

Ministerio de Salud – PERU

Dirección General:
Dr. Carlos Bada Mancilla N.
E-mail: cbada@hep.gob.pe

Sub-Dirección General:
Dra. María T. Perales Díaz
E-mail: mperales@hep.gob.pe

Responsable del Reporte:
Dr. Hugo Mezarina E.
Jefe de la Oficina de Epidemiología y
Salud Ambiental
E-mail: hmezarina@hep.gob.pe

Equipo de Epidemiología:
Lic. Nélide Iturrizaga R.
Carmen Navarro G.
Rocio Marmolejo C.

Teléfonos:
(511) 474-3200 /
(511) 474-9820
Anexo de Epidemiología: 260

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

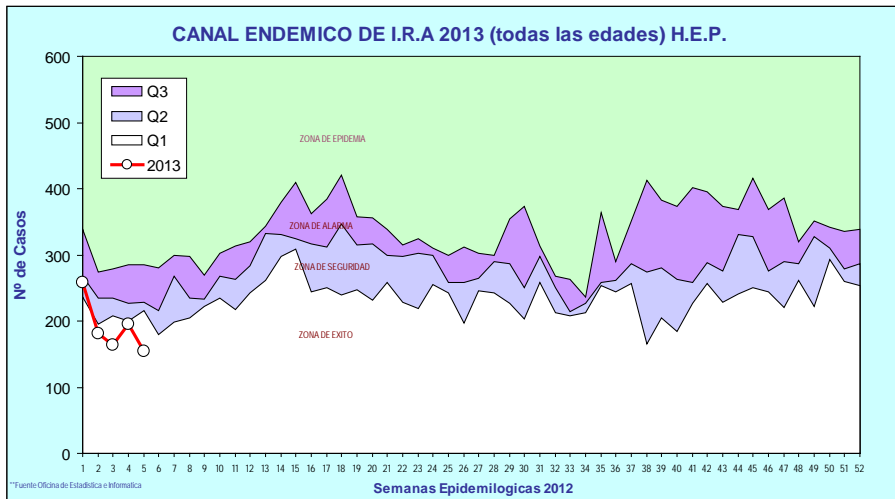
CANALES ENDEMICOS 2013

Semanas Epidemiológicas 01 a 05

Endemic Channels, epi weeks 01 to 05

Enero del 2013

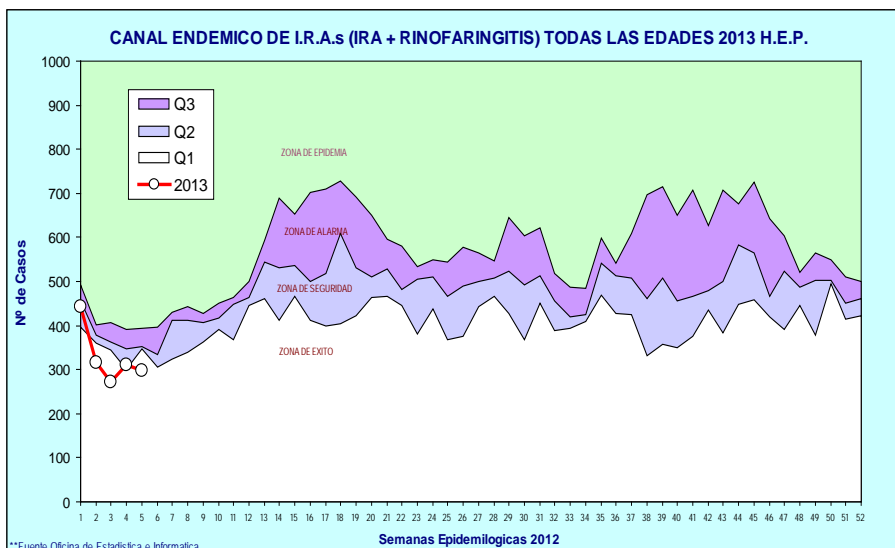
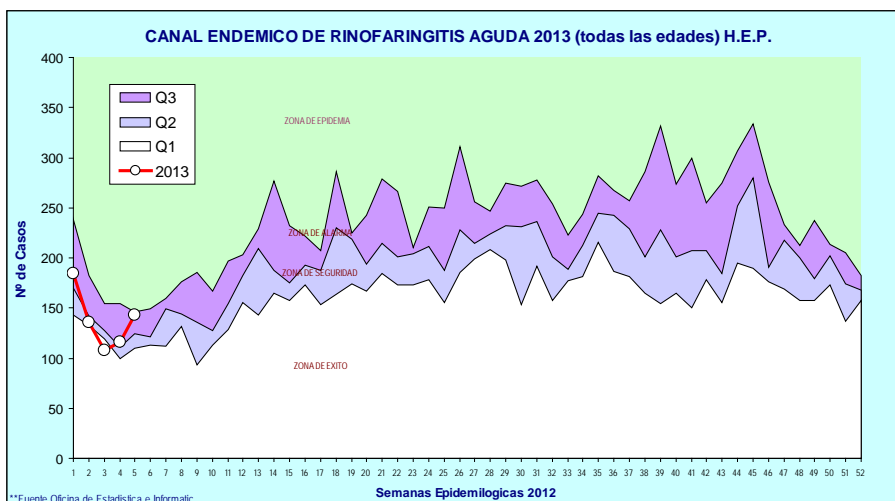
Canales endémicos



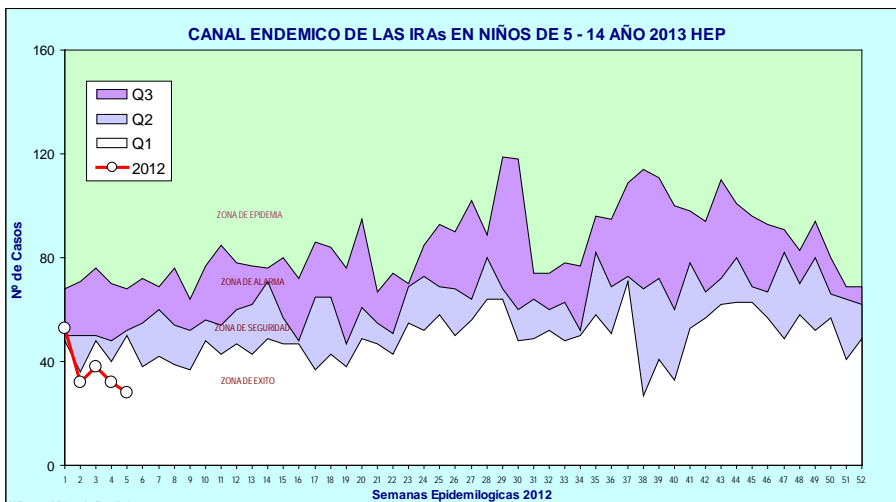
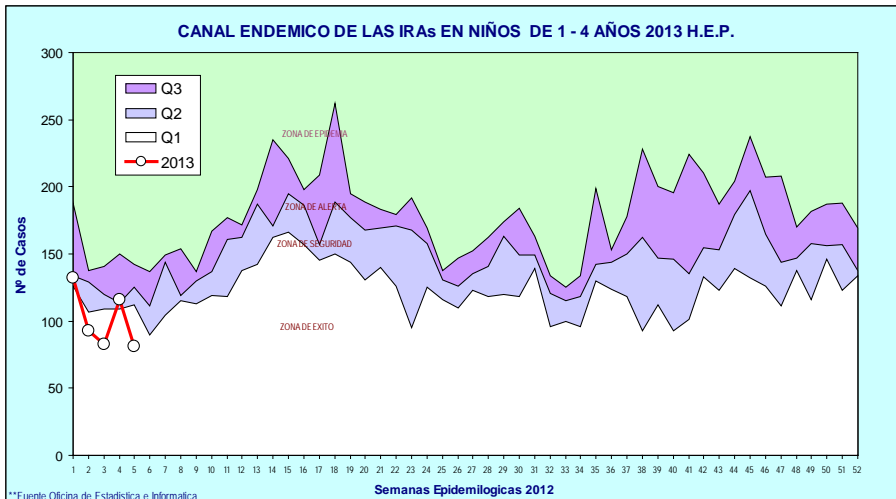
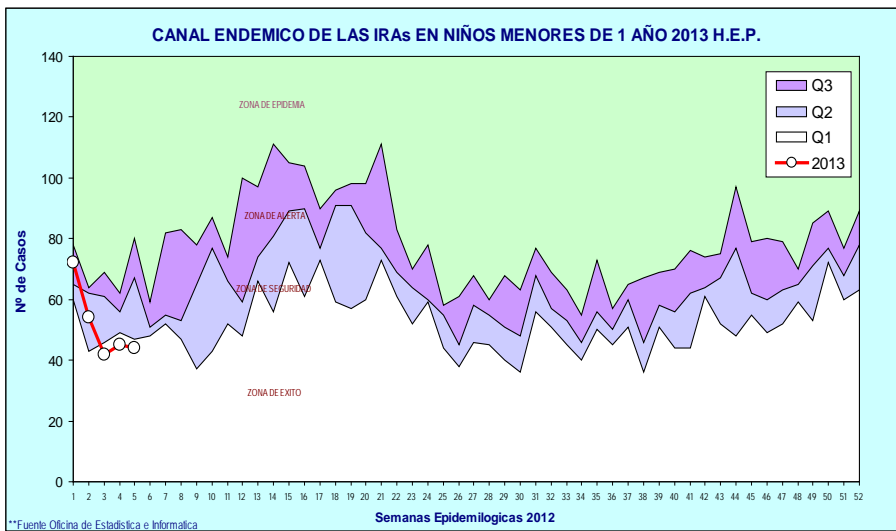
Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 5 se han reportado 953 episodios de IRAs, 687 episodios de Rinofaringitis y 1640 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifra inferior en un 15.63% a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

A lo largo de las 5 S.E la IRA se mantuvo por debajo del cuartil 1 y la Rinofaringitis en la 5ta. S.E llegó a la zona de alarma.



IRA: Acute respiratory infection disease (all the ages).



Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 5 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 257 episodios de IRA, 505 episodios de IRA y 183 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores a lo ocurrido el año 2013 para el mismo periodo.

Las curvas se encuentran actualmente en zona no epidémica para todos los grupos etáreos.

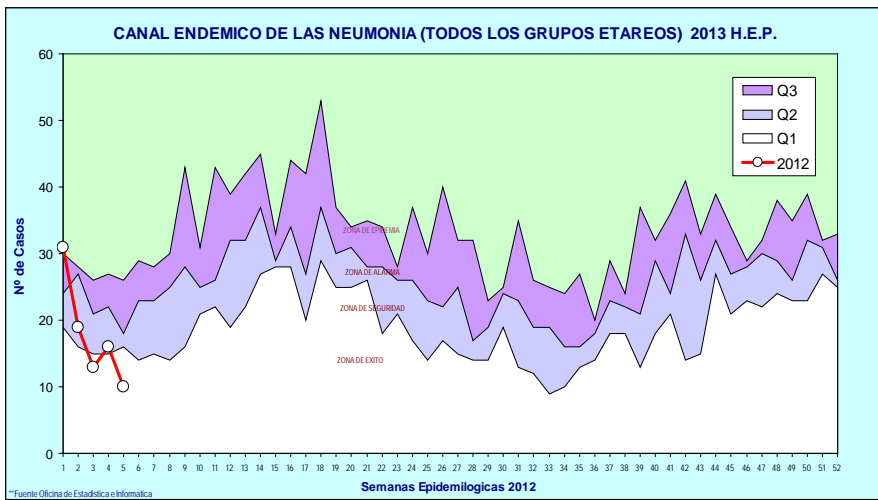


Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 5 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 10.36% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 88.76% se presentó en menores de 5 años; valores similares al año 2012.

Hasta la S.E 5 se han reportado 79 episodios de neumonía en menores de 5 años y 8 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifras similares a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías en la semana epidemiológica 5, la curva se encuentra en la zona de éxito para todos los grupos etáreos.

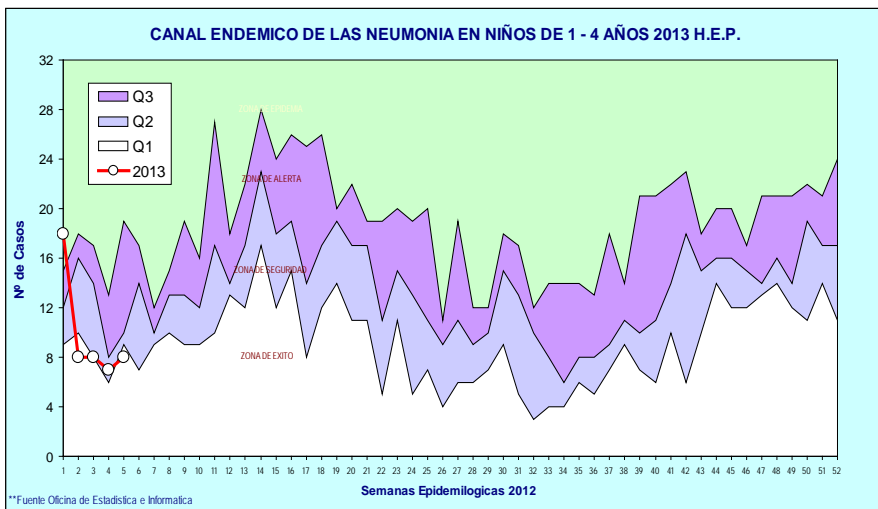
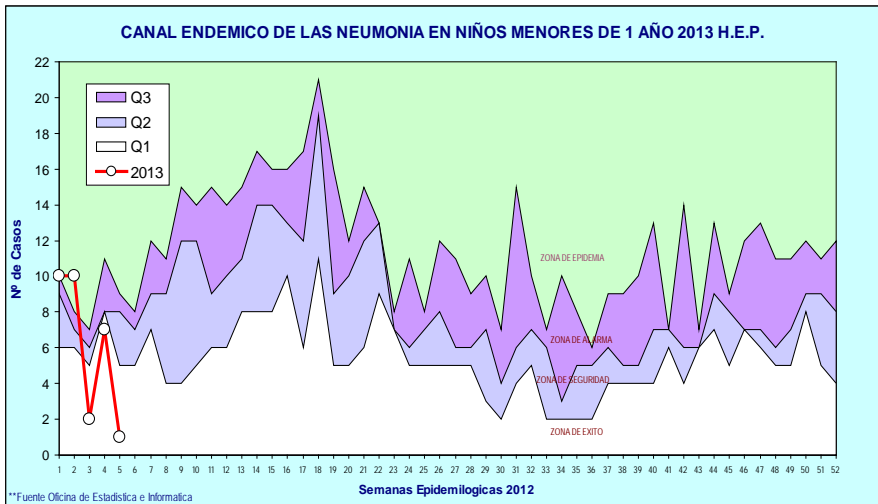




Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 5 el 44.87% de las neumonías en menores de 5 años requirió hospitalización. De los hospitalizados el 14.29% fue catalogado como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha no se ha logrado el aislamiento de Spn en los casos probables..

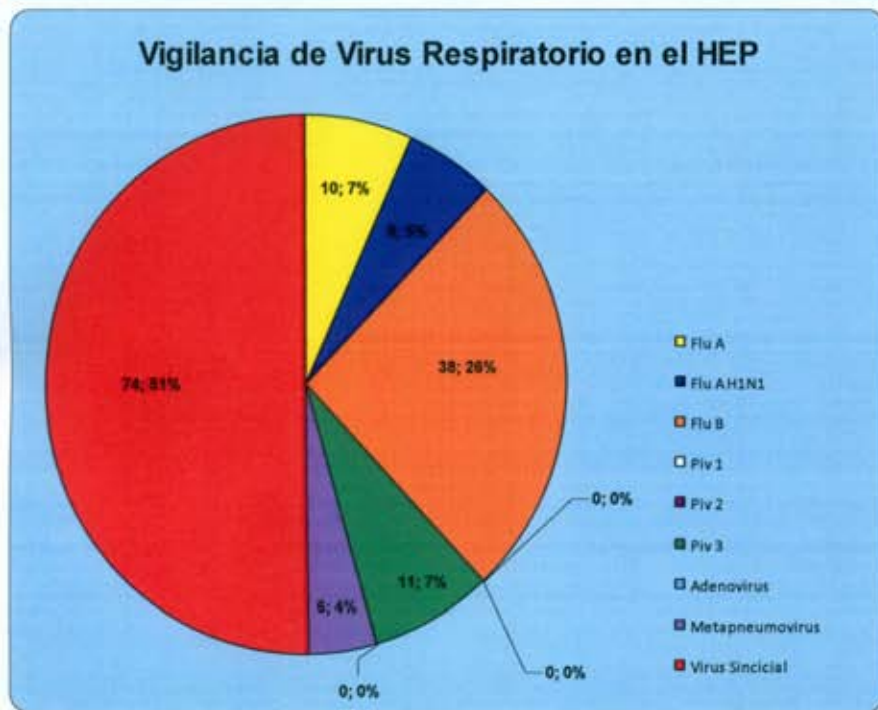


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante el año 2012 y hasta la S.E 5 del 2013 se han tomado 452 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 32.74% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (51%).

Durante las 5 primeras S.E del año 2013, se han tomado 9 muestras de hisopado nasofaríngeo, con un 11% de positividad.

No se han identificado casos de Influenza A H1N1

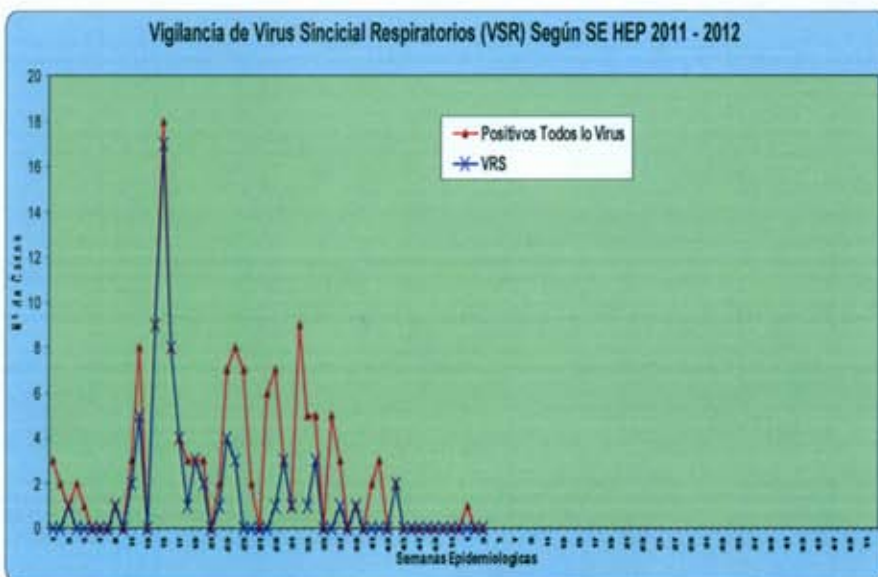


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2013 no se han detectado casos positivos a VRS, cifra similar a lo ocurrido el año 2012, para el mismo periodo.

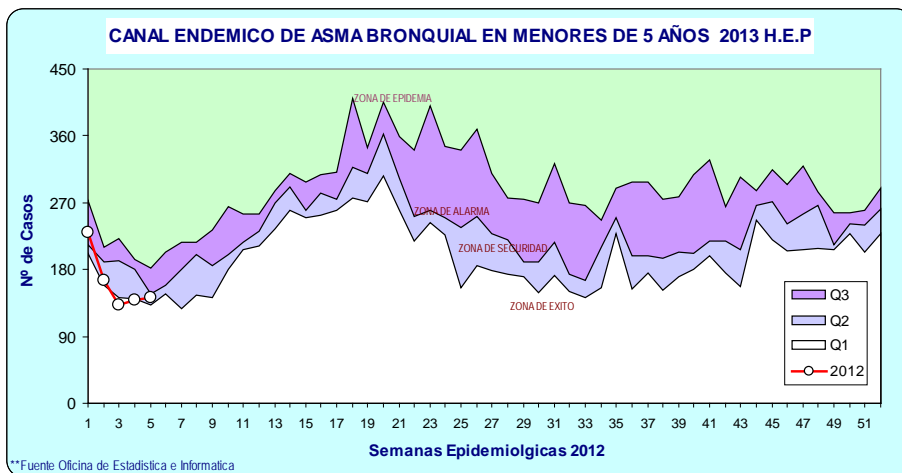
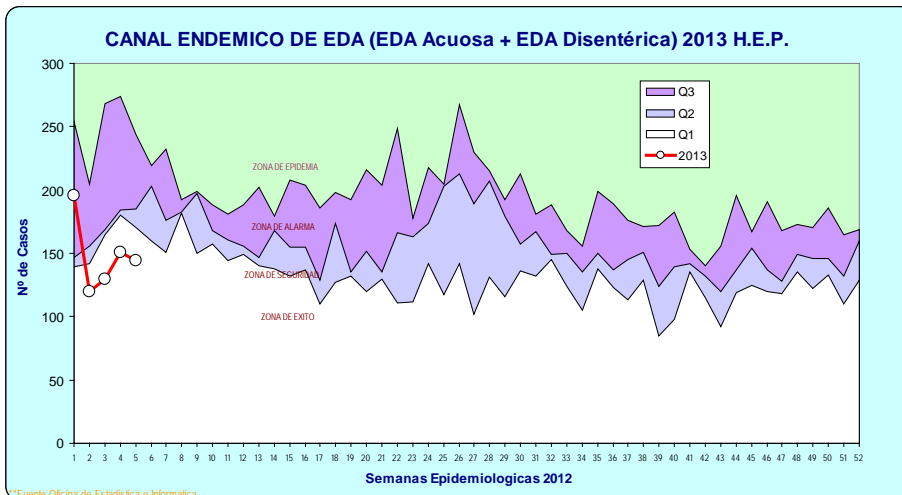


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 5 se han reportado 810 episodios de SOB/ASMA cifra similar a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

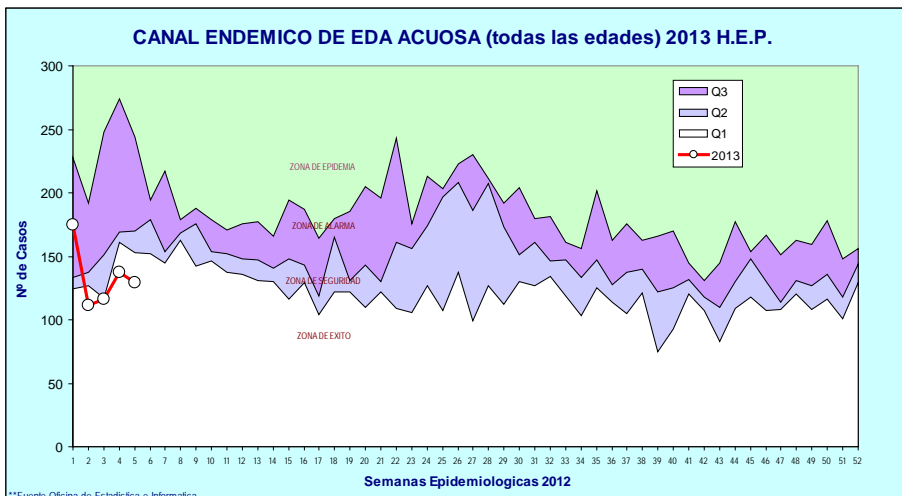
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de seguridad.



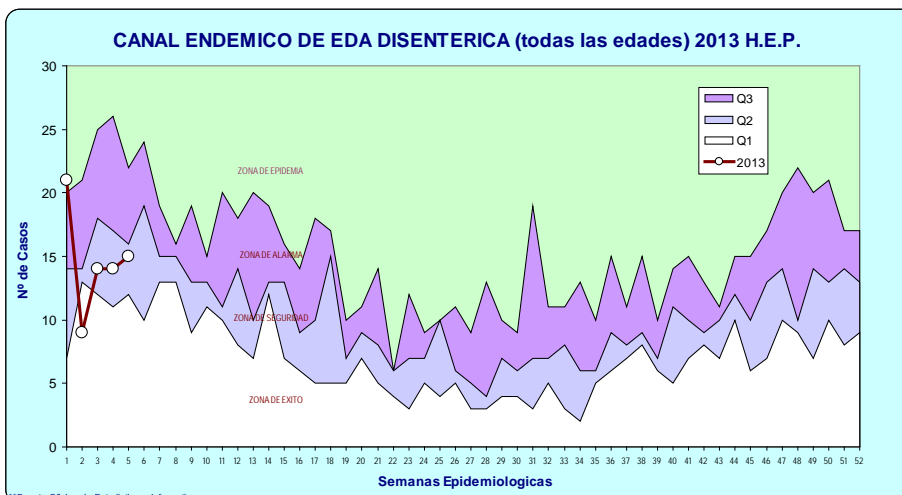
Gráficos 15, 16, 17, 18. Canales endémicos de EDAs.

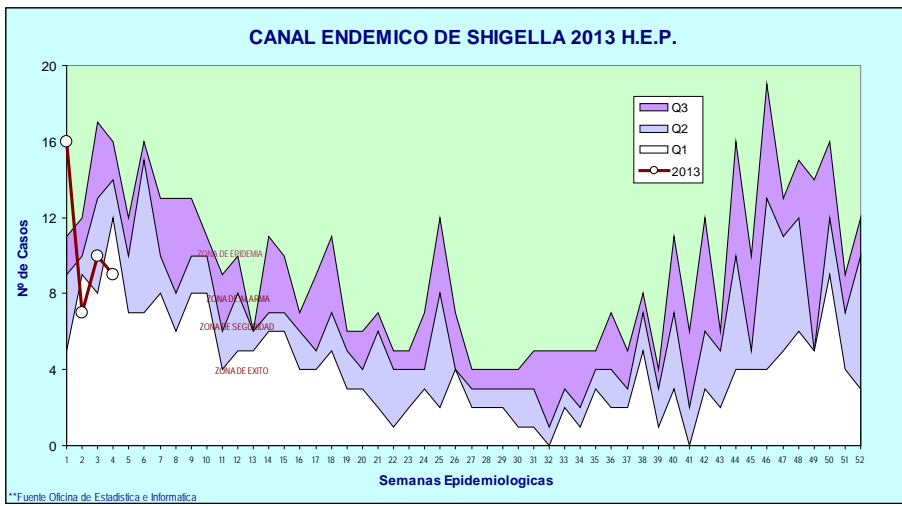
Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se encuentran en la zona de éxito, se han reportado 741 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra inferior en un 13.02% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.23% (668 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.77% (79 episodios).



Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 5 la EDA Acuosa se encuentran en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de seguridad.





Hasta la S.E 5 se aisló Shigella en 48 casos, cifra similar con respecto al año 2012.

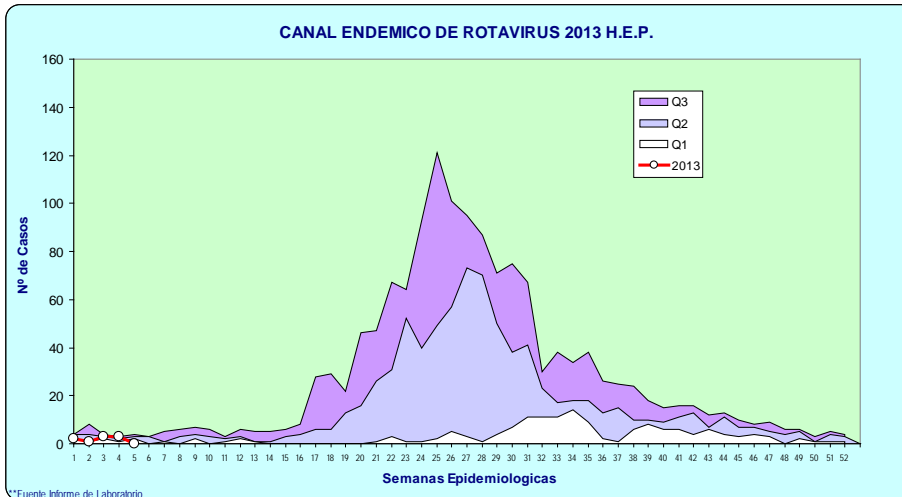


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la SE 5 se han confirmado 9 casos de EDA por Rotavirus, cifra similar con respecto al mismo periodo del año 2012.

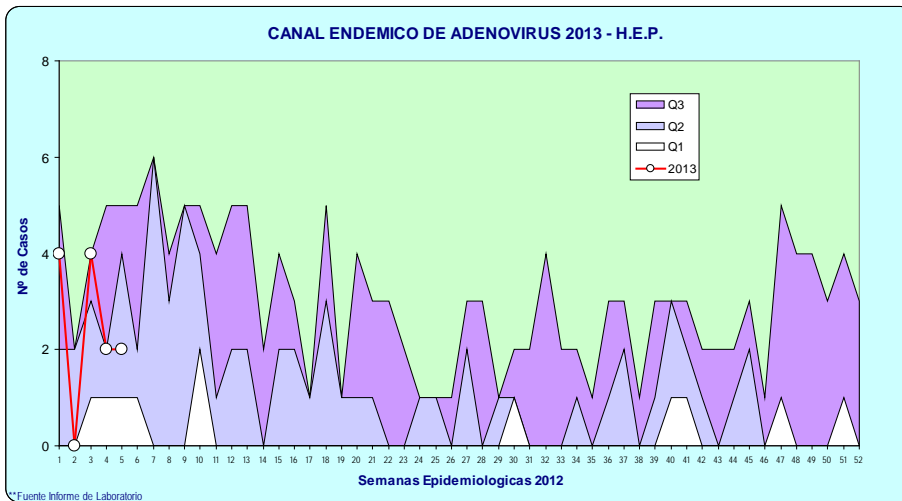
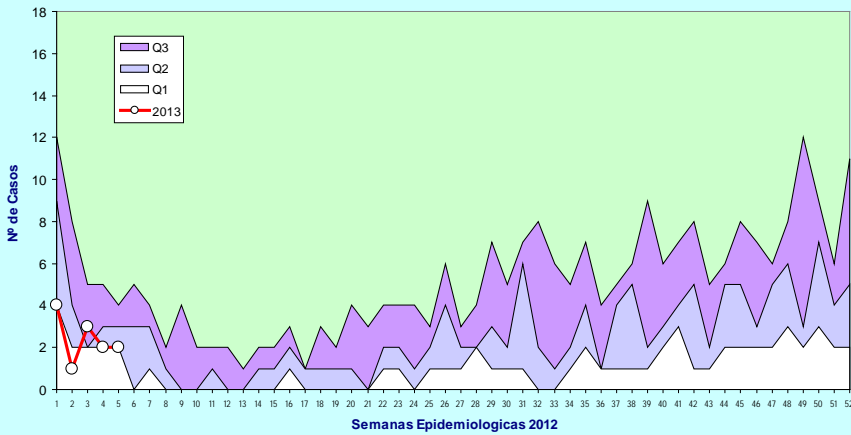


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 5 sumaron 12, cifra similar a la que se reportó en el año 2012. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito.

CANAL ENDEMICO DE VARICELA 2013 - H.E.P.

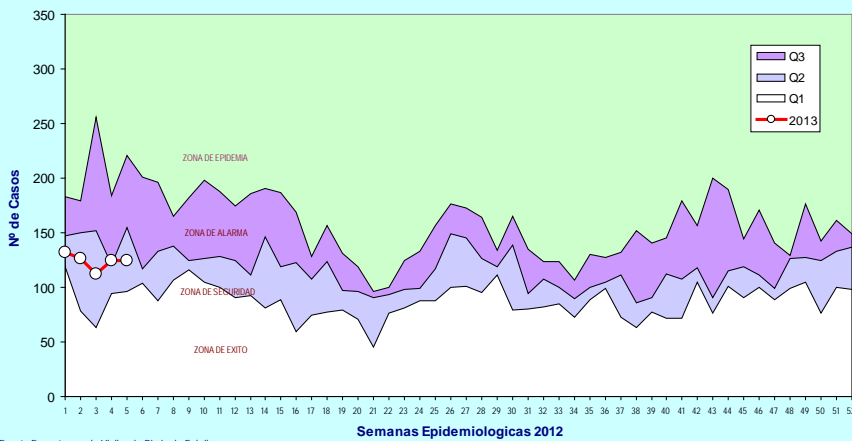


**Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Gráfico 21. Vigilancia de varicela.

Hasta la S.E 5 se han reportado 12 casos de Varicela, cifra similar a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de éxito.

CANAL ENDEMICO DE FEBRILES 2013 - H.E.P.



**Fuente: Formulario para la Vigilancia Diaria de Febriles

Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 5 reportó 620 episodios, cifra 14.71% inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2010 - 2013

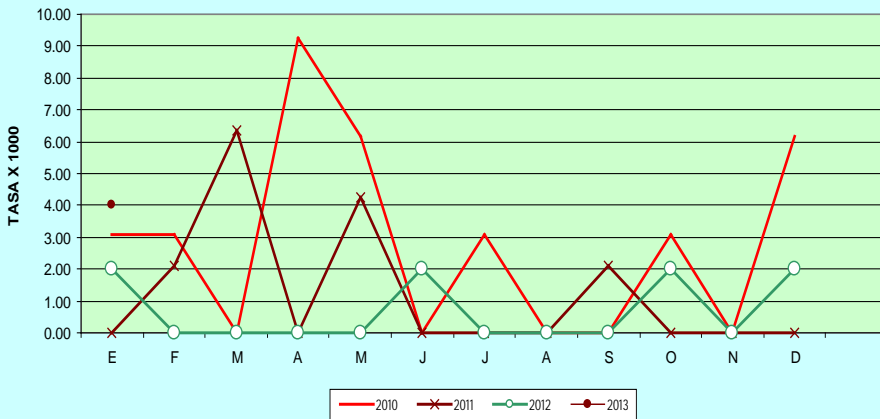
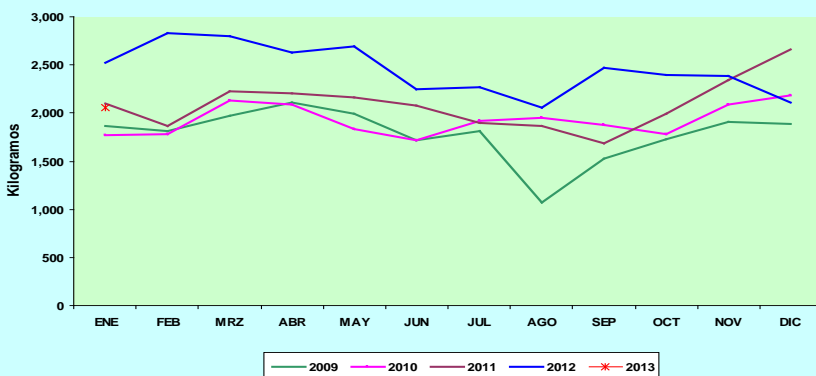


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

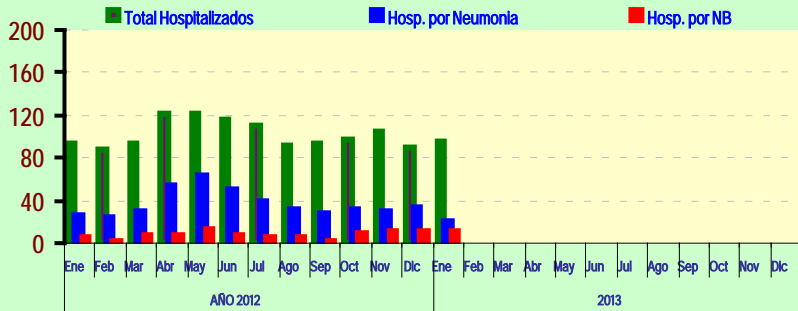
Durante el mes de Enero se reportaron dos casos de accidente punzocortante (T.I 4 x 1000). No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

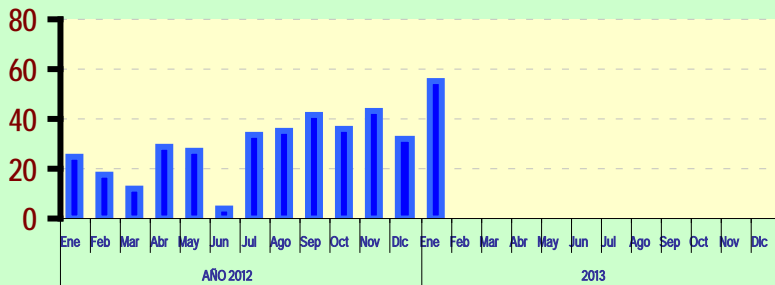
Durante el mes de Enero se generaron 2059.90 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra menor al promedio del año 2012.



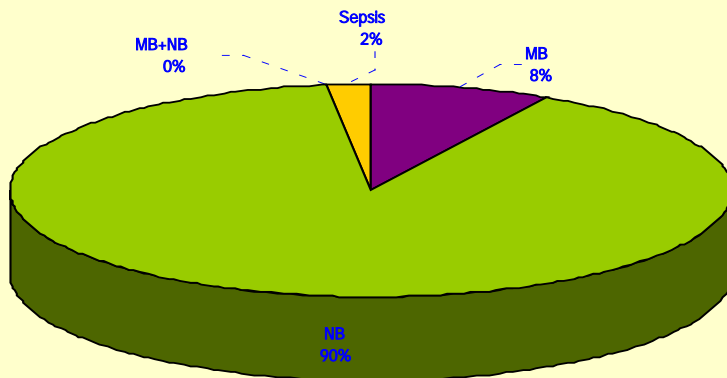
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Enero 2013



% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Total de Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Enero 2013



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2012 - Enero 2013



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2012 - Enero 2013

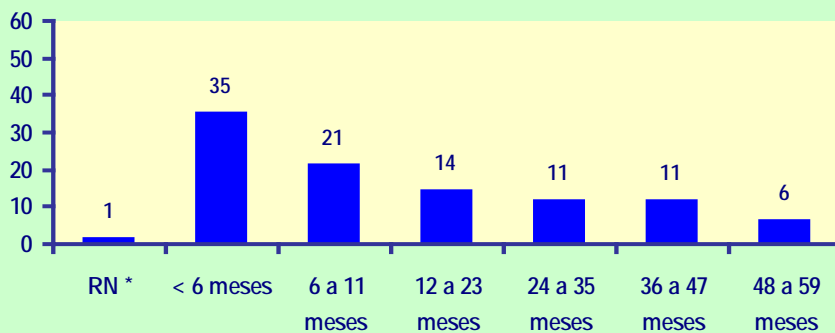


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Durante el mes de enero del año 2013 se reportaron 11 casos de Neumonía, el 11.45% de las hospitalizaciones en menores de 5 años correspondió a probables neumonías, cifra superior a lo ocurrido el año 2012 para el mismo periodo.

De los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de neumonía, durante el mes de enero, el 55.55% correspondió a Neumonía probablemente bacteriana.

De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana, en el mes de Enero, el 100% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

Los grupos etáreos más afectados fueron los menores de 6 meses y los de 6 a 11 meses de edad.

**Número de Hemocultivos por Meses
HEP 2012 - Enero 2013**

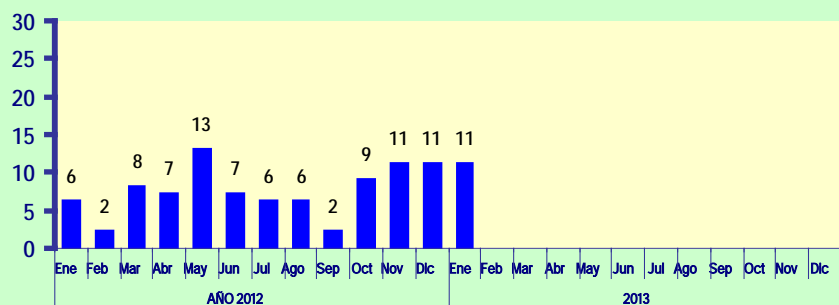


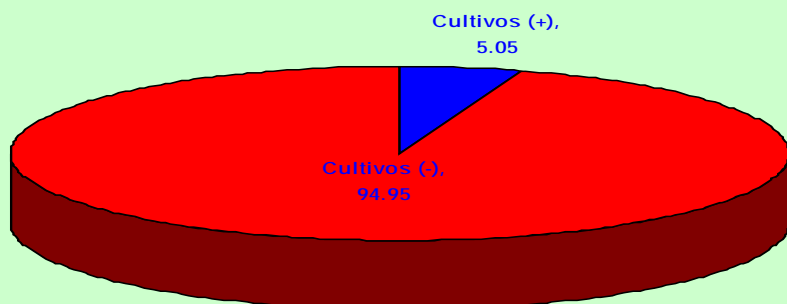
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 100% de los pacientes que ingresaron a la vigilancia centinela tuvieron Radiografía de Tórax y Hemocultivo.

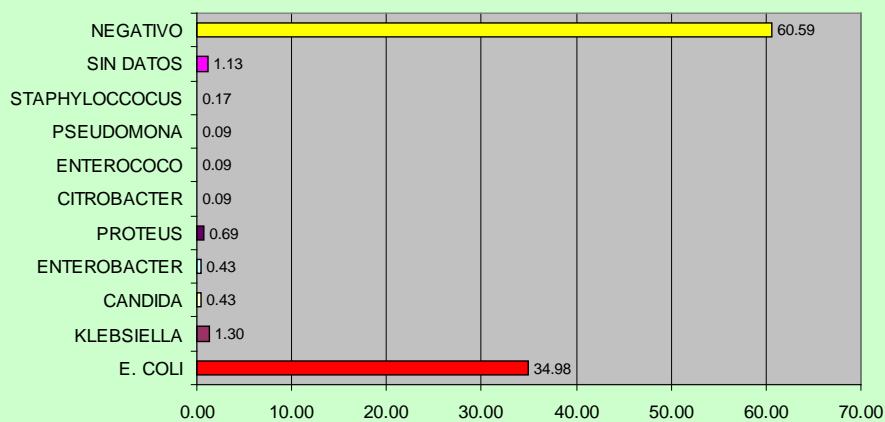
A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 5.05% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2012 y Enero del 2013.

Durante el 2013 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 0%.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2012 - Enero 2013



**ASLAMIENTO BACTERIANO EN UROCULTIVOS
HEP 2011**



Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

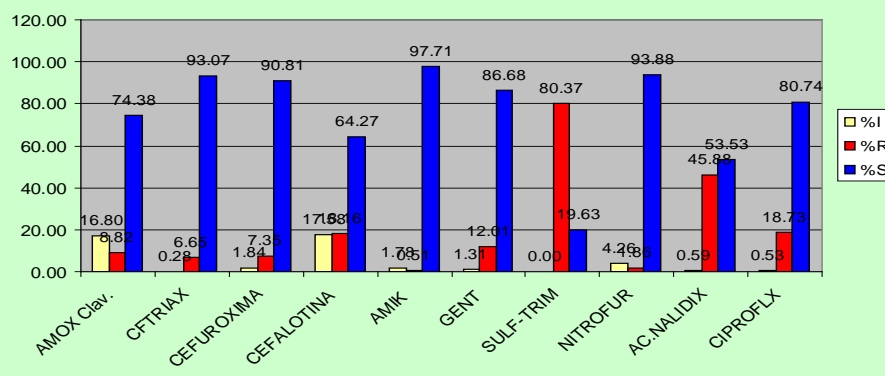
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Hasta Junio del 2012 se han procesado 115 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 60.59% fue negativo.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (34.98%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.30%).

Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad Antibiótica de E. coli HEP 2011



Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

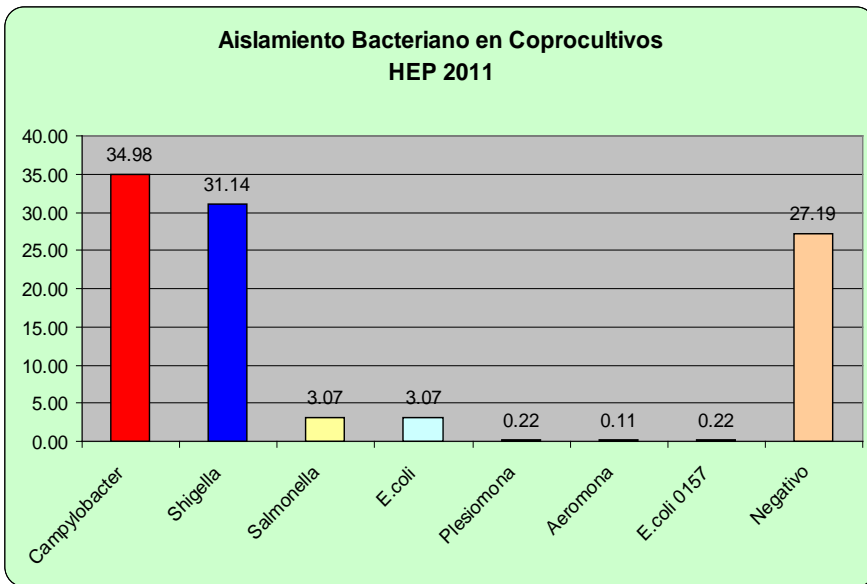
Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene sensibilidad por encima del 85% para Cefuroxima, Ceftriaxona, Amikacina, Gentamicina y Nitrofurantoína.

Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

Hasta Junio del 2012 se han procesado 912 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 27.19% fue negativo.

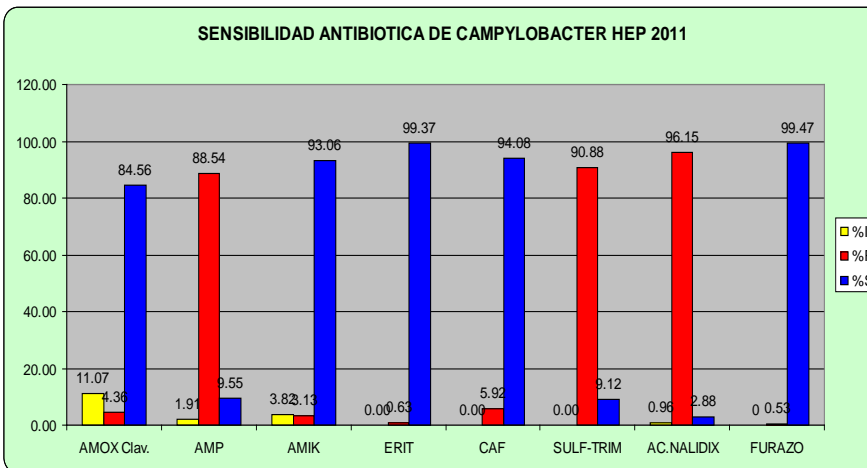
Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (34.98%) y Shigella (31.14%).



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislado en Coprocultivos

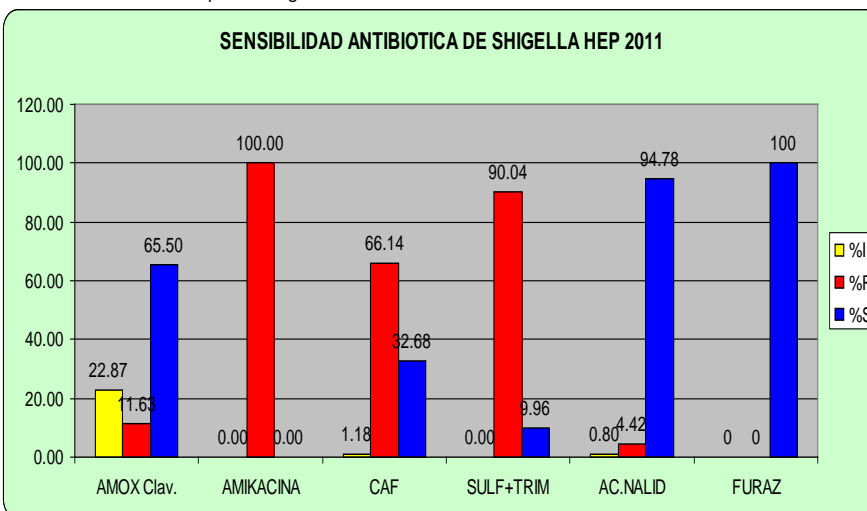
Para Amikacina, Eritromicina, CAF y Furazolidona la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 85%, para Ampicilina, Cotimoxazol y Ac. Nalidixico se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

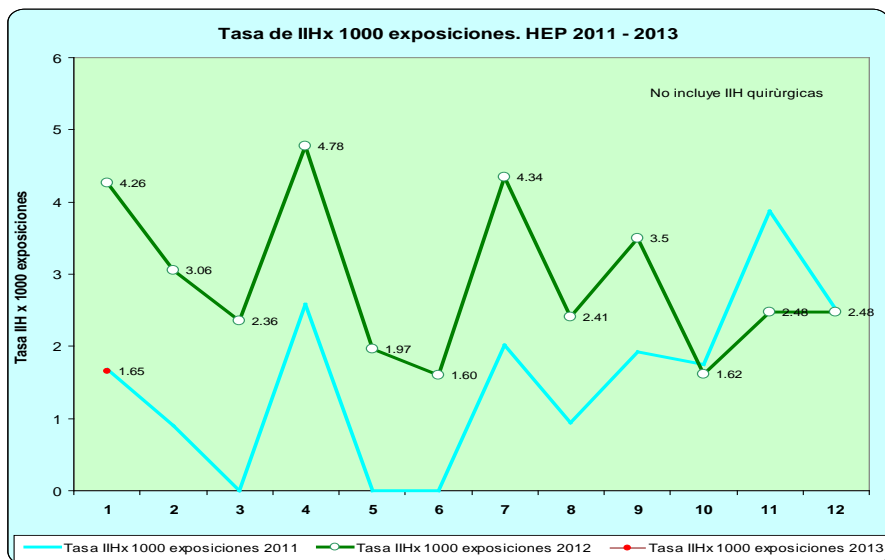
Sensibilidad de Shigella aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Acido Nalidixico y Furazolidona y alta resistencia para Cotrimoxazol, CAF y Amikacina.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2008-2012.



La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Enero fue de 1.65 x 1000 días exposición.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2013

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO			HERNIOPLAST ING			
			Nº dias exposicion con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonias asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IIH	Tasa x 100
ENE	UTIP		99	11	1	10.1	155	28	0	0.0	37	8	0	0.0	91	12	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	34	2	0	0.0	14	2	0	0.0	10	2	0	0.0	11	2	0	0.0			
		>2500G	67	4	0	0.0	49	8	0	0.0	17	3	1	58.8	36	2	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	126	53	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
	CIRUG PED		43	2	0	0.0	424	109	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	7	0	0.0

Tasa IIH x 1000. Enero, 2013	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	243	19	1	4.12
CVP	768	200	0	0.00
CUP	64	13	1	15.63
VM	138	16	0	0.00
TOTAL	1213	248	2	1.65

Tasa IIH x 1000. Enero, 2013	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	101	6	0	0.00
CVP	63	10	0	0.00
CUP	27	5	1	37.04
VM	47	4	0	0.00
TOTAL	238	25	1	4.20

Tasa IIH x 1000. Enero, 2013	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	99	11	1	10.10
CVP	155	28	0	0.00
CUP	37	8	0	0.00
VM	91	12	0	0.00
TOTAL	382	59	1	2.62

Durante el mes de Enero se han reportado 02 casos de IHH, correspondiente a 01 ITU asociado a CUP en UCI(Neonatología) y 01 ITS asociada a CVC.

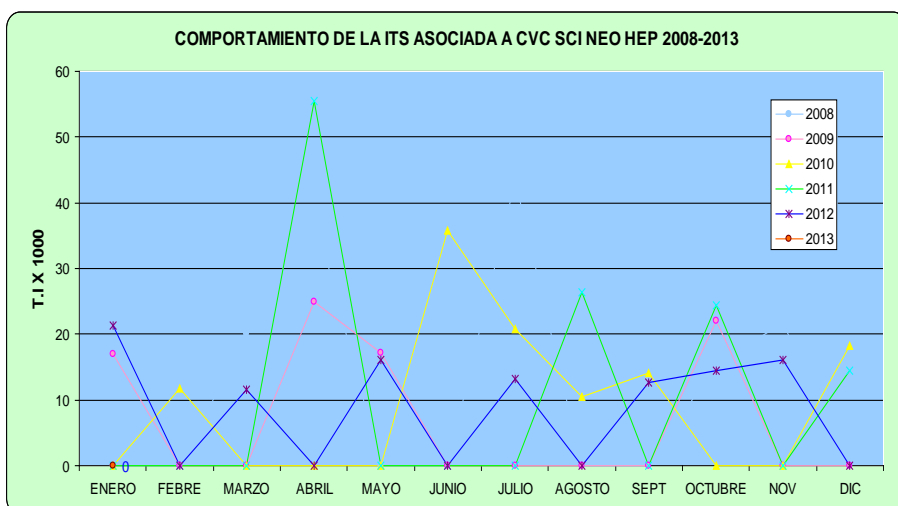


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Enero no se reportaron casos de ITS asociado a CVC en neonatos.

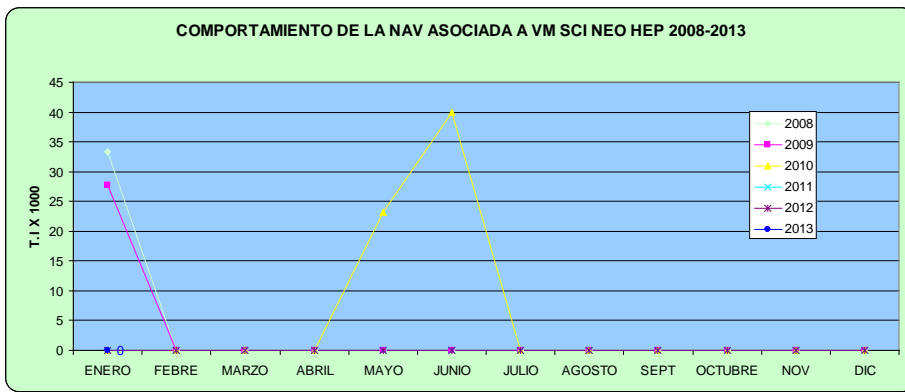


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Enero no se reportaron casos de NAV en neonatos.

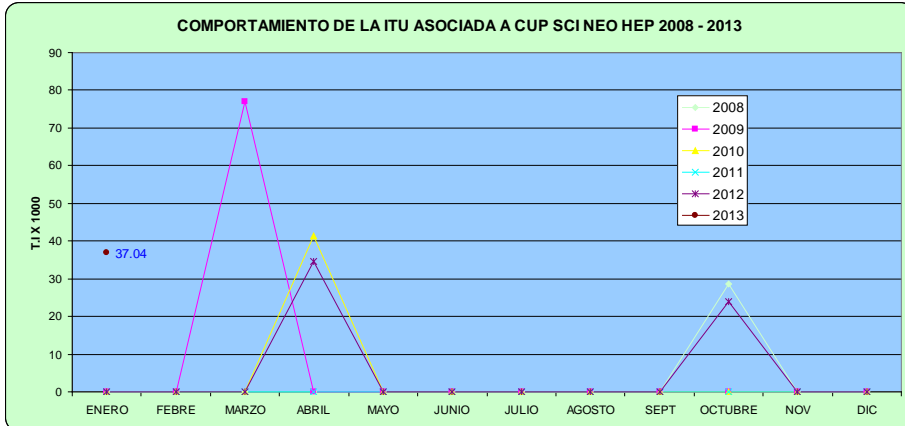


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Enero se reportó un caso de infecciones asociadas a CUP, que representó una T.I. de 37.04 x 1000 días observación.

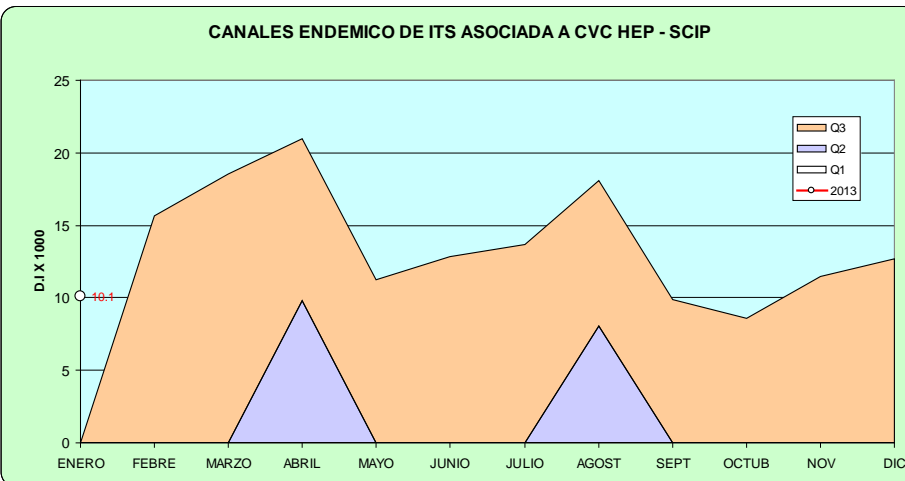


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.

En el mes de Enero, se presentó un caso de ITS asociadas a CVC, lo que representó una T.I. de 10.1 x 1000.

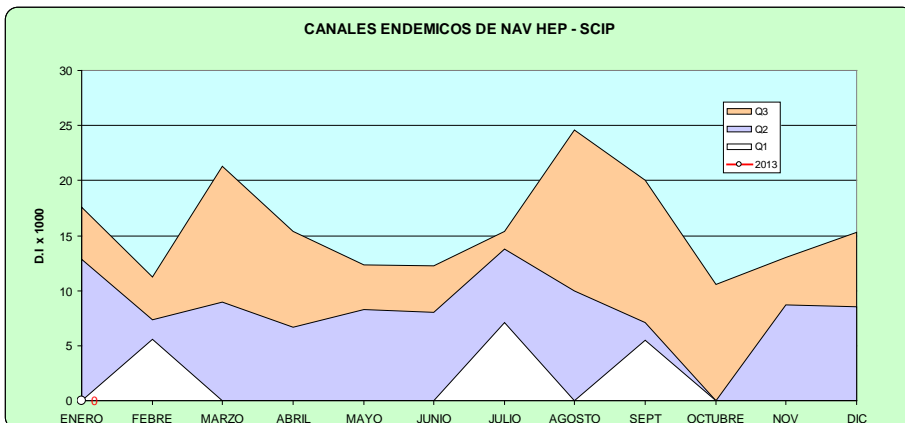


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

Durante el mes de Enero no se reportó casos de NAV.

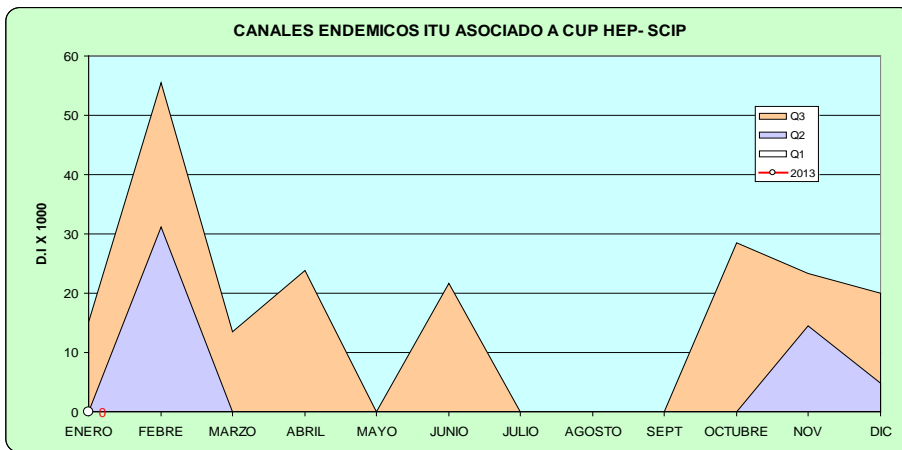


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

En el mes de Enero no se presentaron casos de ITU asociado a CUP.

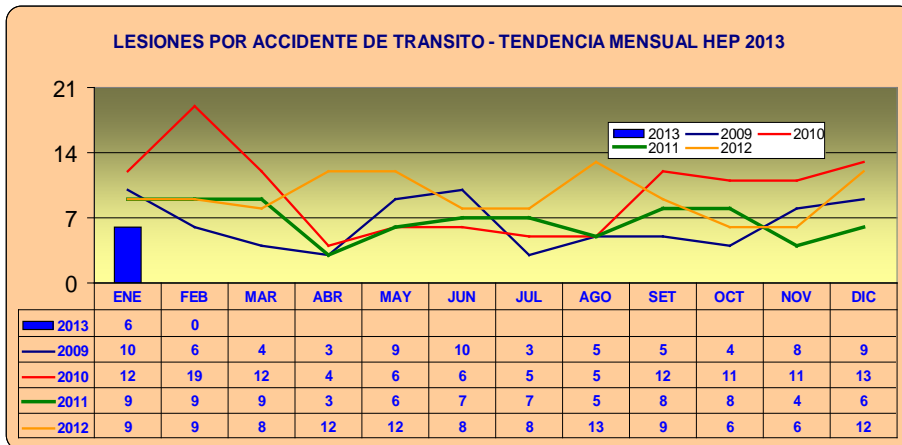


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de enero del año 2013 se reportaron 6 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado en enero del 2012.

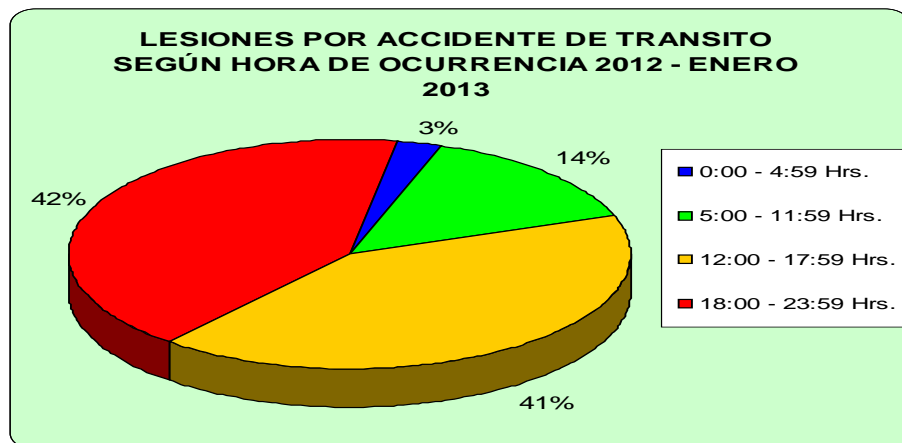


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

La mayor proporción de accidentes de tránsito ocurrieron entre las 18:00 h y las 23.59 horas.

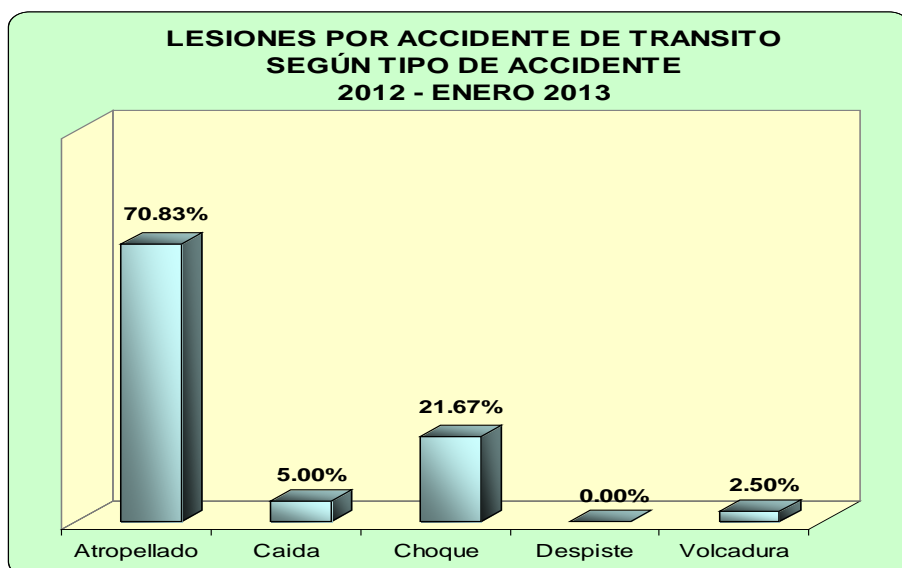


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito entre el 2012 y Enero de 2013, el tipo mas frecuente fue el atropello.

Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)
Jordi Pou (jpou@hsjdbcn.org)

Pediatric Emergency Medicine Organizations



ACEP - Pediatric Emergency Medicine Section
Societa Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)
Alberto Villani (villani.alberto@tiscalinet.it)



Pem-Database.Org

Homepage
Asociación Mexicana de Urgenciólogos Peditras
Sergio B. Barragán Padilla (presidencia@amup.org.mx)



IPEG

The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEGI
Hayri Levent YILMAZ (hyilmaz@mail.cu.edu.tr)



Groupe Francophone de Réanimation & Urgences Pédiatriques (GFRUP)
Gérard Cheron (gerard.cheron@nck.ap-hop-paris.fr)



Paediatric Emergency Medicine Society of Australia and New Zealand (PEMS)
Simon Chu (emergskyc@yahoo.ca)



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)
Yehezkel Waisman (waisy@clalit.org.il)



Association of Paediatric Emergency Medicine