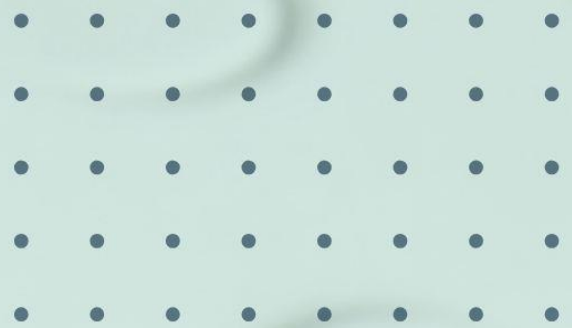




II TRIMESTRE
2024



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



www.hhv.gob.pe



Carretera central Km. 3.5



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

II TRIMESTRE 2024

Elaborado por: Hospital Hermilio Valdizán

VÍCTOR ALEXIS ALCAZÁR MENDOZA

Director General

Hospital Hermilio Valdizán

NOEMI PAZ FLORES

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Hospital Hermilio Valdizán

Equipo Técnico:

-Ing. Evelyn Huanca Tacilla

-Lic. Erika Granados Vallejos

-Lic. Yesenia Gomez Hurtado

-Tec. Cont. Emperatriz Odre Hurtado

Carretera Central Km. 3.5

Santa Anita – Lima – Perú

Teléf.: (51-1) 4942410

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

[http:// webmaster@hhv.gob.pe](mailto:webmaster@hhv.gob.pe)

Contenido

LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE EN LA ACTUALIDAD... **¡Error! Marcador no definido.**

PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN CONSULTA EXTERNA [MÉDICOS PSQUIÁTRAS] 5

PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN HOSPITALIZACIÓN 6

DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO... 7

VIOLENCIA FAMILIAR 8

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA..... 8

PERFIL DE MORBILIDAD 10

I. Perfil de morbilidad según diagnóstico y sexo..... 10

II. Perfil de morbilidad según lugar de residencia..... 12

III. Perfil de morbilidad según sexo y etapa de vida 13

PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. 14



VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

Lic. Limber narciso Sánchez Villanueva (DPSM – HHV), 2024.

La violencia contra mujer y los integrantes del grupo familiar es considerada un problema de salud pública, atenta contra la vida y la condición humana de las personas, menoscaba significativamente el bienestar y la calidad de vida del individuo, la familia y la sociedad.

En nuestro país la violencia es un problema multicausal y multidimensional, enmarcado dentro de un contexto político, social económico y cultural en crisis, ella se ve reflejada en las altas tasas de violencia que día a día reportan las diversas instituciones gubernamentales y que los medios de comunicación se encargan de revelar los casos más sangrientos en estos últimos tiempos.

De acuerdo al informe oficial del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Perú registró un alarmante incremento de feminicidios que se reportaron a lo largo del año 2023, alcanzó la cifra de 170 casos y 258 tentativas, lamentablemente, este panorama se mantiene entre enero y julio del año 2024, se reportaron 80 feminicidios.

La Ley 30364, establece que la violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado..., y la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar es cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar. Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Desde el año 2018 el hospital Hermilio Valdizán a través del Departamento de Promoción de la Salud Mental viene ejecutando un programa reeducativo dirigido a personas en situación de violencia (víctimas/sobrevivientes y personas que ejercen violencia) derivados del poder judicial y otras instancias de justicia.

Contamos con diversos documentos técnicos y normativos para hacer frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en este contexto, hay un trabajo intenso que debemos continuar para que estas acciones cumplan su objetivo y contribuyan a mitigar esta situación agobiante para las familias y la sociedad.

Es importante reconocer el componente cultural muy arraigado en la sociedad que lamentablemente puede conducir a relaciones que toleren actos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, por ello, nuestro hospital como estrategia de intervención incidirá en cuestionar y reflexionar sobre estas creencias arraigadas en la sociedad, que legitiman comportamientos violentos.



Existe vasta literatura especializada que señala que la violencia de género y específicamente la violencia contra la mujer están determinadas por la desigualdad y discriminación por razones de género, donde la violencia masculina es causada por el desequilibrio de poder sustentado históricamente. Es un proceso que tiene que ver con la construcción social de las relaciones de entre hombres y mujeres aprendidas a través del proceso de socialización, donde las mujeres son vistas como inferiores siendo violentadas por el hecho de ser mujer en las distintas esferas. En ese sentido, nuestra postura es clara, estando alerta a reconocer los estereotipos, prejuicios y desigualdades de género que conducen a la violencia, para cuestionarlas y más bien, promover prácticas igualitarias y no violentas; además, de brindar técnicas para gestionar las emociones y el control de la ira, procurando ofrecer una asistencia oportuna a los usuarios y usuarias.

En los artículo 30 y 32 (en sus modificatorias actualizada artículo 45 y 47) de la Ley N° 30364, ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar establece que es política del Estado la creación de servicios de tratamiento que contribuyan a la reeducación de personas agresoras, con el fin de detener todo tipo de violencia, el juez puede imponer al agresor y otras personas agresoras tratamiento psicosocial, psiquiátrico o de grupos de autoayuda especializados en violencia a través de la asistencia a terapias sobre violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, utilizando los diversos programas que desarrollan las instituciones de protección a la familia.

El programa re-educativo, permite que las personas ingresen a un proceso de aprendizaje en el que hombres y mujeres desarrollan nuevas habilidades y formas de comportamiento para relacionarse entre sí, desde un plano de igualdad en la relación de pareja, donde las expresiones de la violencia no sean la única ni la principal forma de relacionarse, ya sea entre los miembros de la pareja, con los hijos o familiares, y con su entorno social.

En el Protocolo de Actuación del Centro de Atención Institucional del MIMP, considera que la etapa de la Reeducación se caracteriza por que se brinda al usuario herramientas y técnicas para el reconocimiento de cómo han aprendido a ejercer violencia hacia la pareja, y como lo puede desaprender a través de la intervención de reeducación mediante el análisis de sus propias experiencias en sus diferentes etapas de vida, cuestionando los pensamientos y creencias de la sociedad patriarcal y machista que refuerza el ejercicio de poder y control sobre la mujer, con la finalidad de contribuir al cese de su conducta violenta.

Referencias:

1. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>.
2. [Programa de reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja, Manual para responsables de programa. Primera edición. México, 2010.](#)
3. Protocolo de Actuación del Centro de Atención Institucional <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2666626/RDE%20N%C2%B0%20333-2021-MIMP-AURORA-DE.pdf?v=1640894564>.

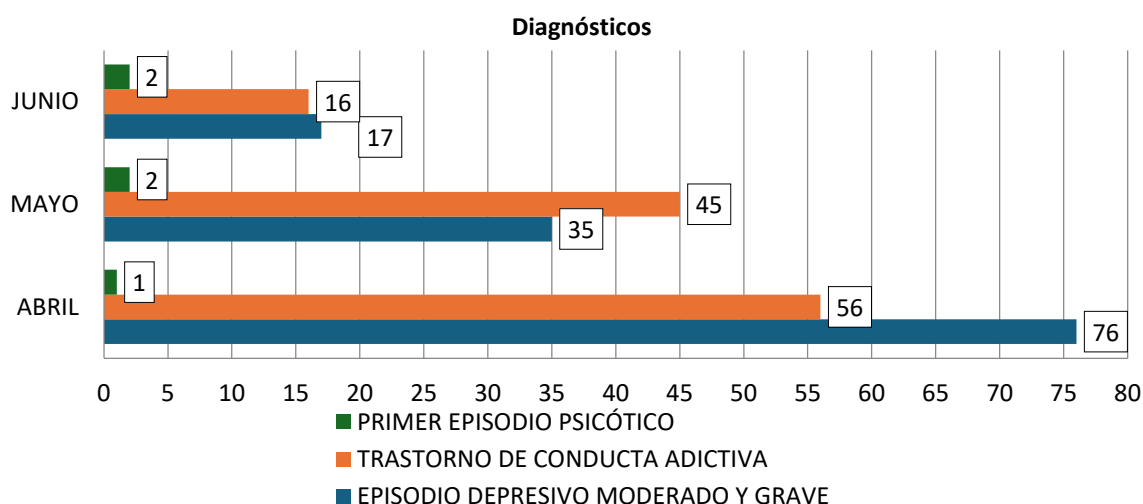


PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN CONSULTA EXTERNA [MÉDICOS PSIQUIÁTRAS]

- Con diagnóstico de episodio depresivo moderado y grave [f32.1, f32.2, f32.3], diagnóstico de primer episodio psicótico [f23.0 al f23.8], y trastorno de conducta adictiva [f10 al f19, f63.0].

Durante el segundo trimestre, en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán, se presentaron en total 250 casos nuevos. En la distribución según diagnóstico de estos casos, tenemos en primer lugar el diagnóstico de Episodio Depresivo moderado y grave con 76 casos en el mes de abril, y en segundo lugar, el diagnóstico de Trastorno de Conducta Adictiva, con 45 casos, en el mes de mayo.

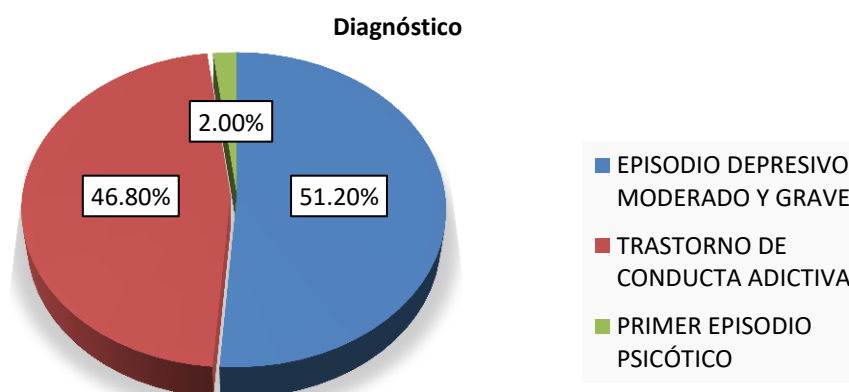
Figura 1. Casos nuevos en consulta externa



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

En la siguiente figura, se puede observar que el diagnóstico con mayor porcentaje es el Episodio Depresivo Moderado y Grave con 51.20%, seguido del episodio de Trastorno de Conducta Adictiva con 46.80%, y finalmente el diagnóstico de Primer Episodio Psicótico con 2%.

Figura 2. Comparativo de manera mensual



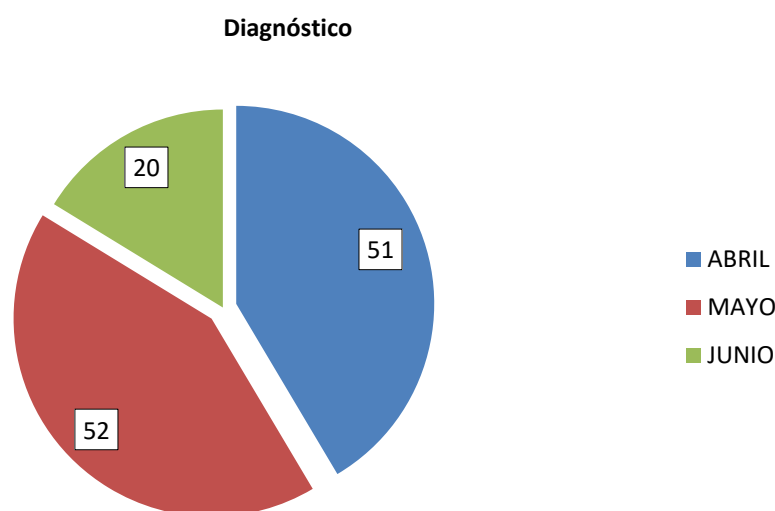


Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN HOSPITALIZACIÓN

En el Servicio de Hospitalización se registraron un total de 123 de los cuales 52 casos nuevos, fueron en el mes de mayo, 51 casos en el mes de abril y 20 casos en el mes de junio.

Figura 3. Comparativo de casos nuevos del II trimestre de manera mensual.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

En el segundo trimestre se registraron 67 casos nuevos, que corresponden al diagnóstico de Esquizofrenia, 17 al diagnóstico de Trastorno Mental y del Comportamiento, debido al uso de de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas y 14 Trastorno Mental y del Comportamiento, debido al uso de alcohol.

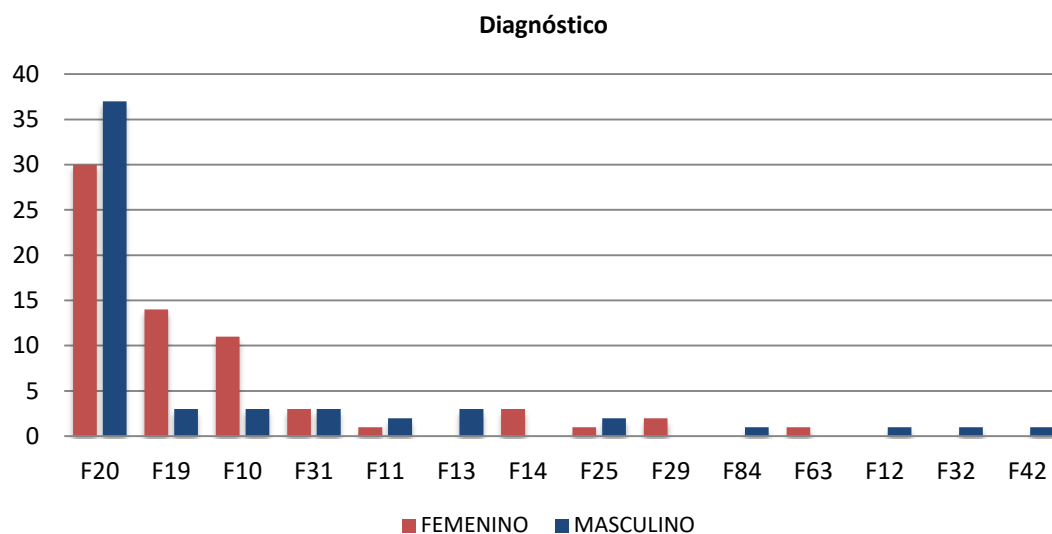
Tabla 1. Perfil de los nuevos casos atendidos en el Servicio de Hospitalización.

DIAGNOSTICOS		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
F20	ESQUIZOFRENIA	30	37	67
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	14	3	17
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	11	3	14
F31	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	3	3	6
F11	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	1	2	3
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS	0	3	3
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	3	0	3
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	2	3
F29	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGÁNICO, NO ESPECIFICADA	2	0	2
F84	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	0	1	1
F63	TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS	1	0	1
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	1	1
F32	EPISODIO DEPRESIVO	0	1	1
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	0	1	1
TOTAL		66	57	123

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.



Figura 4. Casos nuevos en el Servicio de Hospitalización – II Trimestre

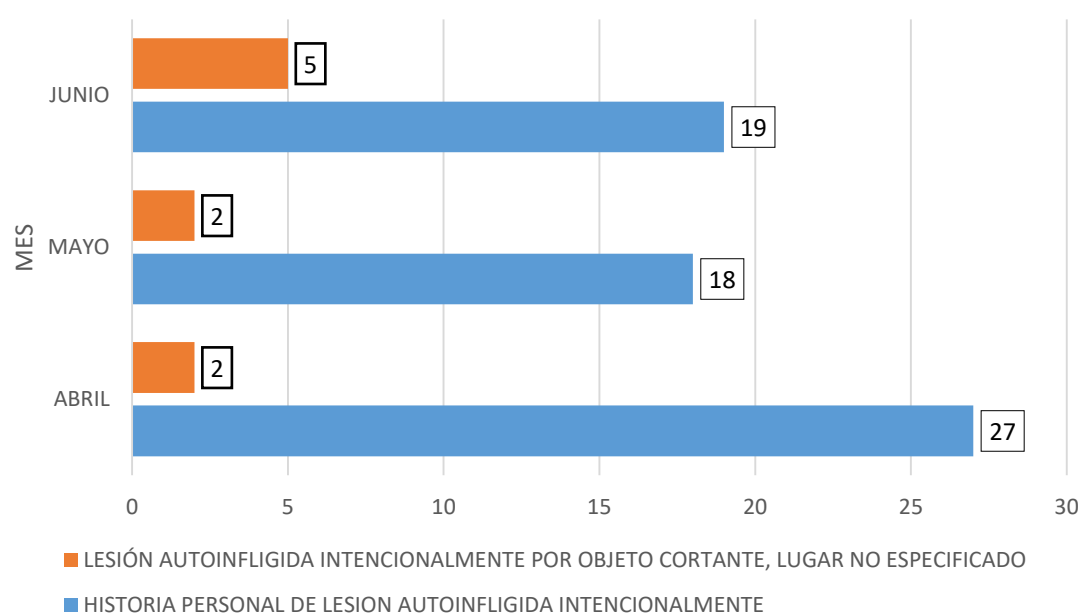


Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO

Durante el segundo trimestre, en el Servicio de Emergencia, se atendieron en total de 73 pacientes, con el diagnóstico de Intento de Suicidio, los cuales corresponden a Historia Personal de Lesión Auto infligida Intencionalmente con 64 casos, y Lesión Autoinfligida Intencionalmente por objeto cortante, lugar no especificado, con 9 casos.

Figura 5. Atendidos en Emergencia, según sexo y tipo de diagnóstico.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

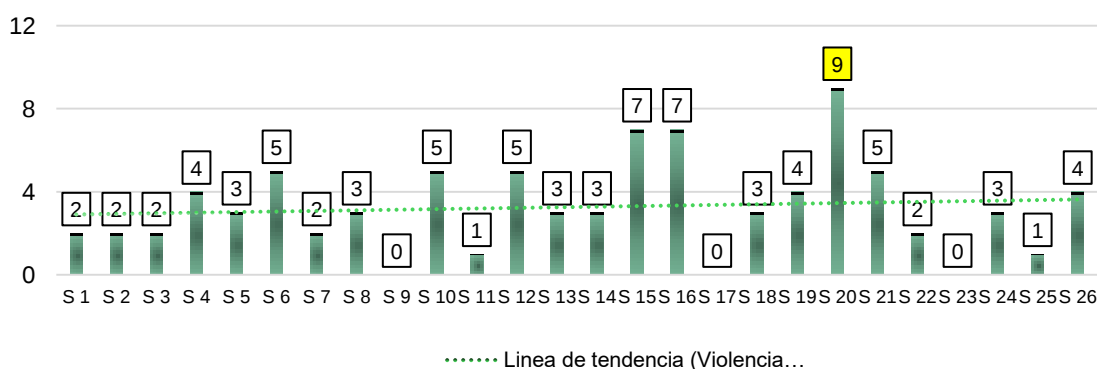


VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia familiar es considerada internacionalmente un problema de salud pública y está dentro de las prioridades nacionales durante el segundo trimestre 2024, en el Servicio de Consulta Externa, se atendieron en total 48 pacientes, debido a casos de violencia familiar, siendo la semana epidemiológica 20, con la mayor notificación con relación al trimestre.

Figura 6. Casos de Violencia Familiar, según semana epidemiológica notificada al CDC.

CASOS SEMANALES DE VIOLENCIA FAMILIAR NOTIFICADOS- SE 1 HASTA SE 26



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA

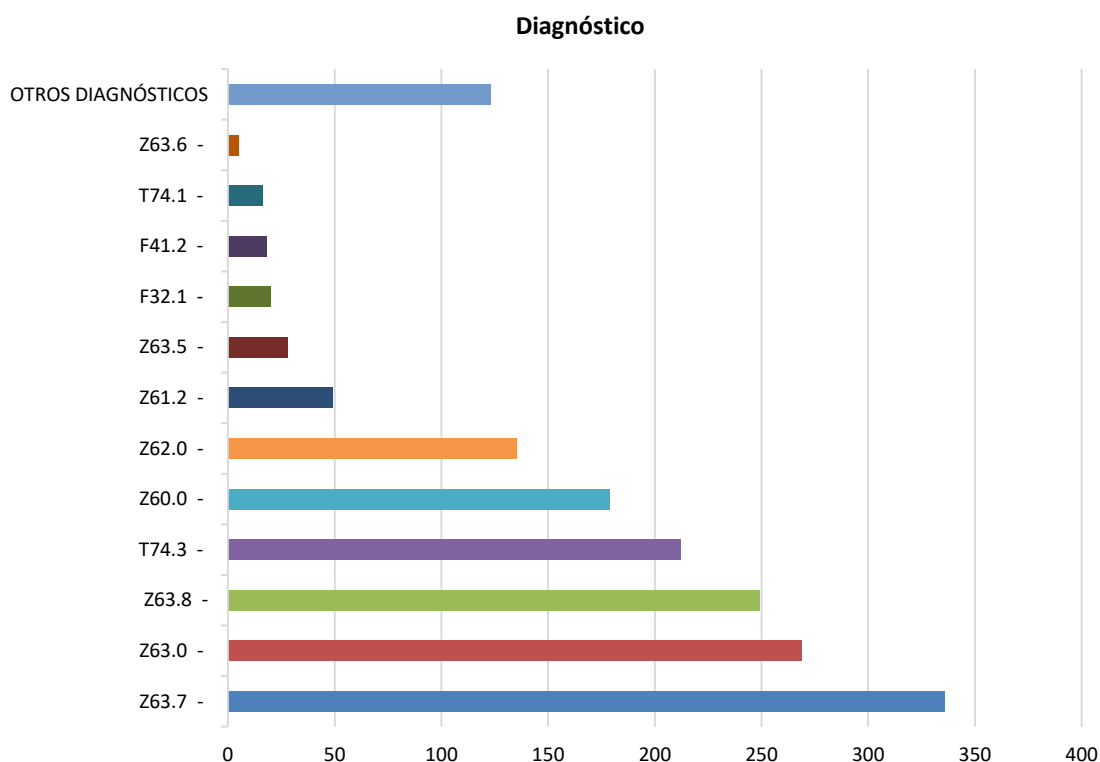
En el segundo trimestre del año 2024, en el Departamento de Salud Mental en Familia se atendieron un total 1639 casos de los cuales el primer lugar corresponde al diagnóstico de problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y la casa con 336 casos, en segundo lugar, tenemos al diagnóstico problemas en la relación entre esposos pareja y en tercer lugar al diagnóstico otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo.

Tabla 2. Diagnósticos más frecuentes del Departamento de Familia.

DIAGNÓSTICO		TOTAL
Z63.7	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y LA CASA	336
Z63.0	PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS PAREJA	269
Z63.8	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	249
T74.3	ABUSO PSICOLÓGICO	212
Z60.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	179
Z62.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SUPERVISIÓN O EL CONTROL INADECUADO DE LOS PADRES	135
Z61.2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE LA RELACIÓN FAMILIAR EN LA INFANCIA	49
Z63.5	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACIÓN O DIVORCIO	28
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	20
F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	18
T74.1	ABUSO FÍSICO	16
Z63.6	PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTE, NECESITADO DE CUIDADO EN LA CASA	5
OTROS DIAGNÓSTICOS		123
TOTAL		1639



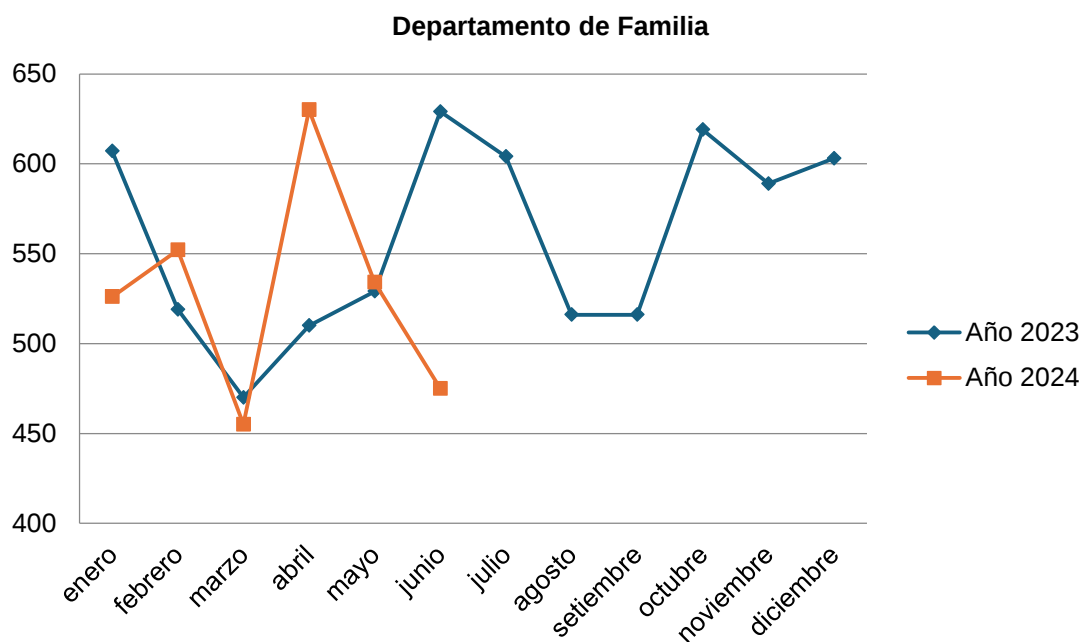
Figura 7. Diagnósticos más frecuentes del Departamento de Familia



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

En la siguiente figura se presenta el comparativo de atenciones de los años 2023 y 2024, se verifica que en el mes de abril del 2024, hubo mayores atenciones en lo que va del año.

Figura 8. Comparativo de casos del primer trimestre de manera mensual.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.



PERFIL DE MORBILIDAD

I. Perfil de morbilidad según diagnóstico y sexo

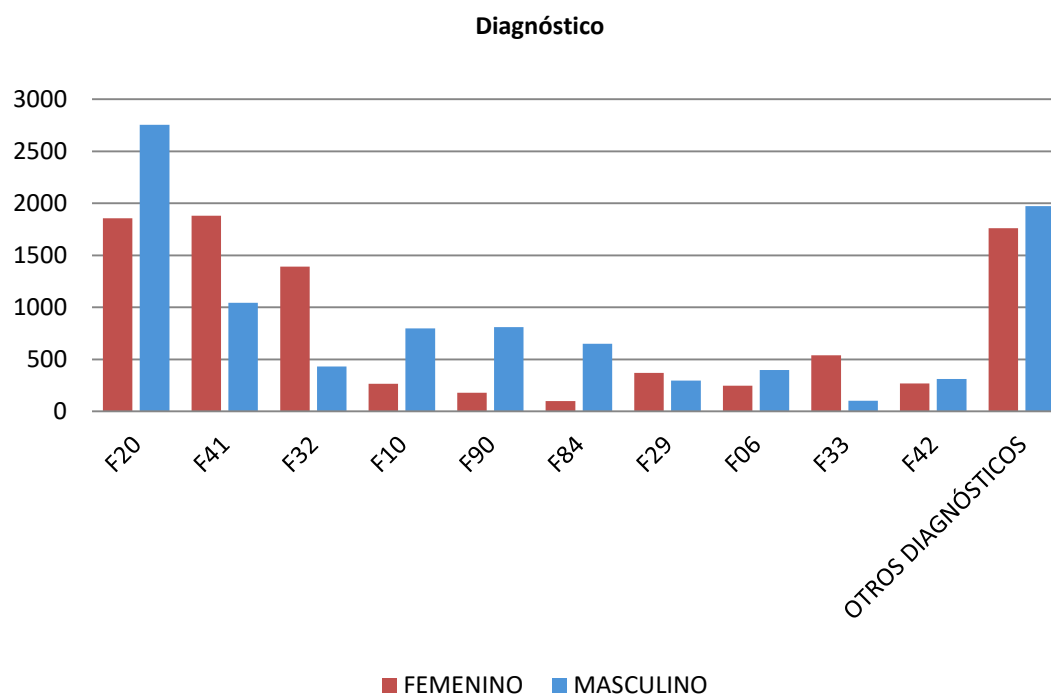
Durante el segundo trimestre el número de pacientes que acudieron a Consulta Externa, se brindaron 18416 atenciones; Esquizofrenia fue el diagnóstico más frecuente, con 4610 consultas, en el segundo lugar de frecuencia se ubicó el diagnóstico Otros Trastornos de Ansiedad, con 2923 consultas, y en el tercer lugar, el diagnóstico de Episodio Depresivo se dio en 1821 consultas

Figura 9. Atenciones en el servicio de Consulta Externa por diagnóstico.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
F20 ESQUIZOFRENIA	1855	2755	4610
F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1881	1042	2923
F32 EPISODIO DEPRESIVO	1390	431	1821
F10 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	266	798	1064
F90 TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	180	809	989
F84 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	100	649	749
F29 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	369	295	664
F06 OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	246	396	642
F33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	540	102	642
F42 TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	267	312	579
OTROS DIAGNÓSTICOS	1761	1972	3733
TOTAL	8855	9561	18416

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.



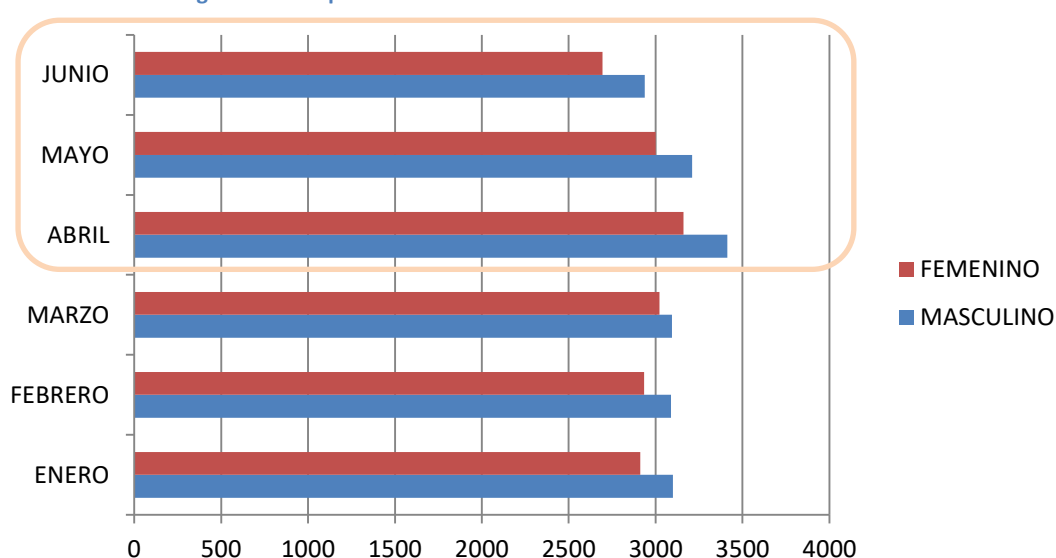
En el segundo trimestre se atendieron un total de 18416, de los cuales 6574 casos se atendieron en el mes de abril, 6211 en el mes de mayo y 5631 en el mes de junio.

Tabla 3. Comparativo de casos del II trimestre de manera mensual.

TRIMESTRE	MES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
I TRIMESTRE	ENERO	3099	2912	6011
	FEBRERO	3088	2934	6022
	MARZO	3094	3022	6116
II TRIMESTRE	ABRIL	3413	3161	6574
	MAYO	3211	3000	6211
	JUNIO	2937	2694	5631

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Figura 11. Comparativo de casos del II trimestre de manera mensual.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.



II. Perfil de morbilidad según lugar de residencia

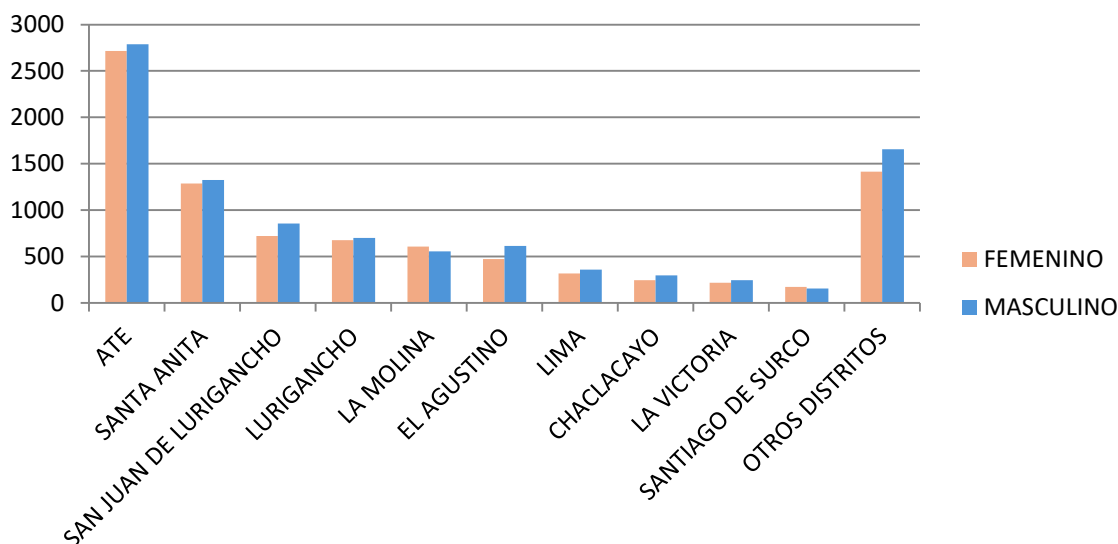
Durante el primer trimestre del año 2024, el total de atenciones en el Servicio de Consulta Externa: fueron 18416 consultas, la distribución según Residencia del usuario, de este total, mostró al distrito de Ate, como el más frecuente, con 5505 consultas; en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita con 2612 consultas, y en tercer lugar encontramos al distrito de San Juan de Lurigancho, con 1580 consultas.

Tabla 4. Pacientes que acuden a Consulta Externa por distrito de referencia.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ATE	2716	2789	5505
SANTA ANITA	1286	1326	2612
SAN JUAN DE LURIGANCHO	722	858	1580
LURIGANCHO	678	700	1378
LA MOLINA	608	556	1164
EL AGUSTINO	472	615	1087
LIMA	319	360	679
CHACLACAYO	246	298	544
LA VICTORIA	219	247	466
SANTIAGO DE SURCO	174	156	330
OTROS DISTRITOS	1415	1656	3071
TOTAL	8855	9561	18416

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Figura 12. Pacientes que acuden a Consulta Externa por distrito de referencia y sexo.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.



III. Perfil de morbilidad según sexo y etapa de vida

Durante el segundo Trimestre, el total de pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa (18416 pacientes), se distribuyeron según sexo y etapa de vida, de la siguiente manera:

Tabla 5 Pacientes que acuden a Consulta Externa según sexo y edades.

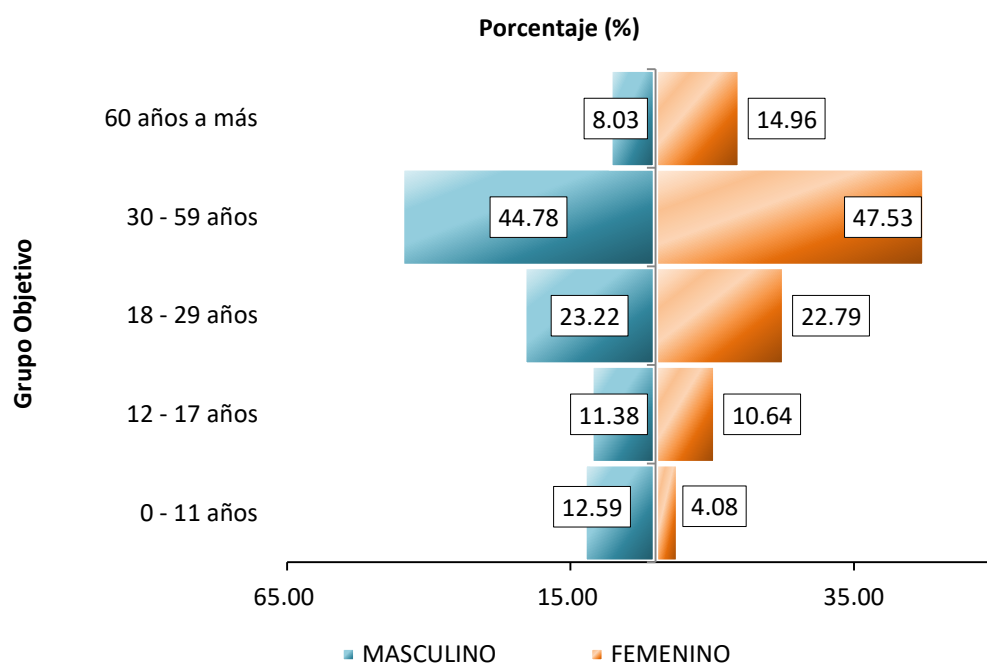
EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	361	4.08	1204	12.59
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	942	10.64	1088	11.38
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	2018	22.79	2220	23.22
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	4209	47.53	4281	44.78
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	1325	14.96	768	8.03
TOTAL	8855	100	9561	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

FEMENINO: Entre las personas de sexo femenino, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 4209 pacientes (47.53 %) es el predominante, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 2018 pacientes (22.79%) y, en tercer lugar, el grupo objetivo de 60 años a más, con 1325 pacientes (14.96%).

MASCULINO: Entre los pacientes de sexo masculino, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 4281 pacientes (44.78%) es preponderante en comparación con los otros grupos; en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 2220 pacientes (23.22%) y en tercer lugar el grupo objetivo de niños hasta 11 años, con 1204 pacientes (12.59%).

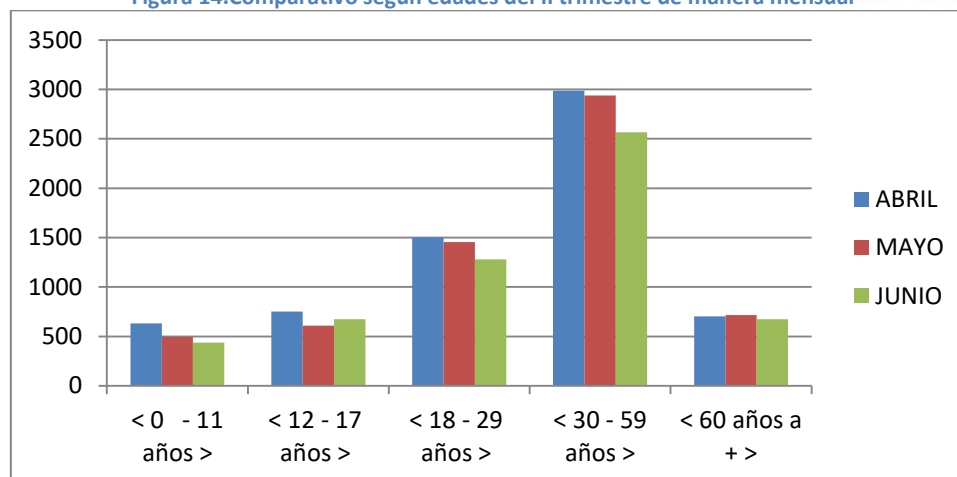
Figura 13. Pacientes que acuden a Consulta Externa según grupo objetivo y sexo.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.



Figura 14. Comparativo según edades del II trimestre de manera mensual



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Durante el segundo trimestre, un total de 130 pacientes, fueron atendidos en el Servicio de Hospitalización, y el perfil de morbilidad de esos casos, mostró al diagnóstico de Esquizofrenia como el más frecuente, con 75 casos, en segundo lugar, al diagnóstico Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de alcohol con 17 casos.

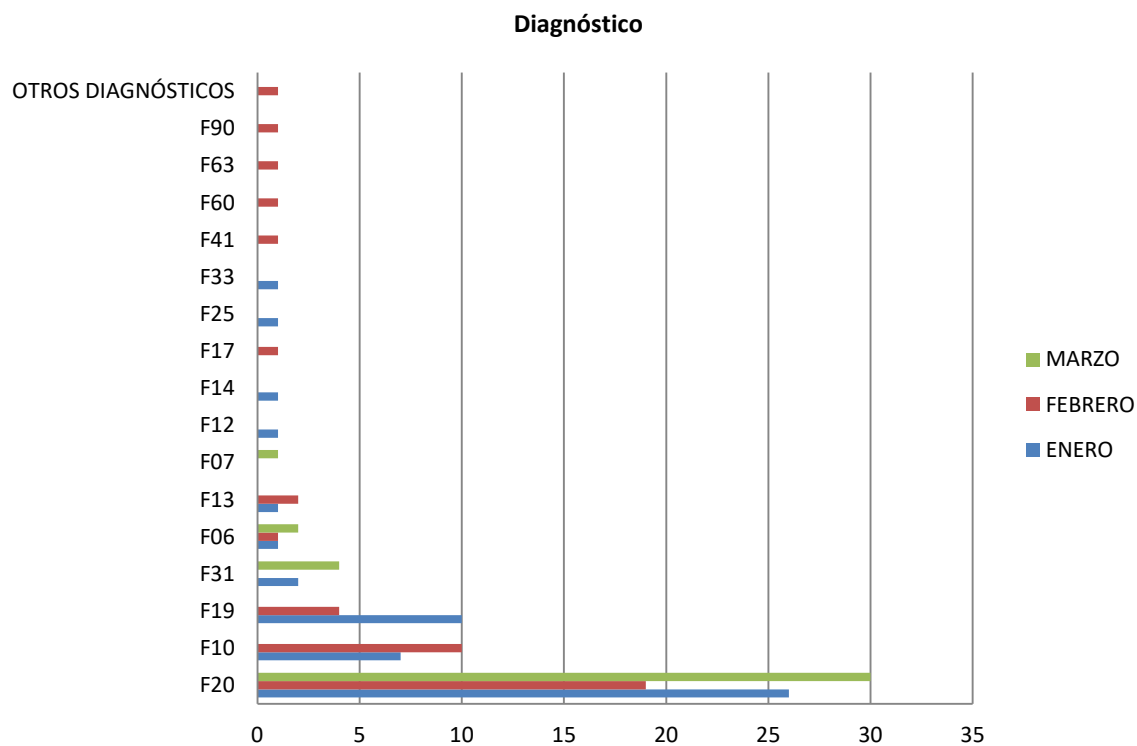
Tabla 6. Pacientes que acuden a al Servicio de Hospitalización por diagnóstico.

DIAGNÓSTICO		MES			TOTAL
		ENERO	FEBRERO	MARZO	
F20	ESQUIZOFRENIA	26	19	30	75
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	7	10		17
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	10	4		14
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2		4	6
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	1	1	2	4
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS	1	2		3
F07	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL			1	1
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1			1
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	1			1
F17	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO		1		1
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1			1
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1			1
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD		1		1
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD		1		1
F63	TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS		1		1
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS		1		1
OTROS DIAGNÓSTICOS			1		1
TOTAL GENERAL		51	42	37	130

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.



Figura 15. Pacientes que acuden al Servicio de Hospitalización por diagnóstico del II Trimestre.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.