BOLETIN EPIDEMIOLOGICO ENERO

15-2-2017

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Patricia Jannet García Funegra

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

Dr. Carlos Chávez Ascón

EQUIPO TÉCNICO

- **Dr. Carlos Chávez Ascón**
- **Lic. Daniel Samaniego Berrocal**
- **Bach. Ing. Miguel Zegarra Pérez**
- **Sra. Lourdes Huerta Ramírez**

DIRECCIÓN

Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita

Teléfono: 494-2410 anexo 219

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

EDITORIAL

Minsa implementará 40 Centros de Salud Mental Comunitario en el país

Se crearán 11 nuevos centros para reforzar la atención que se brindan en los 29 existentes en diferentes regiones del país.

El Ministerio de Salud (Minsa) tendrá implementado este año 40 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en el país con el propósito de fortalecer la atención del paciente en su propia comunidad y con participación de sus familias desde el primer nivel de atención.

Así lo dio a conocer la doctora María del Carmen Calle, directora de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Minsa, durante el desarrollo de la primera jornada científica "Tópicos Selectos en Salud Pública". El evento contó con la presencia de la viceministra de Salud Pública, Silvia Pessah; y el doctor Yuri Cutipe, director de Salud Mental del Minsa.

A la fecha vienen funcionando 29 CSMC en Arequipa, Ayacucho, La Libertad, Lambayeque, Moquegua, Lima, Callao, Piura y Huancavelica, y este año se tiene previsto implementarse 11 centros más en diferentes regiones.

Los centros cuentan con psiquiatra, médicos de familia, psicólogos y terapeutas para brindar servicios especializados a niños y adolescentes, adultos y adultos mayores, adicciones y participación social y comunitaria. Además, se realizan actividades para la atención ambulatoria de usuarios con trastornos mentales o problemas psicosociales.

Durante la reunión se presentaron experiencias exitosas sobre el cambio del modelo de atención de un hospital psiquiátrico al nuevo modelo comunitario, que se logró en el Centro de Salud Mental Puertas de Madrid, de Alcalá de Henares, España. También las experiencias del Centro de Salud Mental Comunitario San Gabriel Alto, del distrito de Villa María del Triunfo.

Participaron en la cita el doctor Miguel Ángel Castejón Bellmunt, director de Proyectos y Cooperación de la Fundación Manantial; el doctor Francisco Gonzalez Aguado, jefe del C.S.M Puertas de Madrid; y el personal de los servicios de salud mental de los hospitales, redes y centros de salud del Minsa.

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD

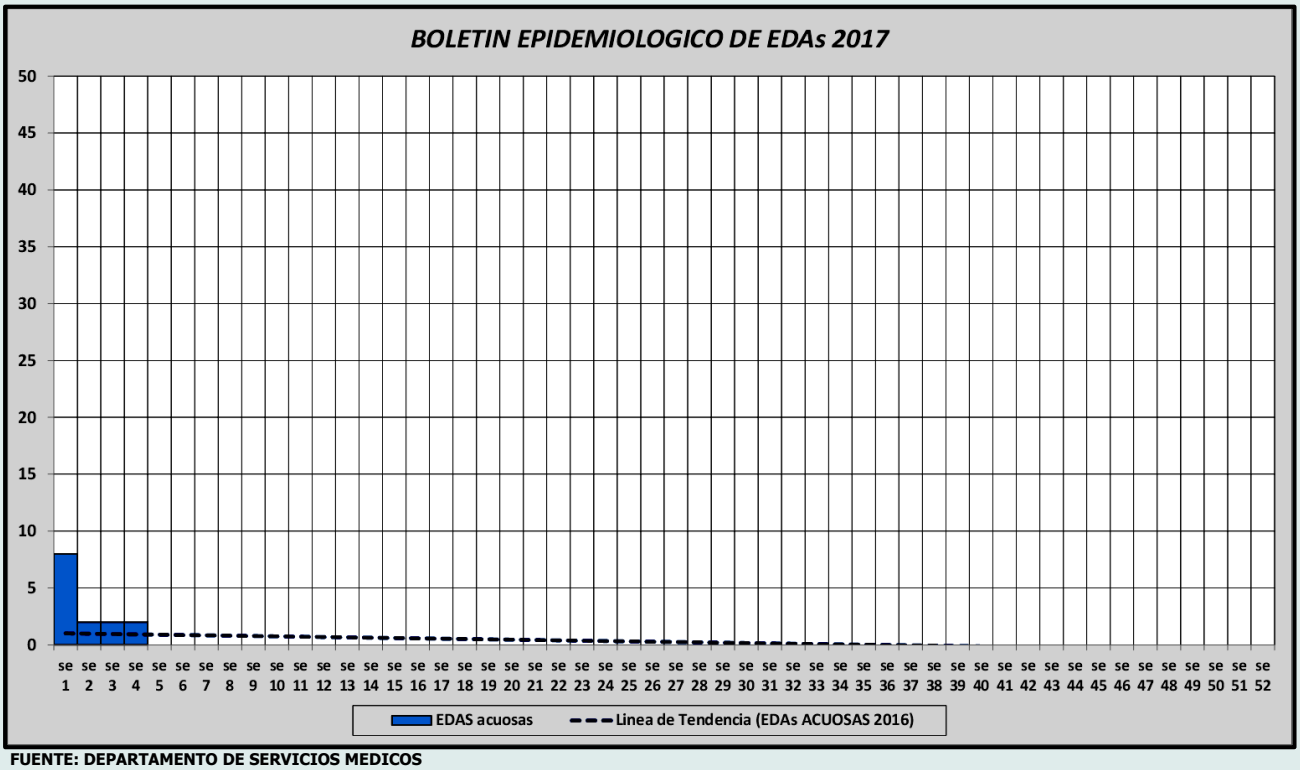
BOLETIN MENSUAL DEL MES DE ENERO DEL 2017

Tabla Nº 01

Casos Mensuales de Diarreas

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE EDAs				
		ENERO				
		Se01	Se02	Se03	Se04	TOTAL
EDAs	Acuosas	08	02	02	02	14
	Disentéricas	00	00	00	00	00

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el mes de **ENERO** del 2017 fueron 14 casos de diarreas acuosas y 00 casos de diarrea disentería.



FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

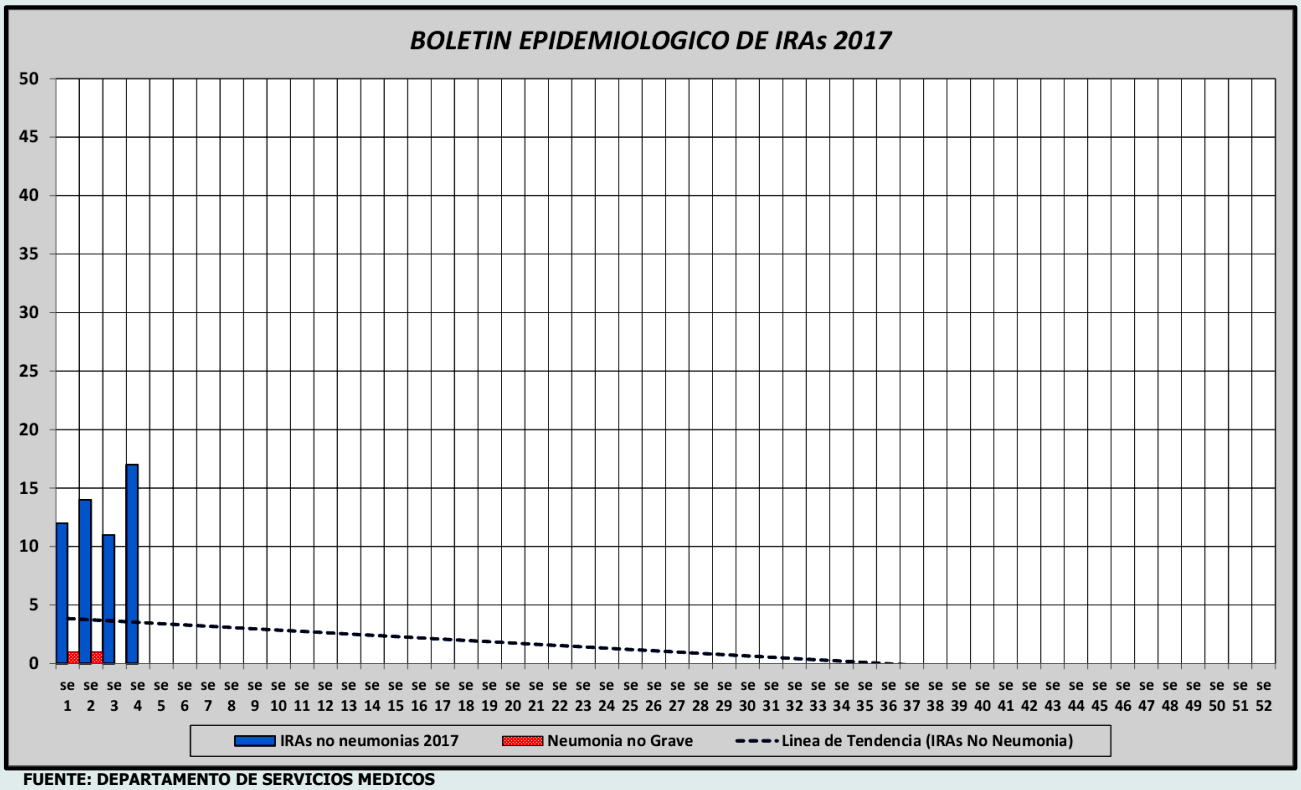
Tabla Nº 02

Casos Mensuales de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE IRAs				
		ENERO				
		Se01	Se02	Se03	Se04	TOTAL
IRAs	No Neumonías	12	14	11	17	54
	Neumonías No Grave	01	01	00	00	02
	Neumonía	00	00	00	00	00

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el periodo de **ENERO** del 2017, se encontraron 54 casos de Rinofaringitis y Faringitis Aguda, 02 casos de Neumonía No Grave y 00 casos de Neumonías.

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.

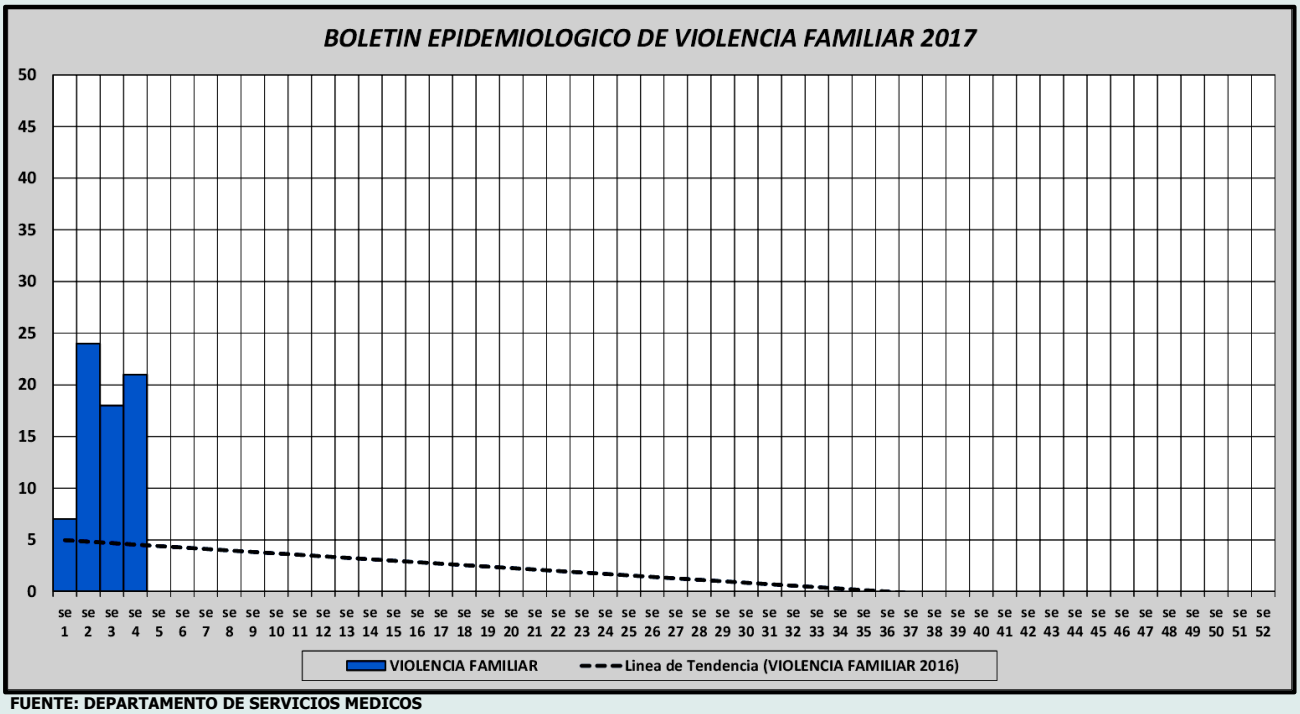


FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

Tabla Nº 03
Casos de Violencia Familiar

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE VIOLENCIA FAMILIAR				
	ENERO				
	Se01	Se02	Se03	Se04	TOTAL
VIOLENCIA FAMILIAR	07	24	18	21	60

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 **ENERO** del 2017 es de 60.



FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

Tabla Nº 04

Casos Mensuales de Síndrome Febriles

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE FEBRILES				
	ENERO				
	Se01	Se02	Se03	Se04	TOTAL
FEBRILES	00	00	00	01	01

FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

Del Total acumulado para el periodo de **ENERO** del 2017, se encontró 01 caso de Síndrome Febril.

Tabla Nº 05

Casos Mensuales de Bartonelosis

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE BARTONELOSIS				
	ENERO				
	Se01	Se02	Se03	Se04	TOTAL
BARTONELOSIS	00	00	00	00	00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

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

Tabla Nº 06

Casos Mensuales de Accidente de Trabajo

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO				
	ENERO				
	Se01	Se02	Se03	Se04	TOTAL
ACCIDENTE DE TRABAJO	00	00	00	00	00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

Del Total acumulado para el periodo de **ENERO** del 2017, se encontró 01 caso de Accidente de Trabajo.

- El accidente de trabajo es de clase punzocortante
  Código de Identificación del Accidente: **IE5933020418107**

Tabla Nº 07

Casos Mensuales de Accidente de Punzocortante

CASOS	BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE ACCIDENTE DE PUNZOCORTANTE				
	ENERO				
	Se01	Se02	Se03	Se04	TOTAL
ACCIDENTE DE PUNZOCORTANTE	00	00	00	00	00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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

Tabla Nº 08

Casos de Vigilancia Institucional

Durante en el mes de **ENERO** del 2017, se ha reportado 00 paciente 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, 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	0 casos
Fallecimiento de Pacientes	0 casos

FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

Tabla Nº 09

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

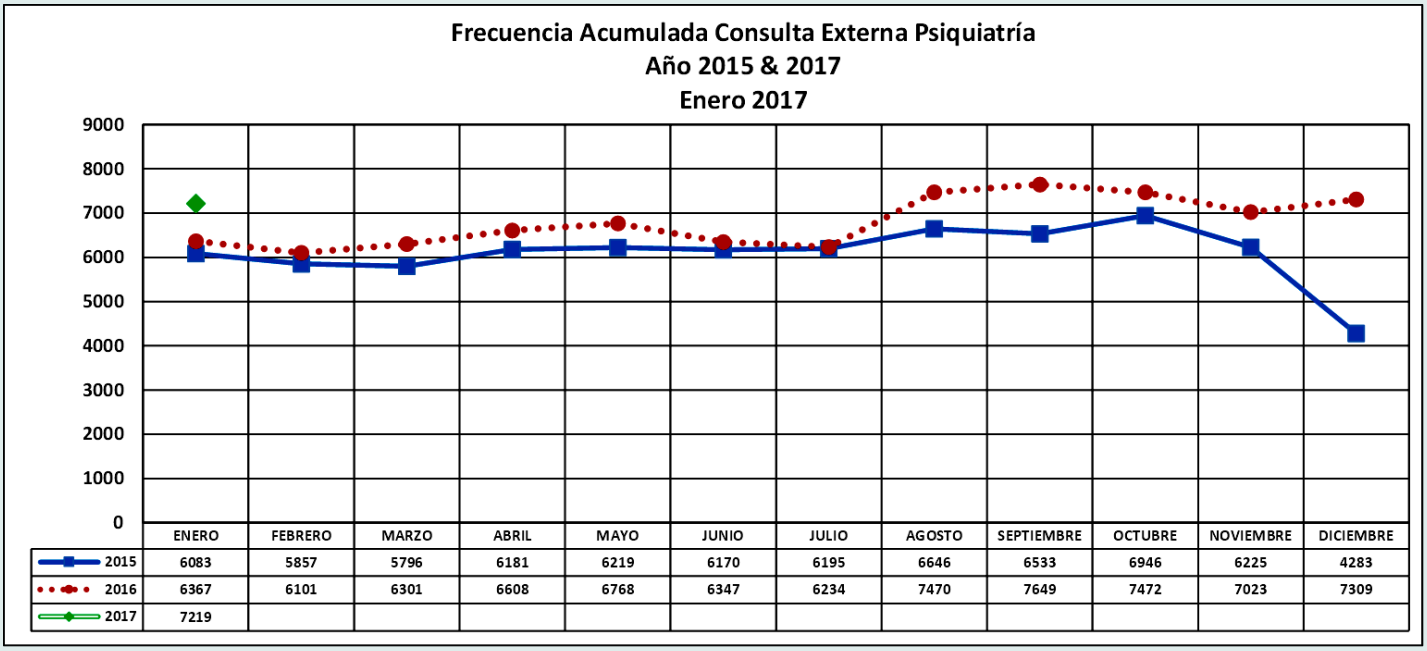
CASOS		BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION DE SALUD (IAAS)			
		ENERO			
		Se50	Se51	Se52	TOTAL
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)	CATETER URINARIO PERMANENTE	00	00	00	00
	CATETER VENENOSO PERIFERICO	00	00	00	00
	CATETER VENENOSO CENTRAL	00	00	00	00
	ASPIRACION DE SECRECIONES	00	00	00	00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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

Tabla Nº 10

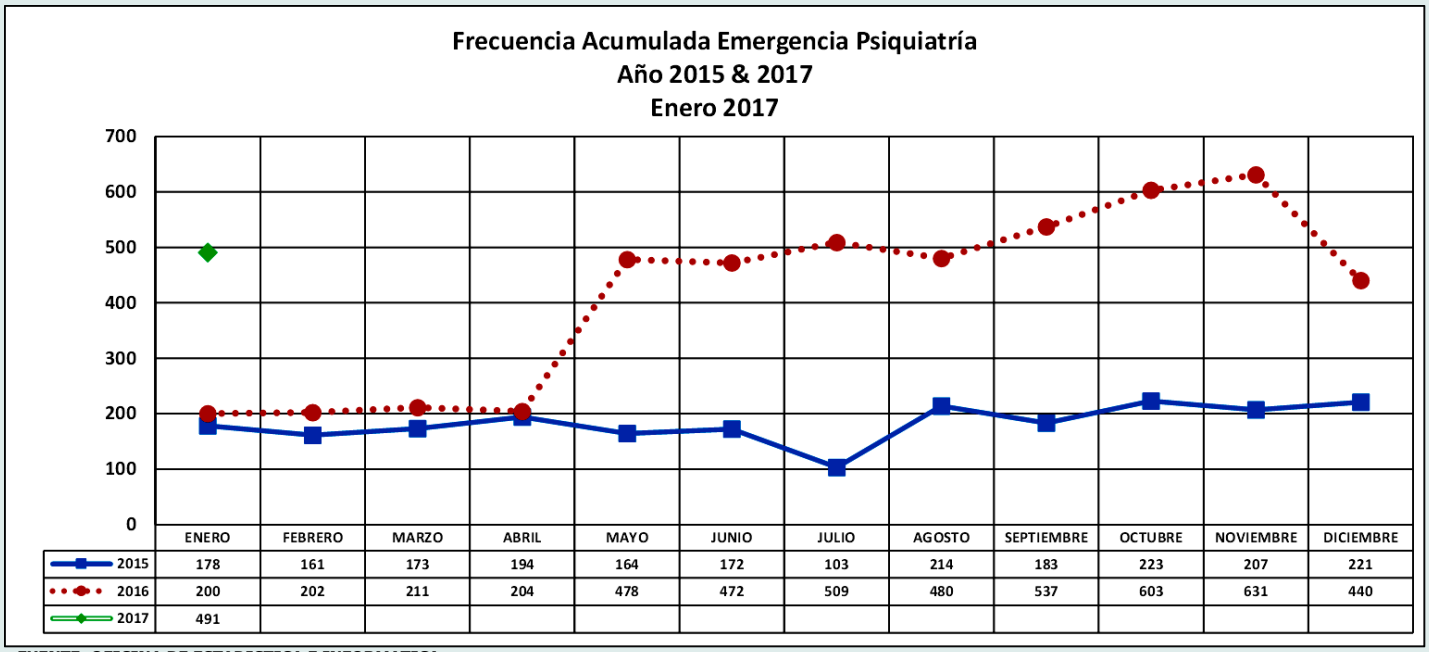
Hospital Hermilio Valdizán Frecuencias acumuladas de las Atenciones Hospitalarias: Consulta Externa, Emergencia, Egresos en Hospitalización de ENERO 2017



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2015	6083	5857	5796	6181	6219	6170	6195	6646	6533	6946	6225	4283
2016	6367	6101	6301	6608	6768	6347	6234	7470	7649	7472	7023	7309
2017	7219											

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

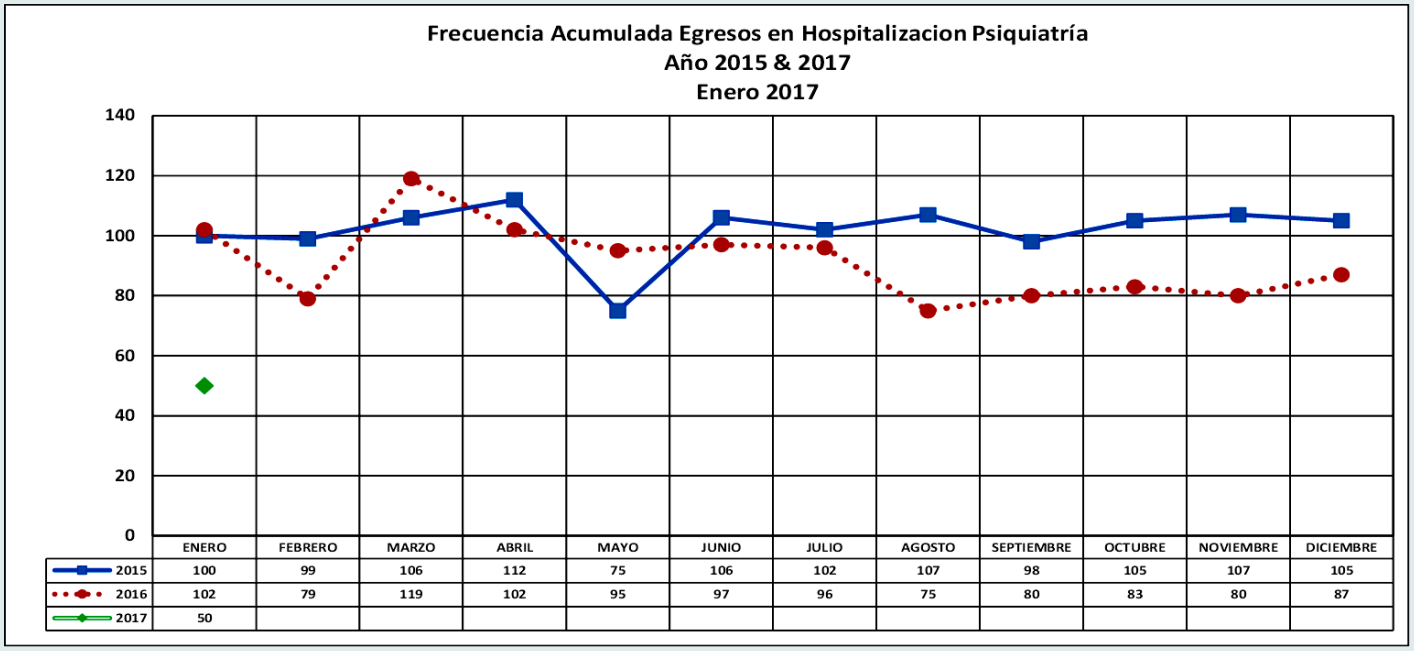
Si tenemos en cuenta en Consulta Externa Psiquiatría en el Hospital Hermilio Valdizán, en comparación al mes de enero del año 2016 (6367 atenciones), en enero del 2017 (7219 atenciones), una frecuencia acumulada ligeramente mayor al año anterior.



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2015	178	161	173	194	164	172	103	214	183	223	207	221
2016	200	202	211	204	478	472	509	480	537	603	631	440
2017	491											

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Si tenemos en cuenta las atenciones en Emergencia en el Hospital Hermilio Valdizán, en comparación al mes de enero del año 2016 (200 atenciones), en enero del 2017 (491 atenciones), una frecuencia acumulada excesivamente muy elevado al año anterior.



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2015	100	99	106	112	75	106	102	107	98	105	107	105
2016	102	79	119	102	95	97	96	75	80	83	80	87
2017	50											

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Si tenemos en cuenta los egresos en Hospitalizaciones en el Hospital Hermilio Valdizán, en comparación al mes de enero del año 2016 (102 egresos), en diciembre del 2017 (50 egresos), una frecuencia acumulada excesivamente muy bajo al año anterior.

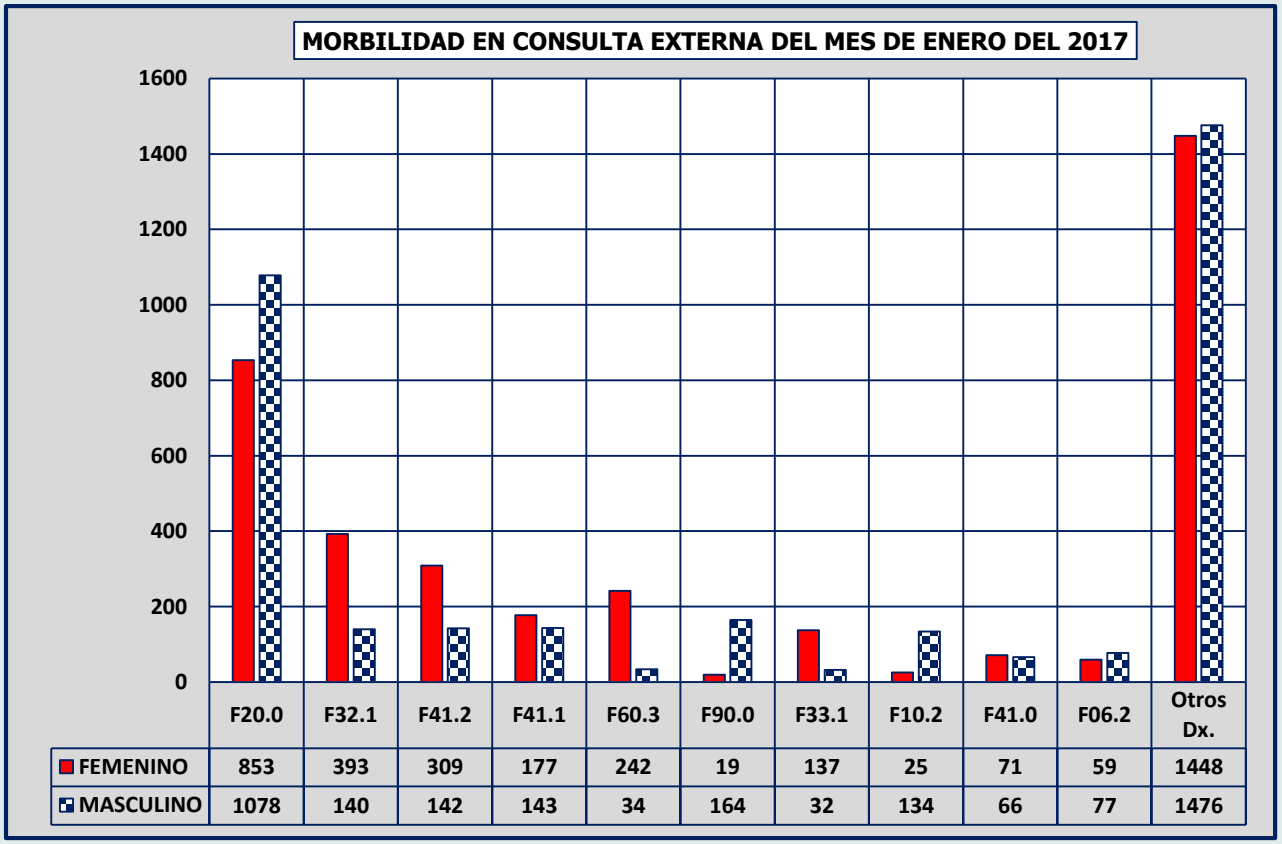
Tabla N° 11

Casos de Diagnósticos de Pacientes

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DEL MES DE ENERO DEL 2017

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/(Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	853	1078	1931	26.75
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	393	140	533	7.38
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	309	142	451	6.25
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	177	143	320	4.43
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	242	34	276	3.82
F90.0 - PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	19	164	183	2.53
F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	137	32	169	2.34
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	25	134	159	2.20
F41.0 - TRASTORNOS DE PANICO (ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA)	71	66	137	1.90
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	59	77	136	1.88
Otros Dx.	1448	1476	2924	40.50
TOTAL	**3733**	**3486**	**7219**	**100.00**

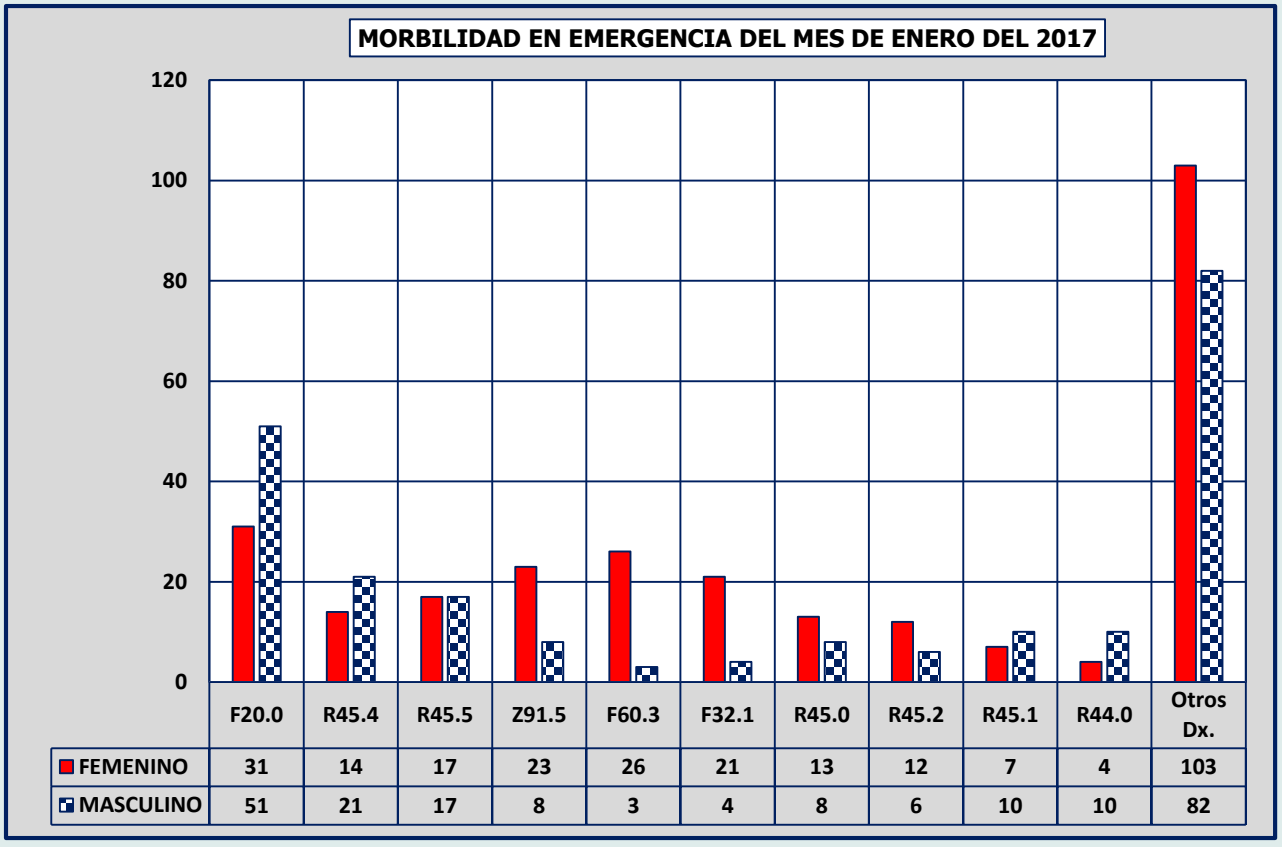
FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



MORBILIDAD EN EMERGENCIA DEL MES DE ENERO DEL 2017

DIAGNSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/DX	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	31	51	82	16.70
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	14	21	35	7.13
R45.5 - HOSTILIDAD	17	17	34	6.92
Z91.5 - HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	23	8	31	6.31
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	26	3	29	5.91
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	21	4	25	5.09
R45.0 - NERVIOSISMO	13	8	21	4.28
R45.2 - INFELICIDAD	12	6	18	3.67
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	7	10	17	3.46
R44.0 - ALUCINACIONES AUDITIVAS	4	10	14	2.85
Otros Dx.	103	82	185	37.68
TOTAL	**271**	**220**	**491**	**100.00**

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



MORBILIDAD EN EGRESOS EN HOSPITALIZACION DEL MES DE ENERO DEL 2017

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	17	7	24	48.00
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	3	4	8.00
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	3	1	4	8.00
F23.0 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	2	0	2	4.00
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	0	2	2	4.00
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	2	2	4.00
F25.0 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	2	0	2	4.00
F42.1 - PREDOMINIO DE ACTOS COMPULSIVOS (RITUALES OBSESIVOS)	0	1	1	2.00
F32.2 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	1	0	1	2.00
G40.0 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIAPATICOS RELACONADOS CON LOCALIZACIONES FOCALES PARCIALES Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	0	1	1	2.00
Otros Dx.	4	3	7	14.00
TOTAL	**30**	**20**	**50**	**100.00**

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

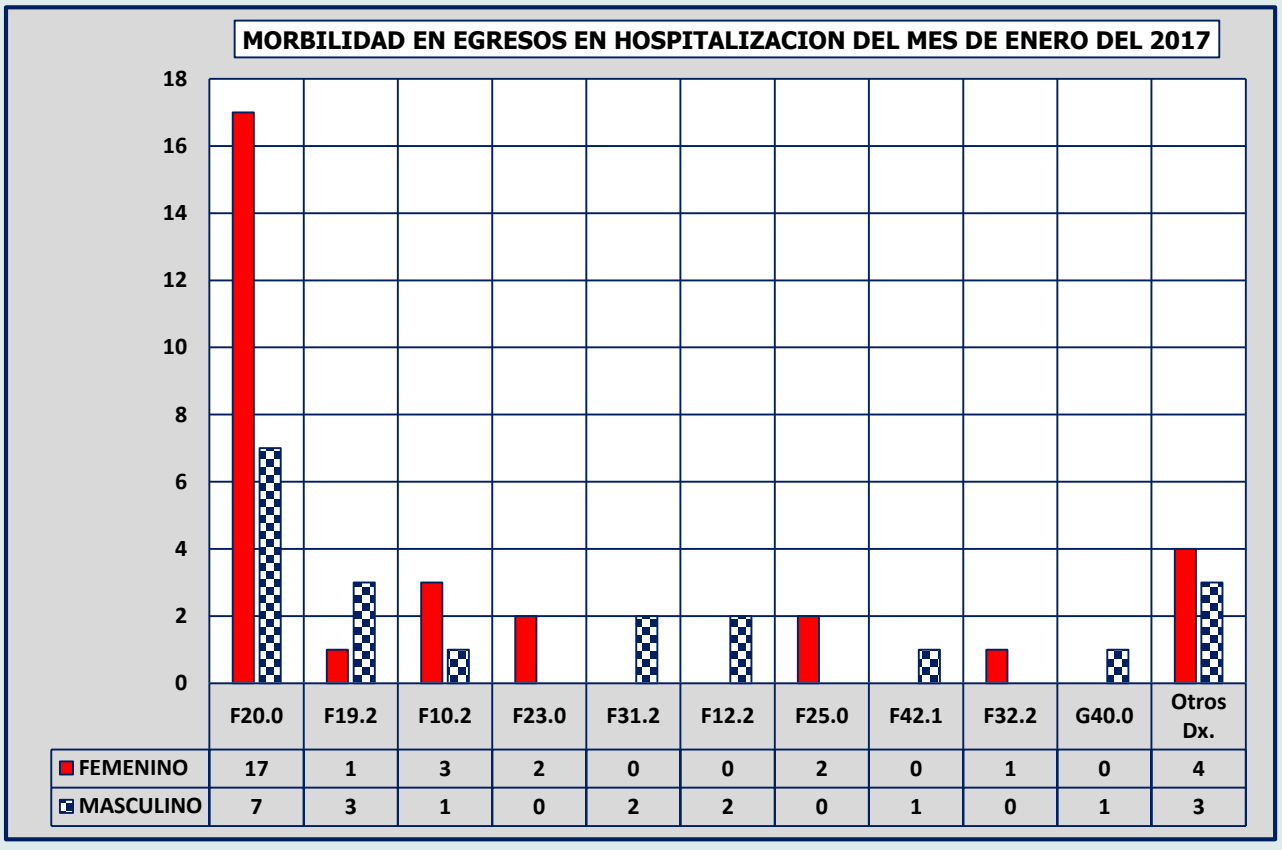


Tabla Nº 12

Información Mensual Epidemiológica de Enero 2017

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

FUENTE: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

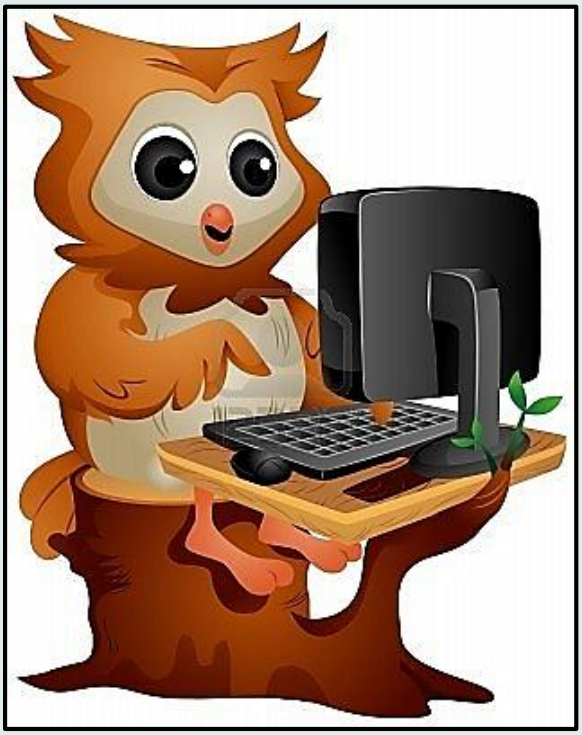


TABLA N° 13

NOVEDADES/NOTAS DE PRENSA

El calor puede generar presencia de cólera, irritabilidad, ofuscación e incomodidad

Es probable que una persona a altas temperaturas cambie su conducta, pero no es muy común en pacientes psiquiátricos.

17 de enero del 2017/RRPPII-HHV. El calor, en una persona desde el punto de vista emocional, puede generar presencia de cólera, irritabilidad, ofuscación, incomodidad y, si la persona tiene alguna patología psiquiátrica, aún más, así lo dio a conocer el Dr. Edwin Apaza, médico psiquiatra del Hospital Hermilio Valdizán.

Así mismo, señaló que el calor por sí mismo es un distractor en una "persona normal" porque no le permite que pueda tener la misma concentración, ni la misma capacidad para resolver situaciones dentro su entorno. "No están cómoda ante esa situación, entonces una persona realiza un trabajo por debajo de lo normal", puntualizó.

Por otro lado, el especialista en salud mental, nos dice que si bien es cierto un paciente con diagnostico psiquiátrico presentan algunos cambios de humor y se sienten incomodos por presencia de altas temperaturas, pero que se altere o varié algunas psicopatologías importantes o se descompense por una ola de calor, es muy difícil.

Finalmente, recomendó que una persona debe tener más cuidado, por exposición a las altas temperaturas, a sufrir una hipertermia o una insolación, mas no a sufrir una enfermedad psiquiátrica o una descompensación en su cuadro clínico. "Es probable que una persona las altas temperaturas cambie su conducta pero no es muy común", Finalizó el especialista.

FUENTE: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN