990 los años de vida promedio eran 62,53, mientras que para el 2008 fue de 65,97, observándose un aumento en 3,44 años, lo cual indica mejoras en la calidad de vida de sus pobladores.

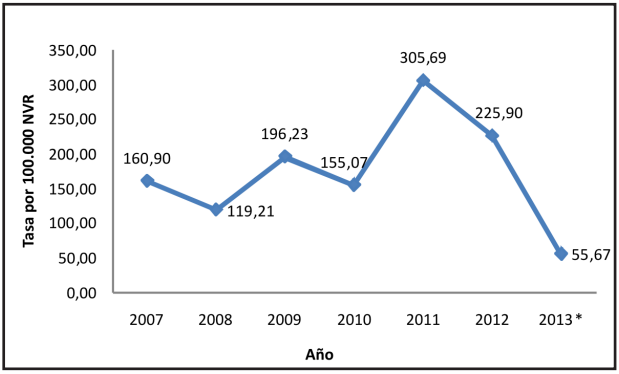
Por otra parte el Estado Delta Amacuro para el año 1990 presentó un índice de desarrollo humano (IDH) de 0,6672 y para el 2008 fue de 0,7609, lo cual demuestra las mejoras en la condiciones de salud, educación e ingreso de los pobladores de dicha entidad federal, elevándose en la escala de IDH Mediano Medio a IDH Mediano Alto.

Con respecto a la Educación, el Estado Delta Amacuro presentaba una tasa de alfabetismo de 74,72 por cada 100 habitantes para 1990, mientras que en 2008 la tasa era de 93,00, incrementándose de esta manera en 18,3 puntos.

Indicadores de Mortalidad

La tasa de mortalidad materna en el Estado Delta Amacuro ha variado constantemente desde el año 2007 hasta alcanzar las 305,69 defunciones por 100.000 nacidos vivos registrados (NVR) en el 2011, luego se observa en los dos años siguientes un descenso brusco de 250,02 puntos ubicándose en la tasa de 55,67 para 2013.

Gráfico 4. Mortalidad Materna. Estado Delta Amacuro. Período 2007 – 2013



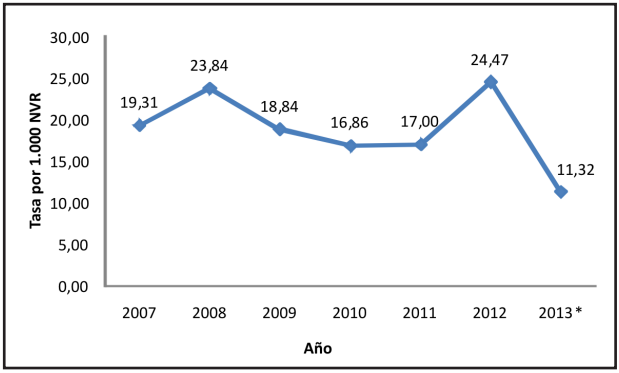
Elaboración propia de la Sala Situacional – IAE

Fuente de los datos:
- MPPS (2007). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2008). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2009). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2010). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2011). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2012). Anuario de Mortalidad.
- * MPPS (2013). Boletín Epidemiológico. Semana Nº 52.

Nota: Debido a que aún no se dispone del Anuario de Mortalidad año 2013, se hace uso de la data del Boletín Epidemiológico del MPPS semana 52 de dicho año, con el fin de realizar el análisis de la tendencia de mortalidad materna del Estado Delta Amacuro en el período 2007 – 2013.

En el Gráfico 5, se observa que la tasa de mortalidad infantil en el Estado Delta Amacuro se mantuvo en descenso desde 2007 hasta 2011 y luego de un repunte en el año 2012, experimentó nuevamente una disminución para ubicarse en el 2013 en una tasa de 11,32 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos registrados (NVR), lo cual representa 7,99 puntos menos en un período de 7 años.

Gráfico 5. Mortalidad Infantil. Estado Delta Amacuro. Período 2007-2013



Elaboración propia de la Sala Situacional – IAE
Fuente de los datos:

- MPPS (2007). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2008). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2009). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2010). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2011). Anuario de Mortalidad.
- MPPS (2012). Anuario de Mortalidad.
- * MPPS (2013). Boletín Epidemiológico. Semana Nº 52.

Nota: Debido a que aún no se dispone del Anuario de Mortalidad año 2013, se hace uso de la data del Boletín Epidemiológico del MPPS semana 52 de dicho año, con el fin de realizar el análisis de la tendencia de mortalidad infantil del Estado Delta Amacuro en el período 2007 – 2013.

Fuente:

INE (2013). Síntesis Estadística Estadal. Extraído 05 de Marzo de 2013 de: http://www.ine.gov.ve/documentos/see/sintesisestadistica2013/estados/deltaamacuro/index.htm

INE (2013). Indicadores Sociales. Extraído 05 de Marzo de 2013 de: http://www.ine.gob.ve/documentos/Social/IndicedeDesarrolloHumano/html/IDHEntFed90.html

INE (2013). Indicadores Sociales. Extraído 05 de Marzo de 2013 de: http://www.ine.gob.ve/documentos/Social/IndicedeDesarrolloHumano/html/IDHEntFed08.html

INAMEH (2014). Estadísticos Básicos de Precipitación, Temperatura y Humedad. Extraído el 09 de septiembre de 2014 de: http://www.inameh.gob.ve/documentos/ESTADISTICOS_BASICOS_TyHR_EXTREM.pdf.

DIRECTORIO ACADÉMICO
S.A. IAE “DR. ARNOLDO GABALDON”

Dirección Ejecutiva
Dr. Pedro Téllez

Dirección de Postgrado
Dr. Benny Suarez

Dirección de Investigación
Dra. María Naranjo

Dirección de Interacción Social
Dra. Daisy Camacaro

Coordinación del Área de Epidemiología
Lcda. Marlene Salazar

Coordinación de Gestión en Salud Pública
Lcda. Nelisa Miquelena

Coordinación de Salud Ocupacional
e Higiene del Ambiente Laboral
MSc. Cesmagly Martínez

Coordinación de Medicina General Integral
Esp. Julian Díaz

www.iaes.edu.ve

Maracay , estado Aragua - Venezuela