

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

AGOSTO

28-09-2017

Día del

**Enfermero
Peruano**



30 de AGOSTO

30 de agosto

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

EDITORIAL

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. Se está 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.

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.

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”

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.

Dr. Alberto Genaro Fernández Arana



MINISTERIO DE SALUD

FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO
IPINZA

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DIRECCION GENERAL

DIRECTOR GENERAL

Dr. Carlos Alberto Saavedra Castillo

DIRECTOR ADJUNTO

Dra. Rosa Ila Casanova Solimano

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

- ✓ Mag. Noemí Paz Flores
- ✓ Lic. Daniel Samaniego Berrocal
- ✓ Ing. Evelyn Huanca Tacilla
- ✓ Tec. Adm. Carlos Castro Pizarro
- ✓ Sra. Lourdes Huerta Ramírez

DIRECCIÓN

Carretera Central Km. 3.5 –

Santa Anita

Teléfono: 494-2410
Anexo 219

<http://www.hhv.gob.pe/>

CAPITULOS

I. CASOS MENSUALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUAS (EDAS)	Pag.3
II. CASOS MENSUALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)	Pag.4
III. CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR	Pag.5
IV. CASOS MENSUALES DE SÍNDROME FEBRILES	Pag.5
V. CASOS MENSUALES DE BARTONELOSIS	Pag.6
VI. CASOS MENSUALES DE ACCIDENTE DE TRABAJO	Pag.6
VII. CASOS DE VIGILANCIA INSTITUCIONAL	Pag.7
VIII. CASOS MENSUALES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)	Pag.7
IX. ATENCIONES, ATENDIDOS Y EGRESOS POR DIAGNOSTICO (DX) Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017	Pag.12
X. ATENCIONES, ATENDIDOS Y EGRESOS POR GRUPO DE OBJETIVO Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017	Pag.15
XI. ATENCIONES, ATENDIDOS Y EGRESOS POR DISTRITO DE RESIDENCIA Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017	Pag.17
XII. INFORMACIÓN MENSUAL EPIDEMIOLOGICA DE AGOSTO DEL 2017	Pag.23
XIII. GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS HASTA AGOSTO DEL 2017	Pag.24
XIV. NOVEDADES/NOTAS DE PRENSA	Pag.25





BOLETIN MENSUAL DEL MES DE AGOSTO DEL 2017

CAPITULO Nº 01.- CASOS MENSUALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

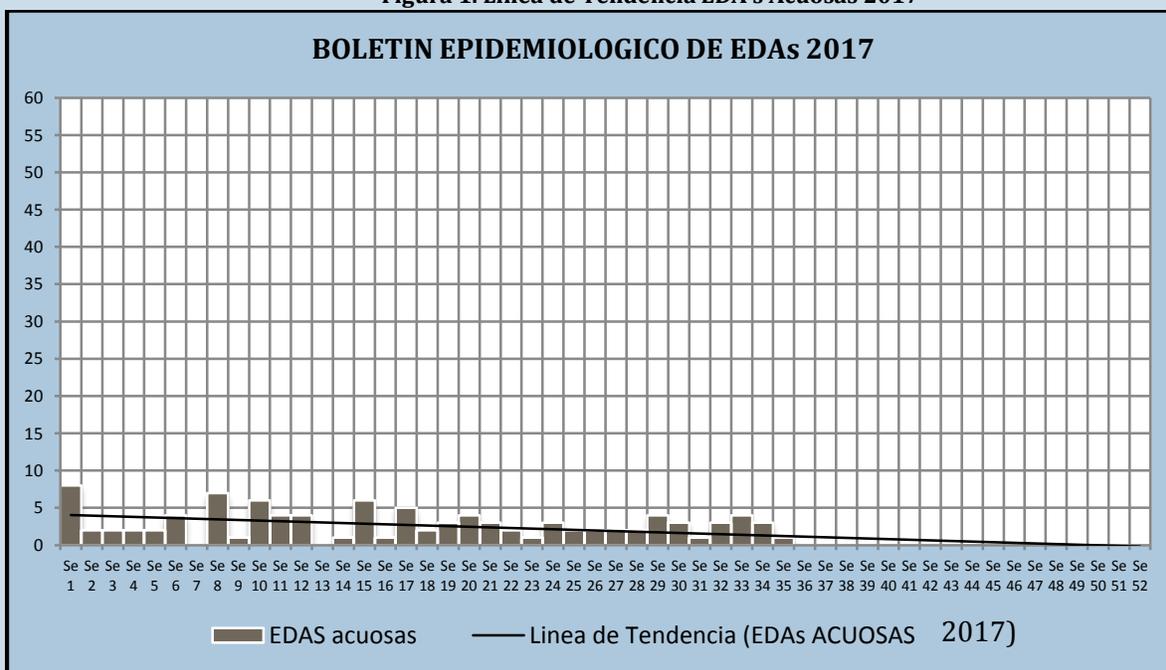
Cuadro 1. Casos Mensuales de EDAs

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE EDAs					TOTAL
		AGOSTO					
		SEMANA (Se)					
		Se31	Se32	Se33	Se34	Se 35	
EDAs	Acuosas	01	03	04	03	01	12
	Disentéricas	00	00	00	00	00	00

Fuente: Departamento De Servicios Médicos

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el mes de **Agosto** del 2017 fueron 12 casos de diarreas acuosas y 00 casos de diarrea disentería.

Figura 1. Línea de Tendencia EDAs Acuosas 2017



RECOMENDACIONES PARA AFRONTAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

- ❖ El 50% de las EDAS son producidas por virus. Para la recuperación no se necesitan antibióticos, sino sales rehidratantes.
- ❖ La madre debe conocer y vigilar los síntomas y signos de deshidratación, tales como boca y lengua secas, ojos hundidos, gran avidez por los líquidos, llorar sin lágrimas y orinar poco.
- ❖ La diarrea también infecta a los adultos. Ello se deben al crecimiento de bacterias en ambientes contaminados, por hábitos inadecuados de manipulación y conservación de alimentos, y por la poca práctica del lavado de manos.





CAPITULO N° 02.-CASOS MENSUALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

Cuadro 2. Casos de Mensuales IRAs

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE IRAs					
		AGOSTO					
		SEMANA (Se)					TOTAL
		Se31	Se32	Se33	Se34	Se35	
IRAs	No Neumonías	27	22	28	26	22	51
	Neumonías No Grave	00	00	00	00	00	00
	Neumonía	00	00	00	00	00	00

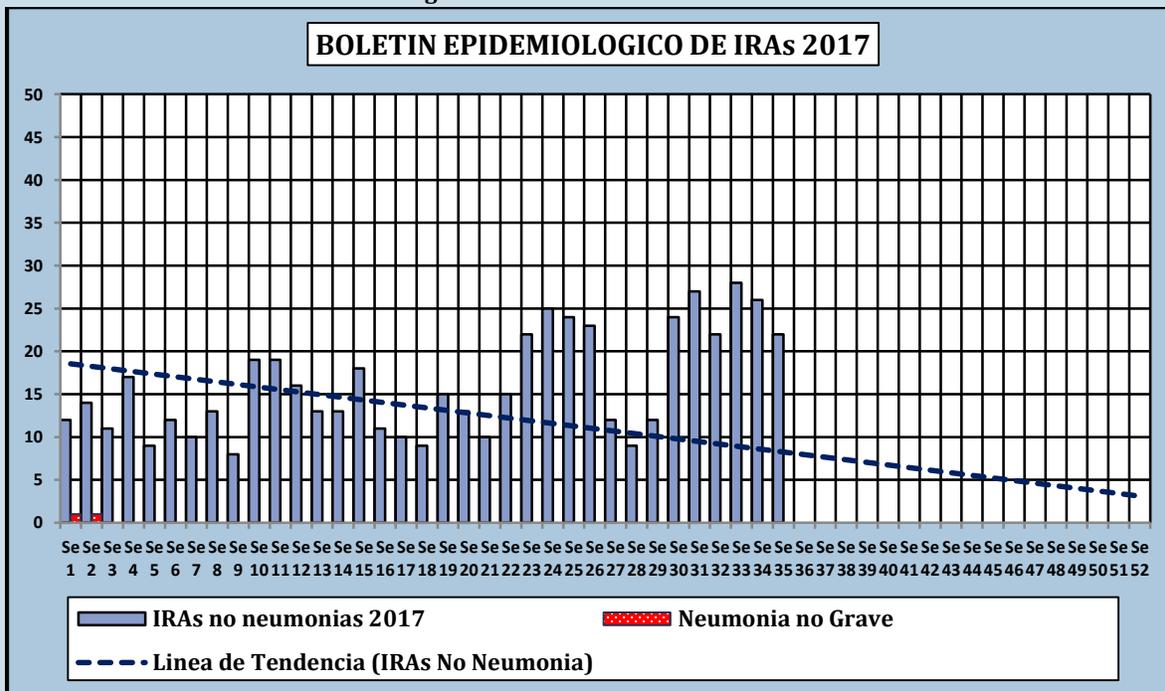
Fuente: Departamento De Servicios Médicos

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el periodo de **AGOSTO** del 2017, se encontraron 51 casos de No Neumonias, 00 casos de Neumonía No Grave y 00 casos de Neumonías.

Insuficiencia Respiratoria Aguda: La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la incapacidad del sistema respiratorio de cumplir su función básica, que es el intercambio gaseoso de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire ambiental y la sangre circulante, ésta debe realizarse en forma eficaz y adecuada a las necesidades metabólicas del organismo, teniendo en cuenta la edad, los antecedentes y la altitud en que se encuentra el paciente

El enfoque del manejo del paciente con falla respiratoria aguda es esencial para asegurar la mejor evolución del mismo; buscando limitar el daño pulmonar, mejorar la oxigenación, brindar en forma oportuna el beneficio de la terapia intensiva, haciendo el máximo esfuerzo para evitar complicaciones que impongan una carga adicional al paciente en términos de estancia hospitalaria, riesgo de mortalidad y costos de la atención de salud.

Figura 2. Línea de tendencia IRAs 2017



CAPITULO N° 03.- CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR

Cuadro 3. Casos de Violencia Familiar

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE VIOLENCIA FAMILIAR					
	AGOSTO					
	SEMANA (Se)					TOTAL
	Se31	Se32	Se33	Se34	Se35	
VIOLENCIA FAMILIAR	10	10	29	25	09	83

Fuente: Servicio De Consulta Externa

La violencia familiar es considerada internacionalmente un problema de salud pública y está dentro de las prioridades nacionales. Total de casos reportados en el mes de **AGOSTO** del 2017 es de 83.

Figura 3. Tipos de Violencia Familiar



CAPITULO N° 04.- CASOS MENSUALES DE SÍNDROME FEBRILES

Cuadro 4. Caso Mensual de Febriles.

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE FEBRILES					
	AGOSTO					
	SEMANA (Se)					TOTAL
	Se31	Se32	Se33	Se34	Se35	
FEBRILES	00	00	00	00	01	01

Fuente: Departamento De Servicios Médicos

Del Total acumulado para el periodo de **AGOSTO** del 2017, se encontró 01 caso de Síndrome Febril en la Semana 35.





CAPITULO Nº 05.- CASOS MENSUALES DE BARTONELOSIS

Cuadro 5. Casos Bartonelosis

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE BARTONELOSIS					
	AGOSTO					
	SEMANA (Se)					TOTAL
	Se31	Se32	Se33	Se 34	Se35	
BARTONELOSIS	00	00	00	00	00	00

Fuente: Departamento De Servicios Médicos

Del Total acumulado para el periodo de AGOSTO del 2017, no se encontraron casos de Bartonelosis.

CAPITULO Nº 06.- CASOS MENSUALES DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Cuadro 6. Casos Mensuales de Accidentes de Trabajo

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO					
	AGOSTO					
	SEMANA (Se)					TOTAL
	Se31	Se32	Se33	Se 34	Se35	
Accidente De Trabajo	00	00	00	00	00	00

Fuente: Departamento De Servicios Médicos

Del Total acumulado para el periodo de AGOSTO del 2017, no se encontró casos de Accidente de Trabajo.

Cuadro 7. Casos Mensuales de Accidentes de Punzocortante

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTE DE PUNZOCORTANTE				
	AGOSTO				
	SEMANA (Se)				TOTAL
	Se27	Se28	Se29	Se30	
ACCIDENTE DE PUNZOCORTANTE	00	00	00	00	00

Fuente: Departamento De Enfermería

Del Total acumulado para el periodo de Agosto del 2017, no se encontraron casos de Accidente Punzocortante.

CAPITULO Nº 07.- CASOS DE VIGILANCIA INSTITUCIONAL

Cuadro 8. Reportes

REPORTES	CASOS
Caso Nuevo de TBC de Pacientes	00
Caso Nuevo de TBC de personal de salud	00
Caso Nuevo de TBC de MDR o XDR	00
Caso nuevo de VIH de pacientes	00

Fuente: Departamento De Servicios Médicos

Durante el mes de AGOSTO del 2017, se ha reportado 00 pacientes y 00 personal de salud con nuevo caso de TBC y no hay casos de TBC de MDR o XDR, no hubo casos de VIH.





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
Hermilio
ValdizánOficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CAPITULO N° 08.- CASOS MENSUALES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Cuadro 9. Casos Mensuales IAAS

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION DE SALUD (IAAS)					
		AGOSTO					
		SEMANA (Se)					TOTAL
		Se31	Se32	Se33	Se34	Se35	
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)	CATETER URINARIO PERMANENTE	00	00	00	00	00	00
	CATETER VENENOSO PERIFERICO	00	00	00	00	00	00
	CATETER VENENOSO CENTRAL	00	00	00	00	00	00
	ASPIRACION DE SECRECIONES	00	00	00	00	00	00

Fuente: Departamento De Enfermería

Del Total acumulado para el periodo de AGOSTO del 2017, no se encontraron casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

CAPITULO N° 9.- ATENCIONES, ATENDIDOS, EGRESOS Y INGRESOS POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

A) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.

Cuadro 10. Atenciones al servicio de consulta externa por Diagnostico.

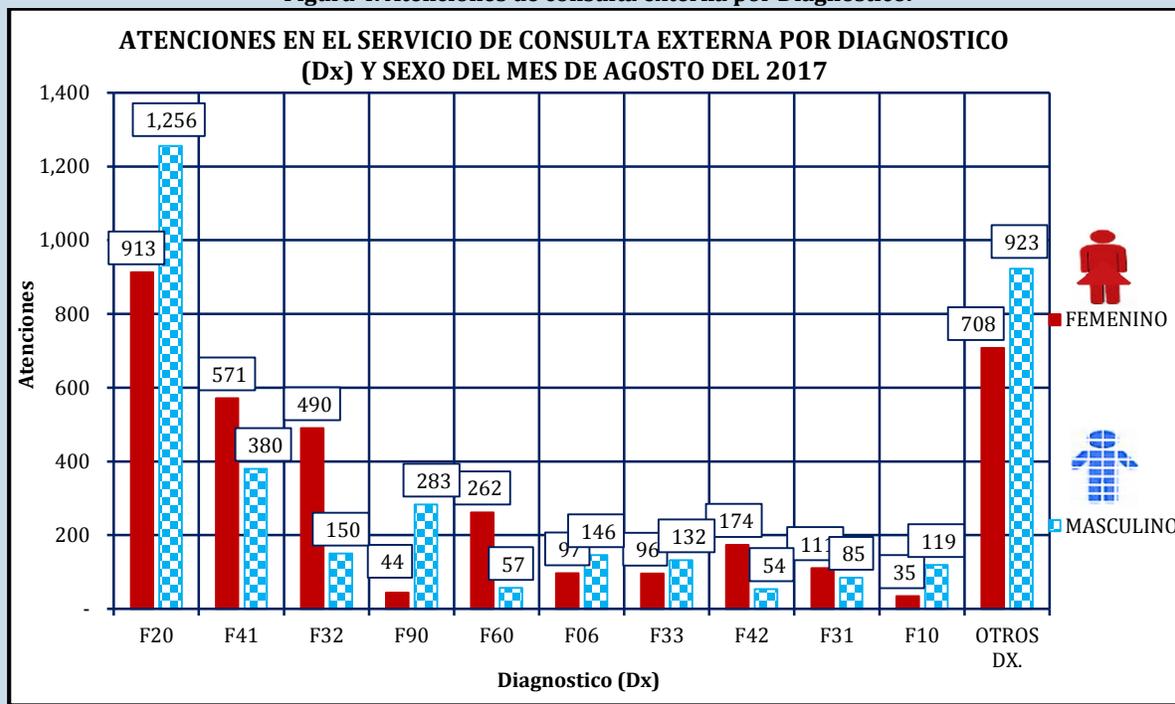
DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	913	1,256	2,169	30.61
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	571	380	951	13.42
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	490	150	640	9.03
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	44	283	327	4.61
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	262	57	319	4.50
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	97	146	243	3.43
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	96	132	228	3.22
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	174	54	228	3.22
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	111	85	196	2.77
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	35	119	154	2.17
OTROS DX.	708	923	1,631	23.02
TOTAL	3,501	3,585	7,086	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática



Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de atenciones en el Servicio de Consulta Externa es un total de 7086 pacientes, en el primer lugar **Esquizofrenia** con 2169 casos (30.61 %), en el segundo lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 951 casos (13.42%) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 640 casos (9.03 %).

Figura 4. Atenciones de consulta externa por Diagnóstico.



B) ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.

Cuadro 11, Atendidos al servicio de consulta externa por Diagnóstico

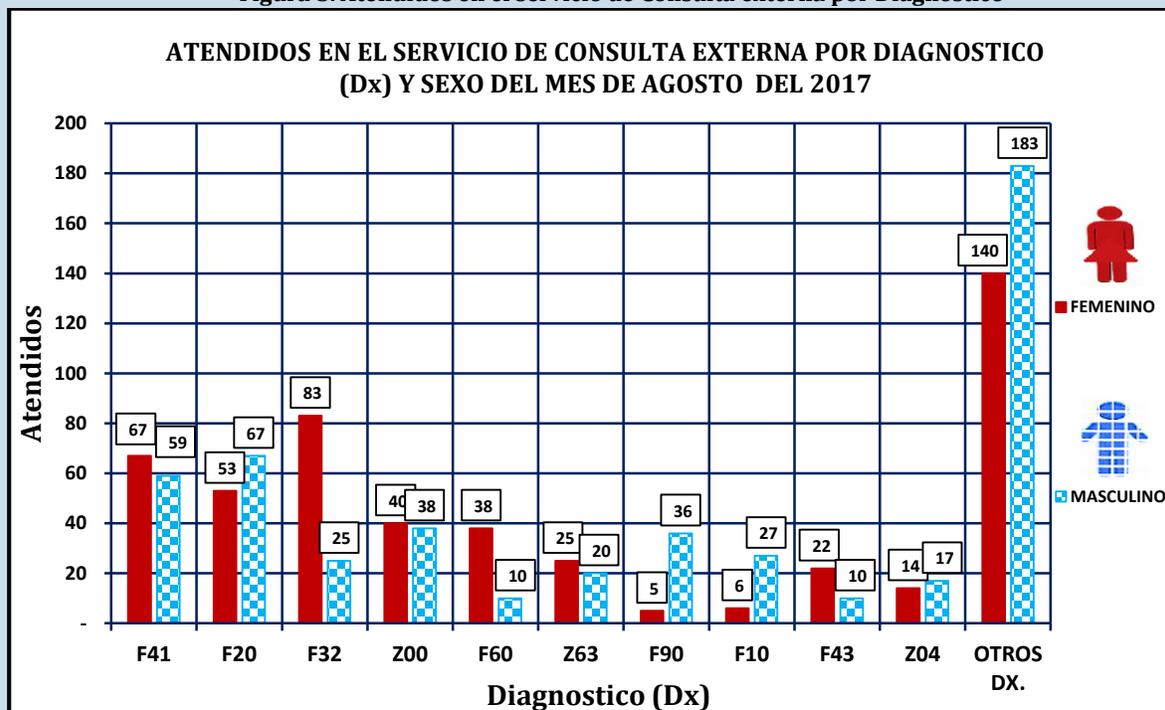
DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL / Dx	%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	67	59	126	12.79
F20 - ESQUIZOFRENIA	53	67	120	12.18
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	83	25	108	10.96
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	40	38	78	7.92
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	38	10	48	4.87
Z00 - EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	25	20	45	4.57
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	5	36	41	4.16
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6	27	33	3.35
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	22	10	32	3.25
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	14	17	31	3.15
OTROS DX.	140	183	323	32.79
TOTAL	493	492	985	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática



Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de atendidos en el Servicio de Consulta Externa es un total de 985 pacientes, en el primer lugar **Otros Trastornos de Ansiedad** con 126 casos (12.76 %), en el segundo lugar **Esquizofrenia** con 120 casos (12.18%) y en el tercer lugar **Episodio Depresivo** con 108 casos (10.96 %).

Figura 5. Atendidos en el servicio de Consulta externa por Diagnostico



C) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO DEL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 12. Atenciones en el servicio de emergencia por Diagnostico.

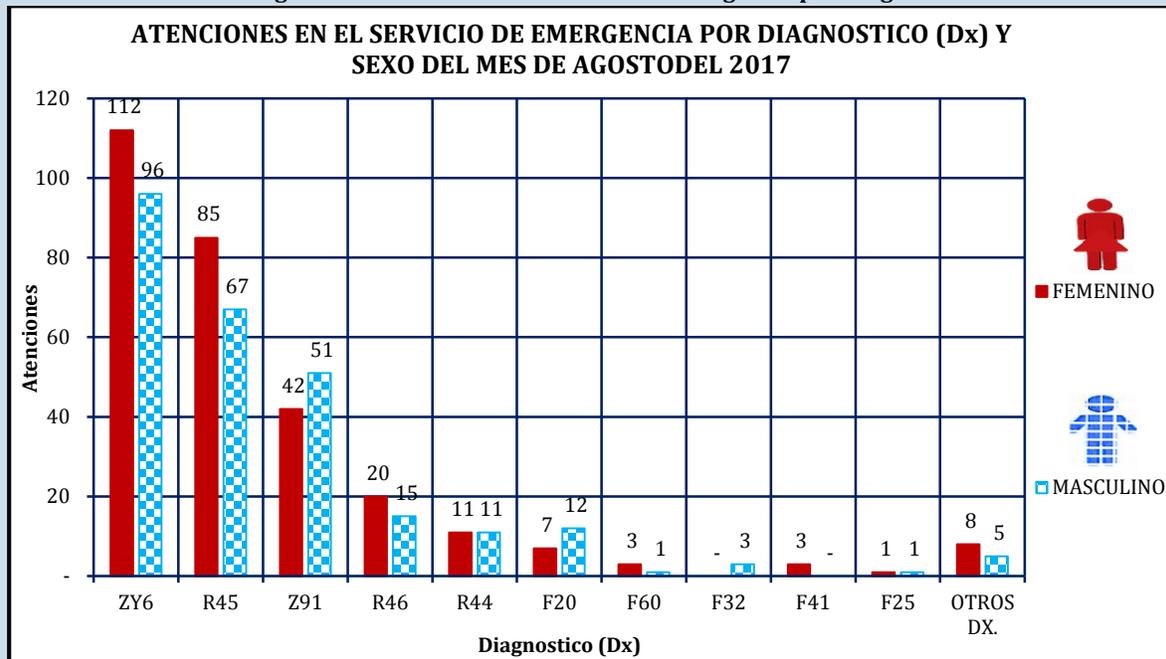
DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ZY6 - PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	112	96	208	37.55
R45 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	85	67	152	27.44
Z91 - HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	42	51	93	16.79
R46 - SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	20	15	35	6.32
R44 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	11	11	22	3.97
F20 - ESQUIZOFRENIA	7	12	19	3.43
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	3	1	4	0.72
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	-	3	3	0.54
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3	-	3	0.54
F25 - TTRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	1	2	0.36
OTROS DX.	8	..5	13	2.35
TOTAL	292	262	554	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática



Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de atenciones en el Servicio de Emergencias un total de 554 pacientes, en el primer lugar **Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias** con 208 casos (37.55 %), en el segundo lugar **síntomas y signos que involucran el estado emocional** con 152 casos (27.44%) y en el tercer lugar **Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte** con 93 casos (16.79 %).

Figura 6. Atenciones en el servicio de emergencia por Diagnóstico.



D) EGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.

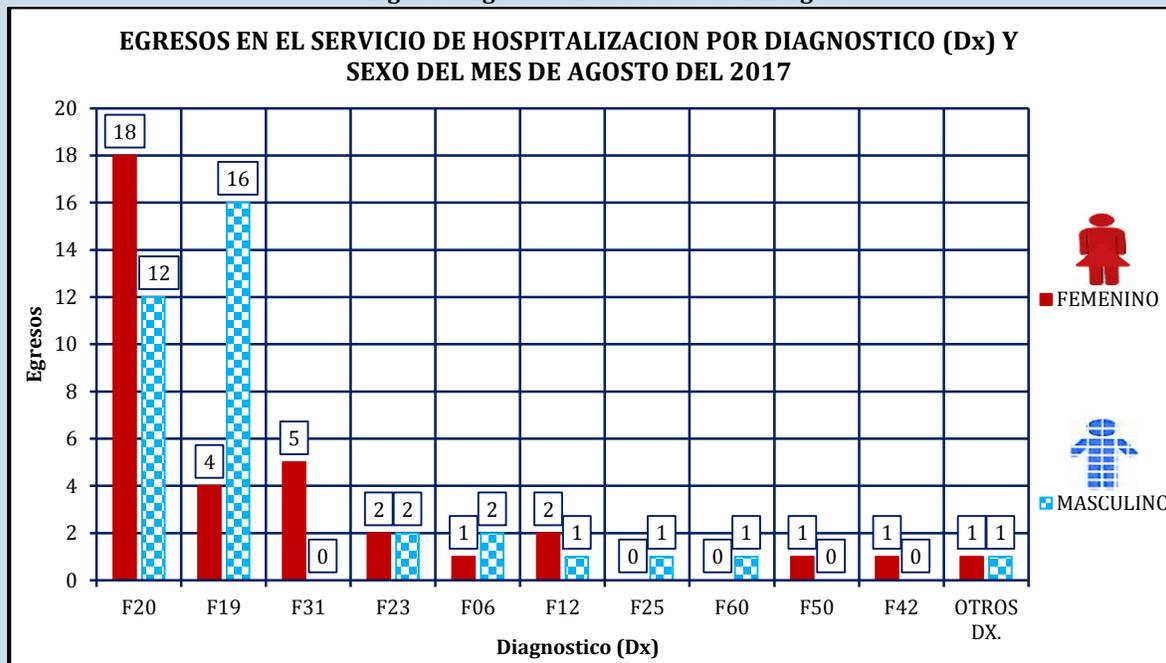
DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL / Dx	%
F20 - ESQUIZOFRENIA	17	10	27	50.00
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	6	8	14.81
F31 - TRASTORNOS AFECTIVO BIPOLAR	4	1	5	9.26
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	3	-	3	5.56
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1	2	3	5.56
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	1	2	3.70
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	-	1	1.85
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1	-	1	1.85
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS	1	-	1	1.85
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	1	-	1	1.85
OTROS DX.	2	-	2	3.70
TOTAL	34	20	54	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática



Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de egresos en el Servicio de Hospitalización es un total de 54 pacientes, en el primer lugar **Esquizofrenia** con 27 casos (50.00 %), en el segundo lugar **Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas** con 8 casos (14.81%) y en el tercer lugar **Trastornos Afectivo Bipolar** con 05 casos (9.26 %).

Figura 7. Egresos en el servicio de Emergencia.



E) INGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO DEL MES DE AGOSTO DEL 2017.

Cuadro 13. Ingresos en el servicio de Hospitalización por diagnóstico.

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	23	20	43	46.24
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	7	9	9.68
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1	7	8	8.60
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	6	2	8	8.60
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	2	5	7	7.53
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	-	4	4	4.30
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	2	1	3	3.23
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	3	-	3	3.23
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	2	-	2	2.15
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	-	2	2	2.15
OTROS DX.	1	3	4	4.30
TOTAL	42	51	93	100

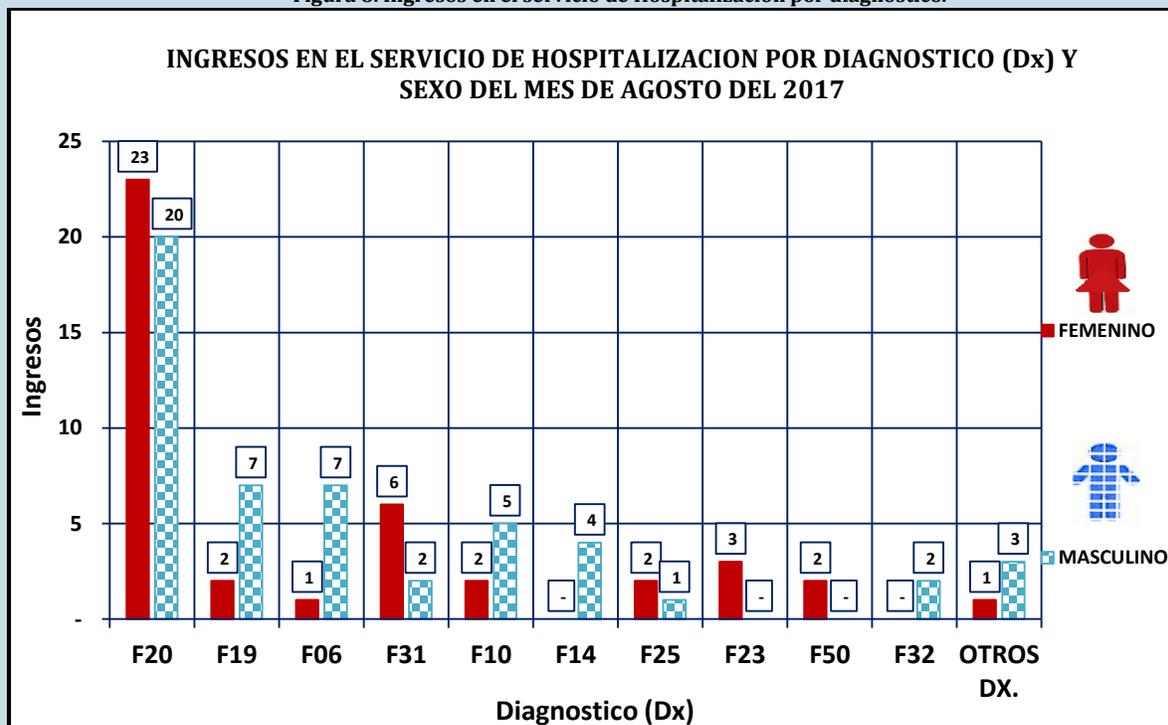
Fuente: Oficina De Estadística e Informática





Durante el mes de AGOSTO del 2017, el resultado de Egresos en el Servicio de Hospitalización es un total de 93 pacientes, en el primer lugar Esquizofrenia con 43 casos (46.24 %), en el segundo lugar Trast. Ment. y del Comp. Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas con 09 casos (9.68 %) y en el tercer lugar Otros Trastornos Mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física con 08 casos (8.60 %).

Figura 8. Ingresos en el servicio de Hospitalización por diagnóstico.



CAPITULO Nº 10.- ATENCIONES, ATENDIDOS, EGRESOS Y INGRESOS POR GRUPO OBJETIVO Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017.

A) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO OBJETIVO Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017.

Cuadro 14. Atenciones en el servicio de Consulta externa por grupo objetivo

GRUPO OBJETIVO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	99	2.83	316	8.81	415	5.86
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	303	8.65	435	12.13	738	10.41
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	770	21.99	994	27.73	1,764	24.89
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	1,849	52.81	1,519	42.37	3,368	47.53
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	480	13.71	321	8.95	801	11.30
TOTAL	3,501	100.00	3,585	100.00	7,086	100.00

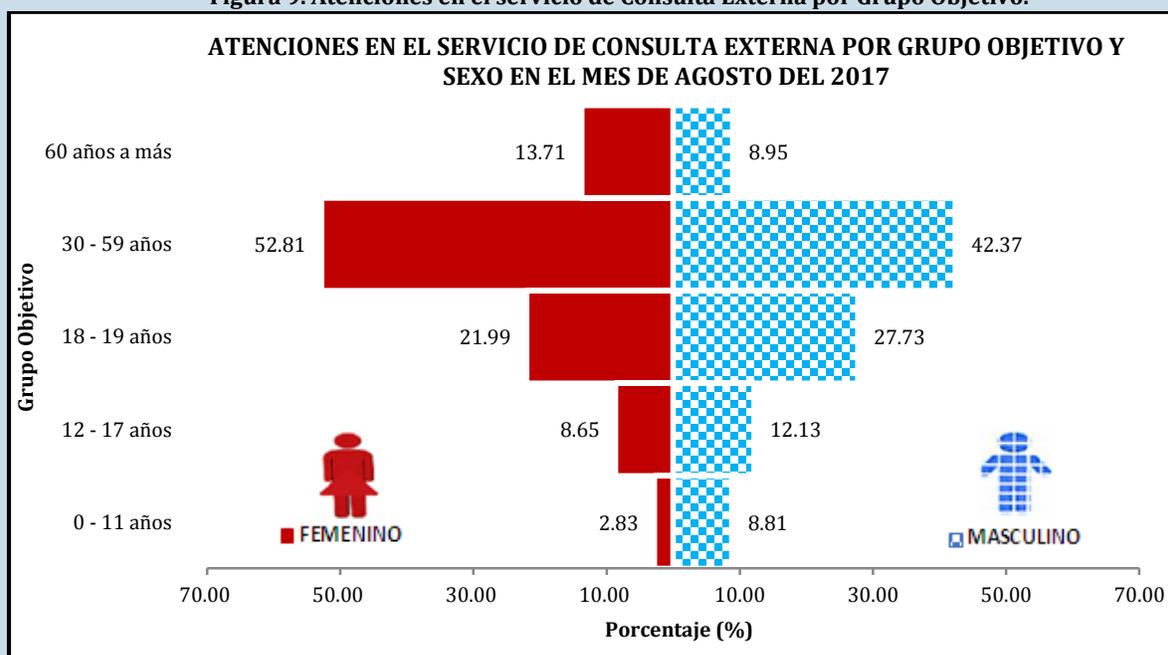
Fuente: Oficina De Estadística e Informática

Durante el mes de AGOSTO del 2017, el resultado de atenciones en el Servicio de Consulta Externa es un total de 7086 pacientes.



- **FEMENINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1849 pacientes (52.81%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 770 pacientes (21.99%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 480pacientes (13.71%).
- **MASCULINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1519 pacientes (42.37%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 994 pacientes (27.73%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años con 435 pacientes (12.13%).

Figura 9. Atenciones en el servicio de Consulta Externa por Grupo Objetivo.



B) ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR GRUPO OBJETIVO Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 15. Atendidos en el servicio de Consulta Externa por Grupo Objetivo.

GRUPO OBJETIVO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	29	5.88	51	10.37	61	6.23
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	48	9.74	77	15.65	93	9.41
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	99	20.08	122	24.80	147	14.90
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	222	45.03	164	33.33	197	20.03
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	95	19.27	78	15.85	94	9.53
TOTAL	493	100.00	492	100.00	985	100.00

Fuente: Oficina De Estadística e Informática

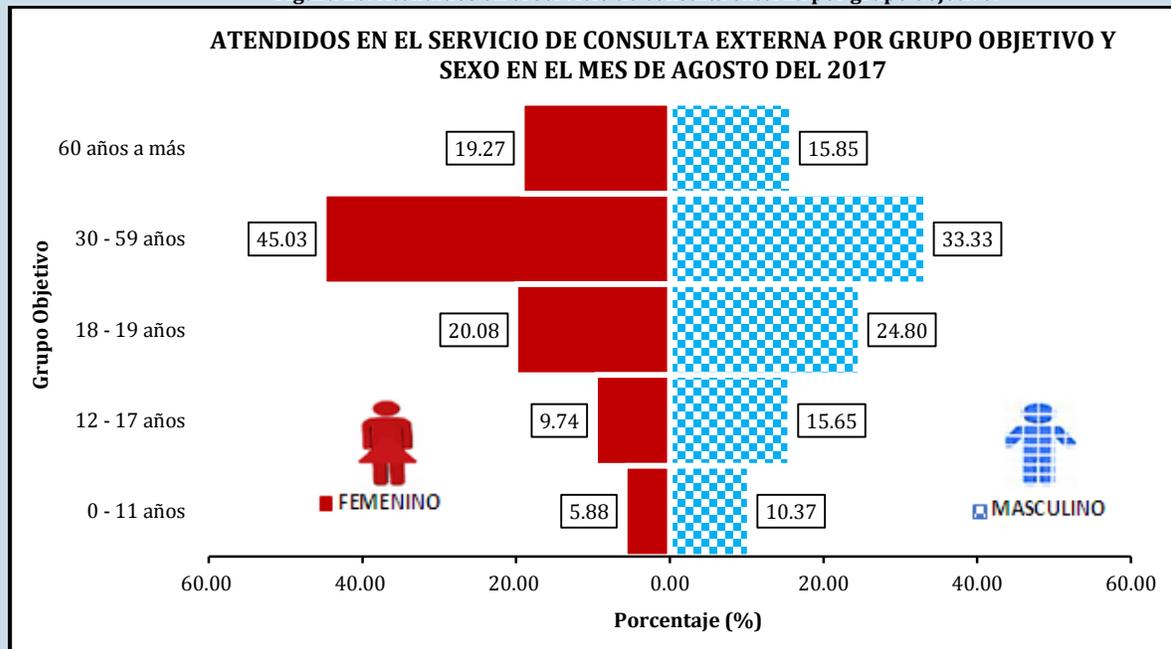
Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado deatendidos en el Servicio de Consulta Externa es un total de 985 pacientes.

- **FEMENINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 222 pacientes (45.03%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 99pacientes (20.08%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 95 pacientes (19.27%).



- MASCULINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 164 pacientes (33.33 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 122 pacientes (24.80 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 78 pacientes (15.85 %).

Figura 10. Atendidos en el servicio de consulta externa por grupo objetivo.



C) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA POR GRUPO OBJETIVO Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 16. Atenciones en el servicio de emergencia por Grupo Objetivo.

GRUPO OBJETIVO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	4	1.37	0	0.00	4	0.72
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	10	3.42	10	3.82	20	3.61
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	89	30.48	102	38.93	191	34.48
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	159	54.45	132	50.38	291	52.53
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	30	10.27	18	6.87	48	8.66
TOTAL	292	100.00	262	100.00	554	100.00

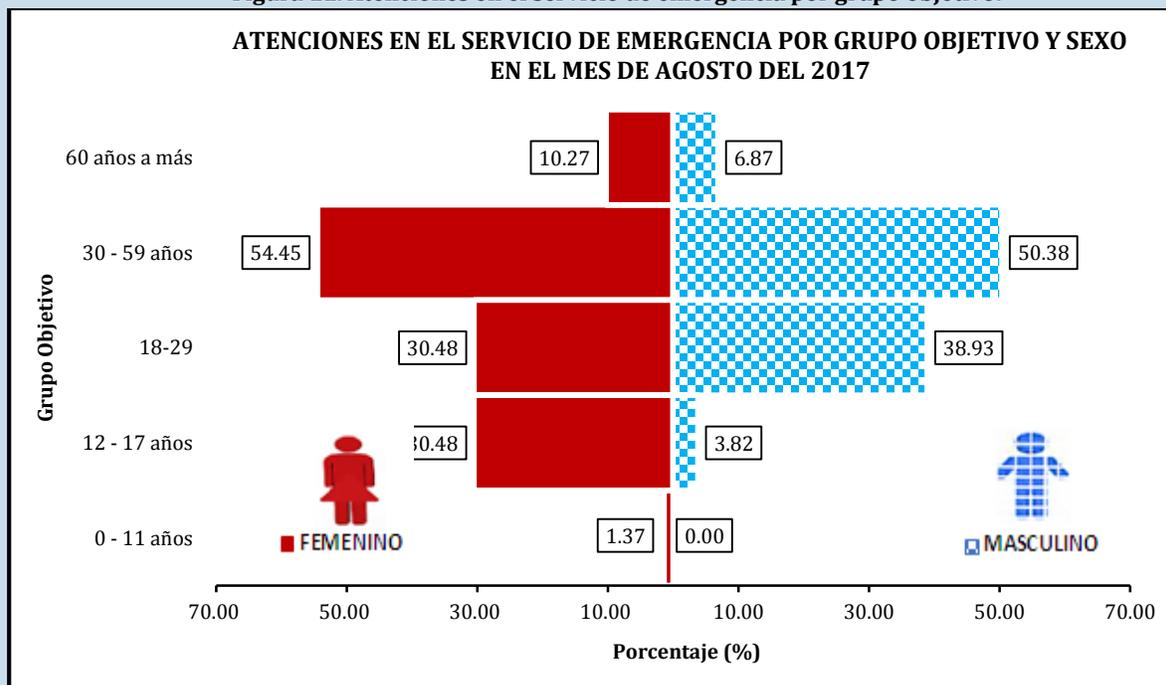
Fuente: Oficina De Estadística e Informática

Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de atenciones en el Servicio de Emergencia es un total de 554 pacientes.

- FEMENINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 159 pacientes (54.45%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 89 pacientes (30.48 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 30 pacientes (10.27 %).
- MASCULINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 132 pacientes (50.38 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 102 pacientes (38.93 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de (60 años a más) con 18 pacientes (6.87%).



Figura 11. Atenciones en el servicio de emergencia por grupo objetivo.



D) EGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR GRUPO OBJETIVO Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 17. Egresos en el servicio de Hospitalización por grupo objetivo.

GRUPO OBJETIVO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	1	2.94	1	5.00	2	3.70
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	19	55.88	12	60.00	31	57.41
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	12	35.29	6	30.00	18	33.33
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	2	5.88	1	5.00	3	5.56
TOTAL	34	100.00	20	100.00	54	100.00

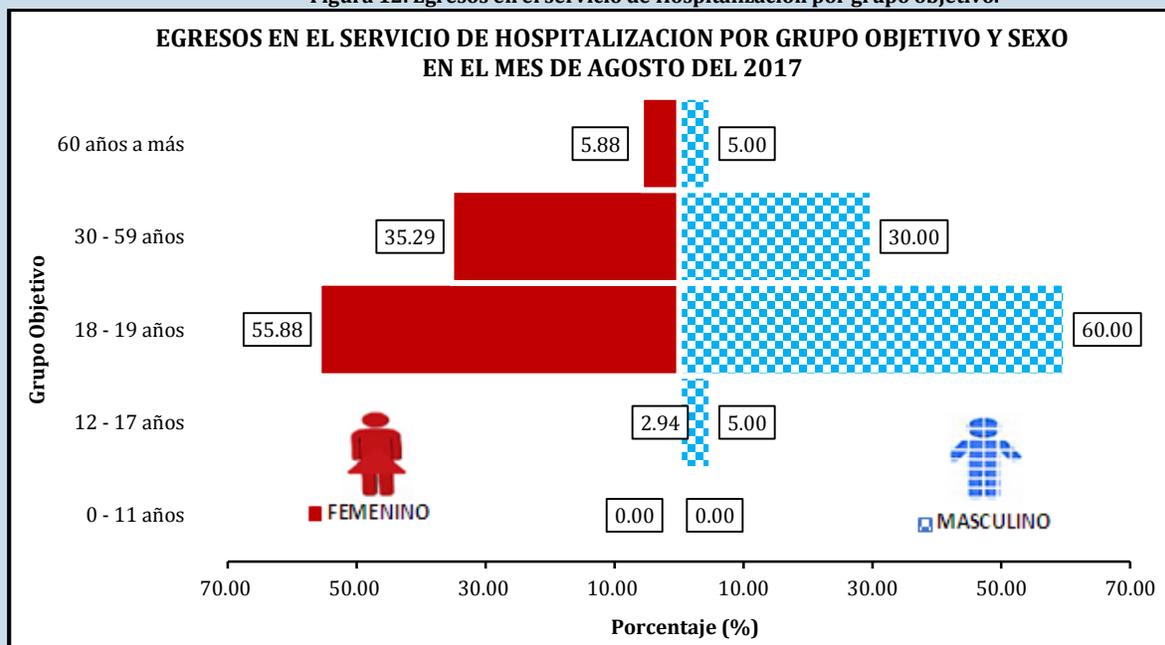
Fuente: Oficina De Estadística e Informática

Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de egresos en el Servicio de Hospitalizaciones un total de 71 pacientes.

- **FEMENINO:** El grupo objetivo de 18 a 29 años con 19 pacientes (55.88%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 30 a 59 años con 12 pacientes (35.29%) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 02 pacientes (5.88%).
- **MASCULINO:** El grupo objetivo de 18 a 29 años con 12 pacientes (60.00%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 30 a 59 años con 6 pacientes (30.00 %) y en tercer lugar los grupos objetivos de (12 a 17 años) y (60 años a más) con 1paciente (10.00%).



Figura 12. Egresos en el servicio de Hospitalización por grupo objetivo.



E) INGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR GRUPO OBJETIVO Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 18. Ingresos en el servicio de Hospitalización por grupo Objetivo.

GRUPO OBJETIVO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	2	4.76	2	3.92	4	4.30
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	15	35.71	20	39.22	35	37.63
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	21	50.00	26	50.98	47	50.54
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	4	9.52	3	5.88	7	7.53
TOTAL	42	100.00	51	100.00	93	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

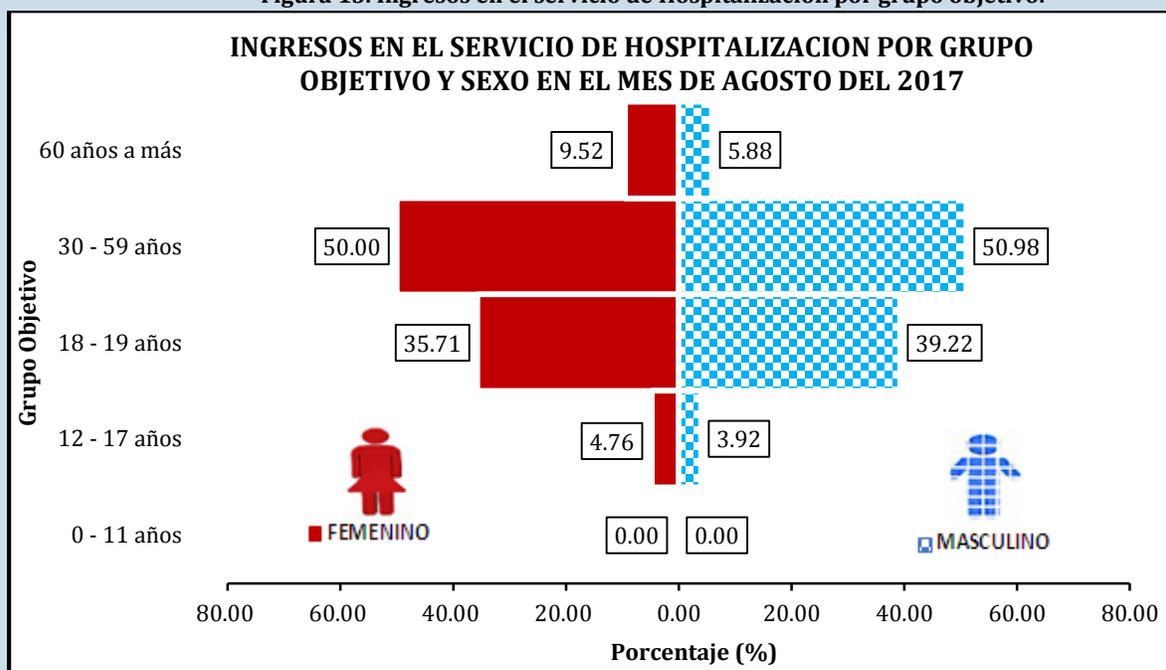
Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de ingresos en el Servicio de Hospitalización es un total de 93 pacientes.

- **FEMENINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 21 pacientes (50.00 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 15 pacientes (35.71 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 04 pacientes (9.52%).
- **MASCULINO:** El grupo objetivo de 30 a 59 años con 26 pacientes (50.98%) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo objetivo de 18 a 29 años con 20 pacientes (39.22 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 03 paciente (5.88 %).





Figura 13. Ingresos en el servicio de Hospitalización por grupo objetivo.



CAPITULO Nº 11.- ATENCIONES, ATENDIDOS, EGRESOS/INGRESOS POR DISTRITO DE RESIDENCIA Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

A) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR DISTRITO DE RESIDENCIA Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 19. Atenciones en el servicio de consulta externa por distrito de Residencia.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	872	854	1,726	24.36
SAN JUAN DE LURIGANCHO	443	514	957	13.51
SANTA ANITA	421	394	815	11.50
LURIGANCHO	222	205	427	6.03
EL AGUSTINO	205	218	423	5.97
LA MOLINA	178	180	358	5.05
LA VICTORIA	130	129	259	3.66
LIMA	114	145	259	3.66
CHACLACAYO	93	81	174	2.46
SANTIAGO DE SURCO	74	88	162	2.29
OTROS DISTRITOS	749	777	1,526	21.54
TOTAL	3,501	3,585	7,086	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, el resultado de atenciones en el Servicio de Consulta Externa por Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fue un total 7086 pacientes, en primer lugar tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 1726 pacientes (24.36%), en segundo lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 957 pacientes (13.51%) y en tercer lugar tenemos al distrito de Santa Anita con 815 pacientes (11.50 %).





PERÚ

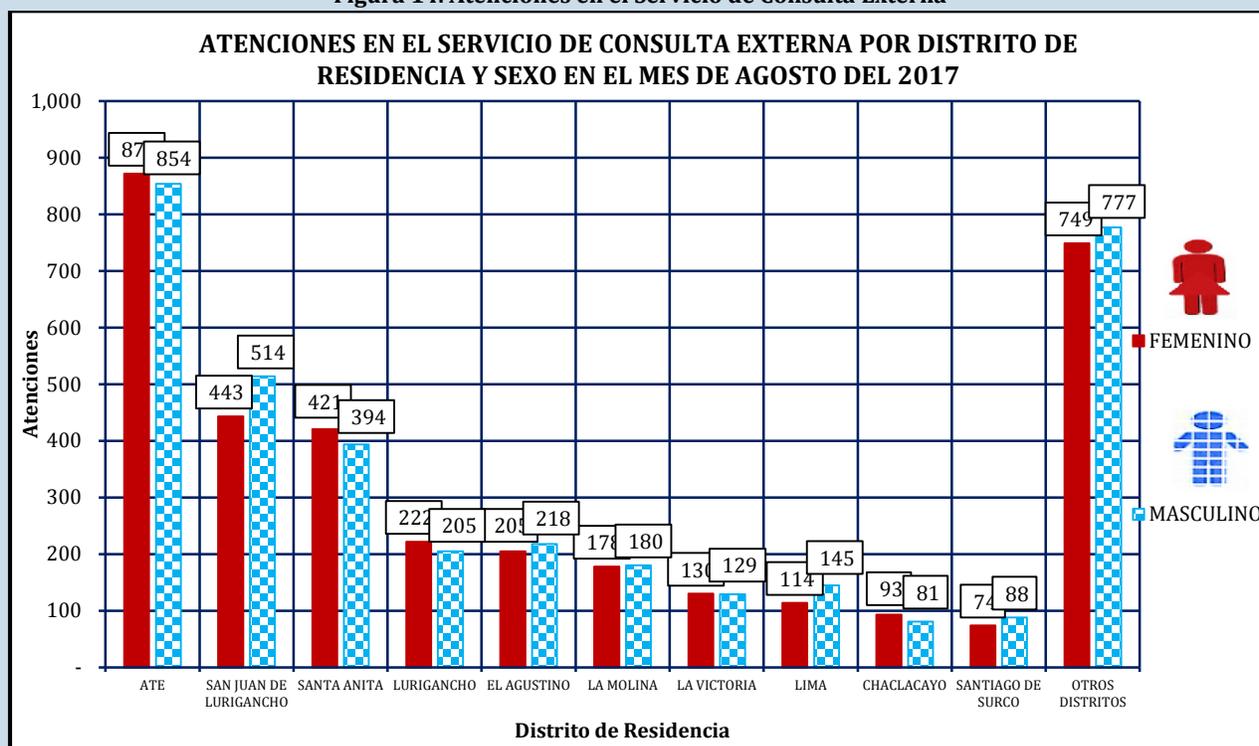
Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Figura 14. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa



B) ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR DISTRITO DE RESIDENCIA Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 20. Atendidos en el servicio de consulta Externa por Distrito de Residencia

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/ (Dx)	%
ATE	158	146	304	30.86
SANTA ANITA	52	59	111	11.27
SAN JUAN DE LURIGANCHO	49	44	93	9.44
LURIGANCHO	28	29	57	5.79
LA MOLINA	26	28	54	5.48
EL AGUSTINO	21	18	39	3.96
CHACLACAYO	12	21	33	3.35
LA VICTORIA	15	15	30	3.05
LIMA	10	14	24	2.44
SANTIAGO DE SURCO	5	12	17	1.73
OTROS DISTRITOS	117	106	223	22.64
TOTAL	493	492	985	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de AGOSTO del 2017, se obtuvo una cantidad en Atendidos en el Servicio de Consulta Externa por Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos





Ministerio de Salud

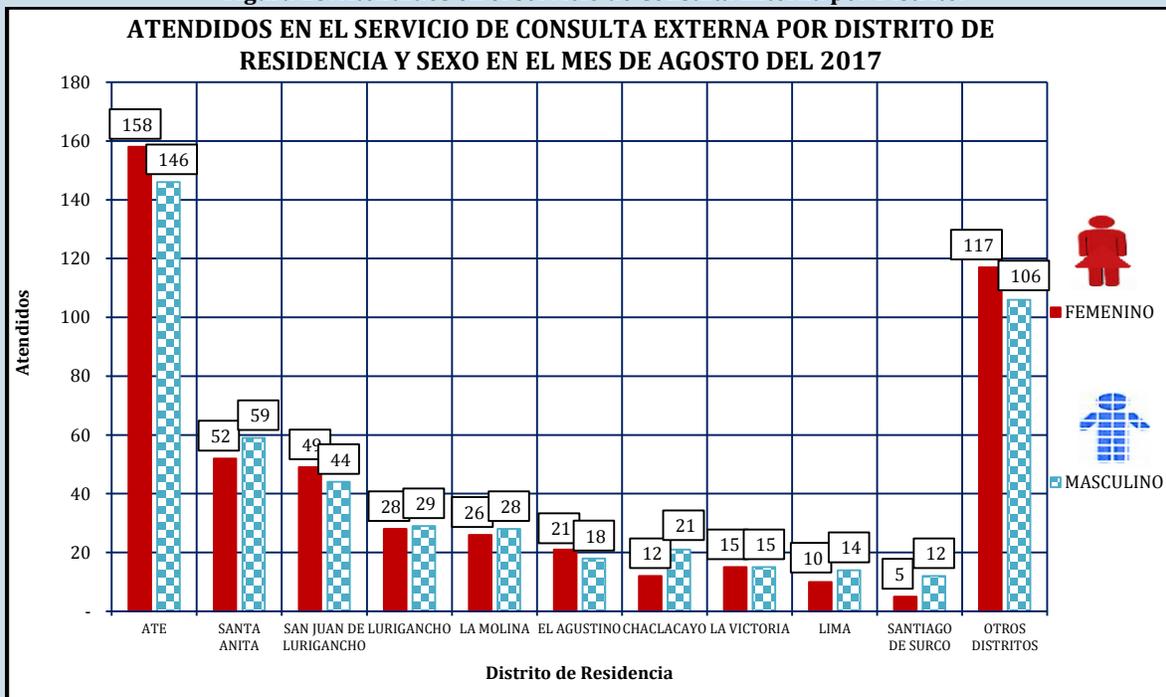
Hospital Hermilio Valdizán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

que fueron 985 pacientes, en primer lugar tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 304 pacientes (30.86 %), en segundo lugar tenemos al distrito de Santa Anita con 111 pacientes (11.27 %) y en tercer lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 93 pacientes (9.44 %).

Figura 15. Atendidos en el servicio de Consulta Externa por Distrito.



C) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA POR DISTRITO DE RESIDENCIA Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 21. Atenciones en Emergencia por Distrito

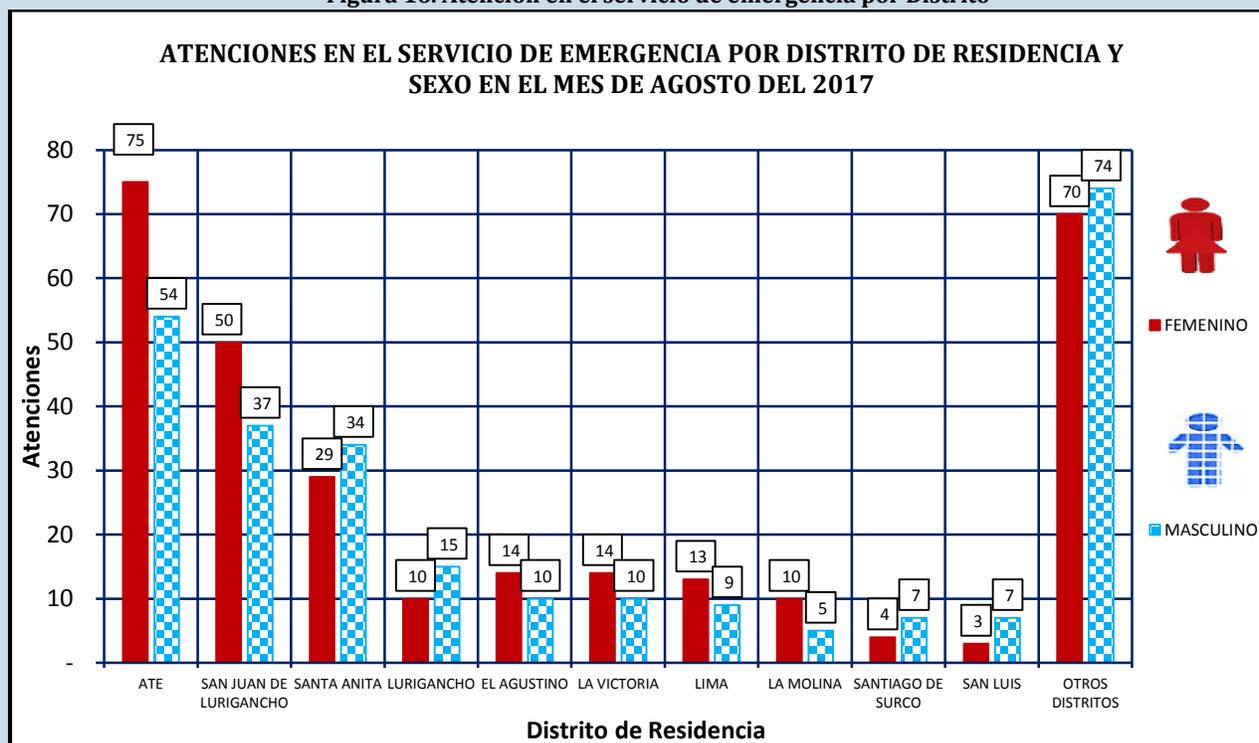
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	75	54	129	23.29
SAN JUAN DE LURIGANCHO	50	37	87	15.70
SANTA ANITA	29	34	63	11.37
LURIGANCHO	10	15	25	4.51
EL AGUSTINO	14	10	24	4.33
LA VICTORIA	14	10	24	4.33
LIMA	13	9	22	3.97
LA MOLINA	10	5	15	2.71
SANTIAGO DE SURCO	4	7	11	1.99
SAN LUIS	3	7	10	1.81
OTROS DISTRITOS	70	74	144	25.99
TOTAL	292	262	554	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática



Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, se obtuvo una cantidad en Atenciones en el Servicio de Emergencia por Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos que fueron 554 pacientes, en primer lugar tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 129 pacientes (23.3%), en segundo lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 87 pacientes (15.70%) y en tercer lugar tenemos al distrito de Santa Anita con 63 pacientes (11.37 %).

Figura 16. Atención en el servicio de emergencia por Distrito



D) EGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR DISTRITO DE RESIDENCIA Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 22. Egresos en el servicio de Hospitalización.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	9	3	12	22.22
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5	2	7	12.96
SANTA ANITA	3	2	5	9.26
CHACLACAYO	2	2	4	7.41
SAN MARTIN DE PORRES	3	1	4	7.41
LIMA	2	-	2	3.70
LURIGANCHO	2	-	2	3.70
LA VICTORIA	1	1	2	3.70
EL AGUSTINO	2	-	2	3.70
MAGDALENA DEL MAR	1	-	1	1.85
OTROS DISTRITOS	4	9	13	24.07
TOTAL	34	20	54	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática





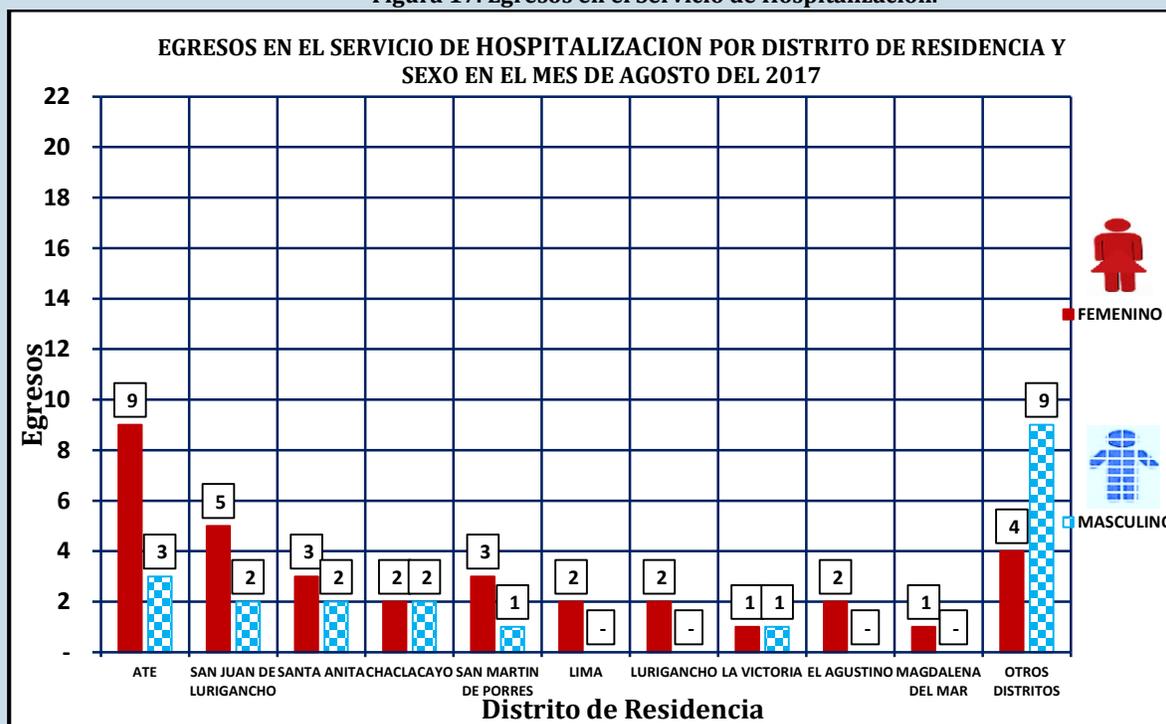
Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el mes de **AGOSTO** del 2017, se obtuvo una cantidad en Egresos en el Servicio de Hospitalización por Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos que fueron 71 personas, en primer lugar tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 12 pacientes (22.22%), en segundo lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 7 pacientes (12.96%) y en tercer lugar tenemos al distrito Santa Anita con 05 pacientes (9.26 %).

Figura 17. Egresos en el Servicio de Hospitalización.



E) INGRESOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION POR DISTRITO DE RESIDENCIA Y SEXO EN EL MES DE AGOSTO DEL 2017

Cuadro 23. Ingresos al servicio de Hospitalización

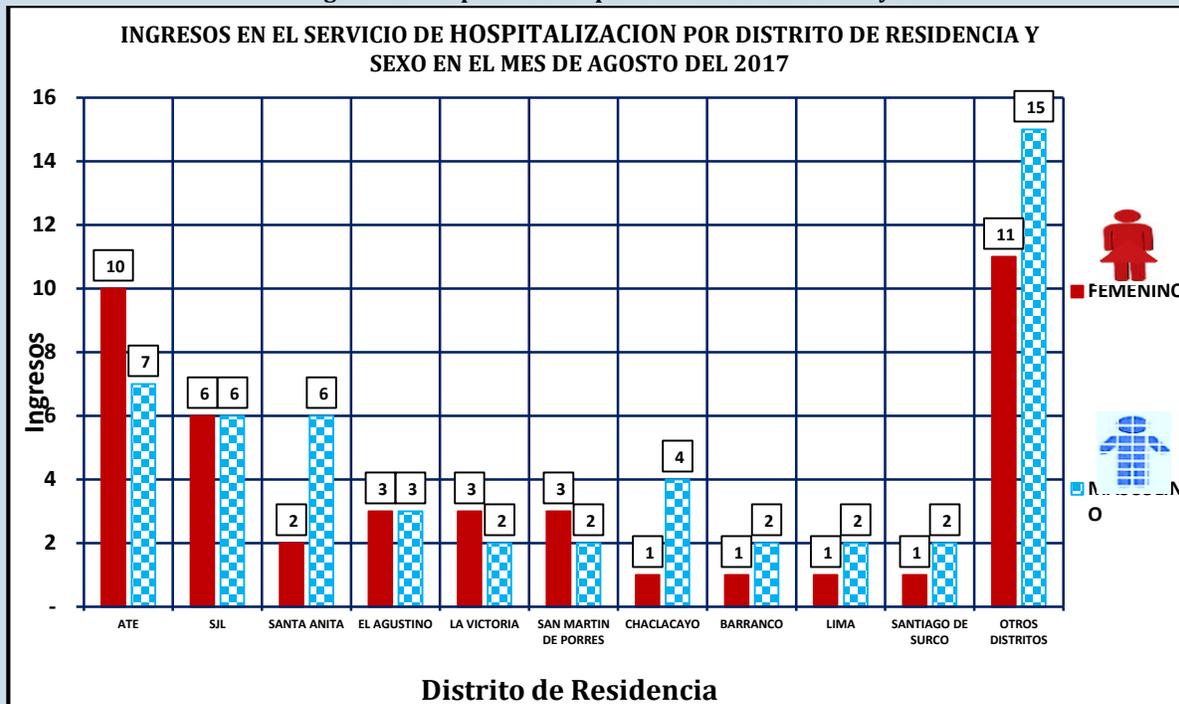
DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	10	7	17	18.28
SJL	6	6	12	12.90
SANTA ANITA	2	6	8	8.60
EL AGUSTINO	3	3	6	6.45
LA VICTORIA	3	2	5	5.38
SAN MARTIN DE PORRES	3	2	5	5.38
CHACLACAYO	1	4	5	5.38
BARRANCO	1	2	3	3.23
LIMA	1	2	3	3.23
SANTIAGO DE SURCO	1	2	3	3.23
OTROS DISTRITOS	11	15	26	27.96
TOTAL	42	51	93	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática



Durante el mes de **Agosto** del 2017, se obtuvo una cantidad en Ingresos en el Servicio de Hospitalización por Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos. En primer lugar tenemos al distrito de Ate con 17 pacientes (18.28%), en segundo lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 12 pacientes (12.90 %) y en tercer lugar tenemos al distrito Santa Anita con 8 pacientes (8.60 %).

Figura 18. Hospitalización por distrito de residencia y sexo





Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

CAPITULO 12.- INFORMACIÓN MENSUAL EPIDEMIOLOGICA DE AGOSTO DEL 2017

La Epidemiología es la ciencia que estudia la frecuencia de las enfermedades en las poblaciones humanas, así como los factores que definen su expansión y gravedad. Consiste en la medición de la frecuencia de la enfermedad y en el análisis de sus relaciones con las diversas características de los individuos o de su medio ambiente. En un principio la epidemiología se centraba solo en enfermedades infecciosas; porque su frecuencia variaba en algunos casos demasiado, como durante las epidemias.

Cuadro 24. Vigilancia Epidemiológica

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CASOS
Vigilancia de Cáncer	00
Tos Ferina o Convulsiva	00
Dengue y Dengue Hemorrágico	00
Curva de Febriles	00
Lesiones por Accidente de Tránsito	00
ESAVI	00
ZOONOSIS	00
Actividades de Hidatidosis	00
Visita Familiar integral	00
Rabia Urbana	00
Rabia Silvestre	00
Actividades de Leptospirosis	00
Actividades de Carbunco	00
Brucelosis Humanas	00
Accidentes por Animales Ponzñosos	00
Accidente de Control de Peste	00
TOTAL	00

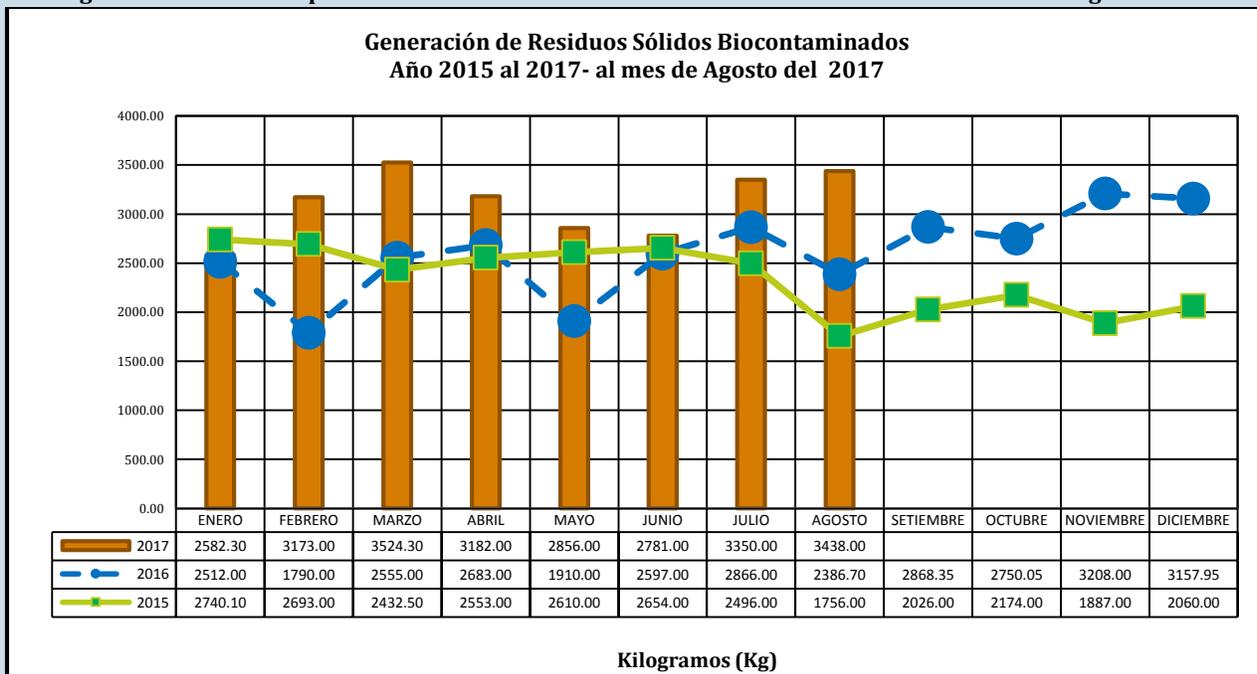
Fuente: Departamento de Servicios Médicos





CAPITULO N° 13.- GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS HASTA AGOSTO DEL 2017

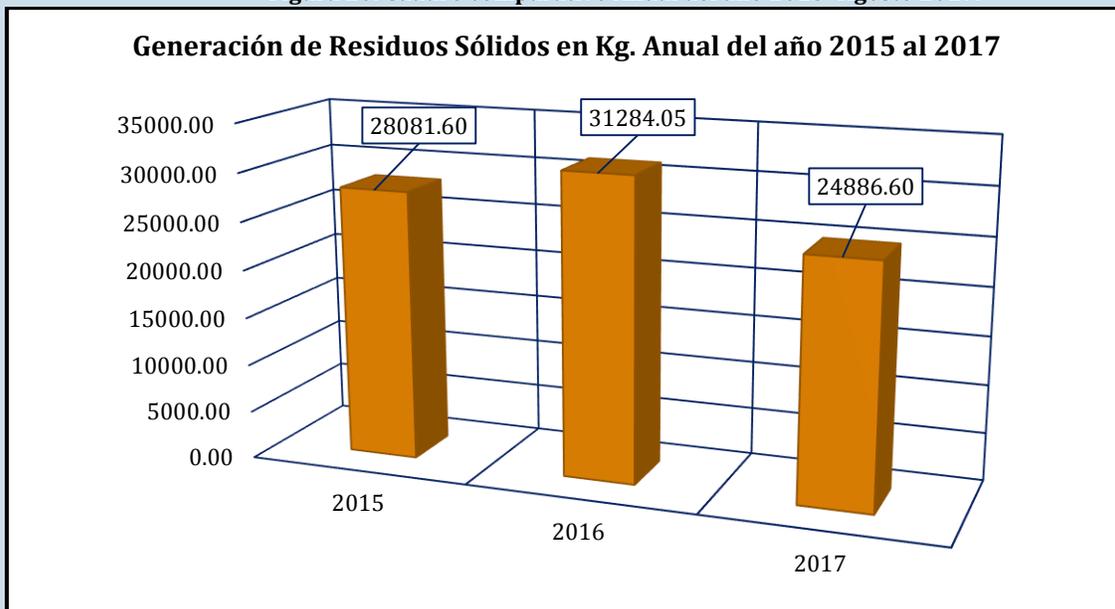
Figura 19. Cuadro Comparativo- Generación de Residuos Sólidos Biocontaminados al mes de Agosto 2017.



Fuente: Oficina De Servicio Generales y Mantenimiento

La cantidad de Residuos Sólidos Peligrosos No Comunes de los años 2015, 2016 y hasta **AGOSTO** del 2017. El promedio de generación de dichos residuos ha aumentado medianamente al año anterior. En el mes de **AGOSTO** del 2016 se produjeron 2386.70 Kg de Residuos Biocontaminados y en el mes de **AGOSTO** del 2017 se produjeron 3438.00 kg de Residuos Biocontaminados.

Figura 20. Cuadro comparativo Anual del año 2015- Agosto 2017.



Fuente: Oficina De Servicio Generales y Mantenimiento





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

CAPITULO N° 14.- NOVEDADES/NOTAS DE PRENSA

Especialistas del Hospital Hermilio Valdizán realizan acompañamiento clínico psicosocial capacitando a profesionales de salud de la Región San Martín

Un equipo interdisciplinario de profesionales del Departamento de Promoción de la Salud y otros Departamentos del Hospital Hermilio Valdizán (HHV), vienen realizando el acompañamiento clínico psicosocial y de gestión a equipos de profesionales de diversos establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención.

En ese sentido, se realiza capacitación en servicio a los profesionales de salud, con el objetivo de mejorar sus competencias en detección, manejo y referencia de pacientes con problemas psiquiátricos y de salud mental.

Al respecto, el psicólogo del Departamento de Promoción de la Salud y parte del equipo capacitador, Limber Sánchez, destacó que es importante que el personal de salud del primer nivel de atención maneje diferentes instrumentos orientados a la detección temprana de posibles casos de salud mental como por ejemplo:

El SRQ-18 que sirve para detectar problemas de salud mental (depresión, ansiedad, epilepsia y consumo de alcohol), la Escala de Edimburgo para la detección de la depresión en el embarazo y puerperio y el VIF para detectar casos violencia familiar y el Audit, para la detección e intervención en casos de consumo de alcohol.

El especialista señala que el Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión es importante dentro del marco de la reorientación de los servicios de salud mental porque nos permitirá tener profesionales capacitados en detección y manejo de casos de salud mental en el primer y segundo nivel de atención y eventualmente se podrá consolidar una red integrada de atención en salud mental, donde los casos más complejos deberán ser referidos a establecimientos especializados y a su vez estos puedan contrareferir a los pacientes compensados para que continúen su tratamiento en el primer nivel de atención.

Para este año el HHV ha programado 5 visitas en la Región San Martín, de las cuales aún están pendientes dos (se realizarán en los meses de: setiembre y octubre), los establecimientos de salud beneficiados son: El Hospital de Contingencias de Tarapoto, el Centro de Salud de Morales, Hospital de Rioja y el Hospital de Nueva Cajamarca. Asimismo, en nuestra capital, este acompañamiento se realiza en 9 establecimientos de salud de la Red Lima Este.

Figura 21. Desarrollo de la Capacitación.



Fuente: Departamento de la Promoción de la Salud

