I TRIMESTRE
2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

www.hhv.gob.pe

Carretera central Km. 3.5

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

I 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

Contenido

LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE EN LA ACTUALIDAD..... 3

PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN CONSULTA EXTERNA [MÉDICOS PSIQUIÁTRAS] 4

PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN HOSPITALIZACIÓN..... 5

DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO... 6

VIOLENCIA FAMILIAR 7

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA..... 7

PERFIL DE MORBILIDAD 9

I. Perfil de morbilidad según diagnóstico y sexo..... 9

II. Perfil de morbilidad según lugar de residencia..... 10

III. Perfil de morbilidad según sexo y etapa de vida 12

PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. 13

LA SALUD MENTAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE EN LA ACTUALIDAD

Médico Psiquiatra Carolina Emérita Tuzet Cáceres (DSMNA – HHV), 2024.

El contexto cultural en el que vivimos nos hace reflexionar sobre las condiciones de bienestar que venimos albergando para nuestros niños y adolescentes como población susceptible a sufrir desavenencias y estar desprotegidas ante una sociedad convulsionada por la violencia en todas sus formas de presentación.

En la actualidad, no es casual determinar en la población infanto – juvenil el denominado "rol del síntoma", que podría explicarse como las manifestaciones patológicas de la psique en cuanto al pensamiento, afecto y comportamiento en el menor de edad sometido a una coyuntura familiar o social ya patológica previamente. ¿Cuáles son las señales que brinda la sociedad frente a la persona que esta en pleno neurodesarrollo de sus habilidades cognitivas y afectivas?, Pues desde nuestro punto de vista en la práctica clínica se demuestra, de acuerdo a la recopilación de información que realizamos, los contextos familiares inadecuados, la tensión económica de los padres que genera a su vez distanciamiento sentimental de la pareja e insatisfacción del día a día. Cabe mencionar en aquellos casos de violencia ya denunciada, que los diferentes entes que rigen nuestra justicia peruana no cierra círculos como brindar un ejemplar castigo frente a la evidente agresión, muchas veces, hacia población tan vulnerable con la infantojuvenil. Por lo tanto, ¿Qué enseñanza transmitimos a nuestros niños y adolescentes?. Los niños y adolescentes sometidos a una situación atemorizante en la niñez y adolescencia viven en un marco de desolación y con estrés crónico permanente, esto se traduce en pobre rendimiento escolar, anhedonia por lograr metas a futuro, vivir en el continuismo de estar sometido a un ambiente violento. Por consecuencia, seguirá el incremento de la demanda en las atenciones en salud mental de esta parte de la población, demanda que a la actualidad se ve desbordada en no ser atendida por falta de recursos humanos para su atención, inadecuada cobertura de atención primaria (personal de salud itinerante), y pobres medidas estratégicas para mejorar la calidad de atención en el sistema de salud mental.

Luego de pandemia los casos de desórdenes emocionales se han incrementado, no solo en la población de adolescentes sino también en el servicio de niños en nuestra institución. Estando a la par con los desórdenes de neurodesarrollo que era la demanda mas frecuente en prepandemia.

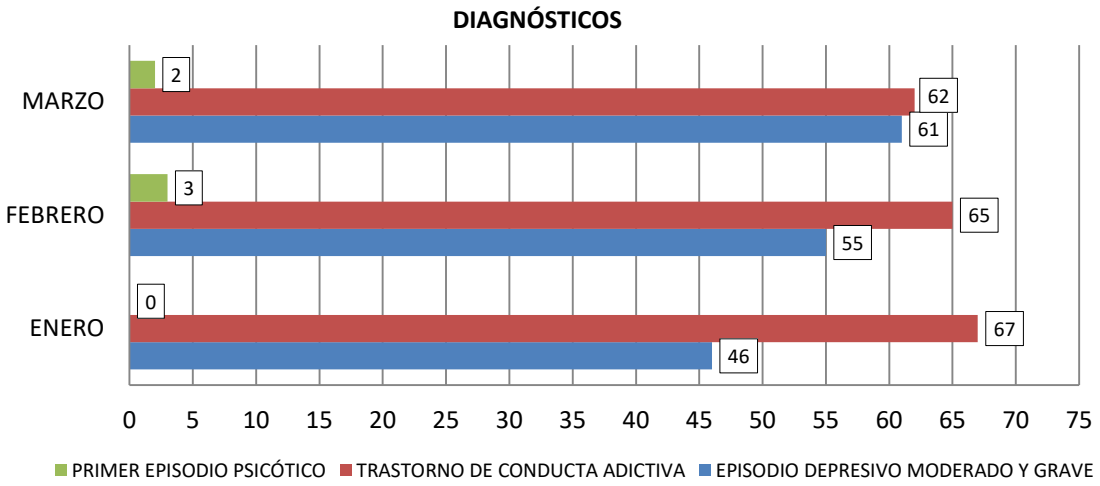
También debemos resaltar que en el contexto escolar, las dificultades asociadas a la pobre capacidad de metodología en la educación virtual, ha generado retrasos cognitvos, pérdida de la cognición social. Por lo cual, las dificultades de lectoescritura y aprendizaje son mas notorias hoy en día y es lo que evidenciamos en nuestra práctica clínica.

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 primer trimestre, en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán, se presentaron en total 115 casos nuevos. En la distribución según diagnóstico de estos casos, tenemos en primer lugar el diagnóstico de Trastorno de Conducta Adictiva con 67 en el mes de enero, en segundo lugar, el diagnóstico de Trastorno de Conducta Adictiva, con 61 casos.

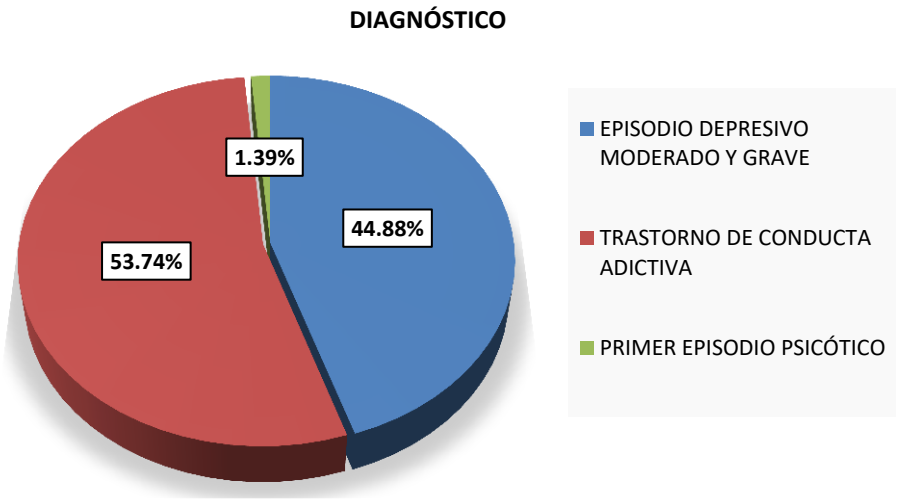
Figura 1. Casos nuevos en consulta externa



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

En la siguiente figura, se puede observar al diagnóstico con mayor porcentaje de Trastorno de Conducta Adictiva con 53.74%, seguido del episodio Depresivo Moderado y Grave con 44.88%, y finalmente el diagnóstico de Primer Episodio Psicótico con 1.39%.

Figura 2. Comparativo de manera mensual

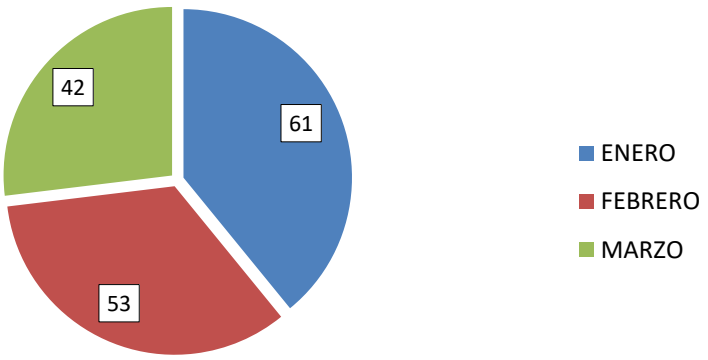


Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

PERFIL DE LOS CASOS NUEVOS EN HOSPITALIZACIÓN

En el Servicio de Hospitalización se registraron un total de 156 de los cuales 61 casos nuevos, fueron en el mes de enero, 53 casos en el mes de febrero y 42 casos en el mes de marzo

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

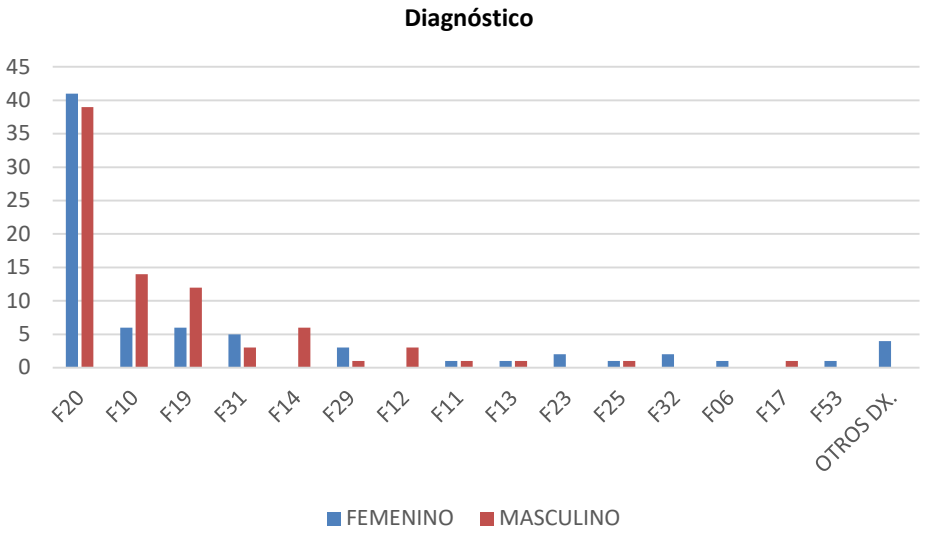
En el primer trimestre se registraron 80 casos nuevos, que corresponden al diagnóstico de Esquizofrenia, 20 al diagnóstico de Trastorno Mental y del Comportamiento, debido al uso de al uso de alcohol y 18 Trastorno Mental y del Comportamiento, debido al uso de otras sustancias psicoactivas.

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

DIAGNÓSTICOS		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
F20	ESQUIZOFRENIA	41	39	80
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	6	14	20
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6	12	18
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	5	3	8
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	0	6	6
F29	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGÁNICO, NO ESPECIFICADA	3	1	4
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	3	3
F11	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	1	1	2
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS	1	1	2
F23	TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	2	0	2
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	1	2
F32	EPISODIO DEPRESIVO	2	0	2
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	1	0	1
F17	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO	0	1	1
F53	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON EL PUERPERIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE O ENFERMEDADES	1	0	1
OTROS DIAGNÓSTICOS		4	0	4
TOTAL		74	82	156

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

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

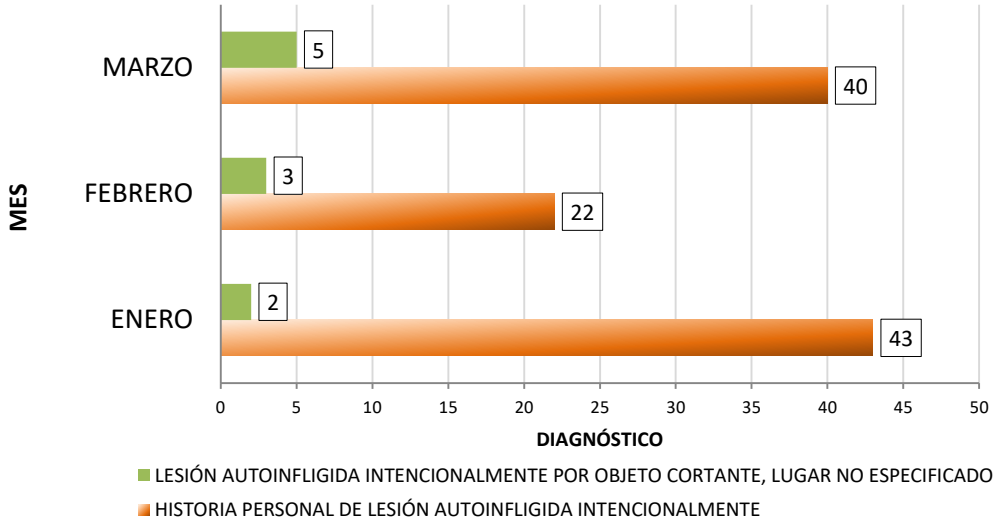


Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

DIAGNÓSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO

Durante el primer trimestre, en el Servicio de Emergencia, se atendieron en total de 115 pacientes, con el diagnóstico de Intento de Suicidio, los cuales corresponden a Historia Personal de Lesión Auto infligida Intencionalmente con 105 casos, y Lesión Autoinfligida Intencionalmente por objeto cortante, lugar no especificado, con 10 casos.

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

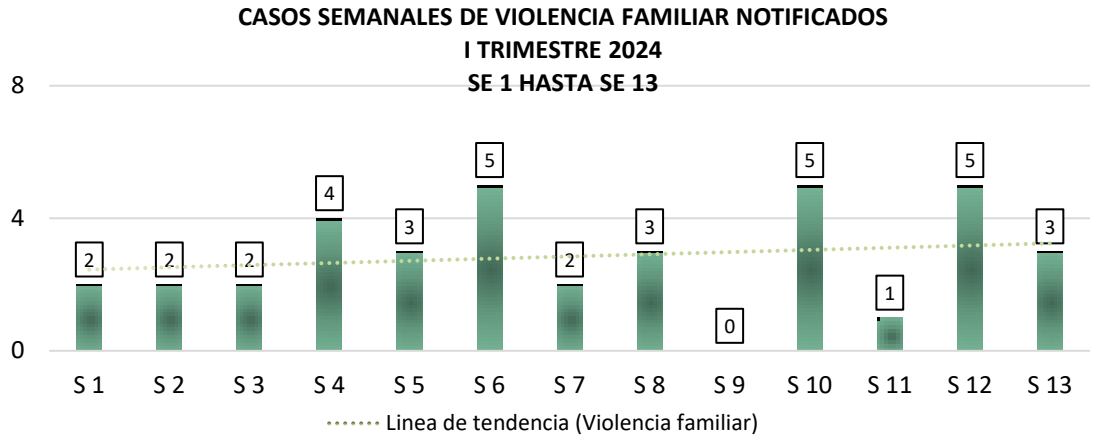


Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia familiar es considerada internacionalmente un problema de salud pública y está dentro de las prioridades nacionales durante el primer trimestre 2024, en el Servicio de Consulta Externa, se atendieron en total 46 pacientes, debido a casos de violencia familiar, siendo las semanas epidemiológicas 6,10 y 12, con la mayor notificación con relación al trimestre.

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

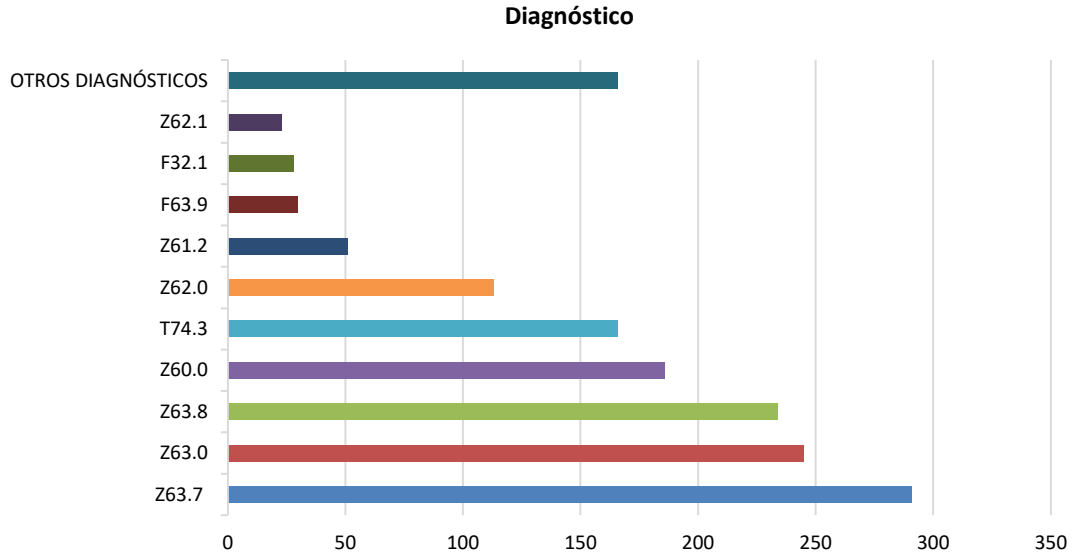
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA

En el primer trimestre del año 2024, en el Departamento de Salud Mental en Familia se atendieron un total 1533 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 291 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	291
Z63.0	PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS PAREJA	245
Z63.8	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	234
Z60.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	186
T74.3	ABUSO PSICOLÓGICO	166
Z62.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SUPERVISIÓN O EL CONTROL INADECUADOS DE LOS PADRES	113
Z61.2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE LA RELACIÓN FAMILIAR EN LA INFANCIA	51
F63.9	TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO	30
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	28
Z62.1	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SOBREPROTECCIÓN DE LOS PADRES	23
OTROS DIAGNÓSTICOS		166
TOTAL		**1533**

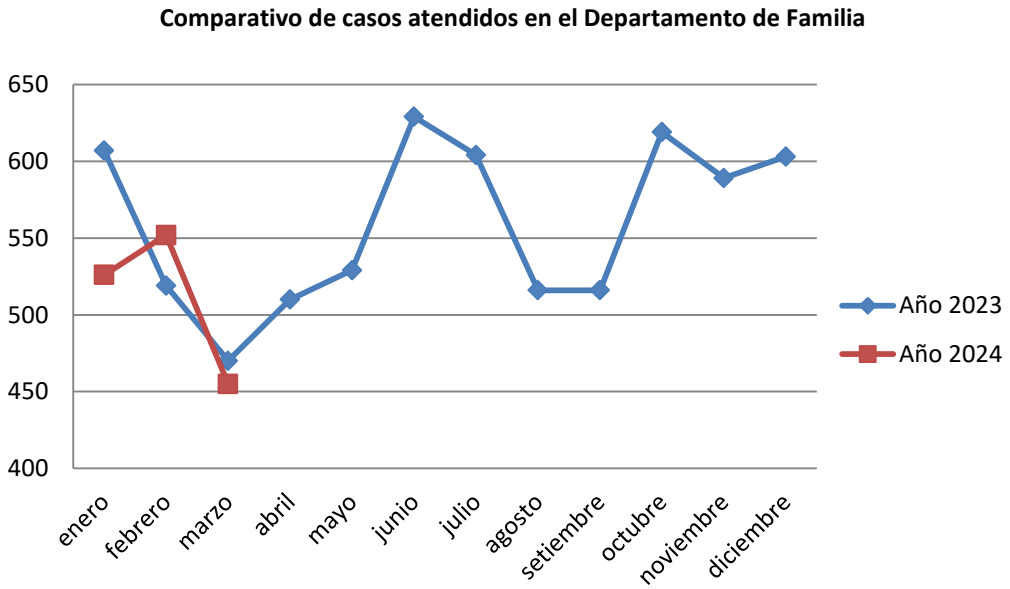
Figura 7. Diagnósticos más frecuentes del Departamento de Familia



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 febrero del 2024, hubo mayores atenciones en lo que va del año.

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

PERFIL DE MORBILIDAD

I. Perfil de morbilidad según diagnóstico y sexo

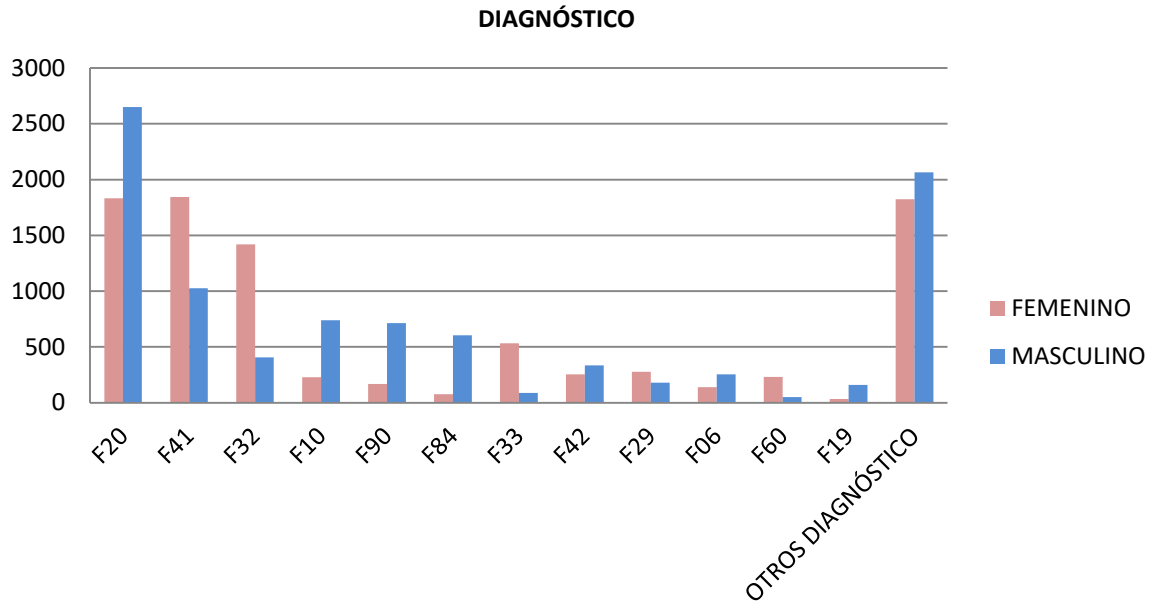
Durante el primer trimestre el número de pacientes que acudieron a Consulta Externa, se brindaron 18149 atenciones; Esquizofrenia fue el diagnóstico más frecuente, con 4484 consultas, en el segundo lugar de frecuencia se ubicó el diagnóstico Otros Trastornos de Ansiedad, con 2871 consultas, y en el tercer lugar, el diagnóstico de Episodio Depresivo se dio en 1827 consultas

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

DIAGNÓSTICOS		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
F20	ESQUIZOFRENIA	1832	2652	4484
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1845	1026	2871
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1419	408	1827
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	229	741	970
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	169	713	882
F84	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	78	605	683
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	534	88	622
F42	TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	255	336	591
F29	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGÁNICO, NO ESPECIFICADA	278	180	458
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	140	254	394
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	231	52	283
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	35	161	196
OTROS DIAGNÓSTICOS		1823	2065	3888
TOTAL		8868	9281	18149

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

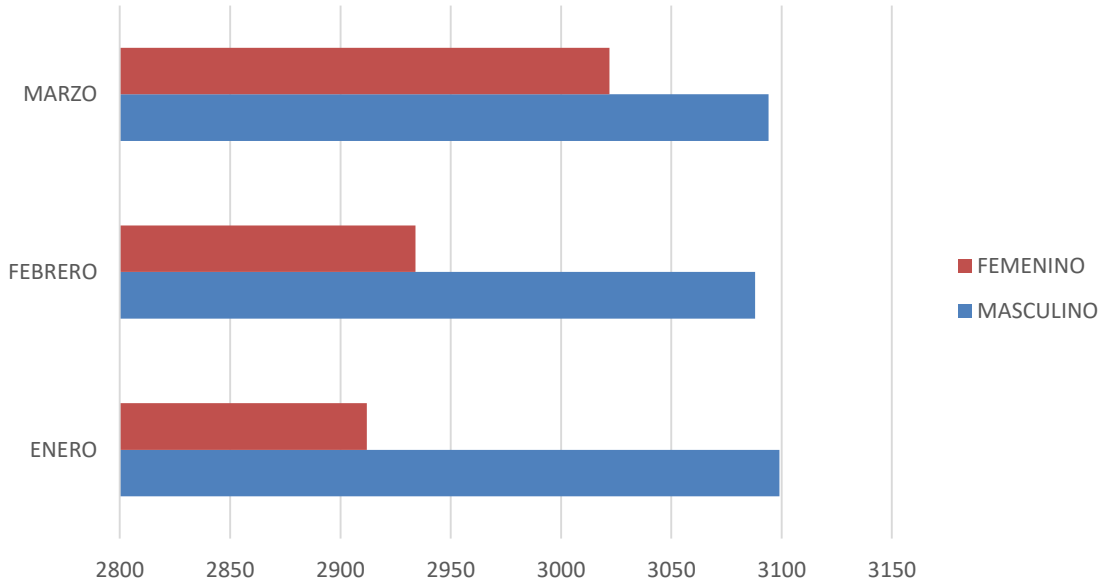
En el primer trimestre se atendieron un total de 18149, de los cuales 6011 casos se atendieron en el mes de enero, 6022 en el mes de febrero y 6116 en el mes de marzo.

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

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL G
ENERO	2,912	3,099	6,011
FEBRERO	2,934	3,088	6,022
MARZO	3,022	3,094	6,116
Total general	**8,868**	**9,281**	**18,149**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

II. Perfil de morbilidad según lugar de residencia

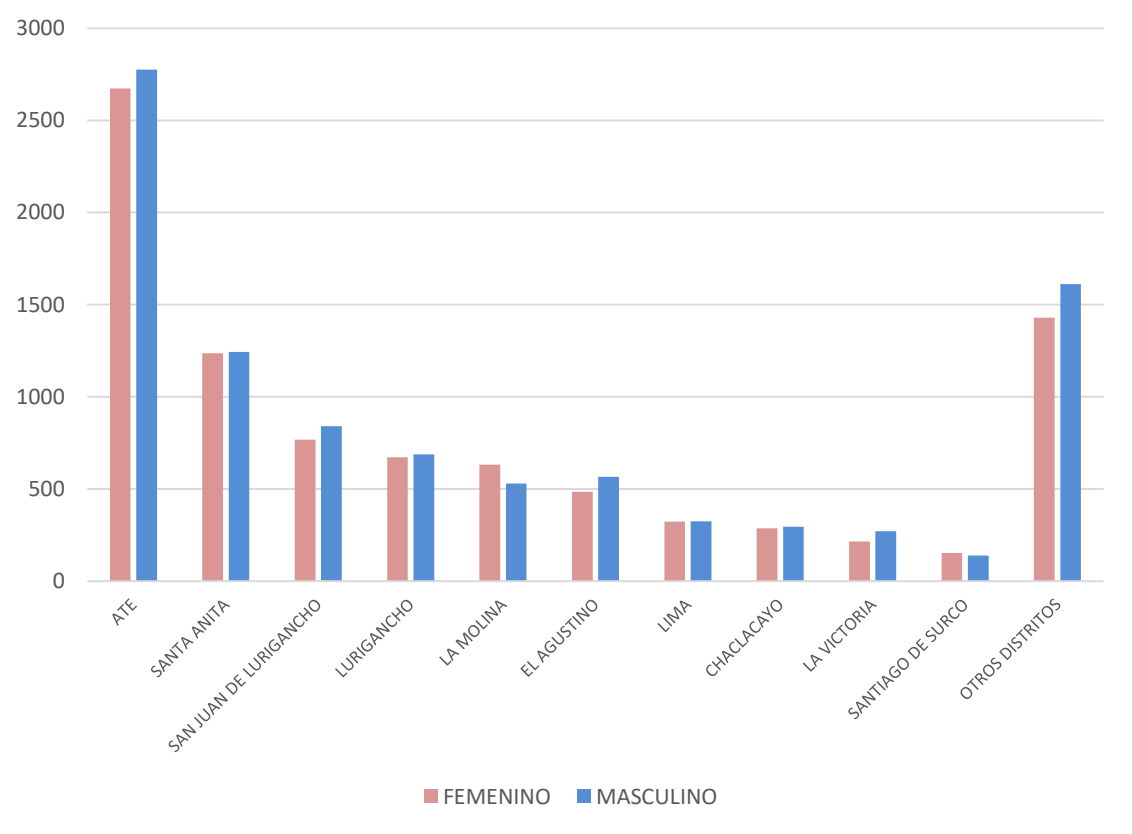
Durante el primer trimestre del año 2024, el total de atenciones en el Servicio de Consulta Externa: fueron 18149 consultas, la distribución según Residencia del usuario, de este total, mostró al distrito de Ate, como el más frecuente, con 5448 consultas; en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita con 2480 consultas, y en tercer lugar encontramos al distrito de San Juan de Lurigancho, con 1607 consultas.

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

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ATE	2673	2775	5448
SANTA ANITA	1236	1244	2480
SAN JUAN DE LURIGANCHO	767	840	1607
LURIGANCHO	671	688	1359
LA MOLINA	631	529	1160
EL AGUSTINO	485	566	1051
LIMA	322	325	647
CHACLACAYO	286	295	581
LA VICTORIA	215	270	485
SANTIAGO DE SURCO	153	138	291
OTROS DISTRITOS	1429	1611	3040
TOTAL	8868	9281	18149

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 primer trimestre, el total de pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa (18149 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.

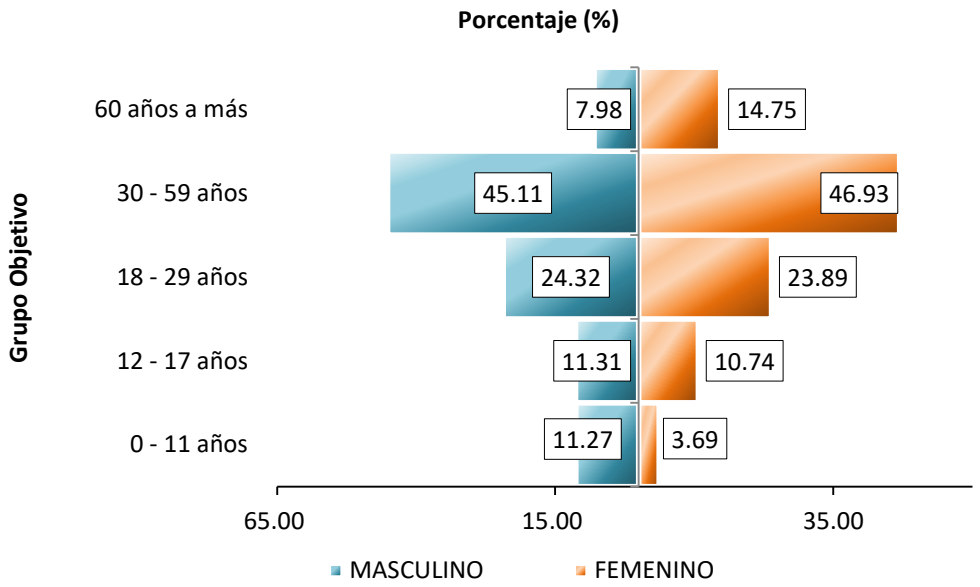
EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	327	3.69	1046	11.27
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	952	10.74	1050	11.31
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	2119	23.89	2257	24.32
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	4162	46.93	4187	45.11
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	1308	14.75	741	7.98
TOTAL	8868	100	9281	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

FEMENINO: Entre las personas de sexo femenino, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 4162 pacientes (46.93 %) es el predominante, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 2119 pacientes (23.89%) y, en tercer lugar, el grupo objetivo de 60 años a más, con 1308 pacientes (14.75%).

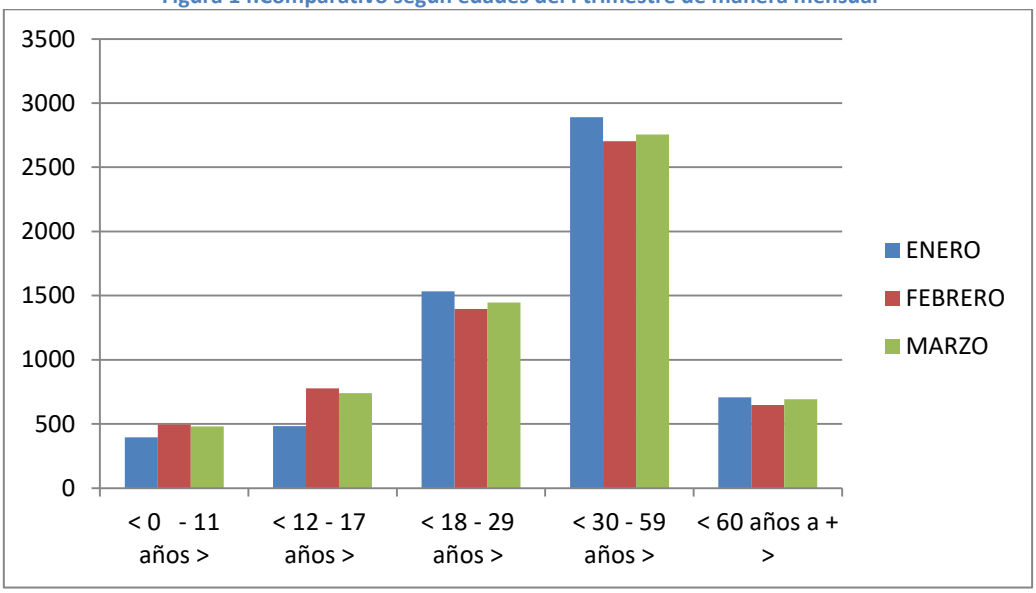
MASCULINO: Entre los pacientes de sexo masculino, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 4187 pacientes (45.11%) es preponderante en comparación con los otros grupos; en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 2257 pacientes (24.32%) y en tercer lugar el grupo objetivo de niños hasta 11 años, con 1046 pacientes (11.27%).

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 I trimestre de manera mensual



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

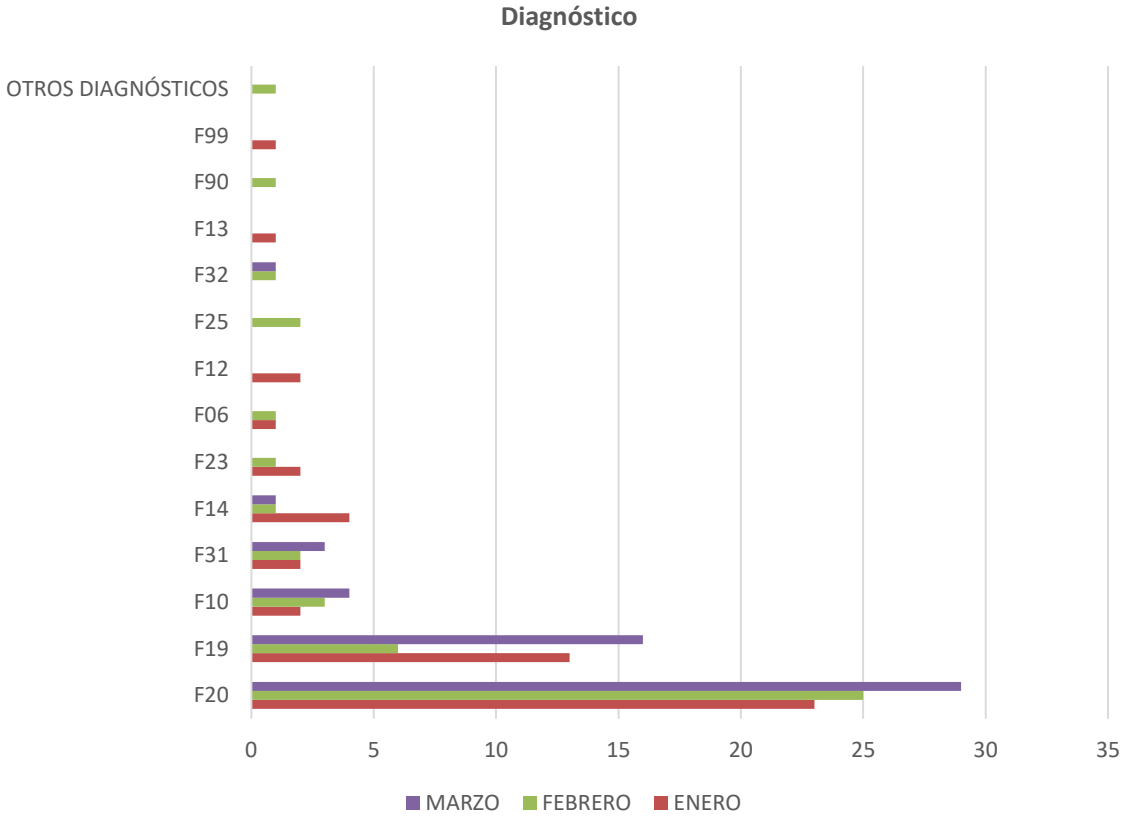
Durante el primer trimestre, un total de 149 pacientes, fueron atendidos en el Servicio de Hospitalización, y el perfil de morbilidad de esos casos, mostró al diagnóstico de Esquizofrenia como el más frecuente, con 77 casos, en segundo lugar, al diagnóstico Trastorno Mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 35 casos.

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

CIE10	DIAGNÓSTICO	MES			TOTAL
		Enero	Febrero	Marzo	
F20	ESQUIZOFRENIA	23	25	29	77
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	13	6	16	35
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	2	3	4	9
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2	2	3	7
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	4	1	1	6
F23	TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	2	1		3
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	1	1		2
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	2			2
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS		2		2
F32	EPISODIO DEPRESIVO		1	1	2
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS	1			1
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS		1		1
F99	TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO	1			1
OTROS DIAGNÓSTICOS			1		1
TOTAL GENERAL		51	44	54	149

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.