

2016

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO FEBRERO



Rare Disease Day®

28 febrero

Día Mundial de las
Enfermedades
Raras

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y
SALUD AMBIENTAL

18-03-2016



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUDHOSPITAL
HERMILIO
VALDIZANOFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTAL

“Año de la consolidación del Mar de Grau”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO FEBRERO DEL 2016

EDITORIAL

LA DEPRESION



MINISTERIO DE SALUD

Dr. Aníbal Velásquez Valdivia

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Abog. Rosario Esther Tapia
Flores

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

DIRECCION GENERAL

Dr. Carlos Alberto Saavedra
Castillo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Carlos Chávez Ascón

EQUIPO TÉCNICO

Dr. 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

Normalmente, todas las personas experimentan momentos de tristeza y desinterés, luego de fracasos o pérdidas. Pero cuando esta tristeza es excesiva en intensidad y duración, compromete el funcionamiento de la persona o la lleva a pensar en acabar con su vida, estamos ante un caso de depresión mayor, trastorno que, si no recibe el tratamiento adecuado, puede terminar en suicidio. Se calcula que los trastornos depresivos afectan al 10-25% de las mujeres y al 5-12% de los varones en algún momento de sus vidas. Por otro lado, aunque los intentos suicidas son más frecuentes en las mujeres, los suicidios consumados se presentan más entre los varones. La depresión suele ser ignorada por los familiares e inclusive por muchos médicos ("no tiene nada"), lo cual retarda el tratamiento adecuado y aumenta la probabilidad de suicidio.

Características

Signos y síntomas principales:

Ánimo depresivo: El deprimido suele sentirse triste la mayor parte del día y casi todos los días. En algunos casos (depresiones melancólicas), el ánimo depresivo no mejora ni con los acontecimientos favorables de la vida, la persona permanece triste "pase lo que pase".

Pérdida de interés en las actividades. La persona afectada deja de interesarse por lo que antes le agradaba. Alteraciones del apetito. Puede haber disminución o aumento del apetito, con las consiguientes variaciones en el peso.

Alteraciones del sueño: Puede haber insomnio o hipersomnio. El insomnio suele ser del despertar (la persona se despierta considerablemente más temprano que lo habitual y ya no puede volver a dormir).

Retardo psicomotor. La persona deprimida suele volverse lenta, camina y habla despacio, demora en responder las preguntas que se le hacen. Algunos, sin embargo, presentan aumento de la actividad motora.

Fatiga o pérdida de energía. La persona siente que no tiene "fuerzas" para realizar sus actividades cotidianas. Ideas de minusvalía y de culpa. El deprimido tiende a sentirse inferior a los demás o culpable de las desgracias propias y ajenas ("no sirvo para nada", "todo es por mi culpa").

Desesperanza. El futuro es visto como algo incierto y sin posibilidades.

Dificultad para concentrarse o para tomar decisiones.

Ideación suicida. Puede ir desde un vago deseo de morir hasta un plan específico que culmina en la muerte. Puede haber también alucinaciones y delusiones (depresión psicótica), generalmente de contenido depresivo (p.ej: oír voces que insultan, o creer que uno es culpable de los problemas del mundo o que se padece una enfermedad mortal).

En las clasificaciones psiquiátricas internacionales actuales (CIE-10 y DSM-IV) no se considera necesario diferenciar entre depresiones "exógenas" ("con motivo") o "endógenas" ("sin motivo") para hacer el diagnóstico. En cuanto a la evolución del cuadro, puede presentarse un solo episodio en toda la vida, aunque más de la mitad de los pacientes tiene recurrencias.

Causas: Actualmente se piensa que en la génesis de la depresión intervienen múltiples factores. Existe un mayor riesgo para depresión mayor y trastorno bipolar en familiares de personas con trastorno bipolar. Asimismo, los antecedentes familiares de suicidio y alcoholismo son más frecuentes en deprimidos. No son raros tampoco los antecedentes de experiencias negativas en la infancia o estresores sociales importantes durante la vida de la persona con depresión.

Tratamiento: Una vez identificado el cuadro, debe tratarse lo antes posible y no conformarse con palabras de aliento ("pon de tu parte", "¡tú puedes!", "no necesitas pastillas", "has ejercicios y se te pasa"), que no ayudan al paciente y hasta pueden empeorarlo. La depresión mayor es un trastorno, no es "falta de voluntad" ni "debilidad".

El tratamiento serio comprende el uso de fármacos antidepresivos y psicoterapia, administrados por un profesional. Actualmente existen varios grupos de antidepresivos (ver tabla). Las últimas generaciones suelen tener menos efectos adversos.

ARTICULO

Santiago Stucchi Portocarrero, Médico Psiquiatra
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi"

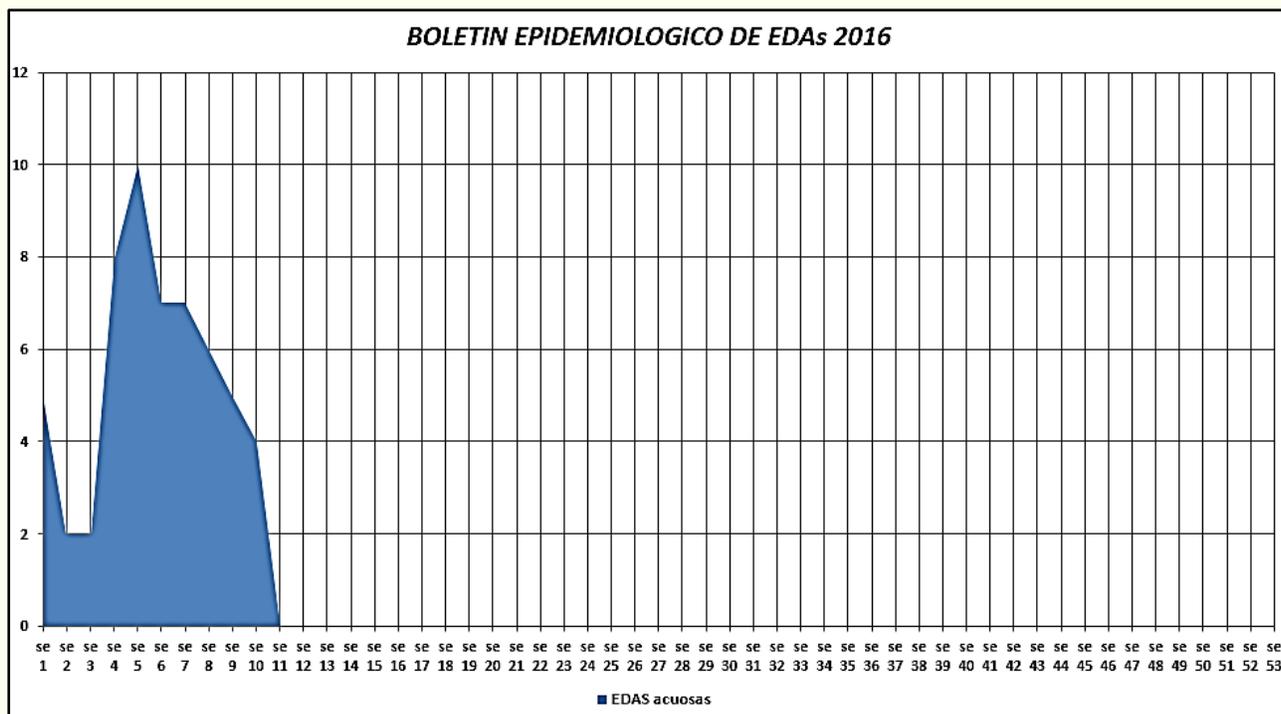
BOLETIN MENSUAL DEL MES DE FEBRERO

Tabla N° 1

Casos Mensuales de Diarreas

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE EDAs					
		FEBRERO					
		06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
EDAs	Acuosas	07	07	06	05	04	29
	Disentéricas	00	00	00	00	00	00

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el mes de febrerodel 2016 fueron29 casos de diarreas



acuosas y 0 casos de diarrea disentería.

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Tabla N° 2

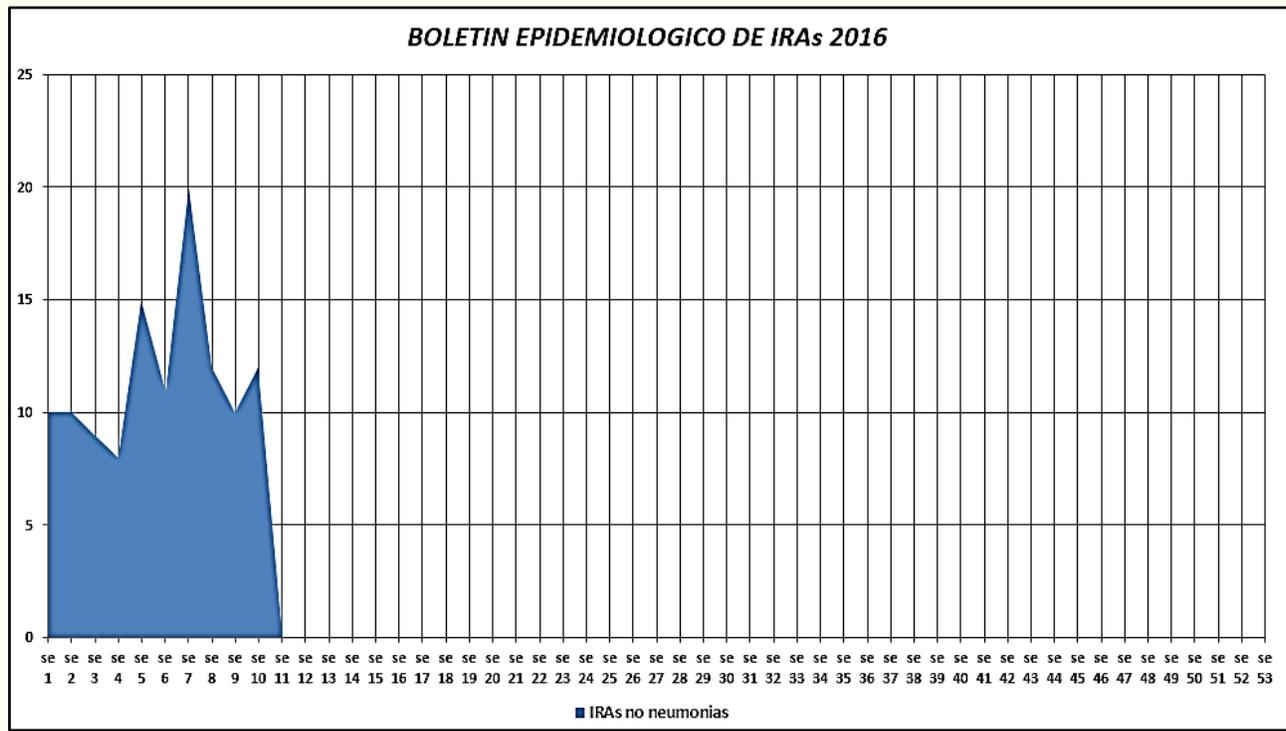
Casos Mensuales de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE IRAs					
		FEBRERO					
		06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
IRAs	No Neumonías	11	20	12	10	12	65
	Neumonías	00	00	00	00	00	00



Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergenciapara el periodo de febrero del 2016, se encontraron 65 casos de Rinofaringitis y Faringitis Aguda, no hubo casos de neumonía

Insuficiencia Respiratoria Aguda: Se instaura en un periodo de tiempo tan corto que la persona no puede compensar o adaptarse al cambio. Casi siempre se presenta como consecuencia de un acontecimiento concreto en una persona sana.

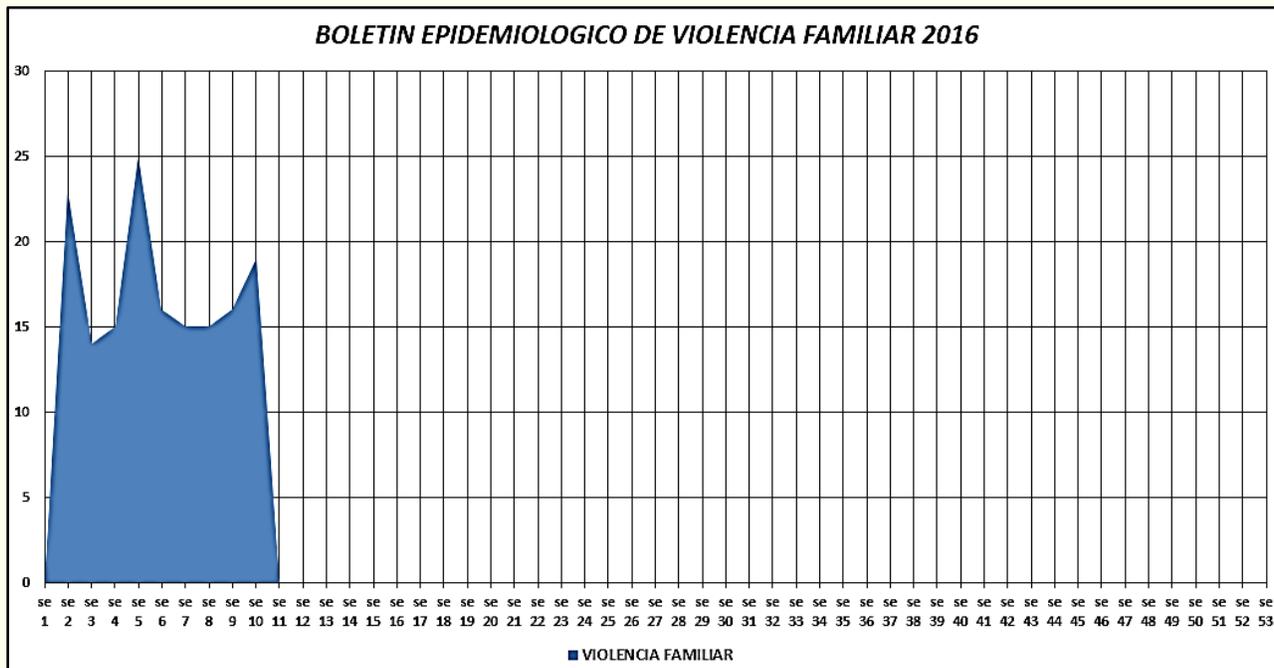


FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Tabla N° 3
Casos de Violencia Familiar

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE VIOLENCIA FAMILIAR					
	FEBRERO					
	06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
VIOLENCIA FAMILIAR	16	15	15	16	19	81

La violencia familiar es considerada internacionalmente un problema de salud pública y está dentro de las prioridades nacionales. Total, de casos reportados en febrero del 2016 es de 81.



FUENTE: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Tabla N° 4
Casos Mensuales de Síndrome Febriles

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE FEBRILES					
	FEBRERO					
	06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
FEBRILES	00	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de febrerodel 2016, no se encontrócasosde Síndrome Febril.

Tabla N° 5
Casos Mensuales de Bartonelosis

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE BARTONELOSIS					
	FEBRERO					
	06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
BARTONELOSIS	00	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de febrero del 2016, no se encontraron casos de Bartonelosis.

Tabla N° 6

Casos Mensuales de Accidente de Trabajo

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO					
	FEBRERO					
	06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
ACCIDENTE DE TRABAJO	00	01	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de febrero del 2016, se encontró 01 caso de Accidente de Trabajo.

- El accidente de trabajo de la semana 07 del mes de enero: Caída del personal al piso ocasionándole contusiones en el codo.

Tabla N° 7

Casos Mensuales de Accidentes Punzocortantes

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTES PUNZORTANTES					
	FEBRERO					
	06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
ACCIDENTE PUNZOCORTANTES	00	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de febrero del 2016, no se encontraron casos de Accidentes de Punzocortantes.

Tabla N° 8

Casos Mensuales de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION DE SALUD (IAAS)					
	FEBRERO					
	06se	07se	08se	09se	10se	TOTAL
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)	00	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de febrero del 2016 no se encontraron casos de Infecciones Asociadas a la atención de Salud.

Tabla N° 9

CASOS VIGILANCIA INSTITUCIONAL

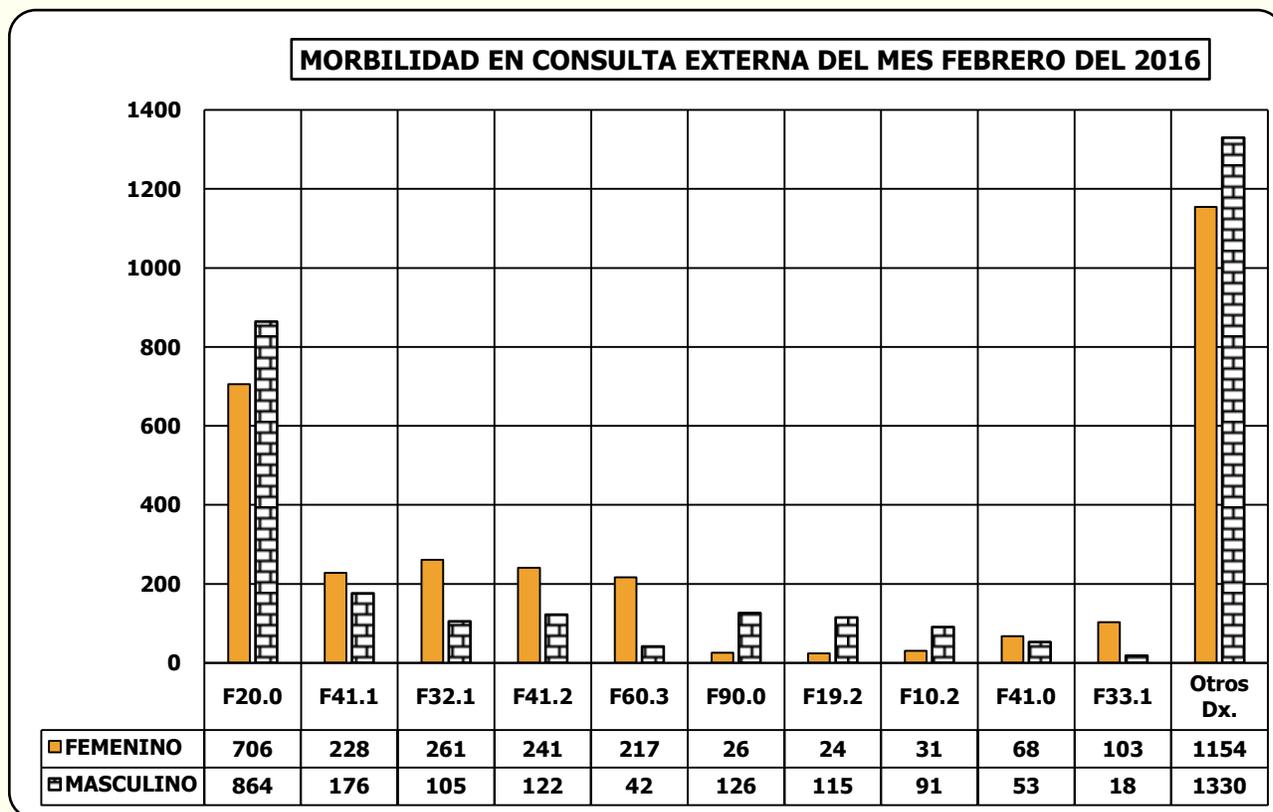
Durante en el mes de febrero no se ha reportado ningún paciente y personal de salud con caso de TBC o TBC de MDR o XDR, no hubo casos de VIH ni paciente fallecidos.

Caso Nuevo de TBC de Pacientes	0 caso
Caso Nuevo de TBC de personal de salud	0 casos
Caso Nuevo de TBC de MDR o XDR	0 casos
Caso nuevo de VIH	0 casos
Fallecimiento de Pacientes	0 casos

FUENTE MEDICINA INTERNA

Tabla N° 10
Casos de Diagnósticos de Pacientes
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DEL MES FEBRERO DEL 2016

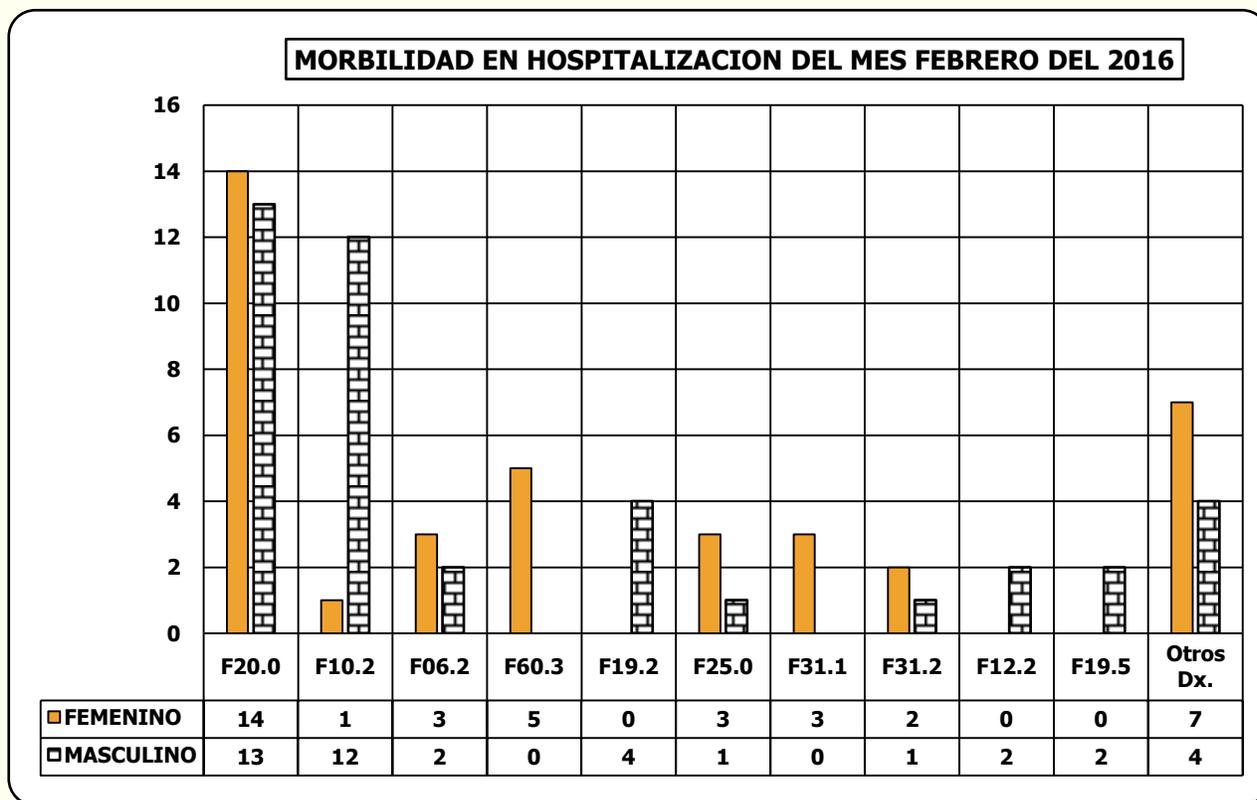
DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/(Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	706	864	1570	25.7
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	228	176	404	6.6
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	261	105	366	6.0
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	241	122	363	5.9
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	217	42	259	4.2
F90.0 - PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	26	126	152	2.5
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	24	115	139	2.3
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	31	91	122	2.0
F41.0 - TRASTORNOS DE PANICO (ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA)	68	53	121	2.0
F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	103	18	121	2.0
Otros Dx.	1154	1330	2484	40.7
TOTAL	3059	3042	6101	100.0



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DEL MES DE FEBRERO DEL 2016

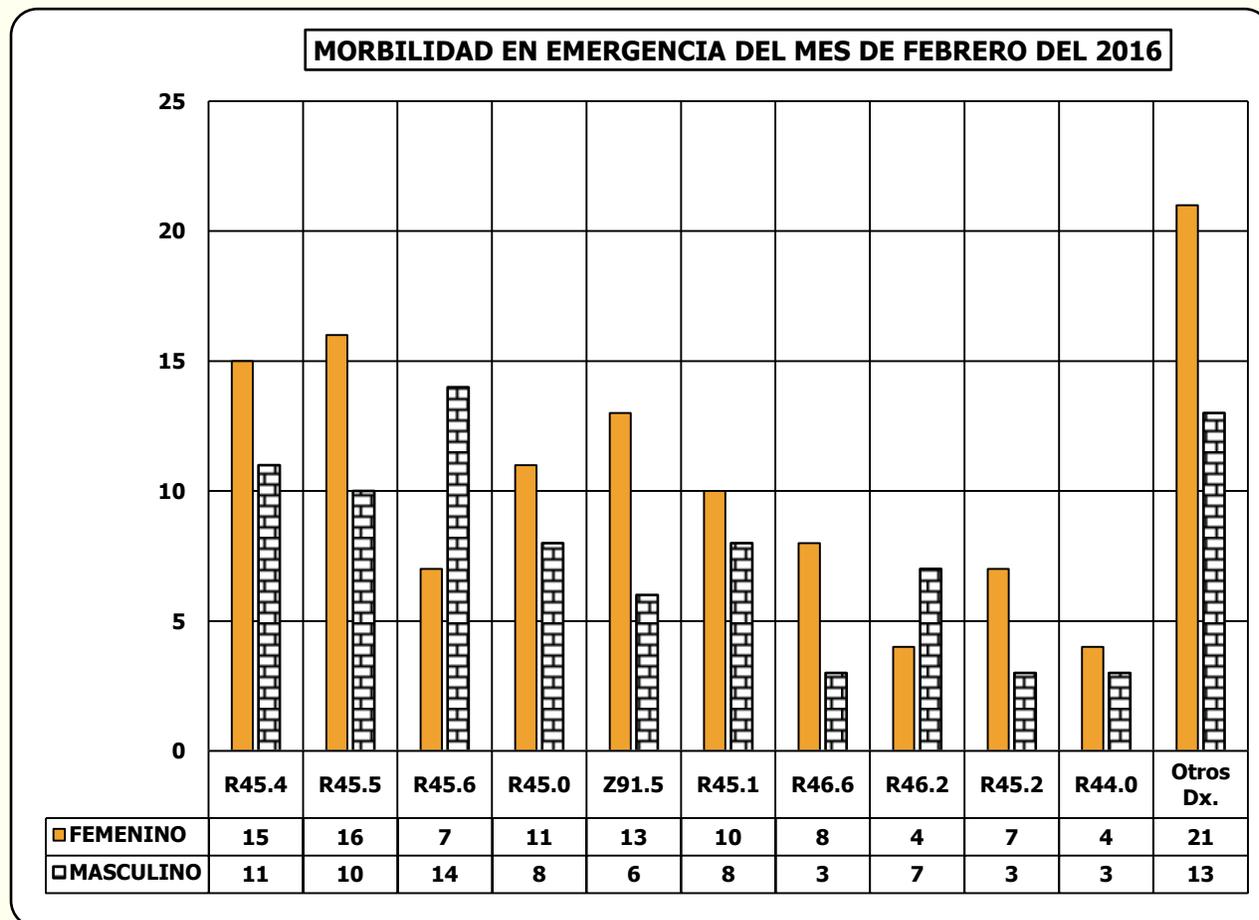
DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/DX	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	14	13	27	34.2
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	12	13	16.5
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	3	2	5	6.3
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	5	0	5	6.3
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	4	4	5.1
F25.0 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	3	1	4	5.1
F31.1 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	3	0	3	3.8
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	2	1	3	3.8
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	2	2	2.5
F19.5 - TRASTORNO PSICOTICO - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	2	2	2.5
Otros Dx.	7	4	11	13.9
TOTAL	38	41	79	100.0



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL MES FEBRERO DEL 2016

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/ (Dx)	%
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	15	11	26	12.9
R45.5 - HOSTILIDAD	16	10	26	12.9
R45.6 - VIOLENCIA FISICA	7	14	21	10.4
R45.0 - NERVIOSISMO	11	8	19	9.4
Z91.5 - HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	13	6	19	9.4
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	10	8	18	8.9
R46.6 - PREOCUPACION INDEBIDA POR SUCESOS QUE CAUSAN TENSION	8	3	11	5.4
R46.2 - CONDUCTA EXTRAÑA E INEXPLICABLE	4	7	11	5.4
R45.2 - INFELICIDAD	7	3	10	5.0
R44.0 - ALUCINACIONES AUDITIVAS	4	3	7	3.5
Otros Dx.	21	13	34	16.8
TOTAL	116	86	202	100.0



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO DE
GESTION DE
SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL
HERMILO
VALDIZAN

OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD
AMBIENTAL

“Año de la consolidación del Mar de Grau”
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO FEBRERO DEL 2016

EL ZANCUDO DEL DENGUE Y LA CHIKUNGUNYA, TAMBIÉN TRANSMITE EL



ZIKA

LOS SÍNTOMAS SON SIMILARES

PROTEGE A TU BEBÉ



Si estás embarazada,
el zika puede afectar
a tu bebé



Evita viajar a países
con casos
confirmados de zika



Acude a tus
controles
prenatales



Infórmate de los riesgos y
las consecuencias del zika
durante el embarazo.



Acércate al
establecimiento de
salud más cercano.

Para mayor información, llama gratis a INFOSALUD: ☎ 0800-10828
www.minsa.gob.pe



PERÚ Ministerio de Salud

PERÚ **PROTEGIENDO**
PAPA TODO