

2018



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

JUNIO

26 de JUNIO

Día Internacional de la Lucha
contra el Uso Indebido y el
Tráfico Ilícito de Drogas



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
02/10/2018



EDITORIAL

Humo del tabaco aumenta el riesgo de contraer enfermedades respiratorias en épocas de bajas temperaturas

Produce daño a las vías respiratorias exponiéndolos a infecciones.

“Fumar un cigarrillo ayuda a calmar el frío” es falso. Especialistas del Ministerio de Salud (Minsa) advirtieron que, en la temporada de bajas temperaturas, inhalar humo de tabaco puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades respiratorias.

Debido a las sustancias dañinas que poseen el cigarrillo y el humo de tabaco, los pulmones se vuelven más sensibles a infecciones respiratorias; porque alteran las células de las vías aéreas que protegen la mucosa para evitar infecciones, explicó el especialista en Medicina Preventiva del Minsa, Dr. Jorge Hannco.

En cuanto al daño en la salud que produce esta droga legal, el citado profesional advirtió que, es más adictiva que la heroína y produce una sensación estimulante, que puede ocasionar dependencia.

Agregó que el consumo de tabaco deteriora la calidad de vida de múltiples formas: aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte en el mundo; relacionada con 17 neoplasias (tipos de cáncer) principalmente a la laringe, pulmón, boca y garganta.

Las personas con dependencia al cigarro y familiares expuestos al humo de tabaco pueden acudir al establecimiento de salud más cercano, para obtener consejería y establecer junto al profesional de la salud, terapia para el fumador y orientaciones a los familiares para eliminar el cigarrillo del hogar.

Por ello, el Minsa invoca a las empresas públicas y privadas a consolidar estilos de vida saludable promoviendo mayores espacios 100% libres de humo de tabaco.

(1) *Página Web del Ministerio de Salud. Jueves, 14 de junio del 2018*



MINISTERIO DE SALUD

SILVIA PESSAH ELJAY

**HOSPITAL HERMILIO
VALDIZÁN**

DIRECTOR GENERAL

Dra. Gloria Cueva Vergara

DIRECTOR ADJUNTO

Dra. Rosa Ila Casanova Solimano

**OFICINA DE
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL**

- ✓ **Mag. Noemí Paz Flores**
- ✓ **Ing. Evelyn Huanca Tacilla**
- ✓ **Tec. Adm Carlos Castro Pizarro**
- ✓ **Bach. Enf. Shalom Ramírez Maita**
- ✓ **Aux. Adm. Catalina Odré Hurtado**

DIRECCIÓN

Carretera Central Km. 3.5 –

Santa Anita

**Teléfono: 494-2410
Anexo 219**

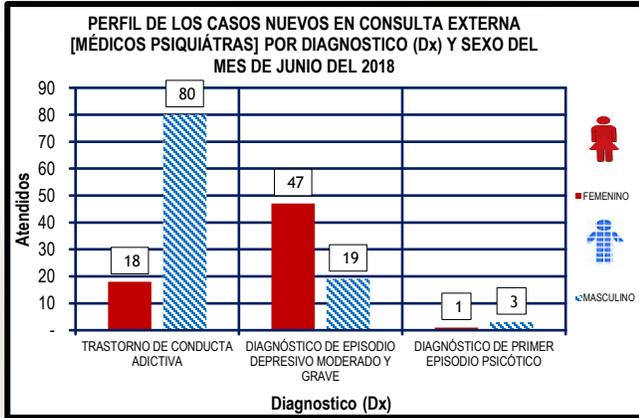


BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO – JUNIO 2018

I. PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN [MÉDICOS PSIQUIÁTRAS]

A) PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO DEL MES - JUNIO 2018.

Figura 1. Casos Nuevos en Consulta Externa- Junio 2018

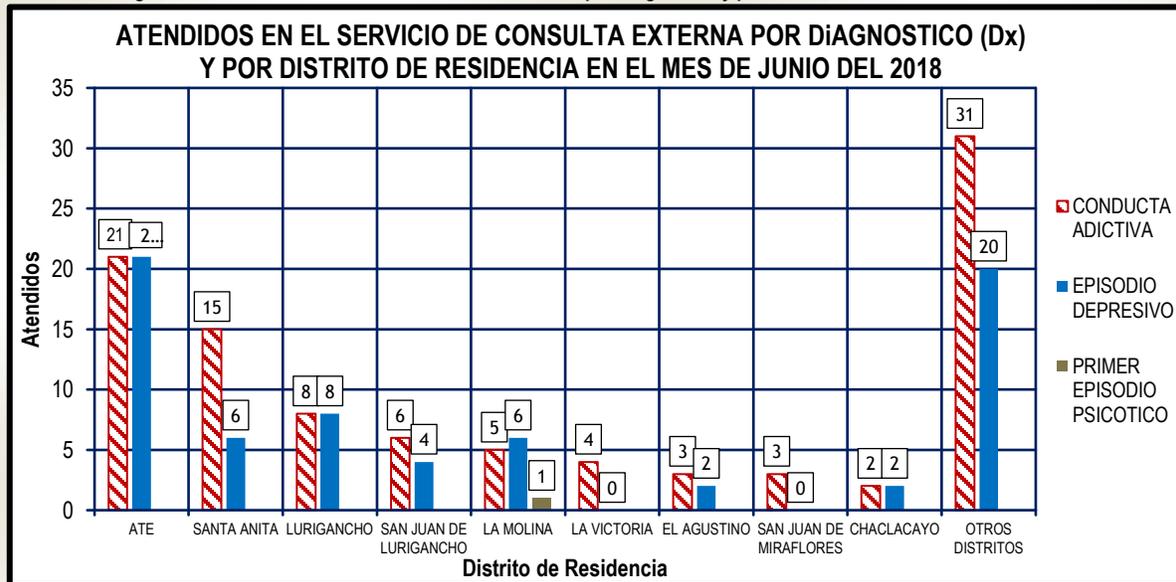


Durante el mes de JUNIO del 2018, en el Servicio de Consulta Externa, se presentaron 168 casos nuevos. El primer lugar ocupa los Trastornos de Conducta Adictiva con 98 casos, los mismos que se dividen en 80 casos corresponde al sexo masculino y 18 casos femenino; en el segundo lugar se encuentra el diagnostico de Episodio Depresivo Moderado y Grave con 66 casos de los cuales 47 casos pertenecen al sexo femenino y 19 casos al sexo masculino, y finalmente, los casos del Primer Episodio Psicótico fueron 4 casos nuevos, de los cuales 3 casos pertenecientes al sexo masculino y 1 solo caso corresponde al sexo femenino.

B) PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN CONSULTA EXTERNA POR DIAGNOSTICO Y DISTRITO DE RESIDENCIA- JUNIO 2018

Durante el mes de JUNIO del 2018, el resultado de casos Nuevos en el Servicio de Consulta Externa por Distrito de Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como Santiago de surco, la Victoria y otros distritos son un total 168 pacientes. La mayoría de los casos proceden del Distrito de Ate ubicándole en primer lugar con un total de 42 casos, en segundo lugar, se encuentra el distrito de Santa Anita con 21 casos, y en tercer lugar se sitúa al distrito de San Juan de Lurigancho con 10 casos.

Figura 2. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa por Diagnostico y por Distrito de Residencia.



C) CASOS NUEVOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	3	4	44.44
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	2	2	22.22
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	0	1	11.11
F11.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	1	0	1	11.11
F32.2 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	0	1	1	11.11
TOTAL	3	6	9	100

En el Servicio de Hospitalización se registran 09 casos nuevos, de los cuales 8 casos corresponden al síndrome de dependencia - trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con cuatro (4) casos (44.44 %).

Solo se hospitalizó 01 caso nuevo, de sexo masculino con el diagnostico de Episodio depresivo sin síntomas psicóticos.

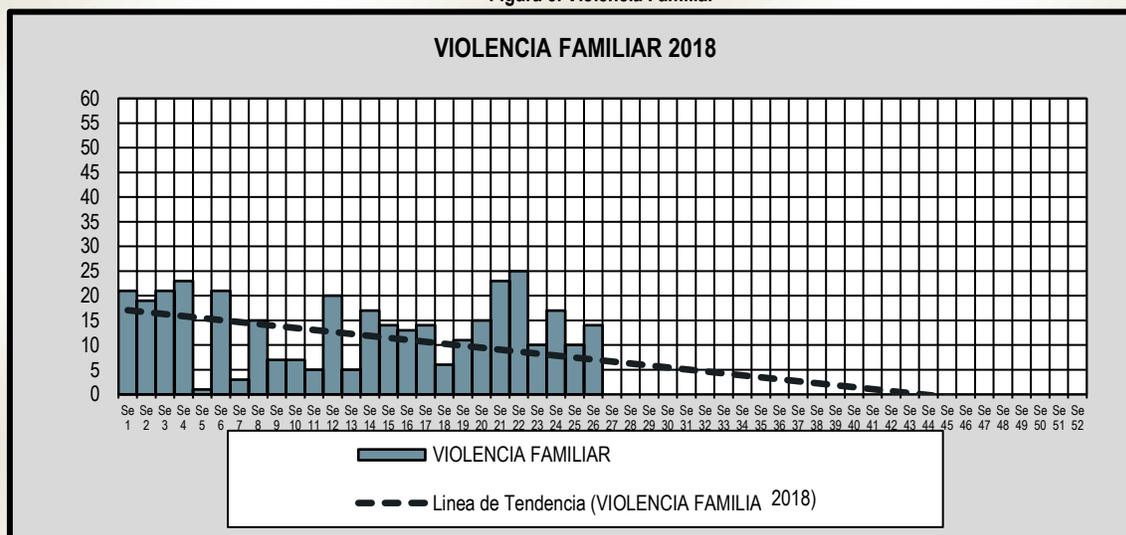
II. VIOLENCIA FAMILIAR CASOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA Y NOTIFICADOS AL CDC.

Cuadro 1 . Casos Nuevos de Violencia Familiar

CASOS	VIOLENCIA FAMILIAR				TOTAL
	JUNIO				
	SEMANA (Se)				
	Se 23	Se 24	Se 25	Se 26	
VIOLENCIA FAMILIAR	10	17	10	14	51

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 JUNIO del 2018 es de 51.

Figura 3. Violencia Familiar

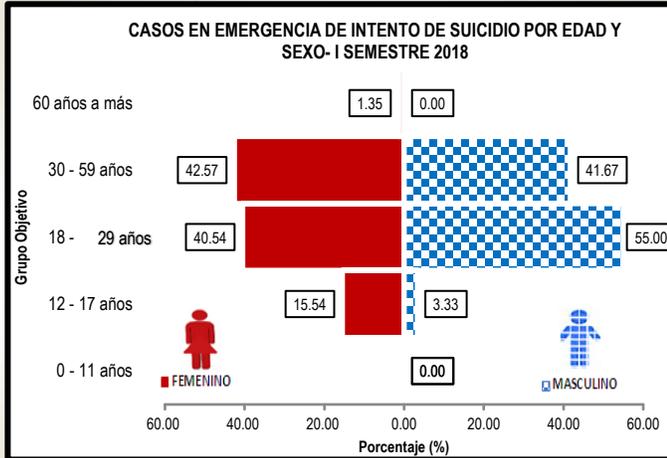




III. ATENCIONES EN EMERGENCIA CON DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO

A) ATENCIONES EN EMERGENCIA CON DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO POR EDAD Y SEXO DEL I SEMESTRE - 2018.

Figura 4. Casos de Intento de Suicidio en Emergencia.



Durante el Primer Semestre del 2018, el resultado de atenciones en el Servicio de Consulta Externa (F00-F99) es un total de **208 pacientes**.

FEMENINO: El grupo objetivo de 30 a 59 años con 63 pacientes (42.57 %), en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 60 pacientes (40.54 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años a más con 23 pacientes (15.54 %).

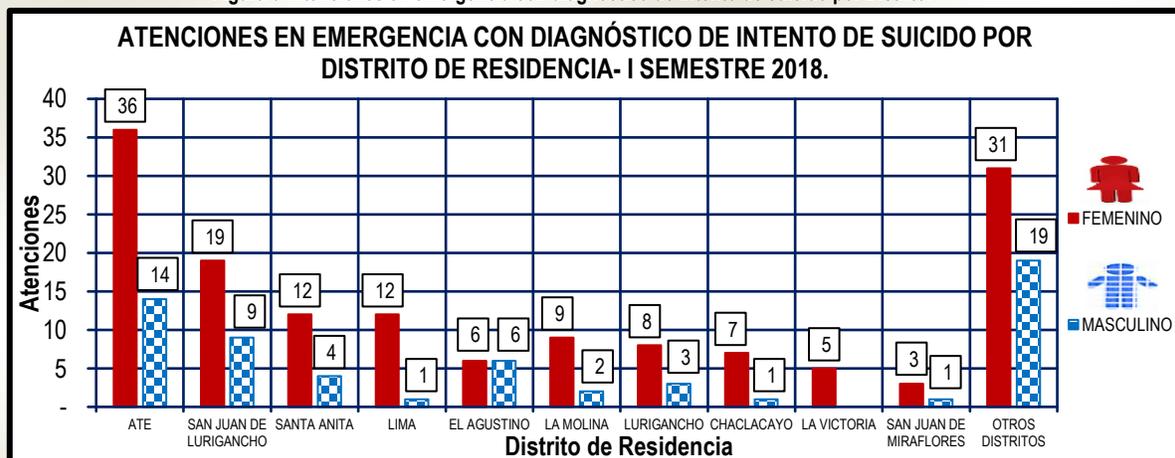
- **MASCULINO:** El grupo objetivo de 18 a 29 años con 33 pacientes (55.00 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 25 pacientes (41.67 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años con 2 pacientes (3.33 %).

Figura 5. Atenciones en Emergencia con Diagnostico de Intento de Suicidio

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	23	15.54	2	3.33	25	12.02
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	60	40.54	33	55.00	93	44.71
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	63	42.57	25	41.67	88	42.31
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	2	1.35	0	0.00	2	0.96
TOTAL	148	100	60	100	208	100

B) ATENCIONES EN EMERGENCIA CON DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO POR DISTRITO DE RESIDENCIA - I SEMESTRE - 2018.

Figura 6. Atenciones en emergencia con diagnóstico de intento de suicidio por Distrito.



Durante el Primer Semestre del 2018, el resultado de Atenciones con Diagnostico de Intento de Suicidio en Emergencia por Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como Santiago de surco, la Victoria y otros distritos fue un total 208 pacientes, en primer lugar tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 50 casos (24.04), en segundo lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 28 casos (13.46), y en tercer lugar tenemos al distrito de Santa Anita con 16 casos (7.69).



IV. PERFIL DE LAS ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA [MÉDICOS PSIQUIÁTRAS] CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO [F00-F99] EN EL MES DE JUNIO-2018.

A) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO DEL MES DE JUNIO DEL 2018

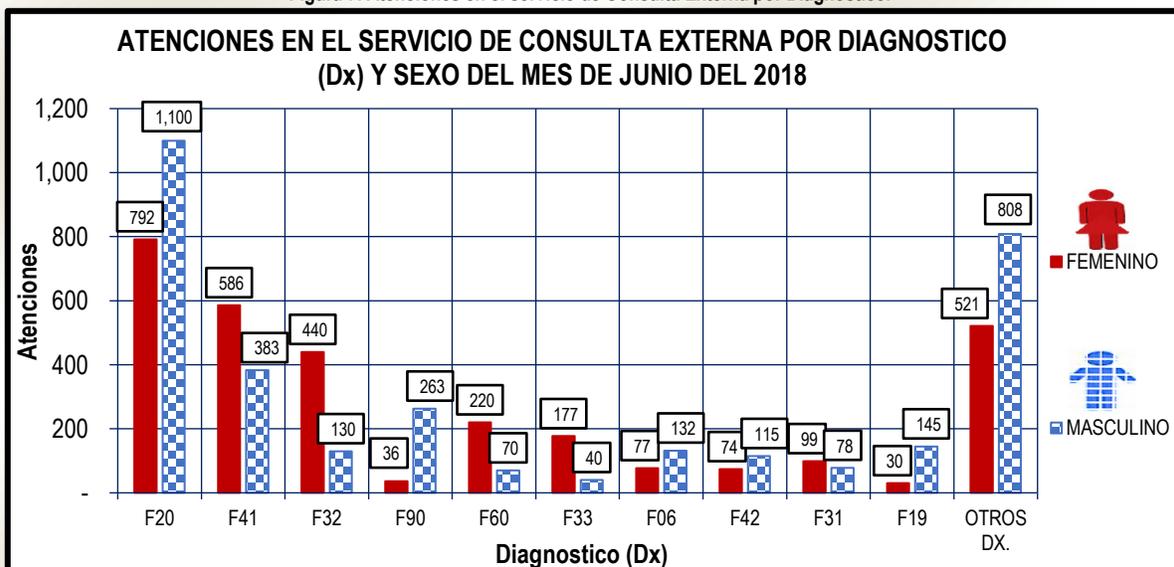
Cuadro 2. Atenciones en el servicio de Consulta Externa por Diagnostico.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	792	1,100	1,892	29.96
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	586	383	969	15.34
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	440	130	570	9.02
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	36	263	299	4.73
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	220	70	290	4.59
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	177	40	217	3.44
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	77	132	209	3.31
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	74	115	189	2.99
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	99	78	177	2.80
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	30	145	175	2.77
OTROS DX.	521	808	1,329	21.04
TOTAL	3,052	3,264	6,316	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, en el Servicio de Consulta Externa, se realizaron **6316** atenciones; **Esquizofrenia** fue el diagnóstico más frecuente con 1892 consultas (29.96 %), en el segundo lugar de frecuencia se ubicó **Otros Trastornos de Ansiedad** con 969 diagnósticos (15.34 %), y en el tercer lugar, el diagnóstico de **Episodio Depresivo** se dio en 570 consultas (9.02 %).

Figura 7. Atenciones en el servicio de Consulta Externa por Diagnostico.



B) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA (F00-F99), SEGUN SEXO Y EDADES - JUNIO 2018.

Cuadro 3. Atenciones en el servicio de consulta externa (F00-F99), según sexo y edades

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	81	2.65	340	10.42	421	6.67
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	279	9.14	395	12.10	674	10.67
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	682	22.35	932	28.55	1,614	25.55
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	1,621	53.11	1,341	41.08	2,962	46.90
ADULTO JUNIOR (60 AÑOS A MAS)	389	12.75	256	7.84	645	10.21
TOTAL	3,052	100.00	3,264	100.00	6,316	100.00

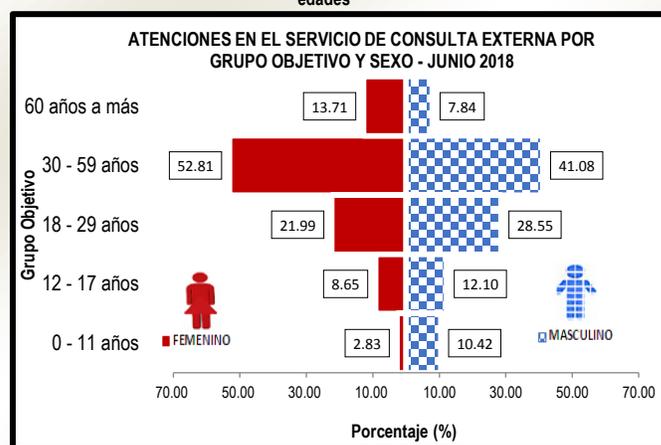
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, el resultado de atenciones en el Servicio de Consulta Externa (F00-F99) es un total de **6316** pacientes.

FEMENINO: El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1621 pacientes (53.51 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 682 pacientes (22.35 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 389 pacientes (12.75 %).

MASCULINO: El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1341 pacientes (41.08 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 932 pacientes (28.55 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 256 pacientes (7.84 %).

Figura 8. Atenciones en el servicio de consulta externa (F00-F99), según sexo y edades



C) ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CONSULTA (F00-F99), SEGUN DISTRITO DE REFERENCIA- JUNIO 2018.

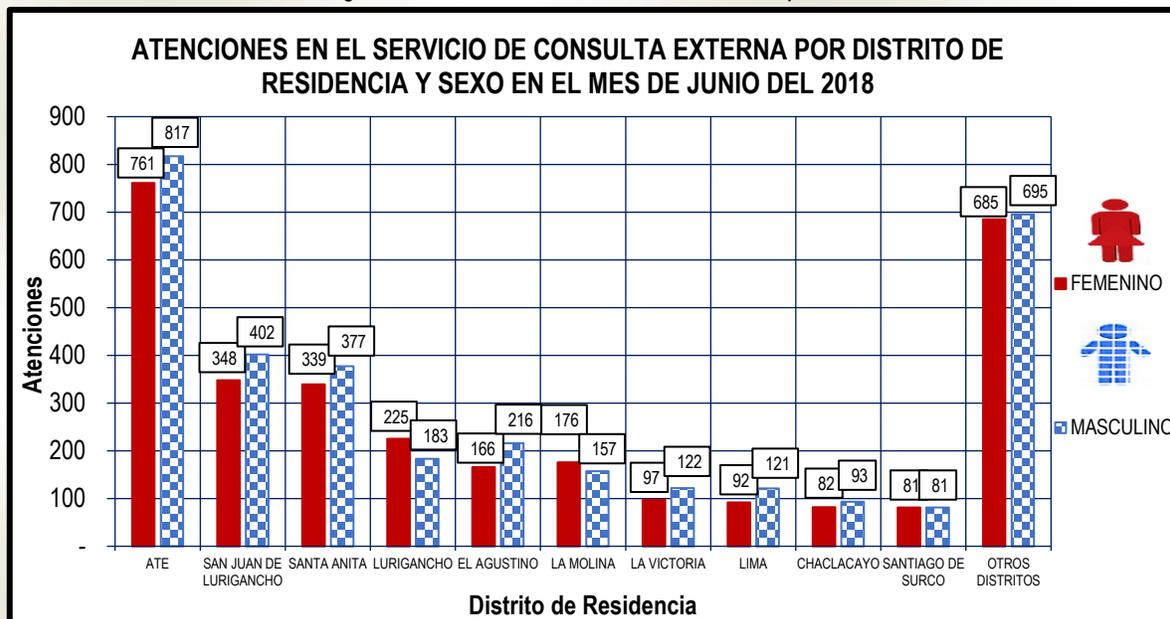
Cuadro 4. Atenciones en el servicio de consulta externa por distrito de Residencia.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ATE	761	817	1,578
SAN JUAN DE LURIGANCHO	348	402	750
SANTA ANITA	339	377	716
LURIGANCHO	225	183	408
EL AGUSTINO	166	216	382
LA MOLINA	176	157	333
LA VICTORIA	97	122	219
LIMA	92	121	213
CHACLACAYO	82	93	175
SANTIAGO DE SURCO	81	81	162
OTROS DISTRITOS	685	695	1,380
TOTAL	3,052	3,264	6,316

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, 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 Santiago de surco, la Victoria y otros distritos fue un total 6316 pacientes, en primer lugar, tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 1578 pacientes, en segundo lugar, tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 750 pacientes y en tercer lugar tenemos al distrito de Santa Anita con 716 pacientes.

Figura 9. Atenciones en el servicio de consulta externa por distrito de Residencia.



V. PERFIL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA [MÉDICOS PSIQUIÁTRAS] CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL Y DE COMPORTAMIENTO [F00-F99]

A) PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO - JUNIO 2018

Cuadro 5. Pacientes que acuden a Consulta Externa por Diagnostico.

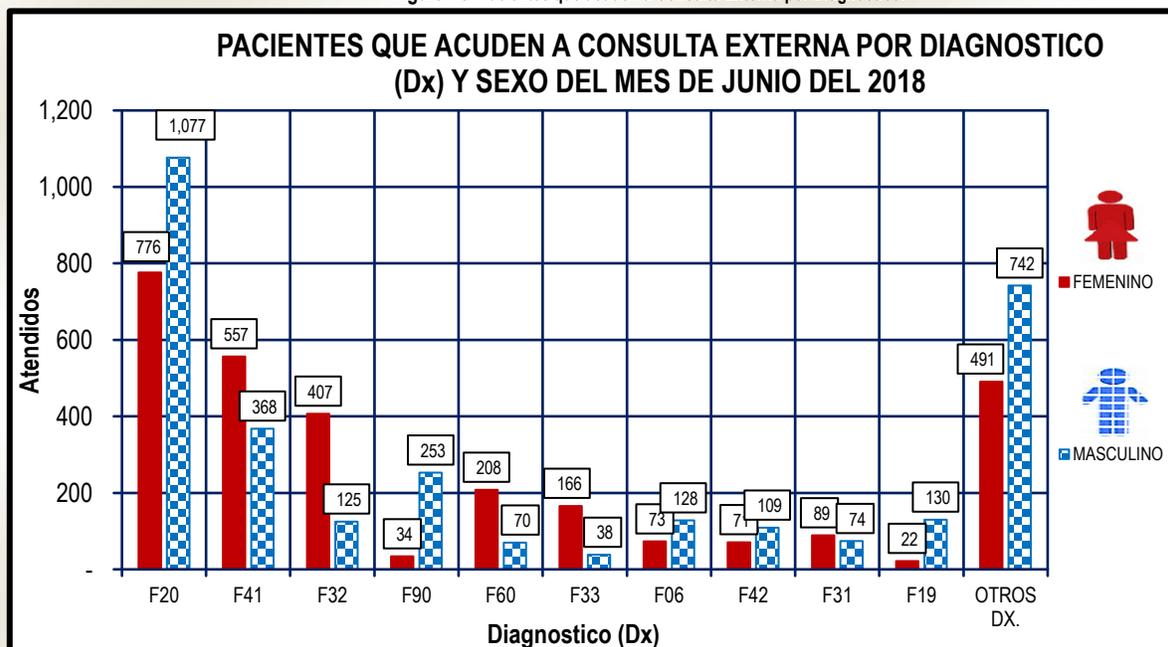
DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	776	1,077	1,853	30.84
F41- OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	557	368	925	15.40
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	407	125	532	8.85
F90 -TRASTORNOS HIPERCINETICOS	34	253	287	4.78
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	208	70	278	4.63
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	166	38	204	3.40
F06- OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	73	128	201	3.35
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	71	109	180	3.00
F31- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	89	74	163	2.71
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	22	130	152	2.53
OTROS DX.	491	742	1,233	20.52
TOTAL	2,894	3,114	6,008	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, hubo 6008 pacientes que acudieron a consulta externa; **Esquizofrenia** fue el diagnóstico más frecuente con 1853 consultas (30.84 %), en el segundo lugar de frecuencia se ubicó **Otros Trastornos de Ansiedad** con 925 diagnósticos (15.40 %), y en el tercer lugar, el diagnóstico de **Episodio Depresivo** se dio en 532 consultas (8.85 %).

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO JUNIO 2018

Figura 10. Pacientes que acuden a Consulta Externa por Diagnostico.



B) PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA SEGUN SEXO Y EDADES - JUNIO 2018

Cuadro 6. Pacientes que acuden a Consulta Externa según sexo y edades

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	77	2.66	316	10.15	393	6.54
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	257	8.88	379	12.17	636	10.59
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	630	21.77	883	28.36	1513	25.18
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	1552	53.63	1289	41.39	2841	47.29
ADULTO JUNIOR (60 AÑOS A MAS)	378	13.06	247	7.93	625	10.40
TOTAL	2894	100	3114	100	6008	100

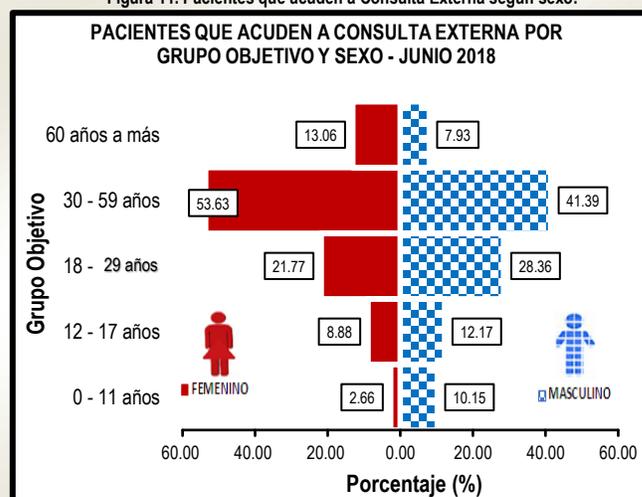
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, el resultado de pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa (F00-F99) es un total de **6008** pacientes.

FEMENINO: El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1552 pacientes (53.63 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 630 pacientes (21.77 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 378 pacientes (13.06 %).

MASCULINO: El grupo objetivo de 30 a 59 años con 1289 pacientes (41.39 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 883 pacientes (28.36 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años a mas con 379 pacientes (12.17 %).

Figura 11. Pacientes que acuden a Consulta Externa según sexo.



BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO JUNIO 2018



C) PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA SEGUN DISTRITO DE REFERENCIA- JUNIO 2018.

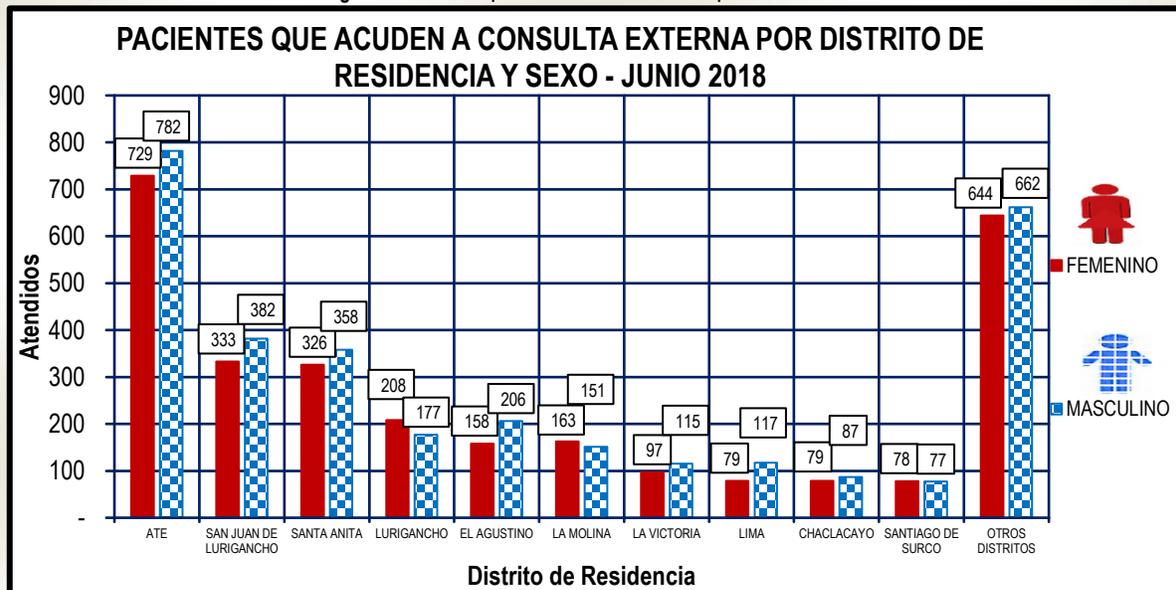
Cuadro 7. Pacientes que acuden a Consulta Externa por Distrito de Referencia.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	729	782	1,511	25.15
SAN JUAN DE LURIGANCHO	333	382	715	11.90
SANTA ANITA	326	358	684	11.38
LURIGANCHO	208	177	385	6.41
EL AGUSTINO	158	206	364	6.06
LA MOLINA	163	151	314	5.23
LA VICTORIA	97	115	212	3.53
LIMA	79	117	196	3.26
CHACLACAYO	79	87	166	2.76
SANTIAGO DE SURCO	78	77	155	2.58
OTROS DISTRITOS	644	662	1,306	21.74
TOTAL	2,894	3,114	6,008	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, el resultado de pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa por Residencia y Sexo de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como Santiago de surco, la Victoria y otros distritos fue un total 6008 pacientes, en primer lugar tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 1511 pacientes (25.15 %), en segundo lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 715 pacientes (11.90 %) y en tercer lugar tenemos al distrito de Santa Anita con 684 pacientes (11.38 %).

Figura 12. Pacientes que acuden a Consulta Externa por Distrito de Referencia.





VI. MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

A) MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO - JUNIO 2018.

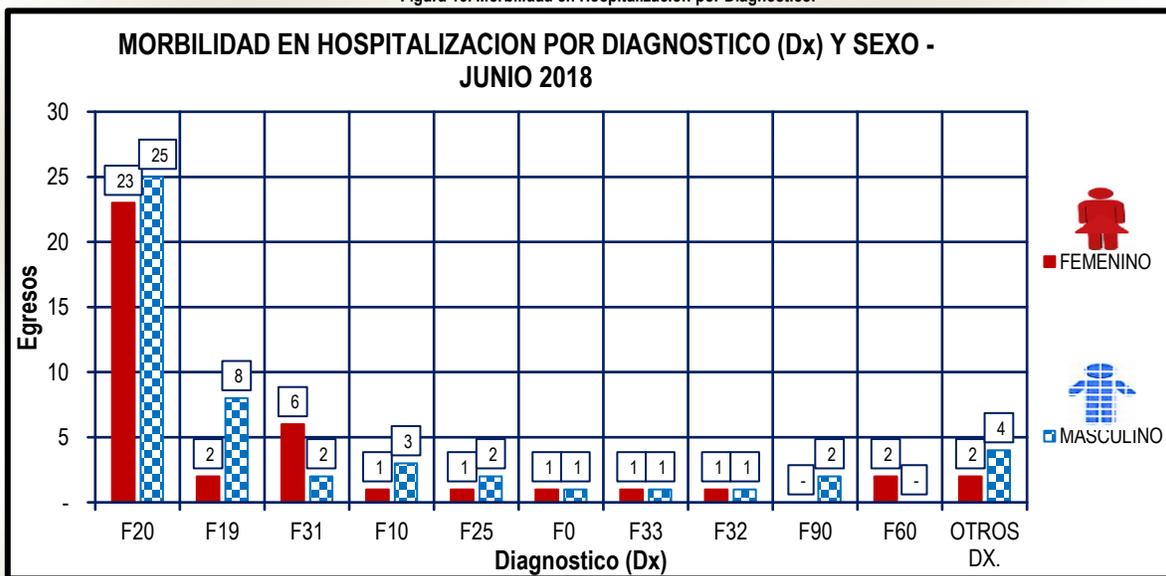
Cuadro 8. Morbilidad en Hospitalización por Diagnóstico

DIAGNOSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 - ESQUIZOFRENIA	23	25	48	53.93
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	8	10	11.24
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	6	2	8	8.99
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	3	4	4.49
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	2	3	3.37
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICAF31 - TRASTORNOS AFECTIVO BIPOLAR	1	1	2	2.25
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1	1	2	2.25
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1	1	2	2.25
F90 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	-	2	2	2.25
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2	-	2	2.25
OTROS DX.	2	4	6	6.74
TOTAL	40	49	89	100

Fuente: Oficina De Estadística e Informática

Durante el mes de JUNIO del 2018, el resultado de Morbilidad en el Servicio de Hospitalización es un total de 89 pacientes, en el primer lugar ESQUIZOFRENIA con 48 casos (53.93 %), en el segundo lugar TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS con 10 casos (11.24 %) y en el tercer lugar TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR con 08 casos (8.99 %).

Figura 13. Morbilidad en Hospitalización por Diagnóstico.





B) MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNOSTICO (Dx) Y SEXO –JUNIO 2018.

Cuadro 9. Morbilidad en Hospitalización

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)		0.00	0	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	1	2.50	1	2.04	2	2.25
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	10	25.00	14	28.57	24	26.97
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	26	65.00	32	65.31	58	65.17
ADULTO JUNIOR (60 AÑOS A MAS)	3	7.50	2	4.08	5	5.62
TOTAL	40	100.00	49	100.00	89	100.00

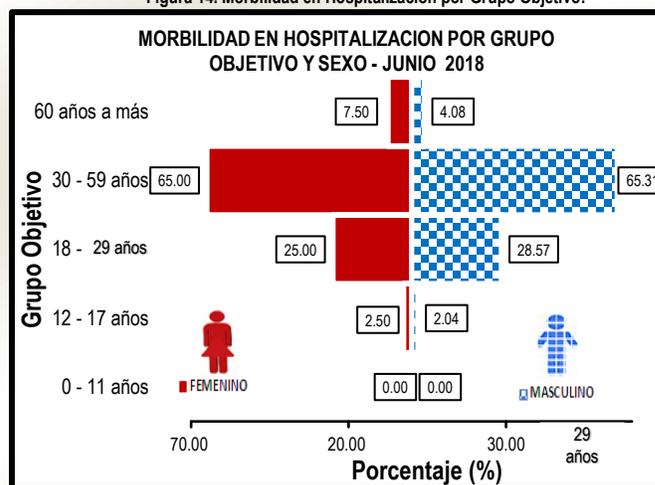
Fuente: Oficina De Estadística e Informática

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, el resultado de Morbilidad en el Servicio de Hospitalizaciones un total de **89** pacientes.

FEMENINO: El grupo objetivo de 30 a 59 años con 26 pacientes (65.00 %) es, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 10 pacientes (25.00 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 03 paciente (7.50 %).

MASCULINO: El grupo objetivo de 30 a 59 años con 32 pacientes (65.31 %), en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 14 pacientes (28.57 %) y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más con 2 paciente (4.08%).

Figura 14. Morbilidad en Hospitalización por Grupo Objetivo.



C) MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR DISTRITO DE RESIDENCIA- JUNIO 2018

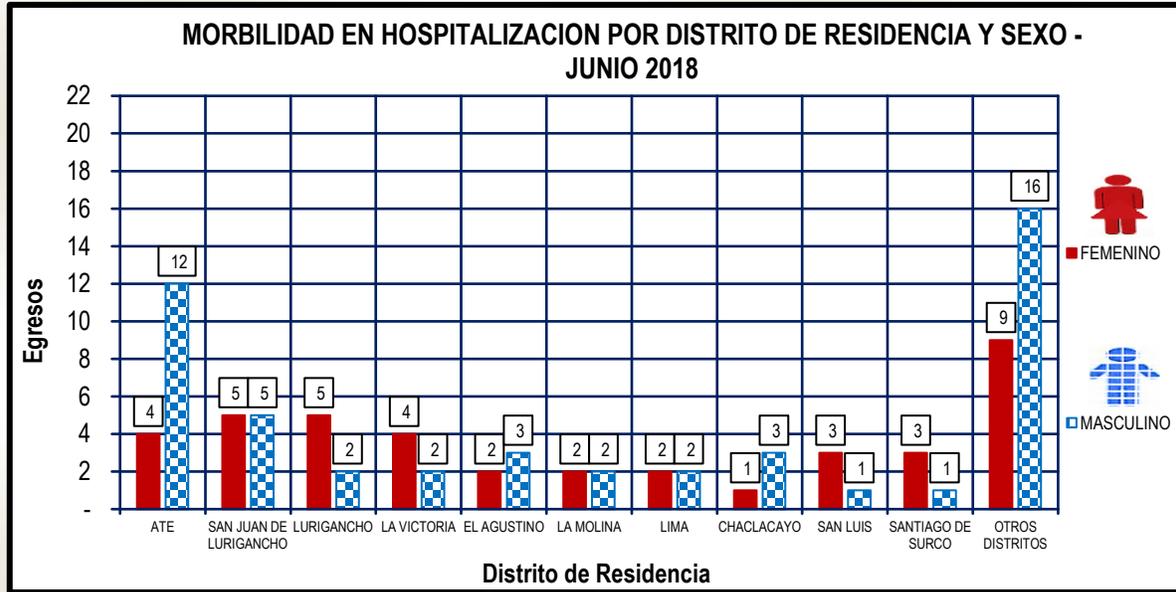
Cuadro 10. Morbilidad en Hospitalización por Distrito.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
ATE	4	12	16	17.98
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5	5	10	11.24
LURIGANCHO	5	2	7	7.87
LA VICTORIA	4	2	6	6.74
EL AGUSTINO	2	3	5	5.62
LA MOLINA	2	2	4	4.49
LIMA	2	2	4	4.49
CHACLACAYO	1	3	4	4.49
SAN LUIS	3	1	4	4.49
SANTIAGO DE SURCO	3	1	4	4.49
OTROS DISTRITOS	9	16	25	28.09
TOTAL	40	49	89	100

Durante el mes de **JUNIO** del 2018, se obtuvo 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 una cantidad de 89 personas, en primer lugar tenemos al distrito de Ate que procede la mayoría con 16 pacientes (17.98 %), en segundo lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho con 10 pacientes (11.24 %) y en tercer lugar tenemos al distrito de Lurigancho con 07 pacientes (7.87 %).



Figura 15. Morbilidad en Hospitalización por Distrito de Residencia



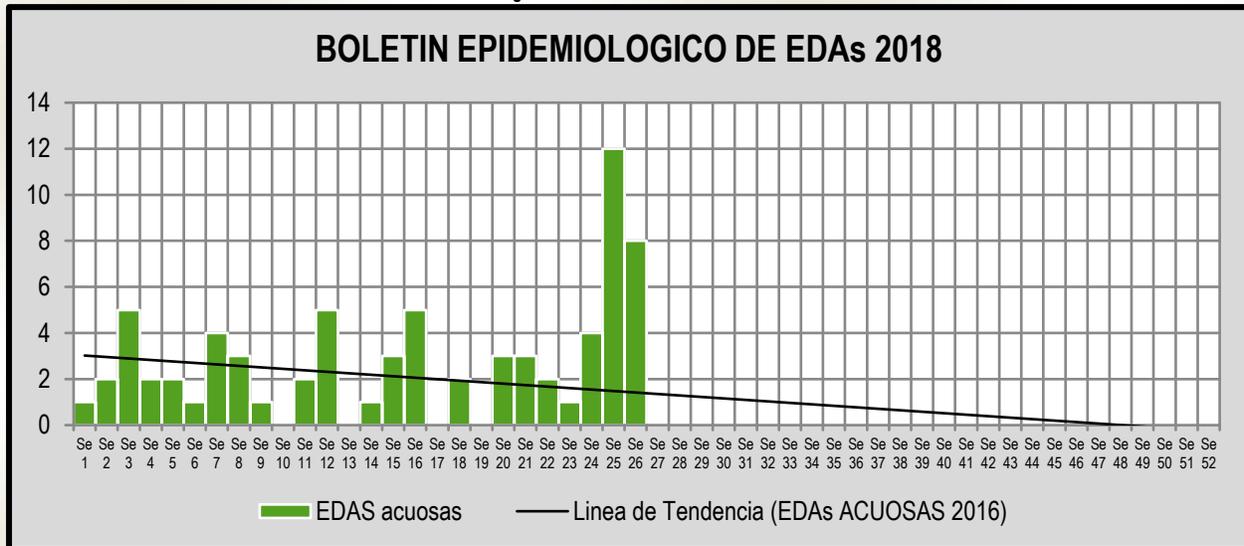
VII. CASOS MENSUALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

Cuadro 11. Casos Mensuales de EDAs

CASOS	EDAs				
	JUNIO				
	SEMANA (Se)				TOTAL
Se 23	Se 24	Se 25	Se 26		
EDAs Acuosas	01	04	12	08	25
EDAs Disentéricas	00	00	00	00	00

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el mes de JUNIO del 2018 fueron 25 casos de diarreas acuosas y 00 casos de diarrea disenteria.

Figura 16. Línea de Tendencia EDAs Acuosa s 2018





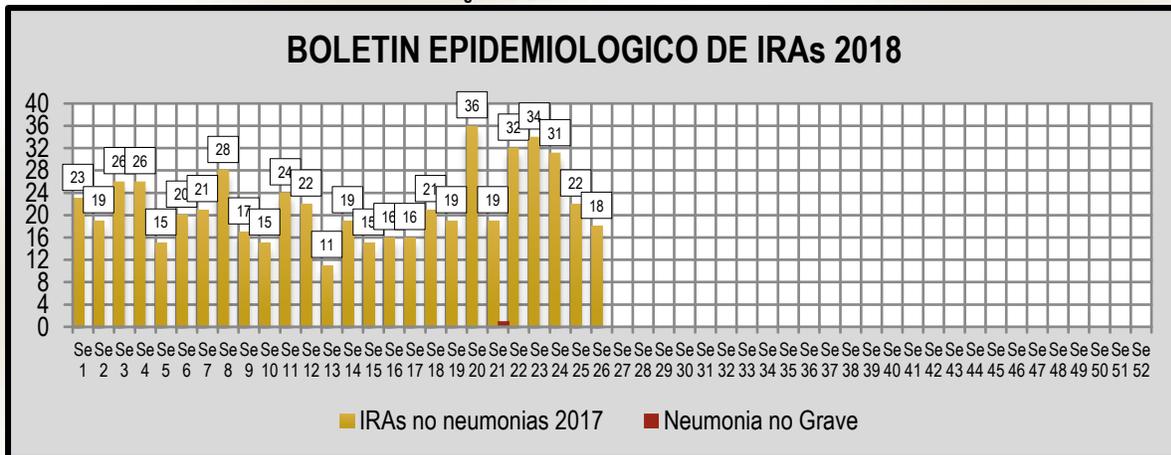
VIII. CASOS MENSUALES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

Cuadro 12. Casos de Mensuales IRAs

CASOS		IRAs				TOTAL
		JUNIO				
		SEMANA (Se)				
IRAs	Se 23	Se 24	Se 25	Se 26		
	No Neumonías	34	31	22	18	105
	Neumonías No Grave	00	00	00	00	00
	Neumonía	00	00	00	00	00

Del Total acumulado de consulta externa, hospitalización y emergencia para el periodo de JUNIO del 2018, se encontraron 105 casos de No Neumonías, 00 casos de Neumonía No Grave y 00 casos de Neumonías.

Figura 17. Línea de tendencia IRAs 2018



IX. CASOS MENSUALES DE SÍNDROME FEBRILES

Cuadro 13. Caso Mensual de Febriles.

CASOS		FEBRILES				TOTAL
		JUNIO				
		SEMANA (Se)				
FEBRILES	Se 23	Se 24	Se 25	Se 26		
	FEBRILES	00	00	00	01	01

Del Total acumulado para el periodo de JUNIO del 2018, se encontró 01 caso de Síndrome Febril, en la semana 26.

X. CASOS MENSUALES DE BARTONELOSIS

Cuadro 14. Casos Bartonelosis

CASOS		BARTONELOSIS				TOTAL
		JUNIO				
		SEMANA (Se)				
BARTONELOSIS	Se 23	Se 24	Se 25	Se 26		
	BARTONELOSIS	00	00	00	00	00

Del Total acumulado para el periodo de JUNIO del 2018, no se encontraron casos de Bartonelosis

XI. CASOS DE VIGILANCIA INSTITUCIONAL

Cuadro 15. 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

Durante el mes de JUNIO del 2018, 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.

**XII. CASOS MENSUALES DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

Cuadro 16. Casos Mensuales de Accidentes de Trabajo

CASOS	ACCIDENTE DE TRABAJO				
	JUNIO				
	SEMANA (Se)				TOTAL
Se 23	Se 24	Se 25	Se 26		
Accidente De Trabajo	00	00	00	00	00

Del Total acumulado para el periodo de JUNIO del 2018, se encontró 00 caso de Accidente de Trabajo.

Cuadro 17. Casos Mensuales de Accidentes de Punzocortante

CASOS	ACCIDENTE DE PUNZOCORTANTE				
	JUNIO				
	SEMANA (Se)				TOTAL
Se 23	Se 24	Se 25	Se 26		
ACCIDENTE DE PUNZOCORTANTE	00	00	00	00	00

Del Total acumulado para el periodo de JUNIO del 2018, no se encontraron casos de Accidente Punzocortante.

XIII. CASOS MENSUALES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Cuadro 18. Casos Mensuales IAAS

CASOS	INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)					
	JUNIO					
	SEMANA (Se)				TOTAL	
Se 23	Se 24	Se 25	Se 26			
CATETER URINARIO PERMANENTE	00	00	00	00	00	
CATETER VENENOSO PERIFERICO	00	00	00	00	00	
CATETER VENENOSO CENTRAL	00	00	00	00	00	
ASPIRACION DE SECRECIONES	00	00	00	00	00	

Del Total acumulado para el periodo de JUNIO del 2018, no se encontraron casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

XIV. INFORMACIÓN MENSUAL EPIDEMIOLOGICA DE JUNIO 2018

Cuadro 19. Vigilancia Epidemiológica

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.

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 Ponzosiosos	00
Accidente de Control de Peste	00
TOTAL	00



XV. NOVEDADES/ NOTAS DE PRENSA

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN SE INCORPORÓ A LA RED NACIONAL DE TELESALUD.

Con exitosa conexión entre el HHV y establecimientos de Salud de Minsa, se inauguró el acceso a la plataforma virtual que permitirá acercar la salud mental a las poblaciones.

“Hoy iniciamos Telesalud en una institución emblemática. Telesalud del Hospital Hermilio Valdizán (HHV), es un claro ejemplo del uso de la tecnología para brindar un valioso aporte a la prestación de servicios especializados en salud mental, tanto a nivel de nuestra red como a regiones de difícil acceso, esto permitirá disminuir las brechas de atención y capacitación a profesionales de la salud”, manifestó la Dr. Gloria Cueva, Directora General del HHV. Agregó que con un trabajo multidisciplinario conformado por equipos de enfermería y técnicos especialistas en salud mental; así como: psicólogos, trabajadoras sociales, químicos farmacéuticos, entre otras disciplinas. “Las consultas de telemedicina permitirán una provisión de servicios de calidad a nivel local y nacional, disminuyendo costos y mejorando los beneficios”, acotó.

Figura 18. Inauguración a la Red Nacional de TELESALUD



Figura 19. Teleconsultas en Salud Mental



Por otro lado, durante la ceremonia, la Dra. Liliana Má Cárdenas, Directora General de Telesalud, Referencias y Urgencias del Ministerio de Salud, manifestó que las herramientas de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) permiten una comunicación más universal y equitativa. “Pese las dificultades, hacen que las distancias se acorten, y la salud mental es una de las especialidades más beneficiadas porque sólo necesitan una conectividad de la imagen de la persona con el receptor, lo cual se puede lograr desde un dispositivo móvil o celular”, finalizó. Mediante videoconferencia, el viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Dr. Diego Venegas Ojeda, felicitó la incorporación de nuestra institución a la Red Nacional y destacó que la Telesalud viene fortaleciendo la capacidad de la atención de los centros de salud, hospitales e institutos especializados para brindar mejores servicios a la población más alejada del país. En ese sentido, señaló que “La Red Nacional de Telesalud nos ayuda a utilizar de manera óptima los recursos y cortar las brechas, sobre todo de la atención especializada de calidad y de manera oportuna” A su turno, el Dr. Leoncio Barranzuela Sarango, Director de las Redes Integradas de Lima Este, saludó al equipo de Telesalud del HHV y destacó la importancia de la atención en el primer nivel en temas de Salud Mental. También, coincidió en que este nuevo sistema de consulta permitirá ahorrar dinero y tiempo, ya que, llegará a lugares muy lejanos.

El Hospital Hermilio Valdizán empleará la teleconsulta en salud mental para fortalecer el seguimiento y alta de pacientes, diagnóstico, control de medicación, registro de casos, triaje de urgencias y mejora de la comunicación entre los servicios de atención primaria y especializada, supervisión de proyectos de investigación en salud mental, entre otros.

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO JUNIO 2018

Fuente: Departamento de Servicios Médicos, Servicio de Consulta Externa, Departamento de Enfermería, Oficina de Estadística e Informática, y Oficina de Servicios Generales.

Elaborado por: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Hermilio
Valdizán

Oficina de
Epidemiología
y Salud
Ambiental

Boletín Epidemiológico- JUNIO 2018

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN REALIZÓ IMPORTANTE DONACIÓN A POBLADORES DE CHINCHAYPUJIO- CUSCO

Chinchaypujio, es un distrito de la provincia de Anta, Región Cusco que, como varios distritos en nuestro país vienen siendo duramente golpeados y afectados por las bajas temperaturas. En ese sentido la Dirección del Hospital Hermilio Valdizán, estimó necesario atender el pedido de donación de 3000 mantos solicitados por la Municipalidad de Chinchaypujio. El día de hoy 15 de junio se concretó la entrega mediante su alcalde el señor Rubén Cornejo Mejía, representante de la población y el Dr. Paúl Paz Soldán Medina, Director Administrativo del hospital.

Recordemos:

- Las mantas entregadas en donación a la población de Chinchaypujio, es parte de la donación percibida por el hospital en el mes de JUNIO del presente, proveniente de Aduanas.

Figura 20. Capacitación Técnicos



BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO JUNIO 2018