



**REUNION TECNICA DE LA RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD – PERU**

**Auditorio de la Municipalidad de San Borja. Agosto 26, 2011**



**Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

# **TRANSICION EPIDEMIOLOGICA Y ENFOQUE DE LA SALUD PUBLICA**

**(Los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando en respuesta a cambios más amplios de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico)**

**JULIO MANUEL RUIZ OLANO**  
**Especialista en Epidemiología de Campo**



## **TRANSICION EPIDEMIOLOGICA (TE)**

**Deriva de la teoría de la transición demográfica (Frederiksen, 1969).**

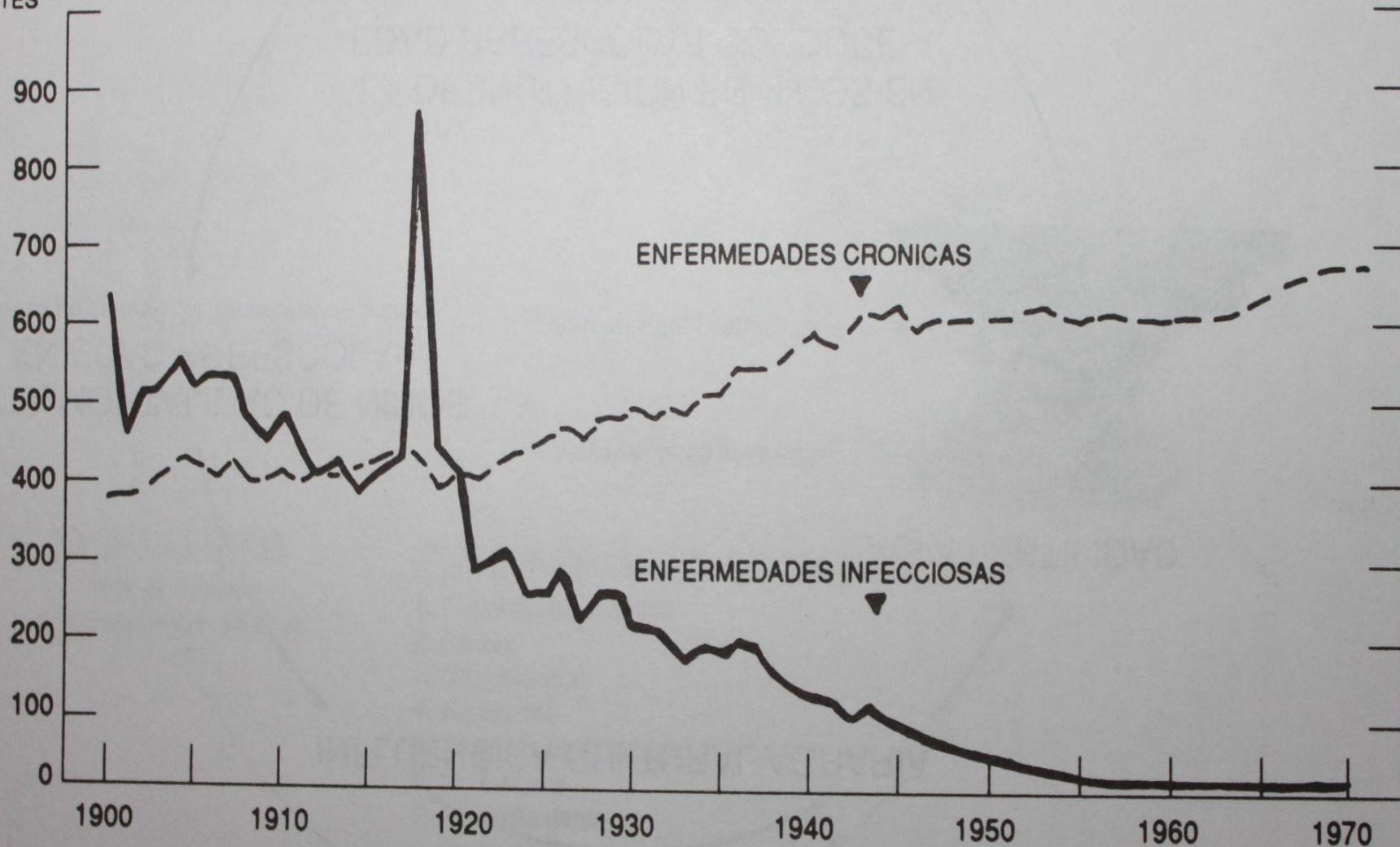
**Es un concepto creado por Omran (1971).**

**Ampliado por Lerner (1973) como Transición de la Salud, concepto más amplio que incluía concepciones y comportamientos sociales respecto a las determinantes de la salud.**

**En los `90, se redescubre nuevamente la TE.**

**Figura 1-7** Tasas de mortalidad por enfermedades crónicas e infecciosas, 1900-1970

INDICE POR  
CADA 100.000  
HABITANTES





# TRANSICION DE LA SALUD (TS)

Frenk y otros, 1989; la TS tiene dos elementos:

1. La TRANSICION EPIDEMIOLOGICA, proceso a largo plazo del **cambio de las condiciones de salud en una población**, incluidos los cambios en los patrones de enfermedad, invalidez y muerte.
2. La TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD, se refiere al cambio en las características de la **respuesta social organizada** a las condiciones de salud.



# **MECANISMOS DE LA TRANSICION EPIDEMIOLOGICA**

**Mosley y otros, 1990; refieren que son tres los mecanismo importantes que intervienen en la TE:**

- 1. Los CAMBIOS EN LOS FACTORES DE RIESGO, influyen en la incidencia de las enfermedades.**
- 2. La DISMINUCIÓN DE LA FECUNDIDAD, modifica la estructura de las edades (Pirámide Poblacional).**
- 3. Las MEJORAS EN LA TECNOLOGÍA y ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD, modifica las tasas de letalidad.**



# **CAMBIOS EN LOS FACTORES DE RIESGO**

Se relacionan a:

- 1. TRANSFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD** de producción **agrícola** a una sociedad con predominio de los **servicios y producción industrial**.
- 2. RE-DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN**, de **rural hacia urbanas** por consiguiente concentración de las actividades económicas. **URBANIZACIÓN**.
- 3. EMPOBRECIMIENTO CRECIENTE DE SECTORES DE LA POBLACIÓN** a causa de las **desigualdades** (Miró, 1984).

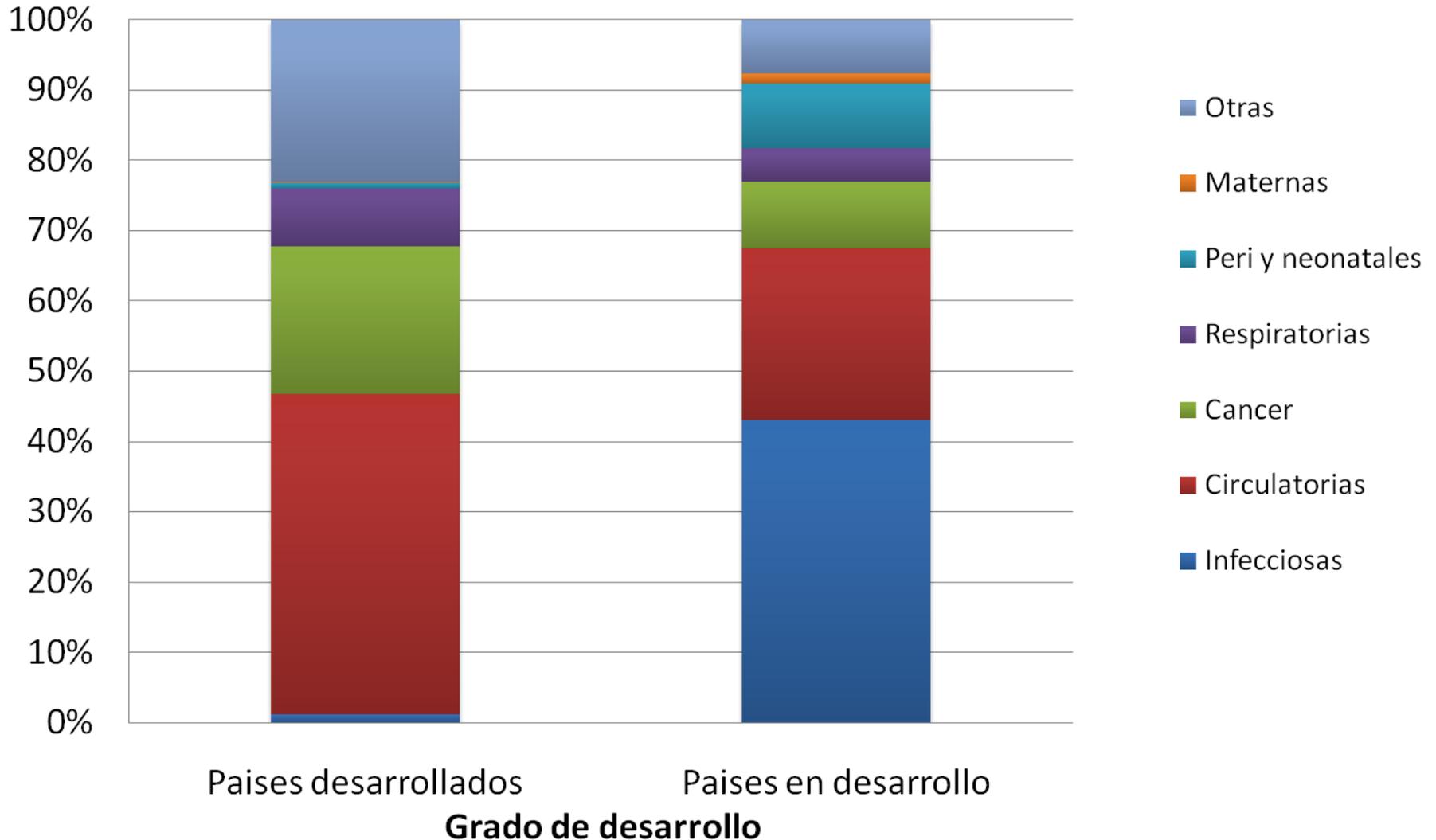


# **La urbanización, determinante básico en el cambio de las condiciones de salud**

**Debido a:**

- 1. Disminución del riesgo** de contraer enfermedades contagiosas debido a mejores condiciones sanitarias.
- 2. Problemas relacionados al estilos de vida** (Susser, 1981).
- 3. Expansión de la educación.**
- 4. Participación creciente de la mujer en la fuerza laboral y las modificaciones que ocurren en la familia y dinámica comunitaria.**

# Estructura de la Mortalidad en el mundo, 1996, países desarrollados y en desarrollo





# **La urbanización, determinante básico en el cambio de las condiciones de salud**

**Debido a:**

- 5. Mejoras en los niveles medios de nutrición.**
- 6. Mejora de las condiciones de la vivienda y SS. BB (McKeown, 1976; Evans y otros, 1981).**
- 7. Problemas asociados a la reproducción por uso de MAC por ende disminución de las tasas de embarazo, espaciamiento entre los nacimientos.**



# **La urbanización, determinante básico en el cambio de las condiciones de salud**

**Debido a:**

- 8. Incrementa la supervivencia materna y neonatal.**
- 9. Disminuye los embarazos de alto riesgo (Fortney, 1987; Bobadilla y otros, 1990).**
- 10. Incremento de las enfermedades no transmisibles.**
- 11. Incremento de los traumatismo relacionados con las ocupaciones,**
- 12. Incremento de los accidentes de tránsito y del hogar.**



# **DISMINUCION DE LA FECUNDIDAD**

**Determinada en gran medida por la voluntad de las parejas.**

**Desde el punto de vista de la TE:**

- 1. VARIACION DE LA ESTRUCTURA DE LAS EDADES EN LA POBLACION, incremento de los adultos y adultos mayores.**



# **MODIFICACION DE LAS TASAS DE LETALIDAD**

Son debidas a:

- 1. Incremento y distribución de los EE.SS.**
- 2. Organización y contenido tecnológico de los EE.SS.**
- 3. Investigaciones en el campo de la medicina.**
- 4. Desarrollo tecnológico para la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades infecciosas como no transmisibles.**

**Producen el patrón epidemiológico de Olshansky y Ault (1986), definido por el retraso de las muertes causadas por las enfermedades crónicas - degenerativas.**

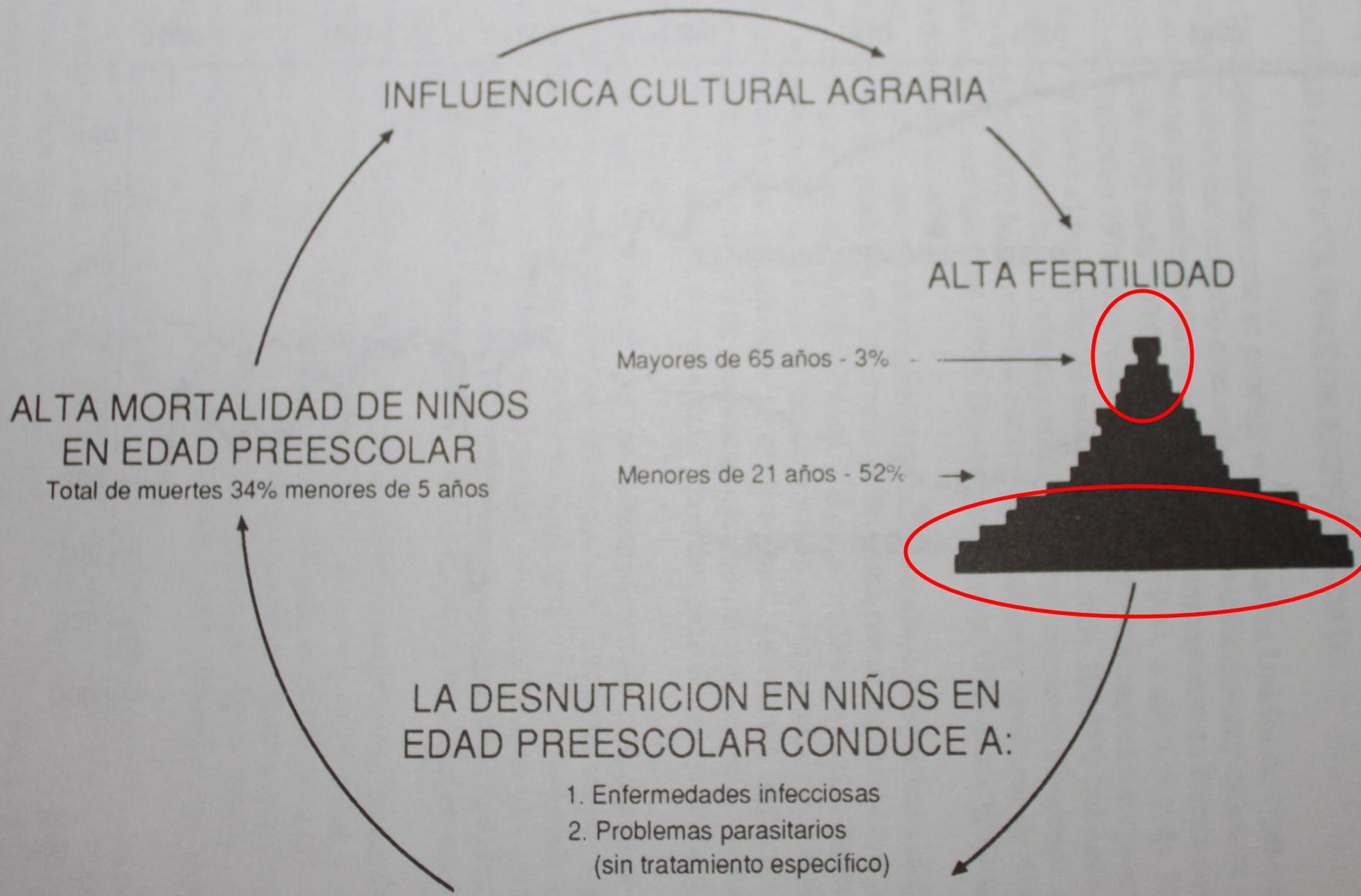


# TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Cambios en la prevalencia de ciertas enfermedades y causas de muerte

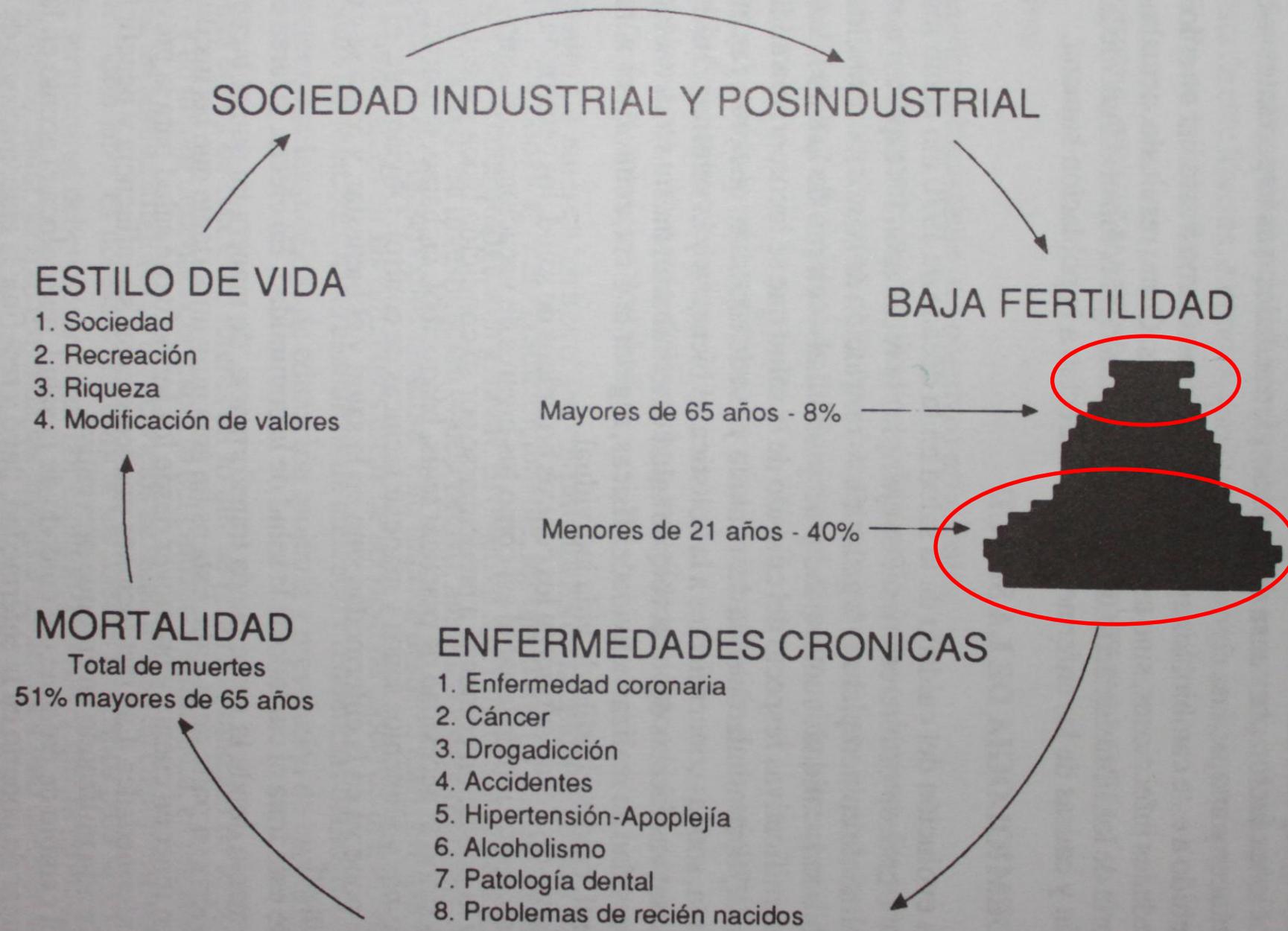


Figura 1-8 Ciclo de los patrones de enfermedades. Modelo de enfermedades infecciosas (1900)



Fuente: "The Pursuit of Health", G. E. Dever, con autorización de *Social Indicators Research* 4, 1977, 485.

**Figura 1-9** Ciclo de patrones de enfermedades. Modelo de enfermedades crónicas (1970)



Fuente: "The Pursuit of Health", G. E. Alan Dever, con autorización de *Social Indicators Research* 4, 1977, 486.



# **TRANSICION EPIDEMIOLOGICA EN EL PERU**



# CONTEXTO DEMOGRAFICO DEL PERU

- Población: 28.807.034 millones de habitantes.
- Hombre: 49.7%.
- Mujeres: 50.3%.



# **CONTEXTO DEMOGRAFICO DEL PERU**

**□ Periodo 1950 – 2008:**

- **Disminución de la TMI de 159 a 21 x 1000 NV.**
- **Descenso en la TBM de 22,5 a 5,5 def. x 1000 Hab.**
- **Incremento en la esperanza de vida, 45 a 73 años en las mujeres y de 43 a 70 años en los hombres.**
- **Descenso de la TGF de 6,8 a 2,41 hijos por mujer.**



## **CONTEXTO DEMOGRAFICO DEL PERU**

- ❑ La población menor de 15 años DISMINUYO de 42% en 1972 a 31% en 2005.**
- ❑ La población de adultos mayores AUMENTÓ de 6,4% a 9,1% en los últimos 50 años y para el 2025 será 14%.**
- ❑ La URBANIZACIÓN ES ACELERADA, en 2007 la población urbana fue el 76% y la rural 24**



## **CONTEXTO DEMOGRAFICO DEL PERU**

- ❑ Lima continúa siendo el CENTRO ECONÓMICO del país y concentra 54% del PIB.**
- ❑ Los BOLSONES DE POBREZA se localizan en la periferia de las ciudades, en las zonas rurales de la sierra y en la selva.**



# **SITUACION ACTUAL: TRANSICIÓN EPIDEMIOLOGICA EN EL PERU**

**La característica del modelo de transición es la polarizada y prolongada, variante del modelo de transición no occidental.**

**La razón de mortalidad de enfermedades no transmisibles / mortalidad por enfermedades transmisible, es de 2,43 (Categoría postransición).**



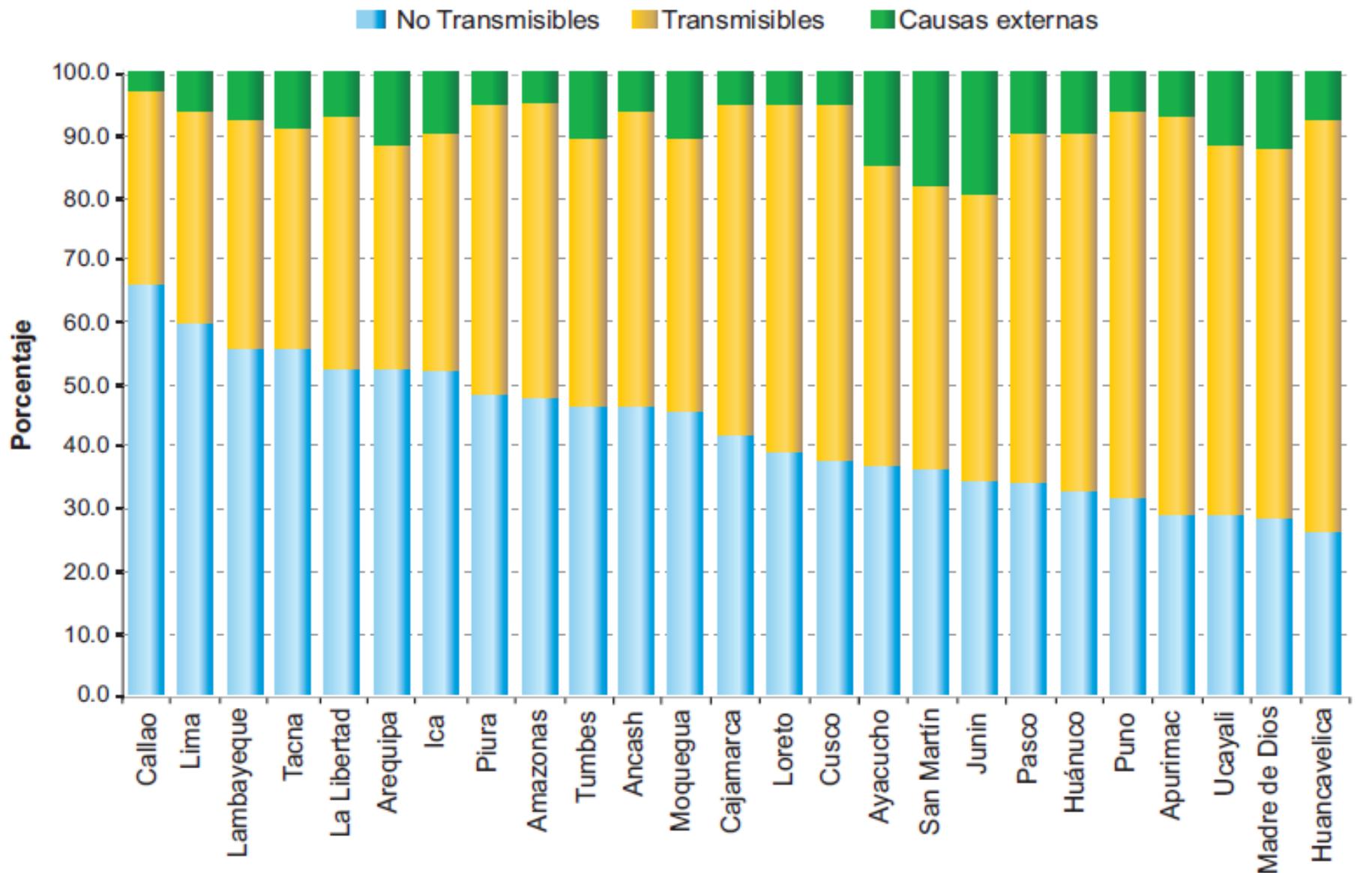
**Tabla N° 2.1.** Razón de Mortalidad Enfermedades No Transmisibles/ Enfermedades Transmisibles según regiones. Perú, 1990-2006.

Región	1990				2006			
	Causas externas	No Trans.	Trans.	Razón	Causas externas	No Trans.	Trans.	Razón
Amazonas	4.9	48.0	47.1	1.0	10.7	62.9	26.4	2.4
Ancash	6.1	46.1	47.9	1.0	6.4	61.1	32.5	1.9
Apurímac	7.1	28.9	64.0	0.5	14.7	54.3	31.0	1.8
Arequipa	12.0	52.4	35.7	1.5	9.1	65.8	25.1	2.6
Ayacucho	15.0	36.7	48.3	0.8	12.1	57.9	30.0	1.9
Cajamarca	5.6	41.7	52.7	0.8	15.2	59.7	25.1	2.4
Callao	3.0	66.0	31.0	2.1	5.1	75.0	19.9	3.8
Cusco	5.3	37.4	57.3	0.7	14.0	58.4	27.7	2.1
Huancavelica	7.5	26.2	66.3	0.4	9.1	52.7	38.2	1.4
Huánuco	10.0	32.6	57.4	0.6	11.9	55.8	32.3	1.7
Ica	9.9	51.6	38.6	1.3	8.9	64.1	27.0	2.4
Junín	19.4	34.3	46.3	0.7	11.9	56.6	31.4	1.8
La Libertad	7.2	52.7	40.1	1.3	18.3	65.9	15.8	4.2
Lambayeque	7.5	55.7	36.8	1.5	6.1	72.9	21.0	3.5
Lima	6.4	59.7	33.9	1.8	6.5	74.7	18.8	4.0
Loreto	5.4	38.9	55.6	0.7	14.0	58.5	27.5	2.1
Madre de Dios	12.4	28.1	59.5	0.5	8.2	52.9	38.9	1.4
Moquegua	10.9	45.2	43.9	1.0	11.5	61.0	27.5	2.2
Pasco	9.7	34.2	56.1	0.6	12.0	56.6	31.5	1.8
Piura	5.6	48.2	46.2	1.0	12.2	63.8	24.0	2.7
Puno	5.9	31.7	62.3	0.5	17.8	55.6	26.6	2.1
San Martín	18.4	36.4	45.2	0.8	9.1	56.7	34.2	1.7
Tacna	9.0	55.4	35.6	1.6	7.2	66.7	26.0	2.6
Tumbes	10.8	46.4	42.9	1.1	9.6	62.8	27.7	2.3
Ucayali	11.5	28.7	59.8	0.5	15.5	53.3	31.2	1.7
Perú	8.0	45.0	47.0	1.0	9.8	63.9	26.3	2.4

Fuente: Sistema de Hechos Vitales/Base de datos de defunción 1990 y 2006. OGEI-MINSA.

Elaboración: Equipo DIS-DGE

**Gráfico N° 2.2.** Mortalidad proporcional según grupos de causas y regiones. Perú 1990.

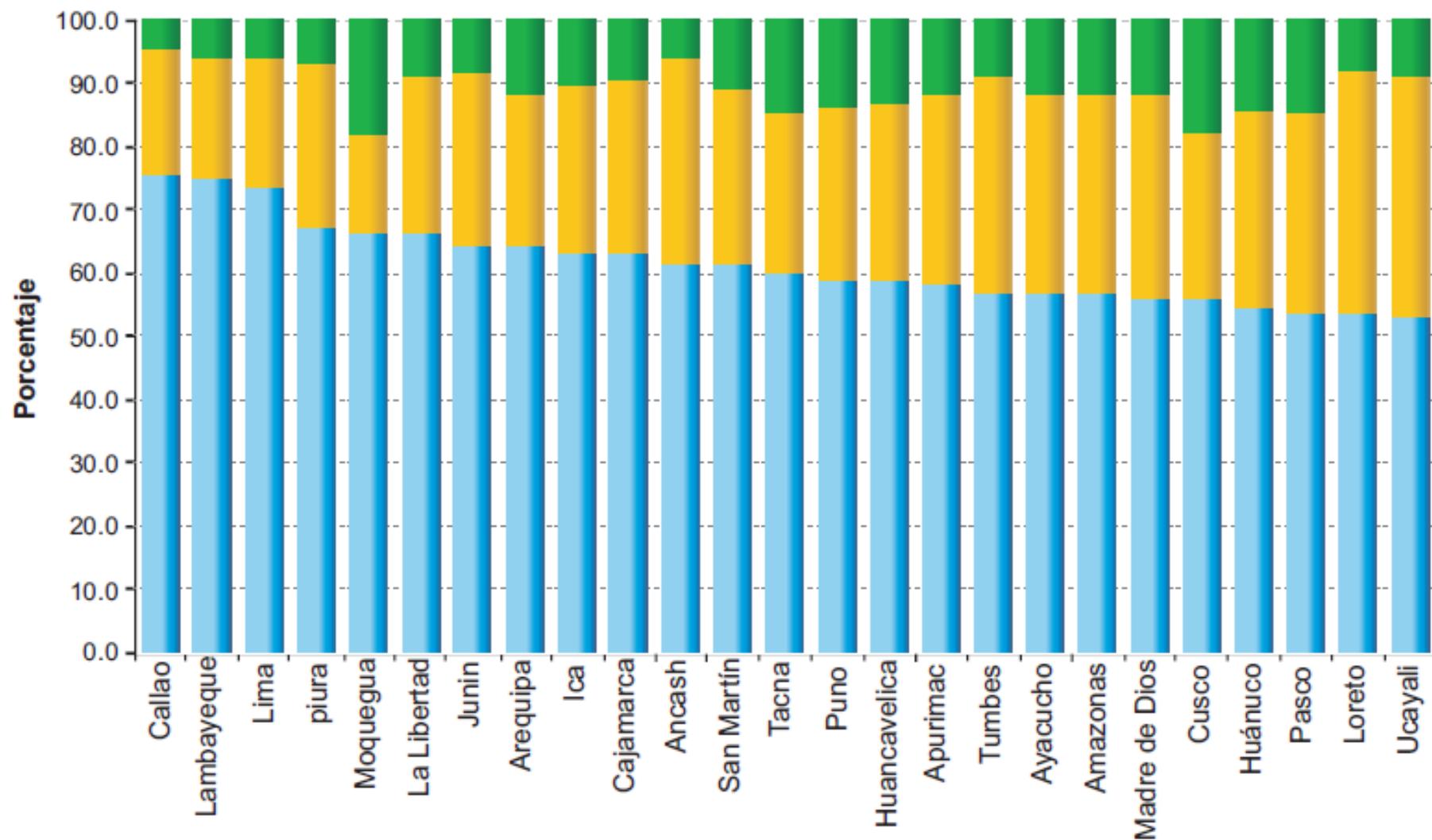


Fuente: Sistema de Hechos Vitales/Base de datos de defunción 1990 y 2006. OGEI-MINSA.

Elaboración: Equipo DIS-DGE

**Gráfico N° 2.1. Mortalidad proporcional según grupos de causas y regiones. Perú 2006.**

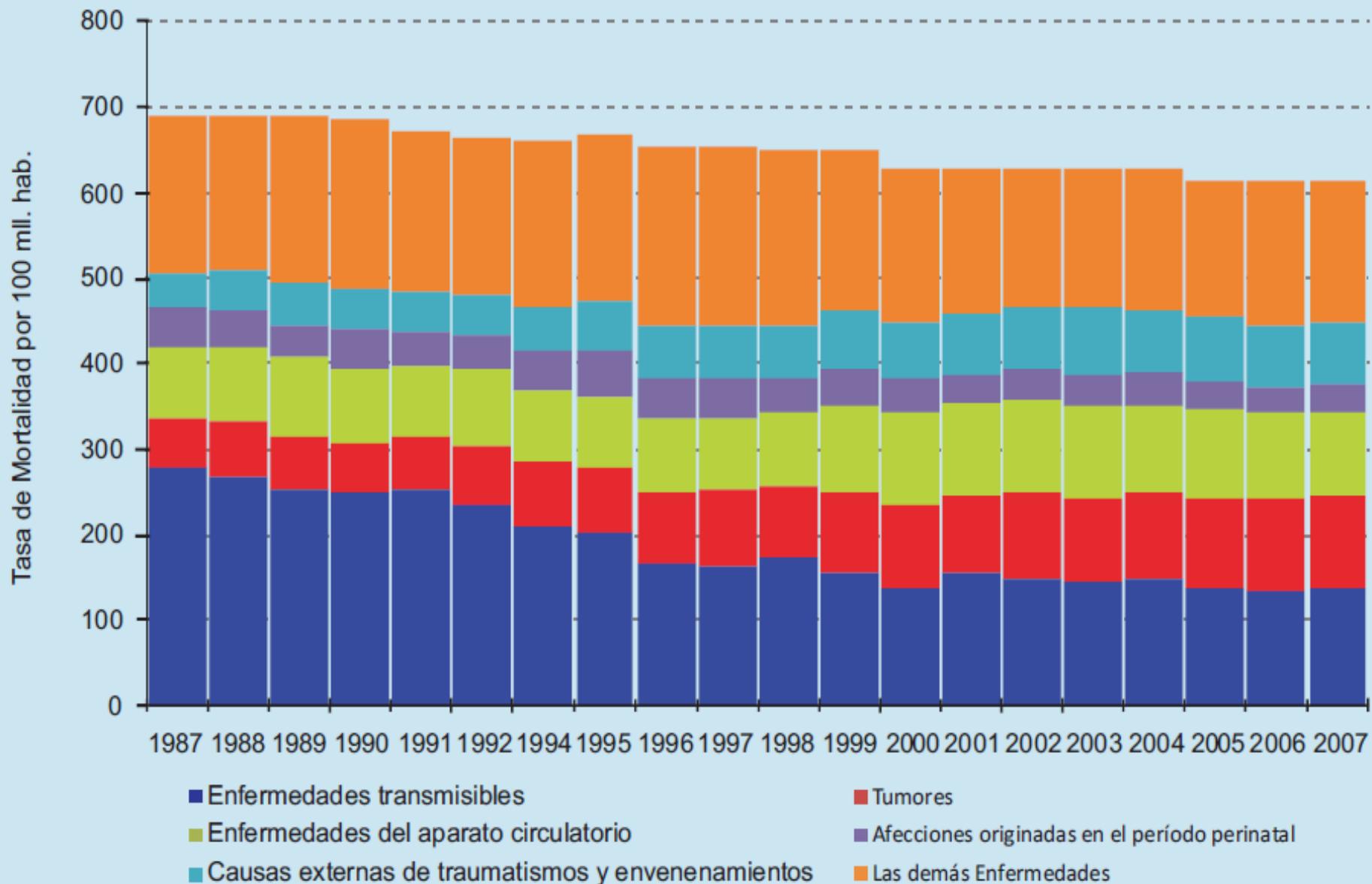
■ No Transmisibles    ■ Transmisibles    ■ Causas externas



Fuente: Sistema de Hechos Vitales/Base de datos de defunción 1990 y 2006. OGEI-MINSA.

Elaboración: Equipo DIS-DGE

# Principales causas de mortalidad según grandes grupos. Perú 1987 - 2007.





## **EL ROSTRO DEL PERU DE HOY**

- ❑ Población básicamente urbana, joven, subempleada y pobre.**
- ❑ En el estudio de carga de enfermedad en el Perú, la mayor carga son las enfermedades no transmisibles (generan mayor utilización de los SS, encarecen la atención y exigen mayor capacidad resolutive de los EE.SS).**
- ❑ El envejecimiento de la población son en la zona urbana, rural y en las áreas pobres.**



**MUCHAS GRACIAS**