



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUDHOSPITAL
HERMILO
VALDIZANOFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTAL“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SETIEMBRE 2015

Año 5 Vol. 1 Nº 2

**MINISTERIO
DE SALUD**

Dr. Aníbal Velásquez Valdivia

**INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUD**M.C. Roberto Antonio Espinoza
Atarama**HOSPITAL
HERMILO
VALDIZAN****DIRECCION
GENERAL**

Dra. Amelia Arias Albino

**OFICINA DE
EPIDEMIOLOGÍA****Equipo Técnico**Dr. Carlos Chávez Ascón
Dra. Ofelia Aguirre Romero
Lic. Cesar Aguirre Huayanca
Bach. Ing. Miguel Zegarra Pérez
Sra. Lourdes Huerta Ramírez**Dirección**Carretera Central Km. 3.5 –
Santa Anita

Teléfono: 494-2410 anexo 219

**La violencia familiar como problema de salud****Pública**

La violencia familiar es un problema importante de salud pública y produce consecuencias muy negativas en todos los miembros de la familia y en el conjunto de la sociedad. Raro es el día que amanecemos sin alguna noticia relacionada con la violencia familiar, en sus diferentes versiones, noticias casi siempre atroces. Es solo la punta del iceberg. El problema presenta una dimensión no imaginada. La familia es la unidad básica en nuestra sociedad y es la que provee de las necesidades fundamentales al individuo a lo largo de su desarrollo. Las familias con un buen equilibrio emocional y con mayor capacidad de resolución de problemas son las que menos padecen este fenómeno. La mayoría de las familias cumplen adecuadamente este objetivo, sin embargo llama la atención que un número considerable de las mismas no son capaces de crear o mantener un ambiente seguro debido a la violencia familiar que incluye agresiones físicas, sexuales o psicológicas entre o contra miembros de la familia. Empujones, bofetadas, patadas o el uso de armas o las agresiones sexuales, son formas claras de violencia. El abandono, la coacción, los comportamientos degradantes, o haber presenciado violencia en el marco familiar son otras formas más sutiles de violencia. La violencia familiar más frecuente es entre marido y mujer o entre padres e hijos y también contra las personas mayores. Los malos tratos pueden ser: Psicológicos: gritos, insultos, amenazas. Físicos: golpes, abusos sexuales, etc. Materiales: robo, abuso de dinero o de sus propiedades. De derechos: ingresos en residencias, reclusión en lugares inapropiados, etc. El abandono es otra situación que puede darse en los dementes y consiste en la falta de cobertura de las necesidades básicas por parte del cuidador o persona responsable del mismo. Un tercio de los niños que han sufrido violencia familiar generarán violencia en sus familias cuando sean adultos. Se aprende a ser violento cuando se es miembro de una familia violenta. Bien, pero ¿qué se puede hacer? Los esfuerzos para prevenir este problema, incluidos campañas de prensa, medidas legales, programas comunitarios dirigidos a la detección de casos o a la concienciación social del problema, no han dado los resultados apetecibles y no parece que la violencia familiar haya disminuido de una forma notoria, siempre hablando en términos generales y con el máximo respeto para los responsables de estas políticas. ¿Qué podemos aportar los médicos y los profesionales de la psiquiatría y la salud mental? Quizás debiéramos plantearnos la elaboración sistemática de procedimientos de detección de problemas de violencia familiar, es un problema de salud pública a cuya disminución deben contribuir los médicos de atención primaria y más específicamente los profesionales de la salud mental, por su privilegiada situación para detectar los problemas pueden y deben proporcionar soporte emocional y tratamiento a las víctimas. Y ello debe hacerse de forma reglada.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA

BOLETIN MENSUAL DEL MES DE SETIEMBRE 2015

Tabla N° 1

Casos de Diarrea trimestral y semanas epidemiológicas

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE EDAs				
		SEPTIEMBRE				
		36se	37se	38se	39se	TOTAL
EDAs	Acuosas	1	0	4	0	5
	Disentéricas	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el mes de Septiembre del 2015 se detectaron 5 casos de diarreas acuosas y 0 casos de diarrea disentéricas.

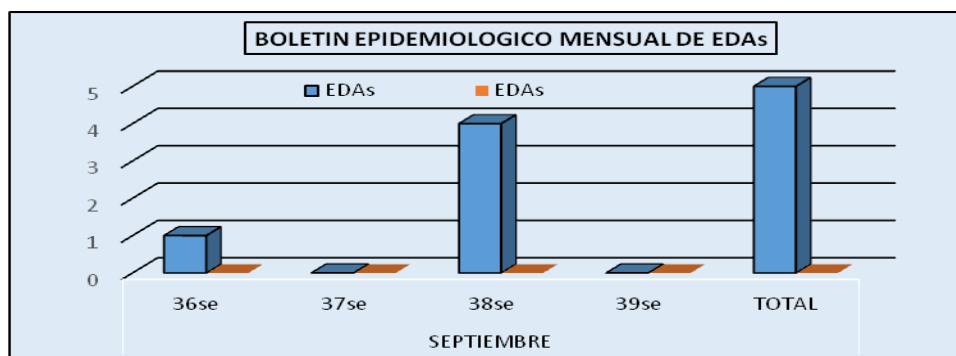
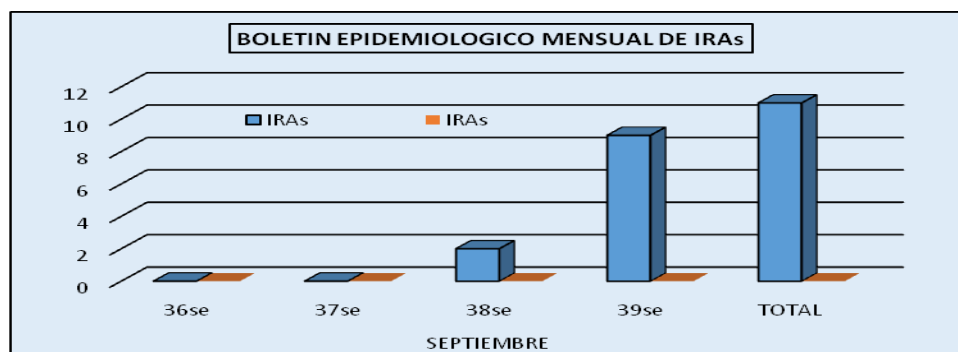


Tabla N° 2

Casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

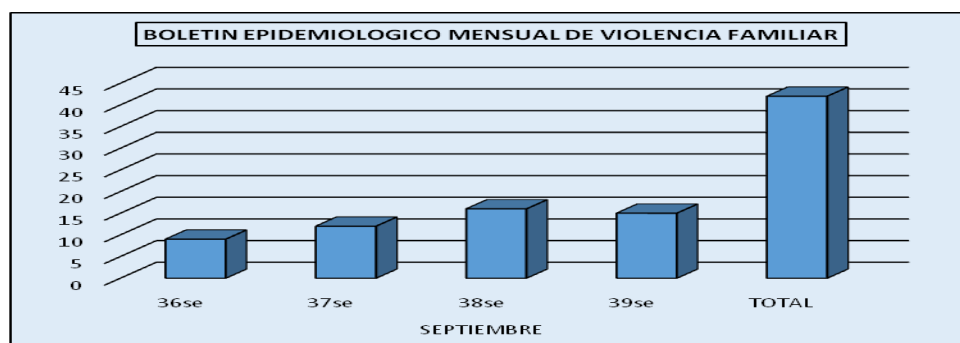
CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE IRAs				
		SEPTIEMBRE				
		36se	37se	38se	39se	TOTAL
IRAs	No: Neumonías	0	0	2	9	11
	Neumonías	0	0	0	0	0



Del Total acumulado para el periodo de setiembre 2015 no se encontraron casos de insuficiencia respiratoria aguda y de neumonía.

Tabla N° 3

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE VIOLENCIA FAMILIAR				
	SEPTIEMBRE				
	36se	37se	38se	39se	TOTAL
VIOLENCIA FAMILIAR	9	12	16	15	42



La violencia familiar es considerada internacionalmente un problema de salud pública y está dentro de las prioridades nacionales.

Total de casos reportados en Setiembre del 2015 es de 42.

Tabla N° 4

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE FEBRILES				
	SEPTIEMBRE				
	36se	37se	38se	39se	TOTAL
FEBRILES	0	1	1	1	3

Tabla N° 5

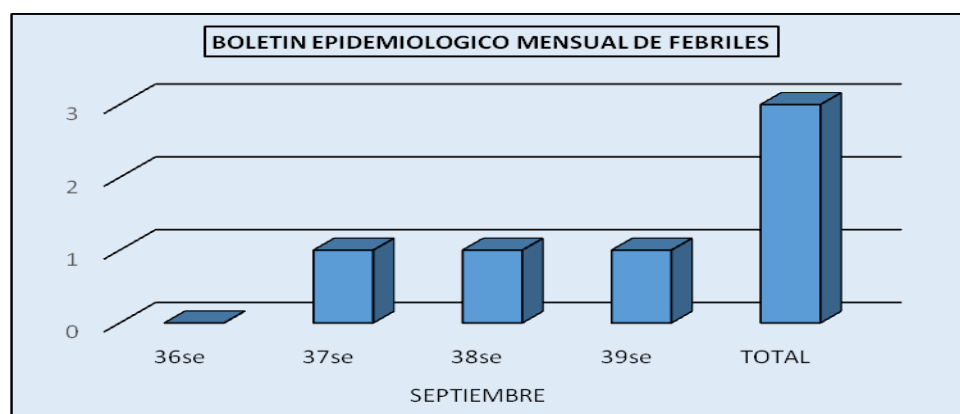


Tabla N° 6

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE BARTONELOSIS				
	SEPTIEMBRE				
	36se	37se	38se	39se	TOTAL
BARTONELOSIS	0	0	0	0	0

Casos de Bartonelosis

Total de casos reportados en Setiembre del 2015 es de 0.

Tabla N° 7

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO				
	SEPTIEMBRE				
	36se	37se	38se	39se	TOTAL
ACCIDENTES DE TRABAJO	0	0	0	0	0

Del Total acumulado para el periodo de setiembre 2015 no se encontraron casos de accidente de trabajo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DR. CARLOS CHÁVEZ ASCÓN
Jefe del Centro de Estudios de Epidemiología
CMP 11669 / RNE. 6486