

2015

**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO
NOVIEMBRE**



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y
SALUD AMBIENTAL**

30-11-2015



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUDHOSPITAL
HERMILIO
VALDIZANOFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTALAño de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NOVIEMBRE DEL 2015**EDITORIAL****Conducta suicida en Estudiantes de la Escuela de Obstetricia,
de una Universidad Pública del Perú**ALBERTO PERALES,¹ ELARD SANCHEZ,¹ MARCELINA ROSAS,¹
ALEJANDRA PARHUANA,² ROSA CARRERA,² HAROLD TORRES³**RESUMEN****OBJETIVO.** Estimar la prevalencia de vida de la conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de la Escuela de Obstetricia (EO) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).**MATERIALES Y MÉTODOS.** Estudio descriptivo y analítico, de corte transversal. Se tomó el universo de 399 alumnos, de primero a quinto año de la EO, de los cuales aceptaron la encuesta 301 (75 %). Se aplicaron cuestionarios previamente validados con preguntas sobre conducta suicida y pensamiento homicida, escalas de Ansiedad y Depresión de Zung, indicadores de conducta antisocial y CAGE (problemas con el alcohol). Para la búsqueda de asociaciones se realizó análisis bivariado, considerándose estadísticamente significativo un $p < 0,05$.**RESULTADOS.** La prevalencia de vida de la conducta suicida global fue de 39,6 %, (deseo de morir, 34,6 %; pensamiento suicida, 19 %; plan suicida, 7,3 % e intento suicida, 8,3 %); ideación homicida, 6,9 %, e indicadores de conducta antisocial, 21,7 %. Prevalencia de punto de depresión, 7 % y de ansiedad, 5,4 %; y CAGE positivo, 3,1 %. En el análisis bivariado la conducta suicida global se asoció en forma significativa a depresión, OR 16,98 (IC95%, 3,87-74,43) $p < 0,001$; ideación homicida, OR 4,68 (IC95%, 1,62-13,56) $p < 0,002$; e indicadores de conducta antisocial OR 3,61 (IC95% 2,02-6,44) $p < 0,001$. El intento suicida estuvo asociado a "vivir sin familia nuclear": OR 2,73 (IC95% 1,10-6,80); depresión: OR 21,49 (IC95%, 7,73-59,70) $p < 0,001$; ansiedad: OR 12,70 (IC95% 4,40-36,58) $p < 0,001$; ideación homicida: OR 5,55 (IC95% 1,74-17,63) $p < 0,006$ e indicadores de conducta antisocial: OR 4,93 (IC95% 2,09-11,65) $p < 0,001$.**CONCLUSIÓN.** Durante su vida han intentado suicidarse, por lo menos una vez; 1 de cada 12 estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la UNMSM. Estas conductas se asocian a otros problemas de salud mental.**PALABRAS CLAVE.** Conducta suicida, estudiantes de obstetricia, violencia autoinfligida**MINISTERIO DE
SALUD**Dr. Aníbal Velásquez
Valdivia**INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE SALUD**M.C. Roberto Antonio
Espinoza Atarama**HOSPITAL HERMILIO
VALDIZAN****DIRECCION GENERAL**

Dra. Amelia Arias Albino

**OFICINA DE
EPIDEMIOLOGÍA**

Dr. Carlos Chávez Ascón

Equipo TécnicoDr. Carlos Chávez Ascón
Dra. Ofelia Aguirre Romero
Bach. Ing. Miguel Zegarra
Pérez
Sra. Lourdes Huerta Ramírez**DIRECCIÓN**Carretera Central Km. 3.5 –
Santa Anita

Teléfono: 494-2410 anexo 219

INTRODUCCIÓN

“La conducta suicida es actualmente reconocida como un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima que la tasa global anual de suicidio es aproximadamente 16 por 100 000 individuos lo cual constituye 45 % de aumento en los últimos 45 años, y se ubica entre las tres primeras causas de muerte en grupos etarios de 10 a 24 años o de 15 a 44 años, lo que causa pérdida de años potenciales de vida con substanciales costos económicos y emocionales, quebrando familias, comunidades la sociedad en pleno y ramificando ampliamente tristeza y pérdidas “En la literatura especializada se señala que “la proporción entre intento de suicidio y suicidio consumado varía según el grupo de edad, con rango de 4:1 a 200:1, menor en ancianos y mayor en adolescentes”.

Como la población universitaria se ubica en el grupo etario adolescente y adulto joven, y está expuesta a constante estrés académico, resulta consecuente considerarla como grupo de riesgo para dicha patología. En una línea de investigación que venimos desarrollando sobre conducta suicida y asociaciones relevantes en estudiantes universitarios,^{3,4} el objetivo del estudio es estimar la prevalencia de vida de este problema en alumnos de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) de Lima, Perú.

Estresores y conducta suicida

Los estresores más mencionados asociados al último intento suicida fueron los siguientes:

Conflictos con los padres, con otros parientes y con la pareja; problemas económicos, con la apariencia física o vinculado a una experiencia violenta. Solo un caso indicó no haber tenido motivo aparente.

La modalidad más utilizada en el intento suicida fue cortarse las venas. Un caso tomó lejía, otro se lanzó hacia un automóvil en marcha y otro intentó ahorcarse.

Conducta de búsqueda de ayuda De los 15 alumnos que informaron sobre intento suicida, 4 buscaron ayuda con un psicólogo, 3 a un familiar y 3 no comunicaron el hecho a nadie. El resto no indicó si buscó ayuda.

Revista Peruana de Psiquiatría 2014;4(1)



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUDHOSPITAL
HERMILO
VALDIZANOFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTALAño de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NOVIEMBRE DEL 2015**BOLETIN MENSUAL DEL MES DE NOVIEMBRE**

Tabla N° 1

Casos Mensuales de Diarrea epidemiológicas.



CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE EDAs					
		NOVIEMBRE					
		43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
EDAs	Acuosas	1	4	1	1	3	10
	Disentéricas	0	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el mes de Noviembre del 2015 se detectaron 10 casos de diarreas acuosas y 0 casos de diarrea disintéricas.

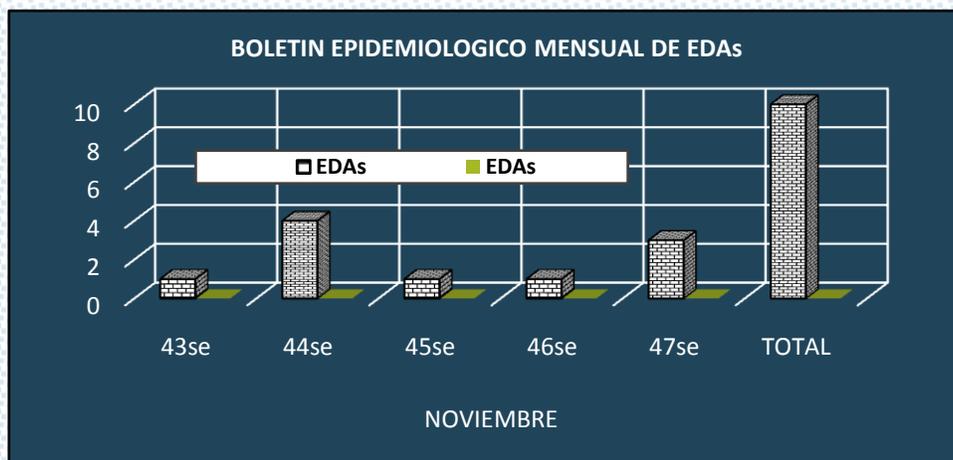


Tabla N° 2

Casos Mensuales de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE IRAS					
		NOVIEMBRE					
		43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
IRAs	No: Neumonías	12	24	20	10	10	76
	Neumonías	0	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el periodo de Noviembre 2015, se encontraron 76 casos de insuficiencia respiratoria aguda y 0 casos de neumonia. (Solo hubo casos de rinofaringitis)



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILO
VALDIZAN

OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTAL

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NOVIEMBRE DEL 2015

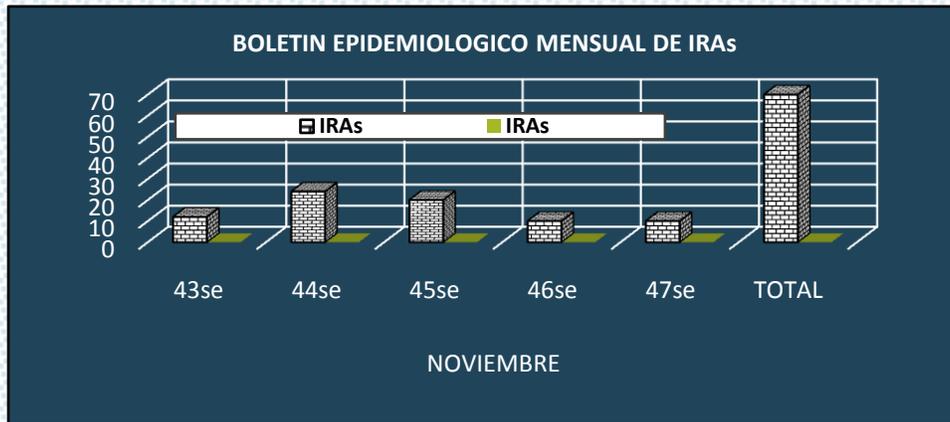


Tabla Nº 3

Casos de Violencia Familiar

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE VIOLENCIA FAMILIAR					
	NOVIEMBRE					
	43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
VIOLENCIA FAMILIAR	5	6	8	7	7	33

La violencia familiar es considerada internacionalmente un problema de salud pública y está dentro de las prioridades nacionales. Total de casos reportados en Noviembre del 2015 es de 33.

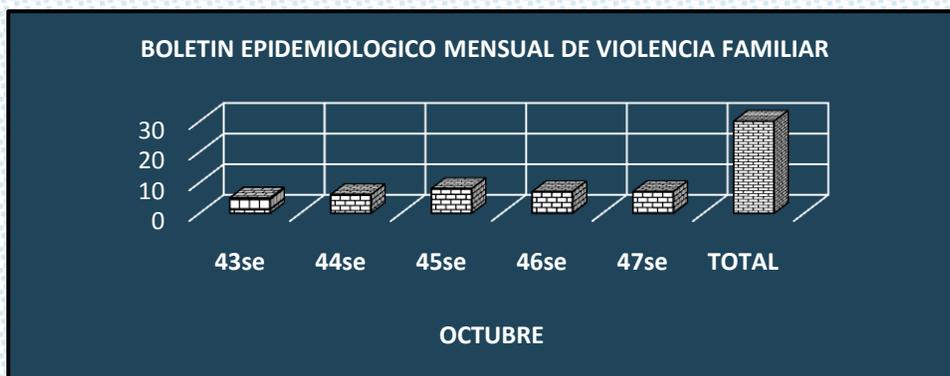




Tabla N° 4
Casos Mensuales de Síndrome Febriles

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE FEBRILES					
	NOVIEMBRE					
	43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
FEBRILES	1	0	0	0	0	1

Del Total acumulado para el periodo de Noviembre 2015, se encontró 1 caso de Síndrome Febril.

Tabla N° 5
Casos Mensuales de Bartonelosis

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE BARTONELOSIS					
	NOVIEMBRE					
	43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
BARTONELOSIS	0	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el periodo de Noviembre 2015 no se encontraron casos de Bartonelosis.

Tabla N° 6
Casos Mensuales de Accidente de Trabajo

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO					
	NOVIEMBRE					
	43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el periodo de Noviembre del 2015 no se encontraron casos de Accidente de Trabajo.

Tabla N° 7
Casos Mensuales de Accidentes Punzocortantes

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTES PUNZORTANTES					
	NOVIEMBRE					
	43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
ACCIDENTE PUNZOCORTANTES	0	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el periodo de Noviembre del 2015 no se encontraron casos de Accidentes de Punzocortantes.

Tabla N° 8
Casos Mensuales de Infecciones Intrahospitalarias (IIH)

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)					
	NOVIEMBRE					
	43se	44se	45se	46se	47se	TOTAL
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA (IIH)	0	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el periodo de Noviembre del 2015 no se encontraron casos de Infecciones Intrahospitalarias.



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILO
VALDIZAN

OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTAL

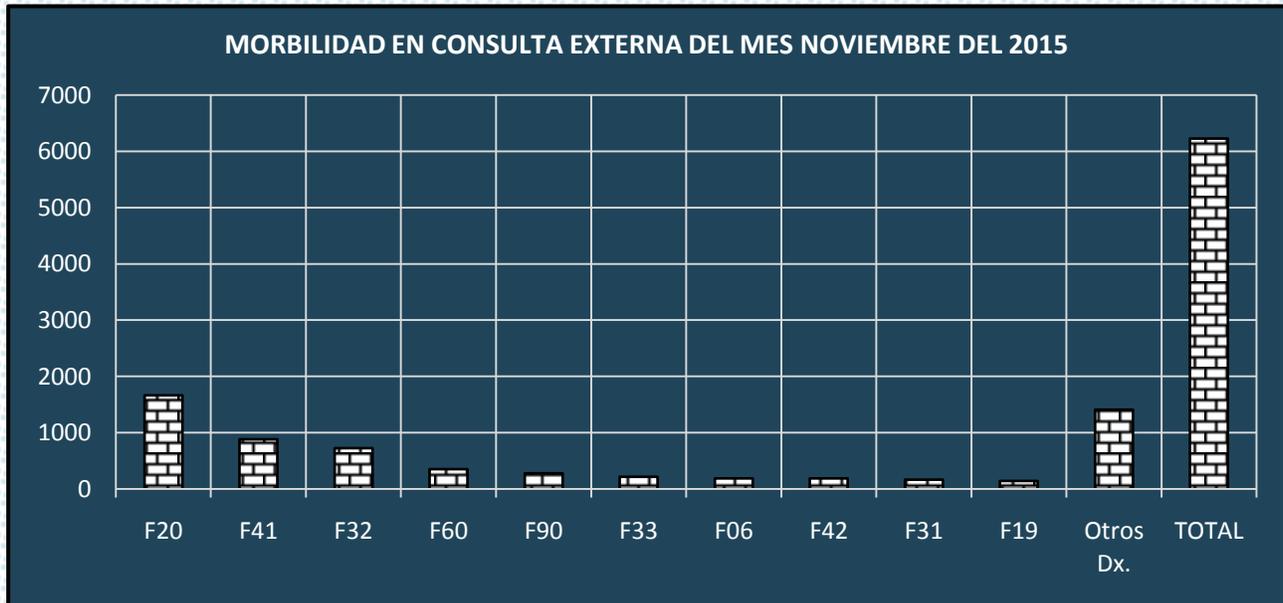
Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NOVIEMBRE DEL 2015

Tabla N° 9

Casos de Diagnósticos de Pacientes

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DEL MES NOVIEMBRE DEL 2015

DIAGNOSTICO	Total	%
F20 - ESQUIZOFRENIA	1667	26.8
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	886	14.2
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	727	11.7
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	354	5.7
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	278	4.5
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	215	3.5
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	190	3.1
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	189	3.0
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	166	2.7
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	144	2.3
Otros Dx.	1409	22.6
TOTAL	6225	100.0





PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILO
VALDIZAN

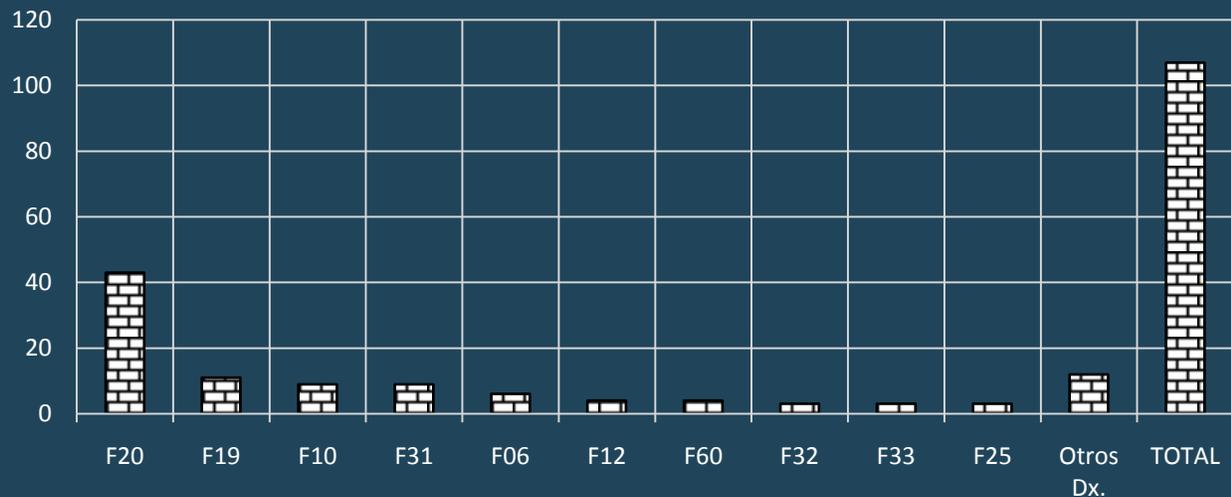
OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTAL

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NOVIEMBRE DEL 2015

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2015

DIAGNOSTICO	Total	%
F20 - ESQUIZOFRENIA	43	40.2
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	11	10.3
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	9	8.4
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	9	8.4
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	6	5.6
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	4	3.7
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	4	3.7
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3	2.8
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	3	2.8
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	3	2.8
Otros Dx.	12	11.2
TOTAL	107	100.0

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2015



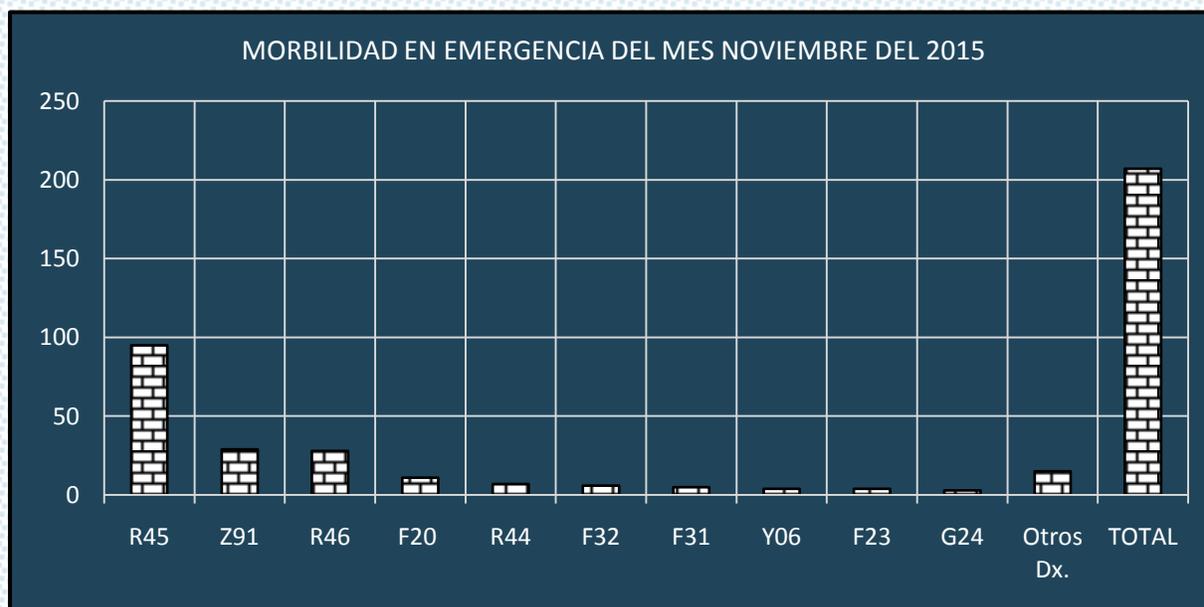


PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUDHOSPITAL
HERMILO
VALDIZANOFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTALAño de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NOVIEMBRE DEL 2015**MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL MES NOVIEMBRE DEL 2015**

DIAGNOSTICO	Total	%
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	95	45.9
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	29	14.0
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	28	13.5
F20 - ESQUIZOFRENIA	11	5.3
R44 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	7	3.4
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	6	2.9
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	5	2.4
Y06 - NEGLIGENCIA Y ABANDONO	4	1.9
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	4	1.9
G24 - DISTONIA	3	1.4
Otros Dx.	15	7.2
TOTAL	207	100.0





PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILO
VALDIZAN

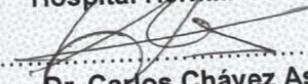
OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTAL

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO NOVIEMBRE DEL 2015

Con todo mi cariño,
te deseo que la magia
de la Navidad te ilumine
y te ayude a conseguir
todos tus sueños.



Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizán


Dr. Carlos Chávez Ascón
Jefe (e) de la Oficina de Epidemiología
CMP 11669 / RNE.6486