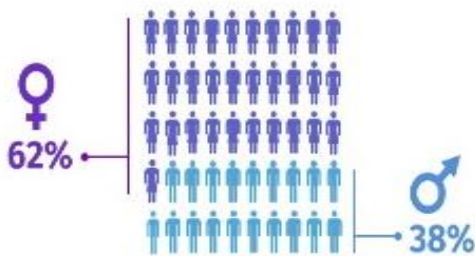
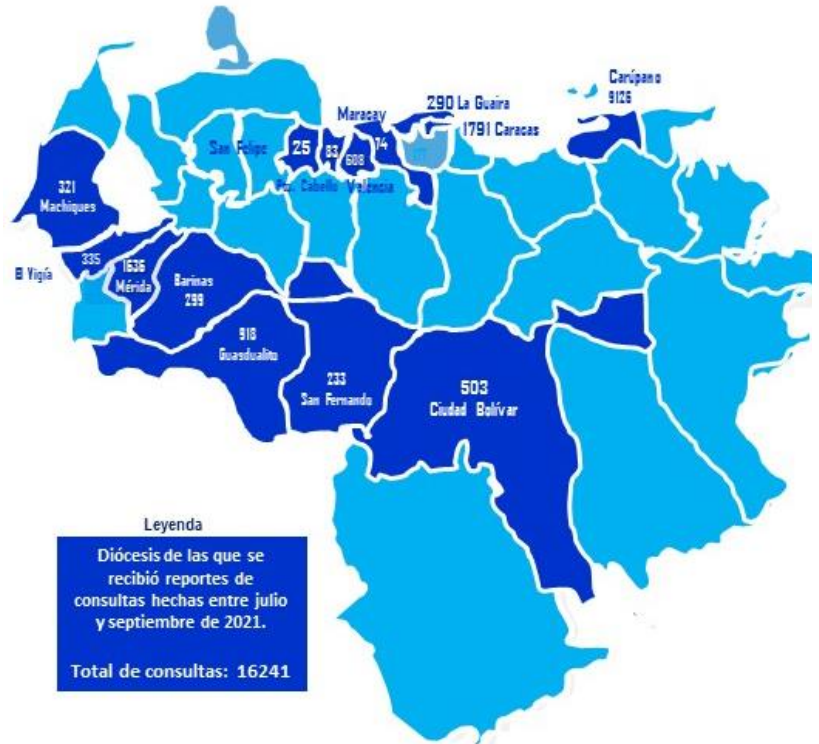


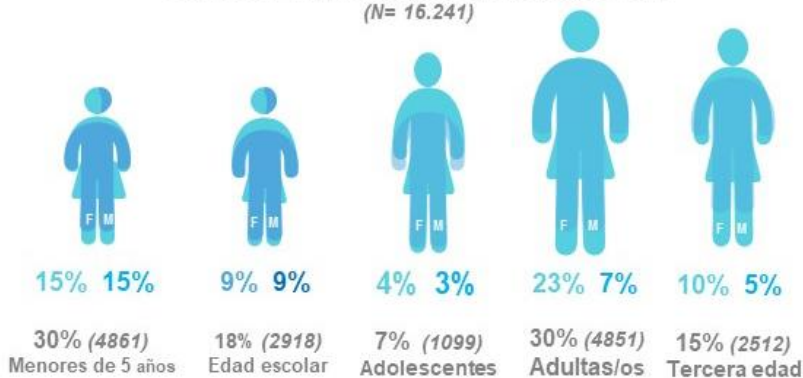
INTRODUCCIÓN

Este informe abre el 3er año de Boletines Epidemiológicos de Cáritas Venezuela. En esta oportunidad recibimos los reportes enviados por más de 100 parroquias de 14 diócesis ubicadas en 11 entidades federales: Apure, Aragua, Barinas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, La Guaira, Mérida, Sucre, Yaracuy y Zulia. Los reportes sumaron 16.241 registros de consulta realizadas entre el 01 de julio y el 30 de septiembre de 2021.

Se hicieron 6.212 consultas en varones y 10.029 consultas en mujeres, niñas y adolescentes.



Distribución de consultas según grupo etario y sexo
Cáritas de Venezuela, julio a septiembre 2021
(N= 16.241)



En 4,5% (730) de las consultas se hizo un segundo diagnóstico para totalizar 16.971.

El 28,1% de los motivos de consulta está referido a control médico preventivo: tamizajes, desparasitaciones; evaluación de niños/as (767), embarazadas (49), madres lactantes (259) beneficiarias del Programa Samán. El 3.89% de las consultas fueron de psicología (0,7% más que el trimestre anterior). En 71.82% se hicieron diagnósticos de morbilidad,

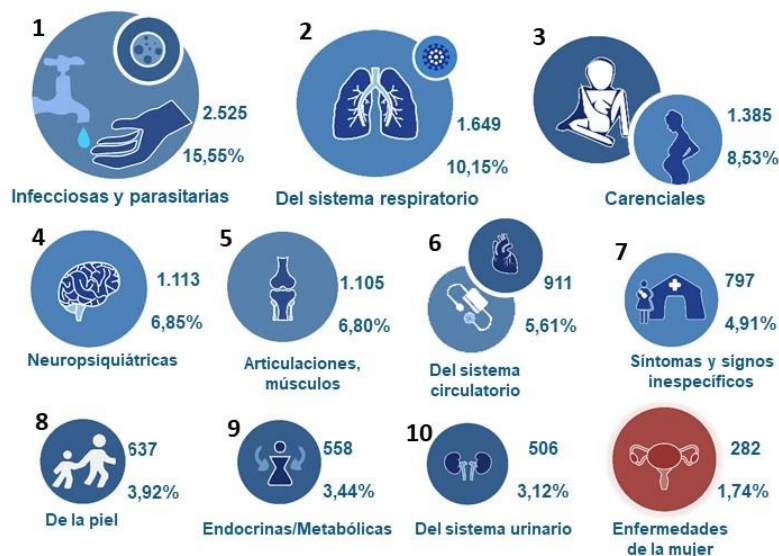
incluyendo 1,8% diagnósticos de patologías no codificadas. Un 0.08% de los reportes llegó sin información. Si bien hay oportunidades de mejora, el sistema de codificación epidemiológica está funcionando satisfactoriamente.

El 28% de los diagnósticos de morbilidad fueron enfermedades transmisibles. Las principales enfermedades no transmisibles sumaron 2711 diagnósticos (17%): neuropsiquiátricas 40,7%; cardiovasculares 33,6%; enfermedades respiratorias obstructivas crónicas 11,8%; diabetes 9,3%; y neoplasias 4,21%. Se recibieron 89 reportes con diagnóstico de alguna discapacidad (0.55%) y 91 con diagnóstico de alguna condición congénita o hereditaria (0.54%); entre ambos representan el 1,11% del total de diagnósticos.

DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD MÁS FRECUENTES EN CONSULTAS

Se mantienen los mismos diez grupos que más diagnósticos de morbilidad suman y siguen las enfermedades infecciosas a la cabeza, siendo 2 puntos porcentuales más frecuentes los diagnósticos de infecciones en los varones.

Diagnósticos según grupo de enfermedades, sistemas y determinantes psicosociales de la salud. Cáritas de Venezuela, julio a septiembre 2021 (N = 16.241)

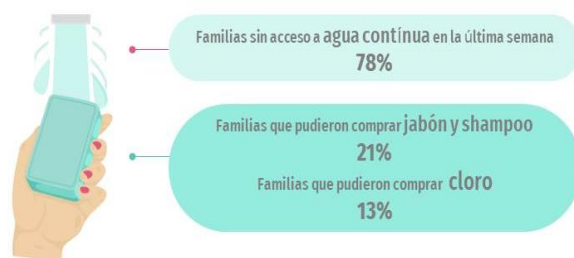


Los primeros 10 grupos suman el 69% del total de diagnósticos en consultas



El cambio es que los trastornos neuropsiquiátricos suben del 5to al 4to lugar y las afecciones de la piel (35% de las cuales son de tipo infeccioso) suben del 10mo al 8vo lugar.

Las respuestas a las 1.028 Encuestas de Hogares realizadas durante septiembre 2021 en 10 estados del país, respaldan la percepción de que las condiciones de salubridad familiar, principal determinante social de las enfermedades infectocontagiosas, siguen siendo insatisfactorias: 78% de las familias no tuvieron acceso a agua continua.

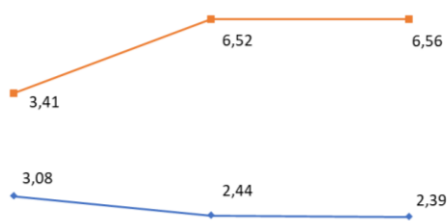


F.I. 1028 Encuestas a Hogares en estados, Cáritas de Venezuela, septiembre 2021

En el cuadro de los primeros 20 diagnósticos, la **Desnutrición** continúa en primer lugar como diagnóstico de morbilidad pero el porcentaje baja de 8,95% en diciembre de 2020 a 6,02% en septiembre de 2021 con fluctuaciones mes a mes a la par de variables contextuales. Por ejemplo, el gráfico de tendencia ilustra cómo en este trimestre a mayor salario oficial (en USA\$), menor número de diagnósticos de desnutrición.

Evolución del salario oficial integral y los diagnósticos de desnutrición en Cáritas de Venezuela. Julio a septiembre 2021.

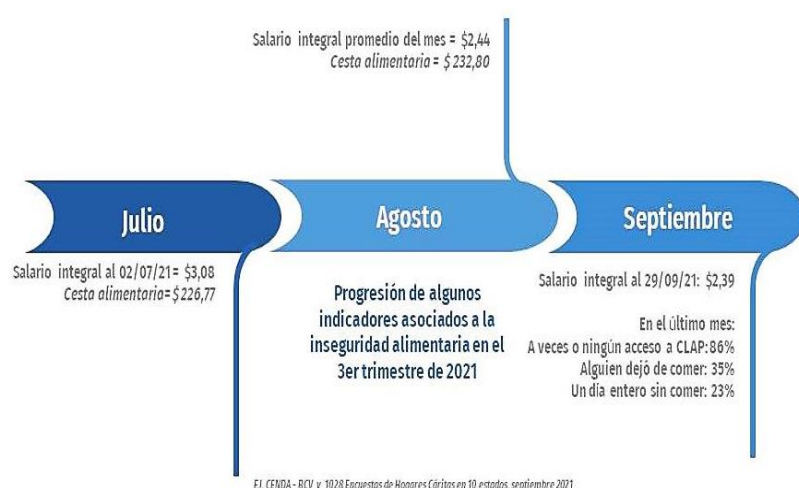
— % de diagnósticos de desnutrición en consultas médicas a Cáritas
— Equivalente en US\$ del salario oficial integral mensual



Primeros 25 diagnósticos de morbilidad en consultas
Cáritas de Venezuela. Julio a septiembre 2021

Lugar 1er trimestre 2021	Lugar 2do trimestre 2021	Lugar 3er trimestre 2021	DIAGNÓSTICOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS EN CONSULTA	Número	Porcentaje
1	1	1	DESNUTRICIÓN	1021	6,02%
2	2	2	PARASITISMO INTESTINAL	787	4,64%
8	5	3	ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y OTROS TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO	768	4,53%
4	3	4	HIPERTENSION ARTERIAL	696	4,10%
3	4	5	SINUSITIS Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS	645	3,80%
10	7	6	DOLOR ARTICULAR	431	2,54%
7	6	7	DOLOR DE ESPALDA (DORSALGIAS)	375	2,21%
5	10	8	ANEMIA	364	2,14%
14	8	9	ASMA	284	1,67%
20	18	10	DERMATITIS	271	1,60%
13	15	11	DOLOR DE CABEZA	262	1,54%
21	13	12	DIABETES MELLITUS	255	1,50%
12	9	13	INFECCION URINARIA	252	1,48%
6	12	14	SINDROME VIRAL	303	1,79%
9	11	15	DIARREA	257	1,51%
15	14	16	OTRAS ENFERMEDADES DE RIÑÓN	222	1,31%
19	25	17	INFECCIONES POR HONGOS	180	1,06%
25	26	18	RINITIS ALÉRGICA	184	1,08%
18	19	19	FIEBRE	166	0,98%
30	32	20	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL	224	1,32%
DIAGNÓSTICOS POR OTROS MOTIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIOS Y SECUNDARIOS				9024	53,17%

F.I.: Reportes mensuales diocesanos de julio a septiembre 2021 recibidos en basedatoscaritasvenezuela@gmail.com y saludcaritasvenezuela@gmail.com hasta el 06-10-2021



Y según las Encuestas de Hogares hechas en septiembre, una de cada tres familias no había accedido a los alimentos CLAP y había experimentado hambre en el último mes.

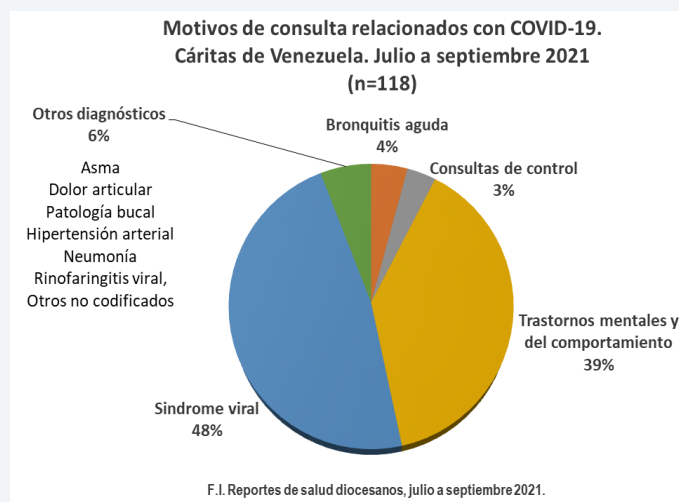
Con respecto al resto de los diagnósticos, el Dolor Articular al igual que las consultas por trastornos psicoemocionales (depresión, ansiedad, trastornos del comportamiento) vienen en ascenso por tercer trimestre. Diversos estudios vinculan estos tipos de patologías, por lo que se hará un comentario adicional en la sección “Tema en Foco”.

COVID-19 EN CONSULTAS

Al igual que en los trimestres previos los reportes que hicieron alguna referencia a COVID-19 representan el 1% de las consultas. En 48% se anotó como observación al diagnóstico de Síndrome Viral y 39% como detalle de en los diagnósticos de “Neurosis, psicosis y otros trastornos mentales y del comportamiento”.

El mayor número de menciones se hizo en julio (36%) y el menor en septiembre (30%) siguiendo la fluctuación de los picos de casos reportados oficialmente.

Las diócesis en las que se hicieron estos reportes fueron: Caracas 64%; Carúpano 22%, Ciudad Bolívar 11%, Barinas 2% y Machiques 1%.



TEMA EN FOCO: TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS



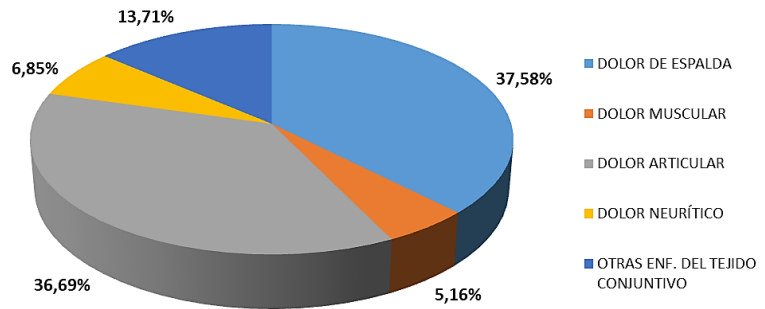
El dolor, la “pesadez”, el hormigueo, entumecimiento; la rigidez o tensión en las articulaciones, músculos, tendones o huesos del cuello, espalda, caderas, piernas, brazos y manos son distintas formas de presentación de los “trastornos musculoesqueléticos”. Sus causas son variadas: hábitos posturales o laborales, enfermedades degenerativas debido a la edad, autoinmunes, entre más.

Destaca el **dolor musculoesquelético o dolor reumático**, como también se le conoce. No es un problema que ponga en peligro la vida pero causa sufrimiento humano debido a las limitaciones que impone a la normal vida cotidiana con impacto en la dinámica familiar. Es causa común de automedicación. Con frecuencia se asocia a problemas del sueño, depresión, ansiedad. Además produce pérdida de productividad laboral y pérdidas económicas tanto para la familia como para la sociedad. Por estas razones y por la gran cantidad de personas afectadas, en muchos países se le define como un problema de salud pública... ¿qué hemos visto en Cáritas de Venezuela?

Desde que en septiembre de 2019 Cáritas Venezuela comenzó a sistematizar los reportes de consultas médicas y psicológicas, los diagnósticos del grupo “trastornos musculoesqueléticos” ha permanecido entre los doce primeros lugares, observándose una discreta elevación entre marzo y junio 2020 coincidente con el inicio del confinamiento colectivo y la presencia de la COVID-19 en Venezuela.

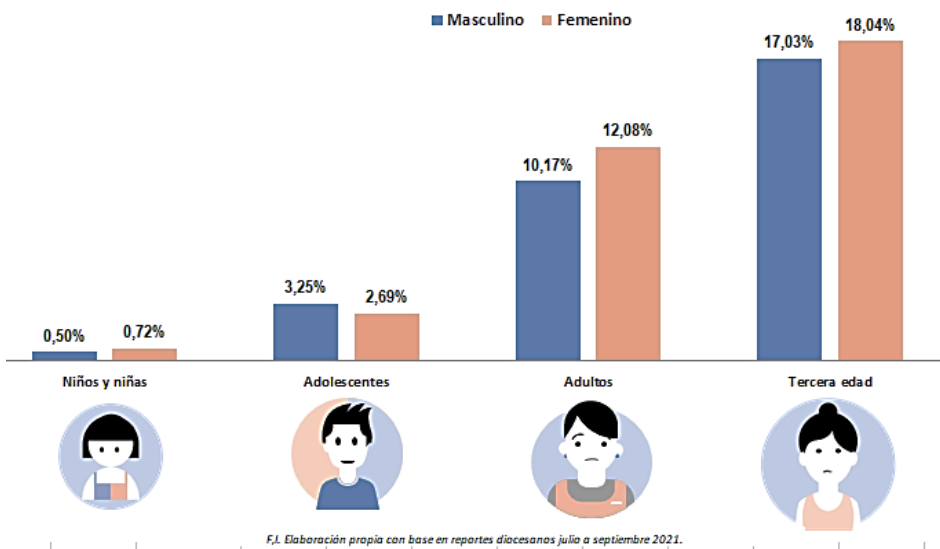
Dentro de ese grupo el motivo de consulta más frecuente en este trimestre fue el **dolor articular** que, en lo que va del año 2021, ha subido del 10mo lugar en el 1er trimestre al 6to lugar en este 3er trimestre dentro de cuadro de 20 primeros diagnósticos en consultas; uno de los más comunes es el dolor en las rodillas (gonalgia). Le siguen los dolores de espalda (lumbalgia, cervicalgia, problemas con discos intervertebrales) que se han mantenido entre el 7mo y 6to lugar este año. “Otras enfermedades del tejido conjuntivo” son: bursitis, tendinitis, osteocondritis, síndrome del túnel carpiano, entre más.

Distribución de los diagnósticos de trastornos musculoesqueléticos según presentación clínica. Cáritas de Venezuela, abril-junio 2021 (n=1242)



F.I. Reportes diocesanos de salud abril a junio 2021.

Diagnóstico de trastornos musculoesqueléticos según grupo etario y sexo. Cáritas de Venezuela. Julio a septiembre 2021 (n= 1.105)



F.I. Elaboración propia con base en reportes diocesanos julio a septiembre 2021.

En concordancia con lo que investigadores han reportado, los grupos en quienes más se hicieron estos diagnósticos fueron los adultos mayores y las mujeres, siendo casi el doble que en hombres (8,13% vs 4,65% respectivamente del total de consultantes por cada sexo).



Los roles que asume la mujer-cuidadora -más en este contexto de pandemia con en el acompañamiento educativo de los menores y el cuidado de los enfermos- y la mujer ama de casa sobre quien recaen con mayor peso los efectos de la falta de acceso a los alimentos, al gas y al agua, impone demandas físicas y emocionales adicionales que le predisponen a presentar este tipo de trastornos con mayor frecuencia que a la población masculina, aunque estas enfermedades sean consideradas y estudiadas mayoritariamente como enfermedades ocupacionales y el 67% de las mujeres esté fuera del mercado laboral (ENCOVI 2021). Otras causas de estos trastornos son de tipo degenerativo asociadas a la edad como la osteoartritis; las enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoidea y, otras de causalidad compleja como la fibromialgia íntimamente relacionada con alteraciones neuropsiquiátricas.

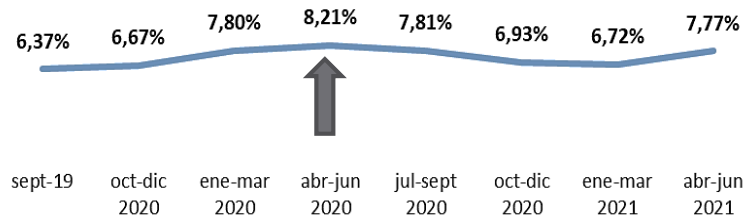
DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO Y SALUD MENTAL

La OMS reconoció en 2001 la asociación del dolor musculo-esquelético con los trastornos neuropsiquiátricos: muchos de esos dolores alteran la salud mental y los problemas de salud mental muchas veces se manifiestan en forma de dolor articular, óseo, muscular, o neurítico.

En esta línea, Cáritas observa una coincidencia entre el mayor número de diagnósticos de trastornos musculo-esqueléticos (8,21%) hechos en el 2do trimestre de 2020 con el punto máximo de diagnósticos referidos a la esfera de la Salud Mental hechos al declararse la emergencia sanitaria por COVID-19 en Venezuela (diciembre 2019, 2,98%; enero 2020, 6,09%; marzo 2020, 8,65%).



Porcentaje de diagnósticos de trastornos musculo-esqueléticos en consultas. Cáritas de Venezuela, septiembre 2019 - junio 2021



En septiembre de 2021 las respuestas a la Encuesta de Hogares apuntan a que en el 66% de las familias entrevistadas algún miembro estuvo enfadado o triste *siempre, casi siempre o con frecuencia* porque los problemas estaban fuera de su control. Y es que los ciudadanos de los sectores populares en Venezuela siguen viviendo –más aún con pandemia- en un contexto que demanda trabajo físico, limita la adecuada alimentación y descanso y propicia tanto el deterioro de la salud mental como la aparición de dolor

musculo-esquelético. Cabría esperar entonces que en los próximos meses persista o aumente la demanda de atención a la salud referida a problemas en esas dos esferas.

UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA PARA ESTUDIO Y SEGUIMIENTO

Aunque los dolores articulares y de espalda (artralgias y dorsalgias) no figuraron entre las primeras consultas en los anuarios del 2000 al 2013 -último año en ser publicado por el MPPS de Venezuela- en 2016 desde el mismo MPPS¹ estimaron que 15 a 20% de la población en Venezuela padece de dolores reumáticos (en el hombro, en un brazo o dolor lumbar). En un país de 28,7 millones de habitantes (según ENVOVI 2021), podríamos considerar que entre 4.3 y 5,7 millones de personas se verían eventualmente afectadas por el dolor, con las implicaciones que esto tiene para el bienestar personal, la convivencia y/o la economía.

Considerando que en otros países lo han establecido como un problema de salud pública responsable del 17% de Años Vividos con Discapacidad (AVD) a nivel mundial -equivalente a 149 millones años según OMS- y que se vincula con psicopatología, es un desafío superar la falta de consensos e imprecisiones en la definición de casos de la que hablan algunos expertos, sensibilizar ante el problema y construir sinergias para viabilizar el estudio y seguimiento epidemiológico de estos trastornos, idea que se incluye en las recomendaciones de este boletín a la vez que se reiteran las recomendaciones hechas en el Boletín Epidemiológico de Cáritas Venezuela del 1er trimestre de 2020.

¹ Dr. Iván Stekman desde su experiencia como Coordinador Nacional de Salud Músculo Esquelética del MPPS. Disponible: <https://espromedbio.gob.ve/8-de-cada-10-personas-han-sufrido-enfermedades-reumaticas/>

SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES

- Al cumplirse dos años del diseño del sistema de codificación epidemiológica de Cáritas de Venezuela y de iniciado el proceso de sistematización, se observa un comportamiento satisfactorio, si bien se identifican como aspectos de mejora del sistema de información, disminuir el número de reportes de diagnósticos no codificados, aumentar el alcance y afinar los plazos de entrega de reportes. A pesar de que los datos se refieren a un sector de la población muy limitado, siguen gruesamente las tendencias de indicadores reportados por otras organizaciones. El sistema ha permitido identificar o corroborar la vigencia de problemas de salud, observar la evolución de otros y proponer acciones. Se recomienda formular un plan de acompañamiento a los niveles regional y local para realizar mejoras según las observaciones hechas en cada boletín desde septiembre 2019.
- Cáritas es una organización que presta servicios preventivos y curativos de salud a nivel comunitario con especial atención a la mujer que demanda más del 60% de la atención ofrecida. Se recomienda ajustar cada vez más los servicios al perfil del usuario y aprovechar los aportes que pueden ofrecer para un conocimiento más profundo de la realidad en las comunidades vulnerables de Venezuela.
- Los diagnósticos referidos a enfermedades infecciosas y carenciales, característicos de la pobreza, siguen ocupando los primeros lugares. El acceso al agua segura continúa (22% en las encuestas) y a productos de higiene como jabón (21%) sigue siendo precario. Se recomienda continuar las acciones del sector “Agua, Higiene y Saneamiento”, proponiendo e informando alternativas sostenibles para la comunidad, acompañar los reclamos por el Derechos al Agua y hacer incidencia ante los organismos competentes.
- Los diagnósticos de infecciones, particularmente las transmitidas por agua (diarrea, parasitosis, hepatitis) fueron más frecuentes en varones. Se recomienda direccionar la educación y comunicación para la salud relacionada con el tema a esta población.
- La Desnutrición continúa en primer lugar como diagnóstico en consultas. Se recomienda profundizar estas observaciones haciendo monitoreo directo (in situ) de consultas y ofrecer capacitación a los voluntarios según su perfil de servicios en concordancia con un reimpulso del Programa Samán en la nueva realidad impuesta por la pandemia.
- Las menciones a la COVID-19 siguen siendo marginales; se recomienda solicitar a las unidades informantes, particularmente a los médicos, estar atentos al registro de casos vinculados a la enfermedad tal como lo hacen en las consultas de psicología.
- Los trastornos musculo-esqueléticos han sumado un número significativo de diagnósticos; se recomienda:
 - hacer educación para la salud comunitaria dirigida a la prevención y manejo de los mismos (particularmente la higiene postural y el manejo del estrés),
 - actualización médica de los voluntarios y personal de planta,
 - la provisión de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en cantidad suficiente en los bancos de medicamentos comunitarios para atender la demanda en respuesta a las dificultades de acceso a estos fármacos,
 - Será útil desarrollar líneas de investigación que arrojen luz sobre la realidad del dolor musculo-esquelético en Venezuela y su vinculación con la psicopatología.
- Se ha observado una sincronía en las fluctuaciones de los trastornos musculo-esqueléticos con problemas de Salud Mental. Por otra parte, estos últimos representan el 40,7% de los diagnósticos del grupo Enfermedades No Transmisibles en seguimiento por OMS. Se recomienda, además de la educación comunitaria y la capacitación profesional convencionales para el manejo de trastornos neuropsiquiátricos, implementar un programa de Inmunoalfabetización Comunitaria –basada en los avances científicos de la Psiconeuroendocrinoinmunología- como enfoque integral para la prevención de enfermedades y recuperación de la salud comunitaria.