



HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2-2018

ZIKA, CHIKUNGUNYA, DENGUE

TRASTORNOS MENTALES DE REPORTE OBLIGATORIO

Dr. José Díaz Mazariegos, Dr. Carlos Salas Murillo, Dr. David Rodríguez Vargas, Dra. Miriam Ramírez Pérez, Dra. Paula Cordero Gutiérrez, Dr. Esteban Chaves Salas, Dra. Lei Lin Chiong Lee, Licda. Alejandra Araya Soto, Bach. Tomas Arista Martínez.

SEMANA Epidemiológica 20

Vectoriales

Se realizó barrido preventivo que tuvo un impacto significativo en la reducción del número de recipientes (FA=0.96), en los recipientes con agua (FA=0.98) y en la positividad ante presencia de larvas de para *Ae.aegypti*,

se complementó con campaña de fumigación para eliminación de vectores adultos en partes internas y externas de los servicios del Hospital y CAPEMCOL

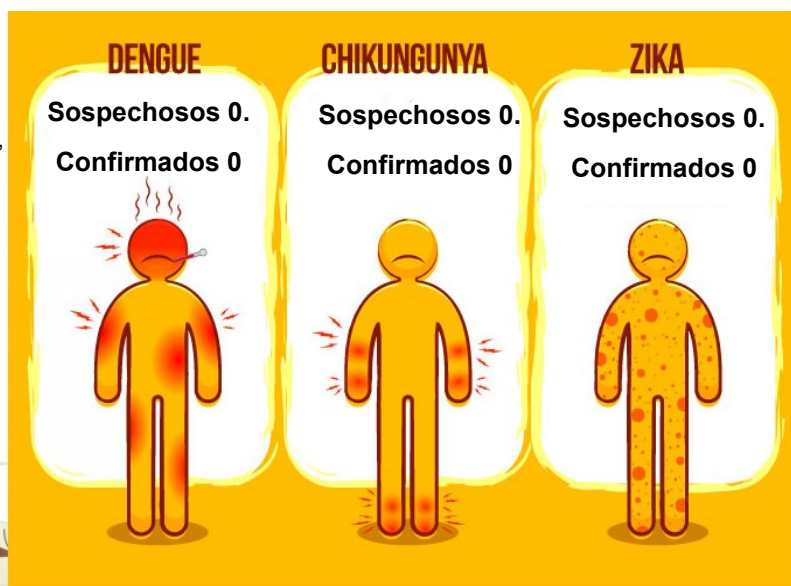


FIGURA 1. Incidencia de los Eventos de Notificación Obligatoria Ve-01, según sexo a la semana Epidemiológica 20.

	Masculino	Femenino	Total
Hipertensión arterial primaria	4	3	7
Esquizofrenia	2	0	2
Enfermedad Bipolar	1	0	1
Historia Personal de Lesión auto-inflingida	14	23	37
Infección Nosocomial	22	19	41
Síndrome del maltrato	0	3	3
Varicela	5	0	5
Afección relacionada al trabajo	20	13	33
Total	249	277	526

Fuente: Vigilancia Epidemiológica, HNP 2017

HNP: Hospital Nacional Psiquiátrico, ¹-CAPEMCOL: Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en

FIGURA 2. Incidencia de los Eventos de Notificación Obligatoria Colectiva, a la semana Epidemiológica 20.

	Frecuencia	%
IVRS	96	61,5
Diarreas	28	17,7
Conjuntivitis	2	1,3
Episodio depresivo	9	5,8
Parasitosis	3	1,9
Pediculosis	14	9,0
Leishmania	2	1,3
Escabiosis	2	1,3
Total	156	277

Valores expresados en Frecuencia Absoluta. Fuente: Datos recopilados Comité de Infecciones , H.N.P. , SISVE Hospital Nacional Psiquiátrico 2017

HNP Varicela

En el mes de mayo del 2018, en la semana epidemiológica 19 (16 de marzo), se identificó un usuario que provenía de la región de Limón que presentaba características clínicas de Varicela al tercer día de su ingreso a CAPEMCOL HNP, se aísla al usuario, se activa el sistema de vigilancia epidemiológica, y se prepara para el trabajo de campo, el 1 de abril, brotan 4 casos mas con los usuarios que estuvieron en contacto, se establece la existencia del brote, se verifica el diagnóstico y se identifican y se registran los casos, se hace el barrido de campo se registran los datos en tiempo lugar y persona, se inmunizan contactos susceptibles, posteriormente, y se cierra el servicio para el ingreso de usuarios los cuales se ingresaron en el HNP, mientras se cumple periodo de cuarentena, se realiza vigilancia sobre febriles y rash, no se presentaron más casos se realiza el informe a la dirección médica. Al analizar las variables en la trasmisión del virus, el contacto entre los pacientes correspondió a la más importante en la diseminación del brote por lo que el aislamiento fue prioritario, la medida de contención de inmunización de contactos antes de los 5 días dentro del grupo de susceptibles fue indispensable. ($p < 0,05$; OR = 28; [IC95%]=2,3 – 32), con lo que se logró la contención del

Está en tus

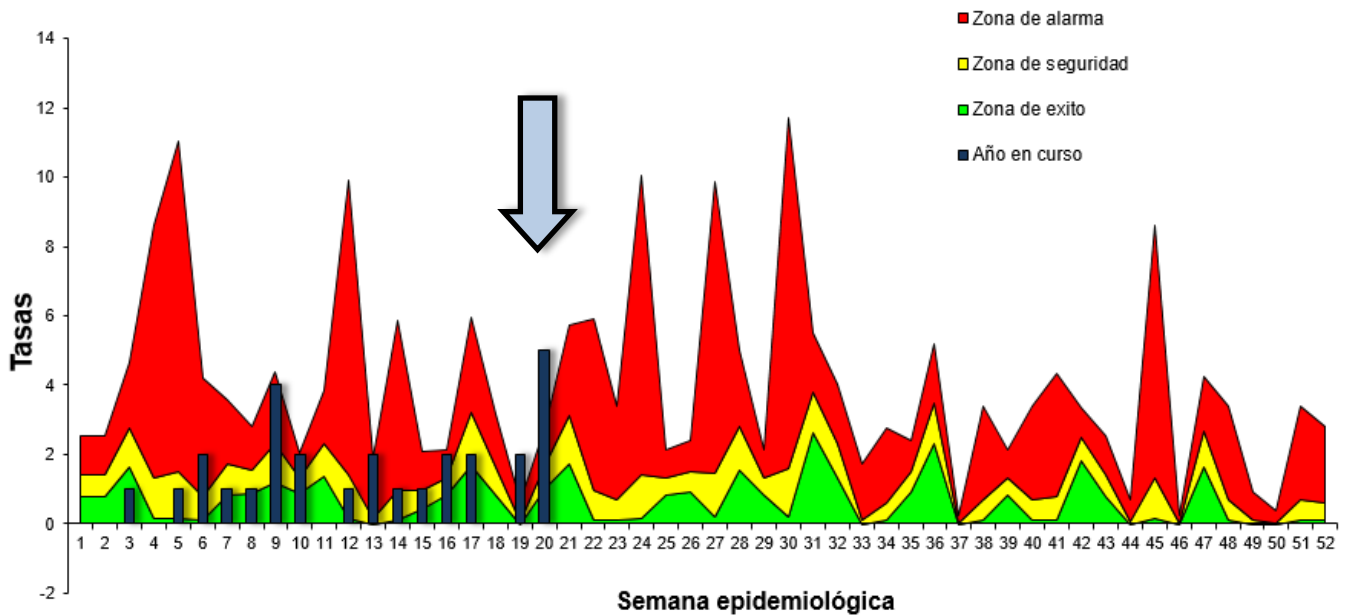
MANOS



HNP: Hospital Nacional Psiquiátrico, ¹-CAPEMCOL: Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la ley.

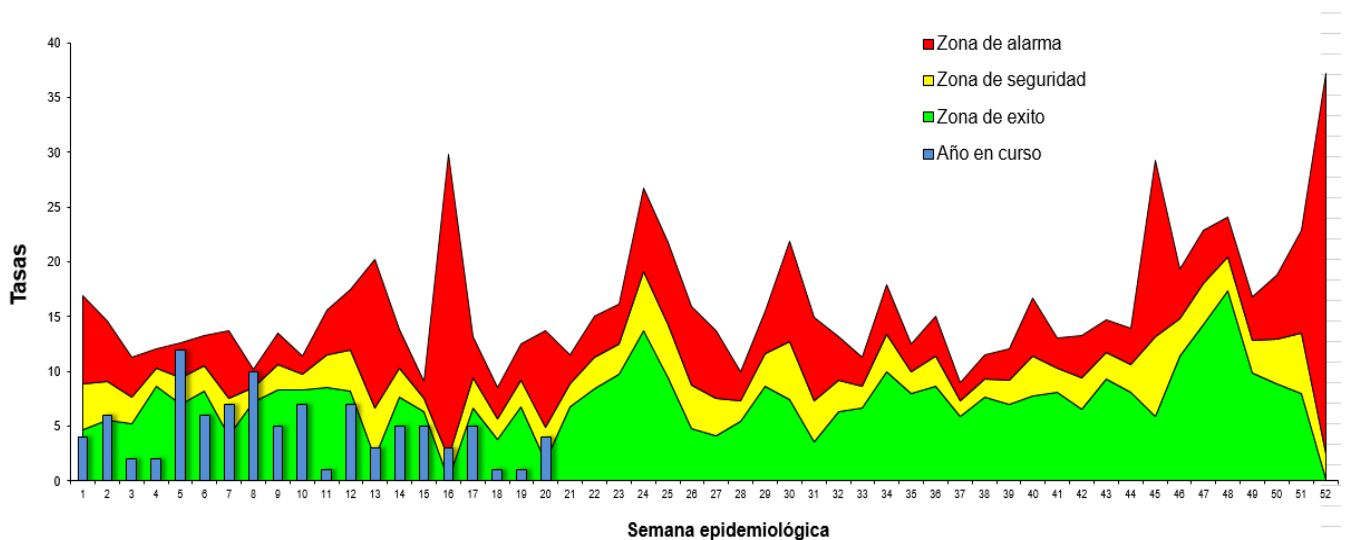


FIGURA 3. Canal Endémico Diarreas HNP, a la semana Epidemiológica 20.



En la semana Epidemiológica 20 (del 13 al 29 de mayo) la médico de empleados identifica un aumento en el número de los casos de diarrea provenientes del pabellón 3, se comprobó la existencia de un brote, se identificaron los casos en tiempo lugar y persona, se realizó el trabajo de campo y se implementaron medidas de prevención y control.

FIGURA 4. Canal Endémico IVRS HNP, a la semana Epidemiológica 20.



Consumo de Cannabis en pacientes atendidos por Primer Episodio Psicótico (PEP) en el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Figura 5. Clasificación de diagnóstico de egresos, % de egresos con consumo de drogas HNP

Diagnóstico	Egresos	Egresos con consumo de drogas
	%	%
Esquizofrenia y tras. Esquizoafectivo	25,47	18,6
Trastorno psicótico	13,49	11,82
Trastorno afectivo bipolar	9,66	6,19
Trastorno de la personalidad	8,72	6,11
Depresión, Distimia	8,57	4,8
Trastorno de adaptación	5,78	3,64
Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento	4,44	2,96
Trastorno de la conducta	4,14	0,18
Trastornos del humor [afectivos], orgánicos	2,82	1
Otros diagnósticos	16,91	1
Total	100	56,3

Figura 6. Edad de PEP, separado por consumo de Cannabis,

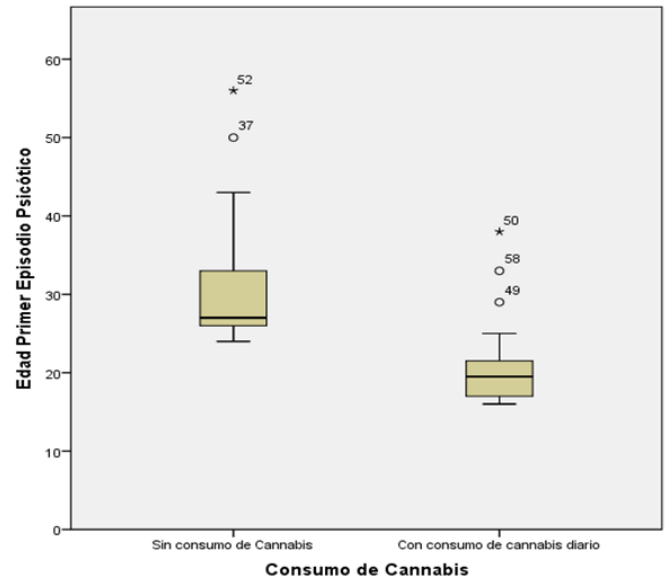


Figura 8. Edad de PEP, separado por frecuencia de consumo de Cannabis,

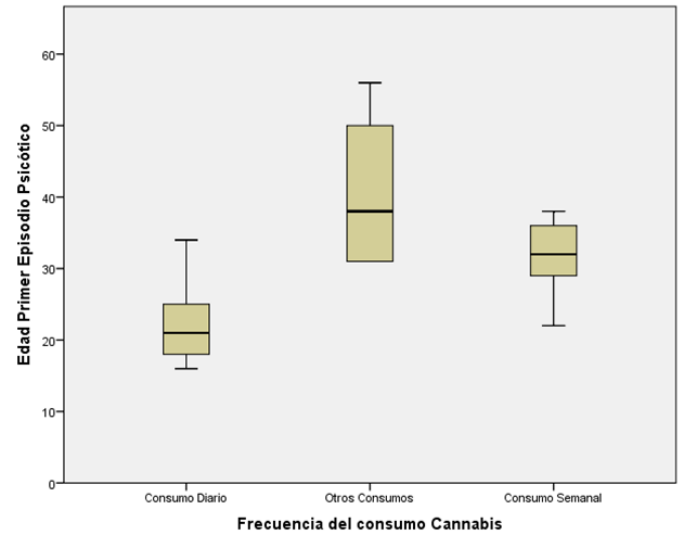


Figura 7. Edad de PEP, separado por edad de inicio de consumo de Cannabis,

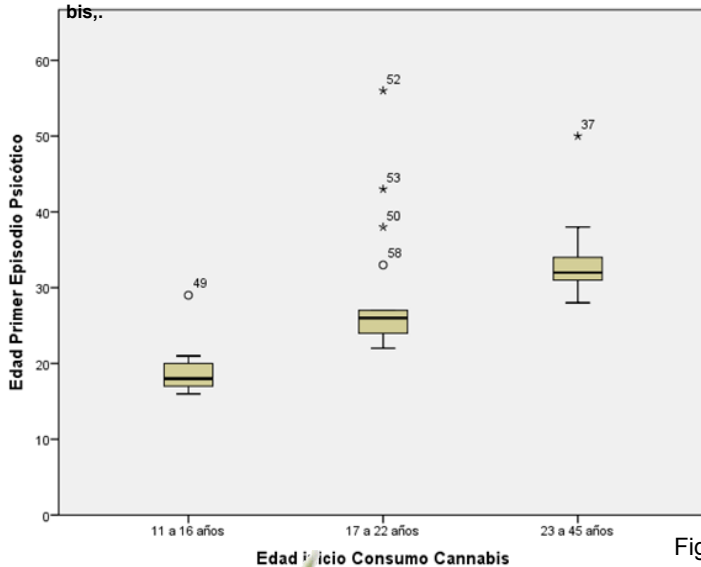


Figura 9. Factores asociados a PEP Hospital Nacional Psiquiátrico

	OR	Lim. Inf	Lim. Sup	p
Femenino	1,5	0,8	2,5	0,75
Masculino	0,67	0,4	1,15	0,21
Menor de 18 años	2,34	1,2	4,41	0,01
Mayor de 18 años	0,13	0,1	0,28	0,61
Soltero	0,96	0,5	1,84	0,77
Casado	0,65	0,4	1,34	0,13
Consumo Alcohol	6,93	3,7	13	0,01
Consumo Tabaco diario	2,82	1,6	4,98	0
Consumo Cannabis diario	8,8	4,78	16,22	0

