

# 2016

## BOLETIN EPIDEMIOLOGICO JUNIO



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y  
SALUD AMBIENTAL

12-07-2016



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 JUNIO DEL 2016

## **EDITORIAL**

### **La depresión, ¿enfermedad o debilidad?**

#### **La depresión es un trastorno común y constituye una preocupación de salud pública a nivel mundial**

Hemos de estar de acuerdo que aquellas dolencias que competen a la salud mental, usualmente no cuentan con exámenes auxiliares que hagan tangible la presencia de estos trastornos (p. ej. exámenes de sangre, imágenes cerebrales, etc.). Por lo tanto, la entrevista al paciente y la familia, y la observación clínica del facultativo serán la base fundamental de un diagnóstico que es eminentemente clínico.

Al estar acostumbrados a los exámenes auxiliares de otras especialidades médicas que confirman la presencia de una enfermedad, muchas veces nos es difícil creer y entender que los diagnósticos de los trastornos en el área de la psiquiatría dependan casi exclusivamente de la opinión del psiquiatra que explora el caso. Muchas veces, familiares y pacientes buscan una segunda y/o tercera opinión médica para confirmar estas apreciaciones, más aún si son diagnósticos de enfermedades crónicas como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y/o involucran a niños y adolescentes.

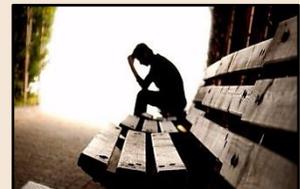
Bajo esta perspectiva, la depresión denominada Trastorno Depresivo Mayor, no escapa a estas condiciones. Por lo tanto, es fácil entender que muchas personas no crean o desconfían de su diagnóstico y minimicen ingenuamente la importancia que esta enfermedad tiene en el sufriente, confundiéndola con duelos por pérdida o estados de ánimo transitorios que deberían solucionarse solo con la voluntad del paciente y de no ser así se catalogaría como una debilidad de carácter.

La depresión es un trastorno común y constituye una preocupación de salud pública a nivel mundial. Se calcula que en los Estados Unidos tiene una prevalencia de vida de 16,2% de la población. En el Perú, solo en la ciudad de Lima, alcanza al 19% de la población. A esta alta prevalencia se suma el hecho de ser una enfermedad que de no ser tratada tiende a la cronicidad generando en el individuo deterioro en los ámbitos social, laboral y cognitivo (Problemas de atención, concentración y de memoria). Además, se calcula que aproximadamente 2/3 de los pacientes deprimidos tienen ideas suicidas y 15% se suicidan.

Los pacientes deprimidos exhiben tristeza y/o una falta de placer por las cosas que antes disfrutaban, pérdida o aumento importante de peso, somnolencia o insomnio, conducta agresiva o apagada, fatiga, sentimiento de inutilidad, pérdida de la atención y concentración que usualmente compromete la memoria de corto plazo e indecisión.

Los familiares y amigos del paciente deprimido al no conocer las características de esta enfermedad o simplemente no aceptar su existencia intentan “animar” al paciente con frases “poco felices” como:

- **“Lo que pasa es que no pones de tu parte”**
- **“No tienes derecho a estar deprimido porque tienes todo”**
- **“Lo que te falta es voluntad”**
- **“Yo también tuve depresión y salí solo”**
- **“Esas son tonterías, en mi tiempo esto no existía”**



Felizmente hoy el avance en el conocimiento médico nos permite acceder a información que da evidencia de la realidad de esta enfermedad y en la actualidad existen tratamientos eficaces (farmacológico y/o psicoterapéutico) para su afrontamiento. Finalmente, tomemos en cuenta que la depresión como cualquier otra enfermedad si es tratada a tiempo y de forma adecuada tiene excelente pronóstico.

#### **Artículo**

Dr. Alberto Genaro Fernández Arana  
Médico psiquiatra, master en fisiología y neurociencias.  
Director médico del Instituto de Neurociencias Aplicadas.

FUENTE: RPP noticias



### **MINISTERIO DE SALUD**

Dr. Aníbal Velásquez Valdivia

### **INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD**

M.C Edward Alcides Cruz  
Sánchez

### **HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**

### **DIRECCION GENERAL**

Dr. Carlos Alberto Saavedra  
Castillo

### **OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

Dr. Carlos Chávez Ascón

### **EQUIPO TÉCNICO**

Dr. Carlos Chávez Ascón  
Bach. Ing. Miguel Zegarra  
Pérez  
Sra. Lourdes Huerta Ramírez

### **DIRECCIÓN**

Carretera Central Km. 3.5 –  
Santa Anita

Teléfono: 494-2410 anexo  
219



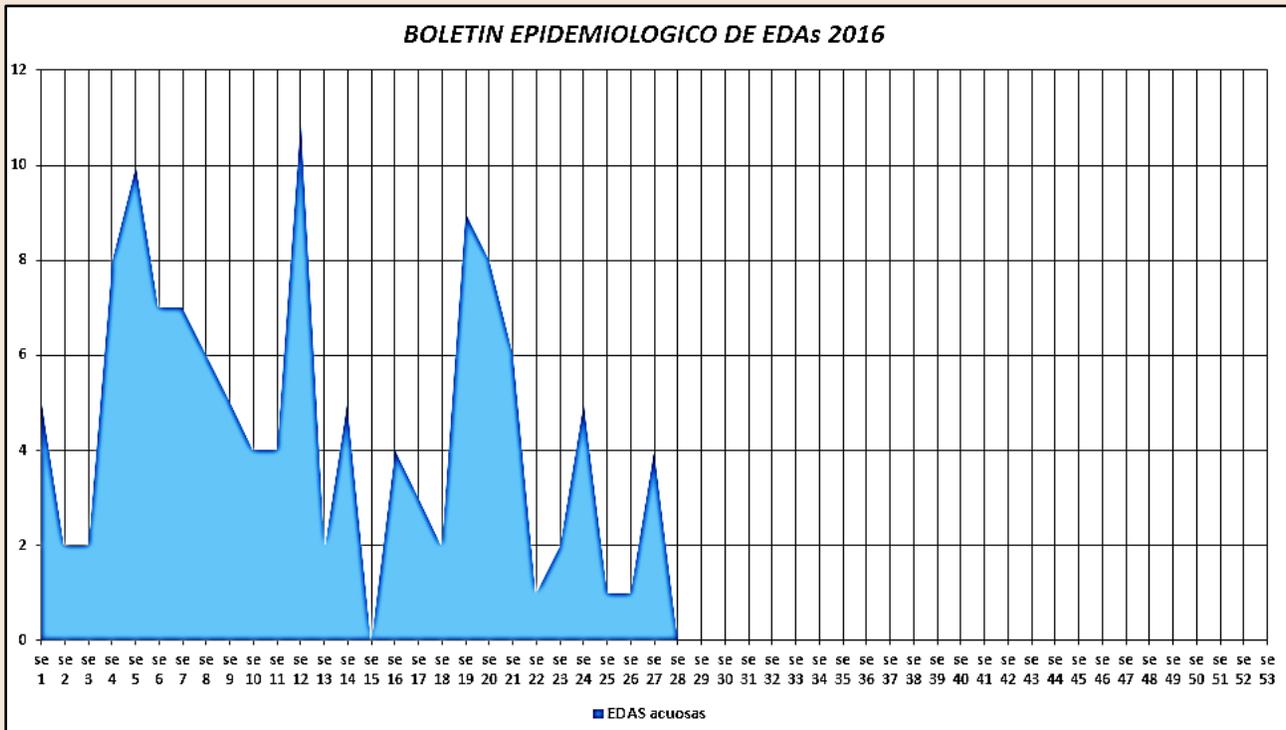
### BOLETIN MENSUAL DEL MES DE JUNIO

**Tabla N° 1**

#### Casos Mensuales de Diarreas

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE EDAs				
		JUNIO				
		Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
EDAs	Acuosas	05	01	01	04	11
	Disentéricas	00	00	00	00	00

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el mes de junio del 2016 fueron 11 casos de diarreas acuosas y 0 casos de diarrea disentería.



FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



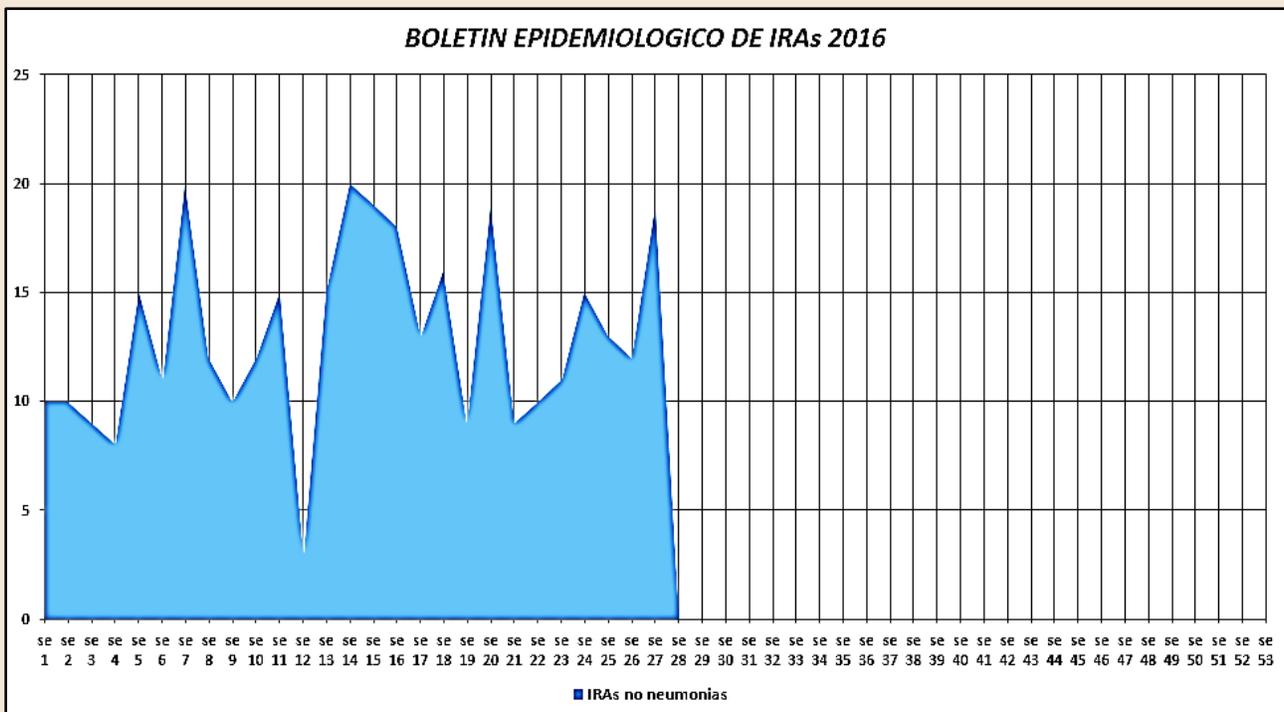


**Tabla N° 2**  
**Casos Mensuales de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE IRAS				
		JUNIO				
		Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
IRAs	No Neumonías	15	13	12	19	59
	Neumonías	00	00	00	00	00

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el periodo de junio del 2016, se encontraron 59 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				
	JUNIO				
	Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
VIOLENCIA FAMILIAR	07	33	09	12	61



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

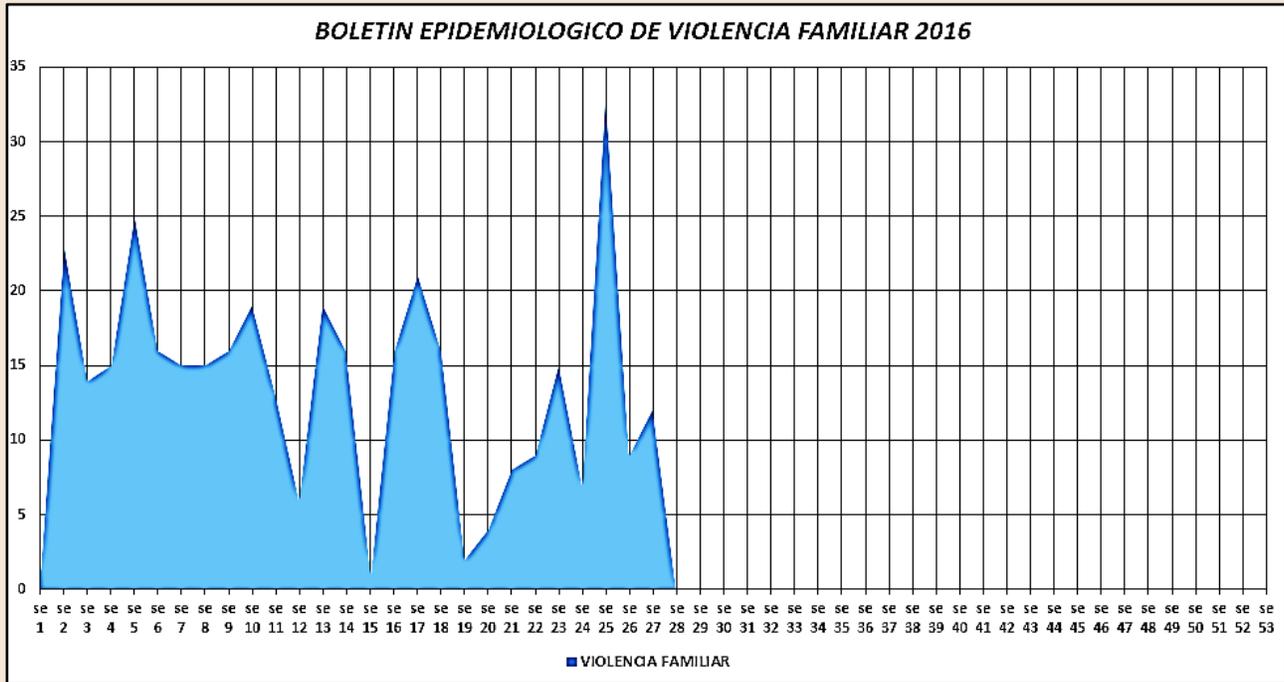
INSTITUTO DE  
GESTION DE  
SERVICIOS DE  
SALUD

HOSPITAL  
HERMILIO  
VALDIZAN

OFICINA DE  
EPIDEMIOLOGIA  
Y SALUD  
AMBIENTAL

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

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



prioridades nacionales. Total, de casos reportados en junio del 2016 es de 61.

FUENTE: SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA





**Tabla N° 4**  
**Casos Mensuales de Síndrome Febriles**

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE FEBRILES				
	JUNIO				
	Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
FEBRILES	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de juniodel 2016, seencontró 01 casode Síndrome Febril.

**Tabla N° 5**  
**Casos Mensuales de Bartonelosis**

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE BARTONELOSIS				
	JUNIO				
	Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
BARTONELOSIS	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de junio 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				
	JUNIO				
	Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
ACCIDENTE DE TRABAJO	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo de junio del 2016, se encontró 00 caso de Accidente de Trabajo.

**Tabla N° 7**  
**Casos Mensuales de Accidentes Punzocortantes**

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTES PUNZORTANTES				
	JUNIO				
	Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
ACCIDENTE PUNZOCORTANTES	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Del Total acumulado para el periodo dejunio 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)				
	JUNIO				
	Se24	Se25	Se26	Se27	TOTAL
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)	00	00	00	00	00

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

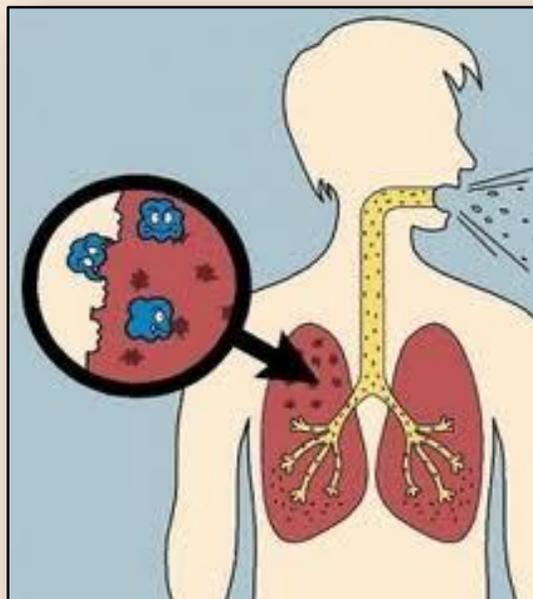
Del Total acumulado para el periodo de junio del 2016 no se encontraron casos de Infecciones Asociadas a la atención de Salud.

**Tabla N° 9****Casos de Vigilancia Institucional**

Durante en el mes de junio se ha reportado 00 pacientes y 00 personal de salud con caso de TBC y no hay casos de TBC de MDR o XDR, hubo 01 caso de VIH, no hay pacientes fallecidos.

Caso Nuevo de TBC de Pacientes	0 casos
Caso Nuevo de TBC de personal de salud	0 casos
Caso Nuevo de TBC de MDR o XDR	0 casos
Caso nuevo de VIH de pacientes	1 casos
Fallecimiento de Pacientes	0 casos

FUENTE MEDICINA INTERNA





PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

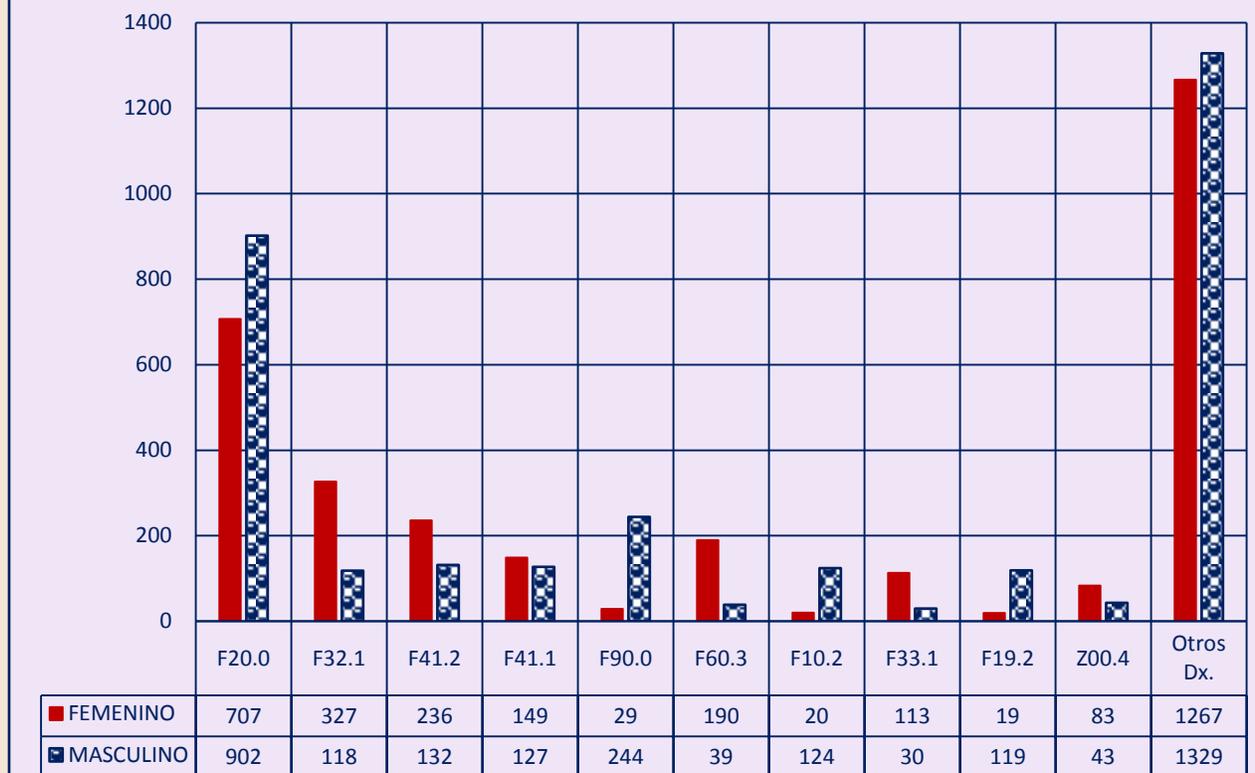
INSTITUTO DE  
GESTION DE  
SERVICIOS DE  
SALUDHOSPITAL  
HERMILIO  
VALDIZANOFICINA DE  
EPIDEMIOLOGIA  
Y SALUD  
AMBIENTAL“Año de la consolidación del Mar de Grau”  
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO JUNIO DEL 2016

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

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/(Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	707	902	1609	25.4
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	327	118	445	7.0
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	236	132	368	5.8
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	149	127	276	4.3
F90.0 - PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	29	244	273	4.3
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	190	39	229	3.6
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	20	124	144	2.3
F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	113	30	143	2.3
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	19	119	138	2.2
Z00.4 - EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	83	43	126	2.0
Otros Dx.	1267	1329	2596	40.9
<b>TOTAL</b>	<b>3140</b>	<b>3207</b>	<b>6347</b>	<b>100.0</b>



**MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DEL MES JUNIO DEL 2016**



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DEL MES DE JUNIO DEL 2016**

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/DX	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	22	20	42	43.3
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6	4	10	10.3
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	2	8	10	10.3
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	5	2	7	7.2
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	3	3	3.1
F63.0 - JUEGOS PATOLOGICOS	0	3	3	3.1
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	2	0	2	2.1
F50.0 - ANOREXIA NERVIOSA	2	0	2	2.1
F31.0 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	0	2	2	2.1
F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	1	0	1	1.0
Otros Dx.	9	6	15	15.5
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>



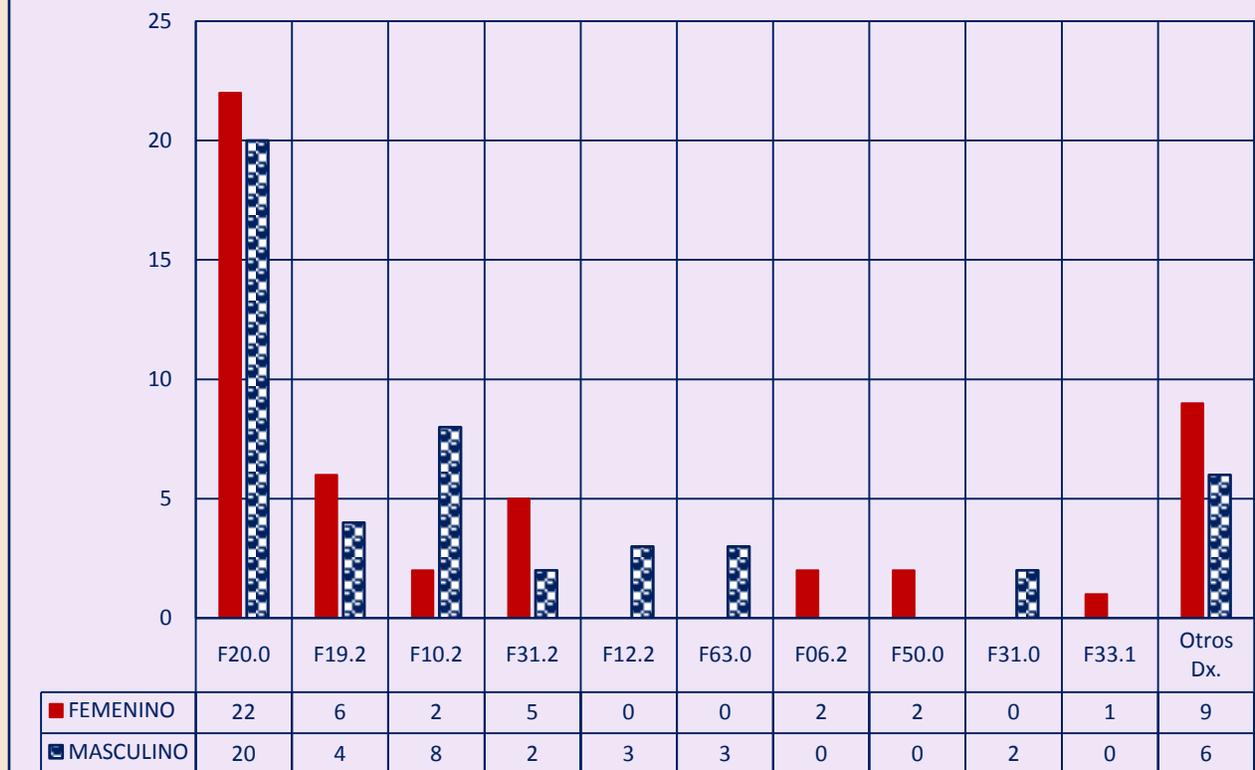
PERÚ

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 JUNIO DEL 2016

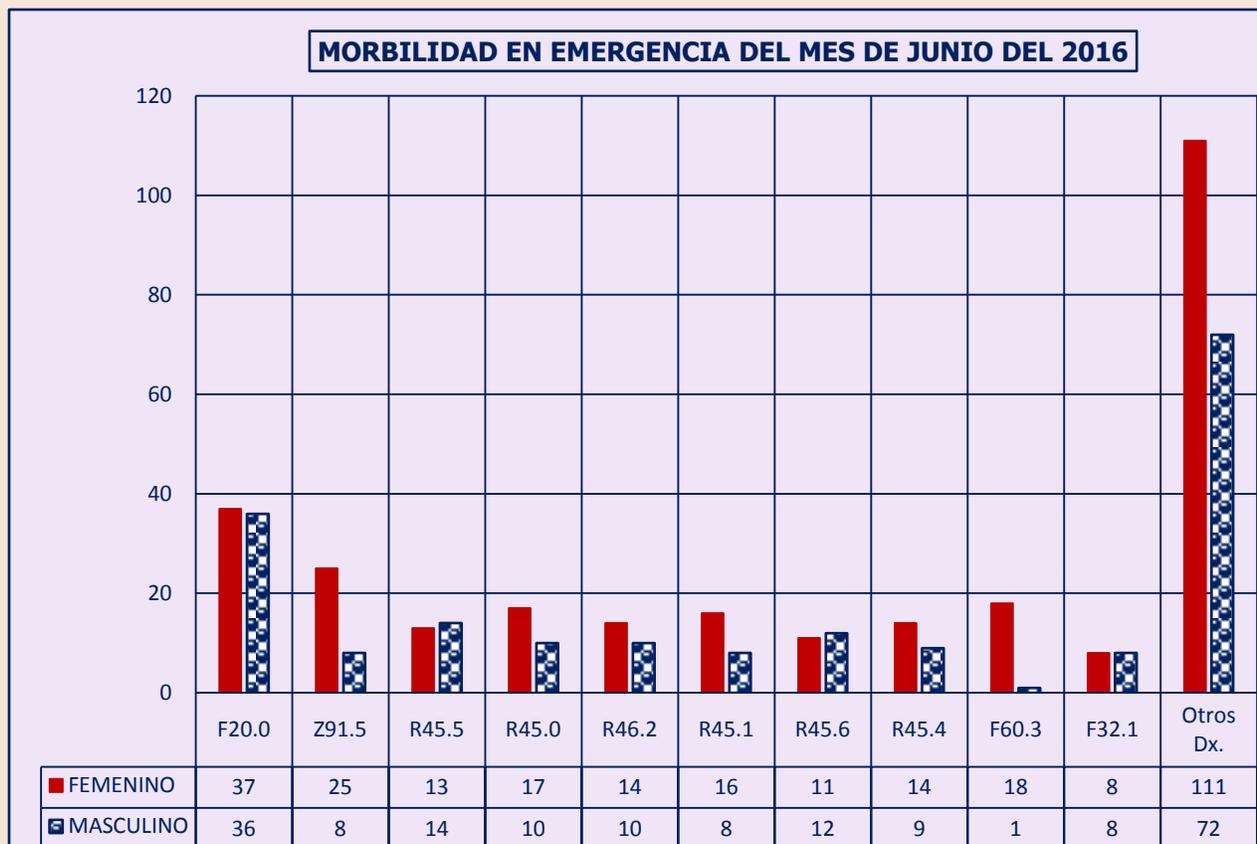
**MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DEL MES JUNIO DEL 2016**



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL MES JUNIO DEL 2016**

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	37	36	73	15.5
Z91.5 - HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	25	8	33	7.0
R45.5 - HOSTILIDAD	13	14	27	5.7
R45.0 - NERVIOSISMO	17	10	27	5.7
R46.2 - CONDUCTA EXTRAÑA E INEXPLICABLE	14	10	24	5.1
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	16	8	24	5.1
R45.6 - VIOLENCIA FISICA	11	12	23	4.9
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	14	9	23	4.9
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	18	1	19	4.0
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	8	8	16	3.4
Otros Dx.	111	72	183	38.8
<b>TOTAL</b>	<b>284</b>	<b>188</b>	<b>472</b>	<b>100.0</b>



FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

### Tabla N° 11 Información Mensual Epidemiológica

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.

Vigilancia de Cáncer	0
Tos Ferina o Convulsiva	0
Dengue y Dengue Hemorrágico	0
Curva de Febriles	0
Lesiones por Accidente de Tránsito	0
ESAVI	0
ZOONOSIS	0
Actividades de Hidatidosis	0
Visita Familiar integral	0
Rabia Urbana	0
Rabia Silvestre	0



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 JUNIO DEL 2016

Actividades de Leptospirosis	0
Actividades de Carbunco	0
Brucelosis Humanas	0
Accidentes por Animales Ponzñosos	0
Accidente de Control de Peste	0



### **¿Cuántos niños sufren violencia en el Perú y cómo se justifican los padres?**

La encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales indicó que el 41,5 % de menores fue víctima de violencia psicológica o física en los últimos 12 meses en Perú.



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 JUNIO DEL 2016**

El 73,8 % de niños peruanos fue víctima durante 2015 de violencia psicológica o física alguna vez por parte de las personas con las que vive y el 75,3 % la sufrió en la escuela, según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES 2015), difundida este martes en Lima.

Violencia psicológica y física. El 58,9 % de menores sufrió violencia psicológica y el 58,4 % física; mientras que el 43,5 % manifestó haber sido víctima de las dos a la vez, de acuerdo con el estudio presentado por el ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Asimismo, la encuesta indicó que el 41,5 % de menores fue víctima de violencia psicológica o física en los últimos 12 meses en Perú.

- El 81,3 % de adolescentes sufrió violencia psicológica o física alguna vez en 2015 y el 44,7 % buscó ayuda en alguno de sus padres.
- El 81,3 % de adolescentes sufrió violencia psicológica o física alguna vez en 2015 y el 44,7 % buscó ayuda en alguno de sus padres.

Los menores de edad en números. El jefe del INEI, Aníbal Sánchez, informó que en 2015 se estimó una población total de 31.151.600 habitantes en Perú, de la cual 10.435.400 estaba conformada por niñas, niños y adolescentes. El 16,9 % de la población peruana está formado por 5.200.000 menores entre 9 y 17 años de edad, que fueron el público objetivo de la encuesta, realizada a 1.602 estudiantes entre 9 y 11 años y 1.500 estudiantes entre 12 y 17 años de escuelas urbanas y rurales.

Más cifras. Según el sondeo, del total de niños víctimas de violencia en su casa, un 45,8 % buscó ayuda en sus padres. Por su parte, el 38,9 % de la población adolescente fue víctima de violencia psicológica o física en los últimos 12 meses. Asimismo, el 81,3 % de adolescentes sufrió violencia psicológica o física alguna vez en 2015 y el 44,7 % buscó ayuda en alguno de sus padres.

Bullying y violencia sexual. En el ámbito escolar, el 75,3 % de los niños fue víctima de violencia por parte de sus compañeros: el 45,4 % psicológica y el 24,1 % física; mientras que el 19,4 % manifestó ser víctima de las dos. En 2015, los actos violentos contra los niños en las escuelas ocurrieron principalmente en el salón de clases (75,7 %), seguido por el patio (39,2 %), precisó la encuesta. El 34,6 % de adolescentes dijo haber sido víctima de violencia sexual en el 2015 y 19,9 % en los últimos 12 meses.

¿Cómo se justifican los padres? La encuesta encontró que las principales creencias, actitudes e imaginarios usados para justificar la violencia contra los menores están el que "no respetan ni valoran a sus padres" (77,8 %), que "no deben participar ni estar presentes en conversaciones de adultos" (61,3 %) y que es "necesario gritar" para que entiendan (42,9%), entre otros. (EFE)



**Fuente: RPP Noticias**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
  
DR. CARLOS CHÁVEZ ASCÓN  
Jefe de la Oficina de Epidemiología  
CNP 11069 / RNE. 0488