

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.
Rocío Marmolejo C.

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

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

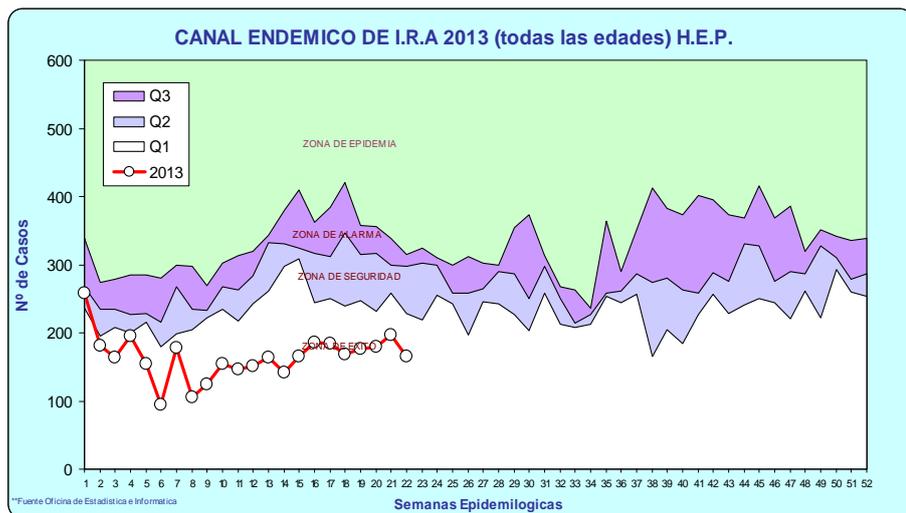
CANALES ENDEMICOS 2013

Semanas Epidemiológicas 19 a 22

Endemic Channels, epi weeks 19 to 22

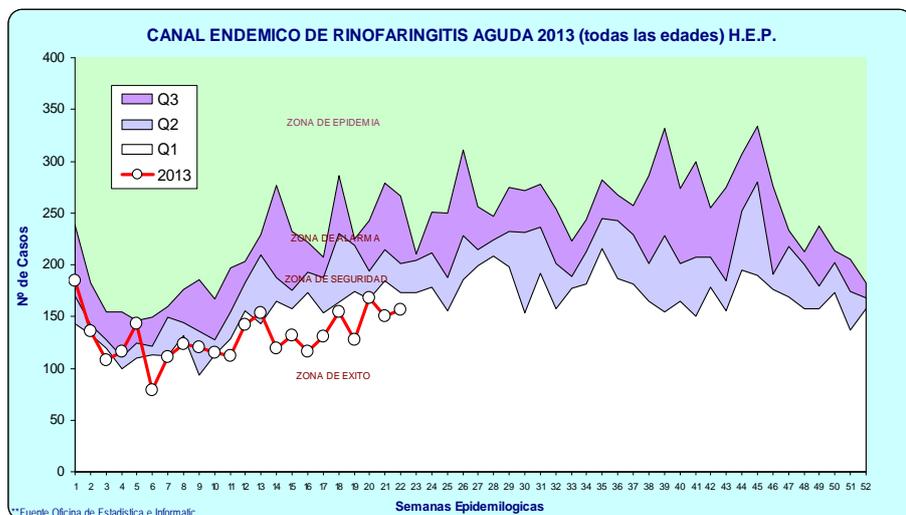
Mayo del 2013

Canales endémicos

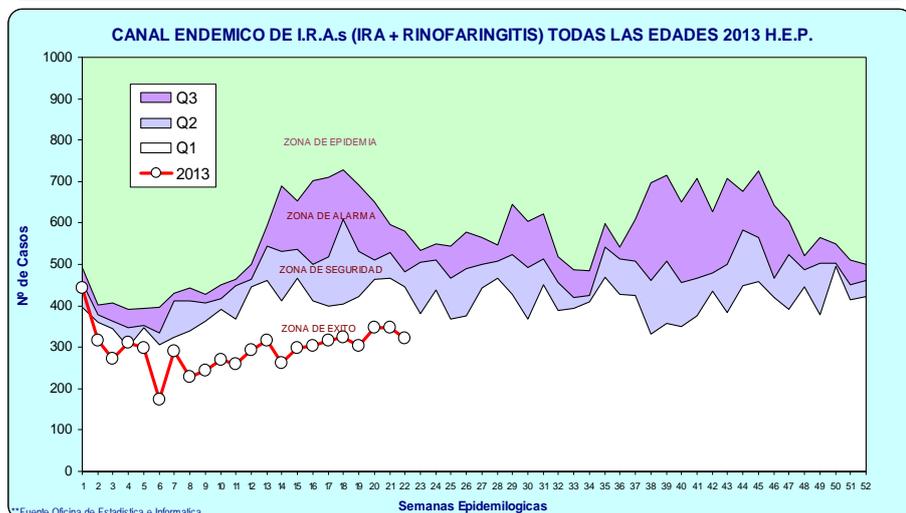


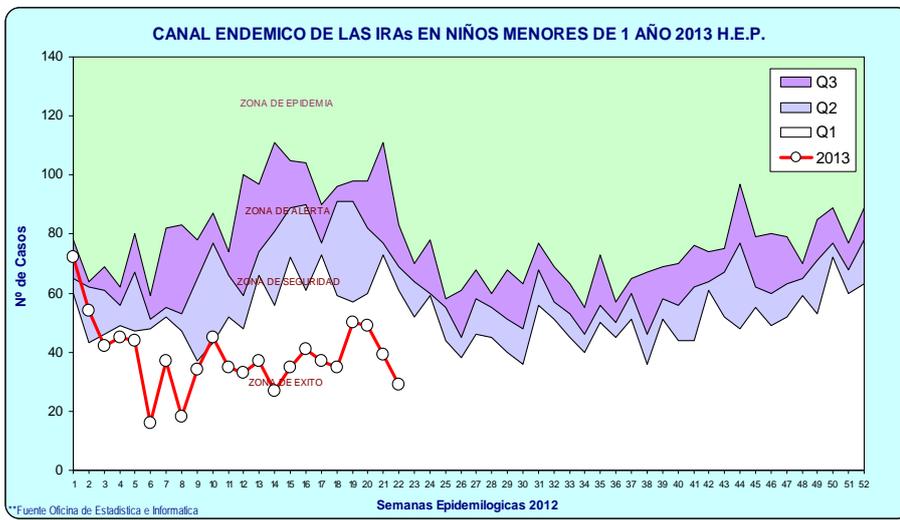
Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 22 se han reportado 3635 episodios de IRAs, 2895 episodios de Rinofaringitis y 6530 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 36.91%, 26.03% y 32.51% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.



A la S.E 22 la IRA, la Rinofaringitis y la IRA más Rinofaringitis se encuentran por debajo del cuartil 1.

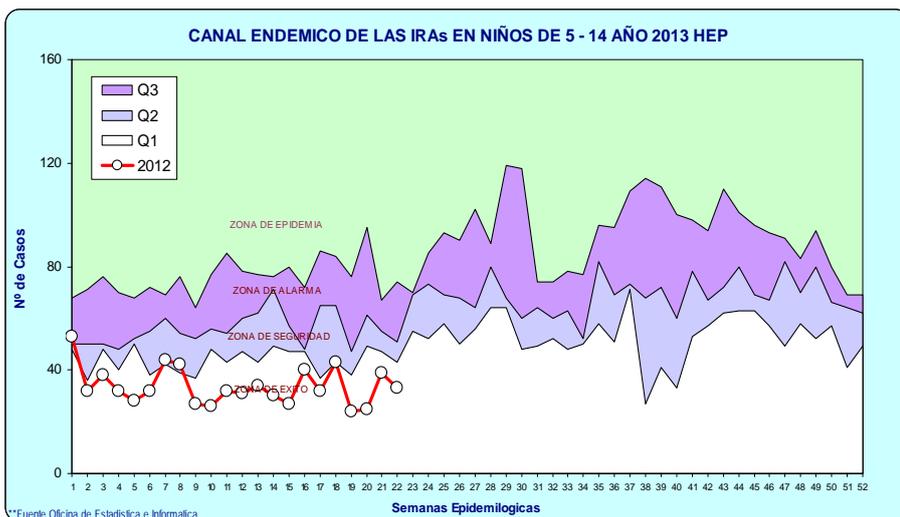
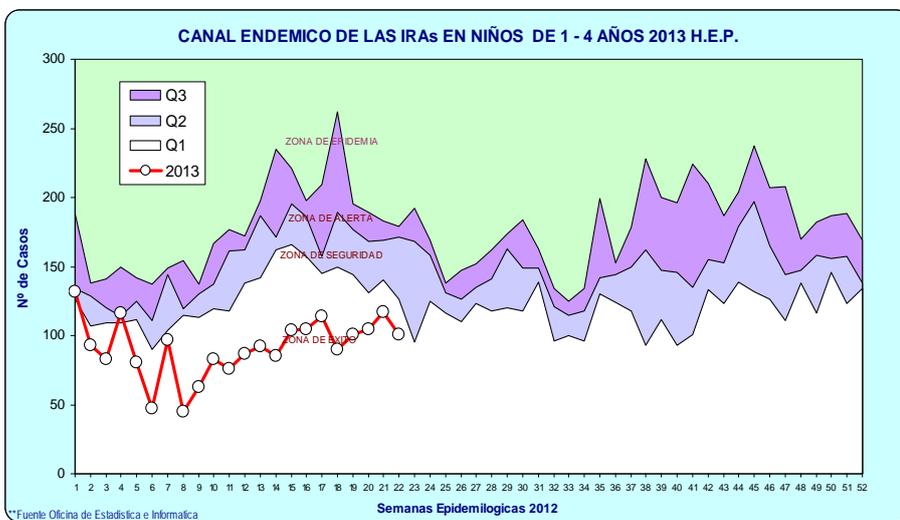




Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 22 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 854 episodios de IRA, 2017 episodios de IRA y 744 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

Las curvas se encuentran actualmente en zona de éxito para todos los grupos etáreos.



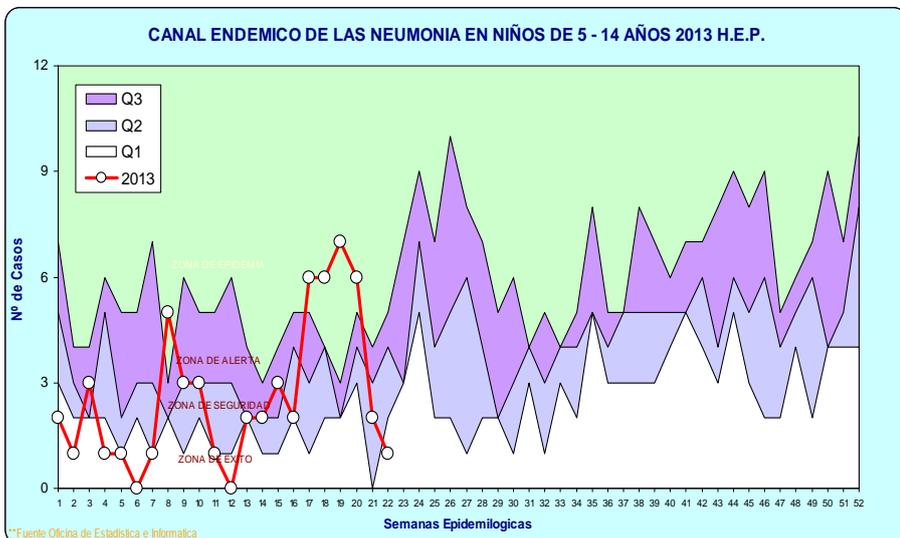
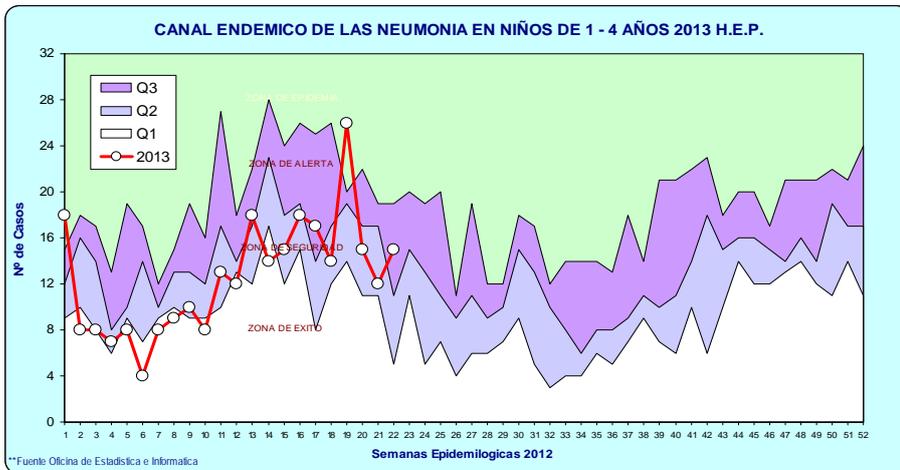
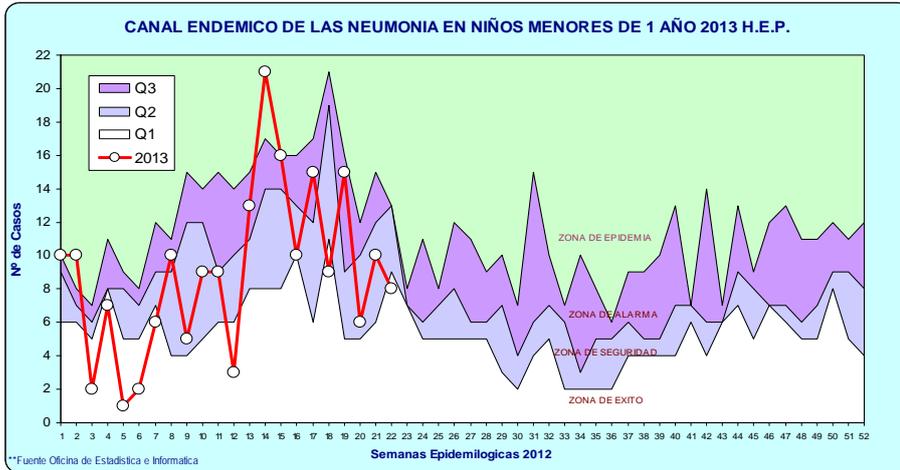
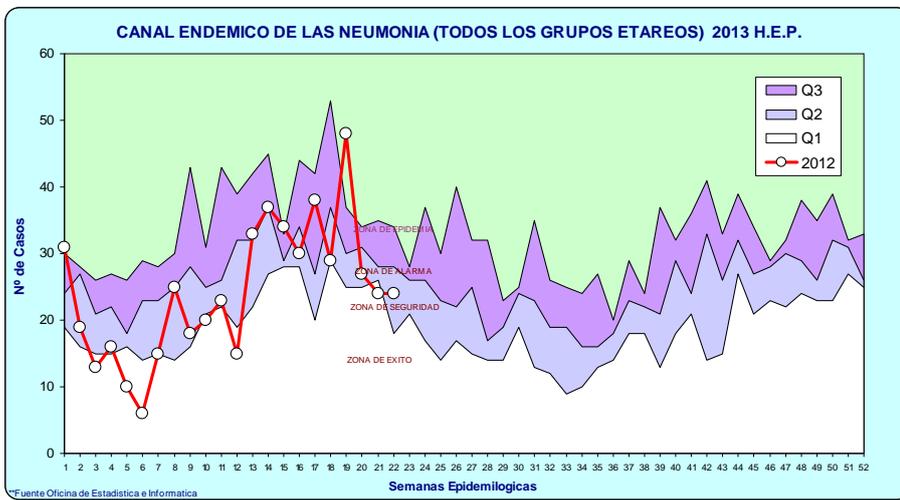


Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 22 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 16.51% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 89.59% se presentó en menores de 5 años; valores similares a lo reportado el año 2012 para el mismo período.

Hasta la S.E 22 se han reportado 474 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en 13.34% con respecto al año 2012 para el mismo periodo, así mismo se han reportado 58 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifras inferiores en 13.43% a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías en la semana epidemiológica 22, la curva se encuentra en la zona de éxito para todos los grupos etáreos, excepto en los niños de 1 a 4 años se encuentra en la zona de alarma.

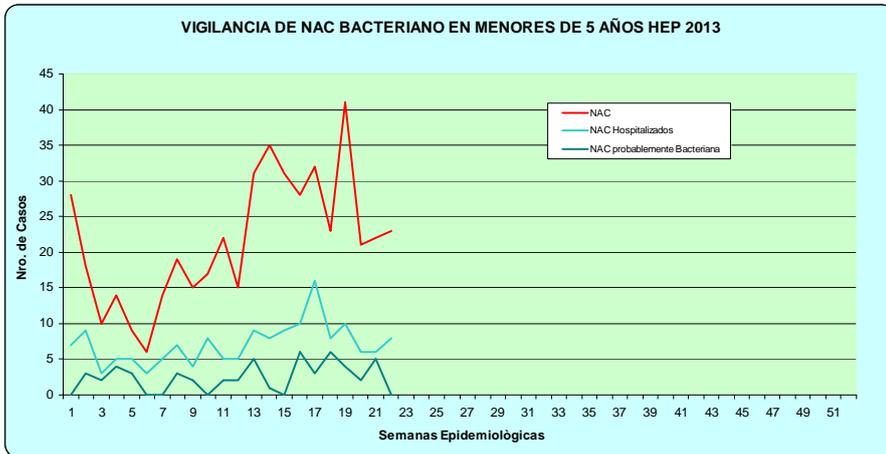


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 22, de las neumonías atendidas en menores de 5 años el 32.91% requirió hospitalización y el 11.18% fue catalogada como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha se ha logrado el aislamiento de Spn serotipo 19A en un caso.

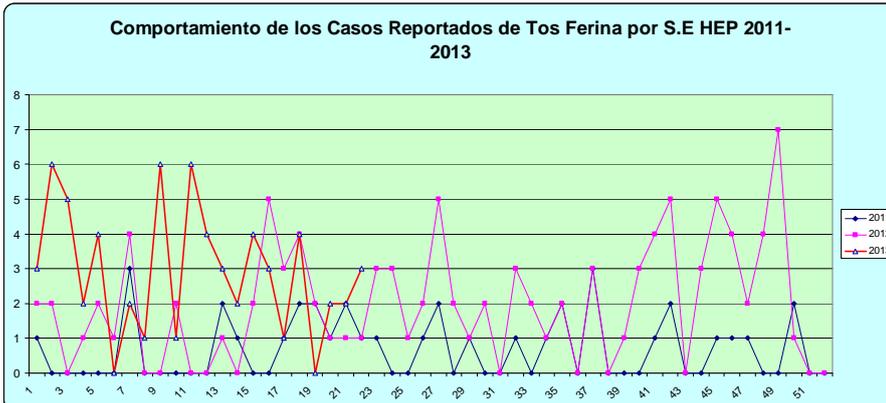


Gráfico 11.a Vigilancia de Tos Ferina.

En lo que va del año 2013 se han reportado 64 casos de Tos Ferina, cifra superior en casi 2 veces a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

De los casos reportado el 2013 se han confirmado 4 casos positivos a Bordetella pertusis.

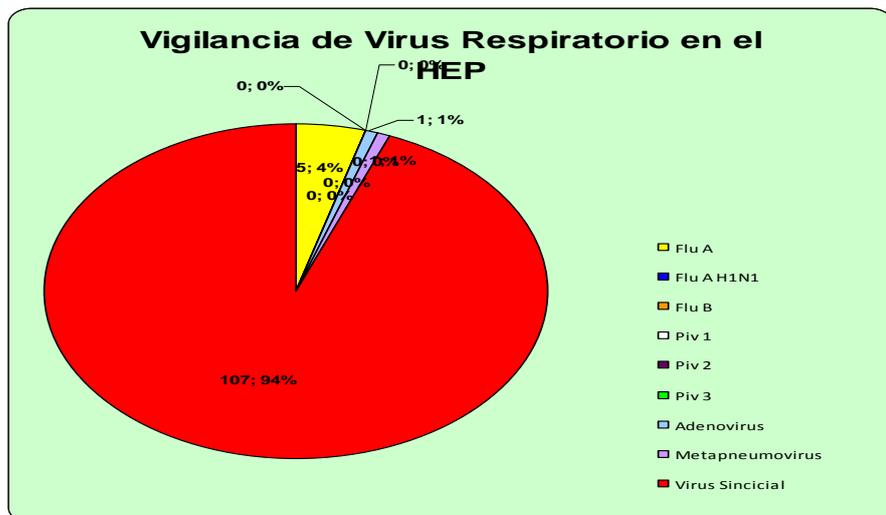


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Hasta la S.E 22 del 2013 se han tomado 205 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 55.60% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (94%).

No se han identificado casos de Influenza A H1N1.

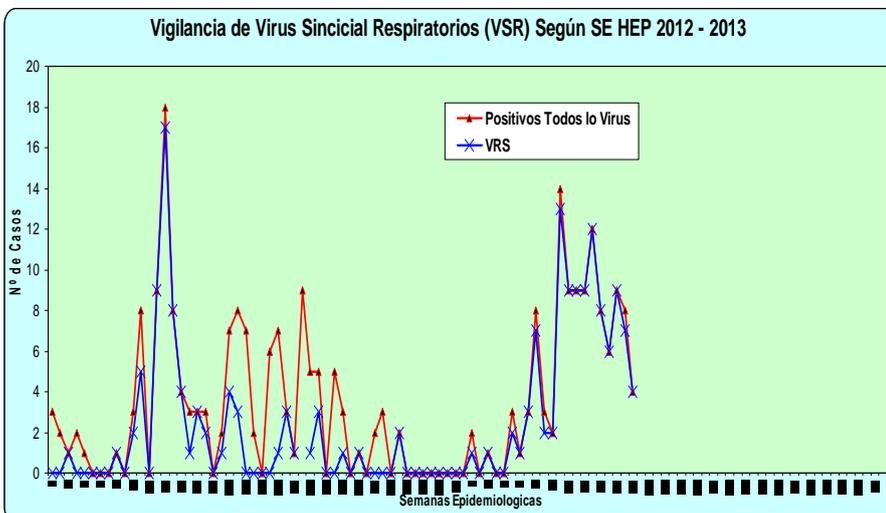


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2013 se han detectado 107 casos positivos a VRS, cifra casi el doble de lo identificado en el año 2012 para el mismo periodo.

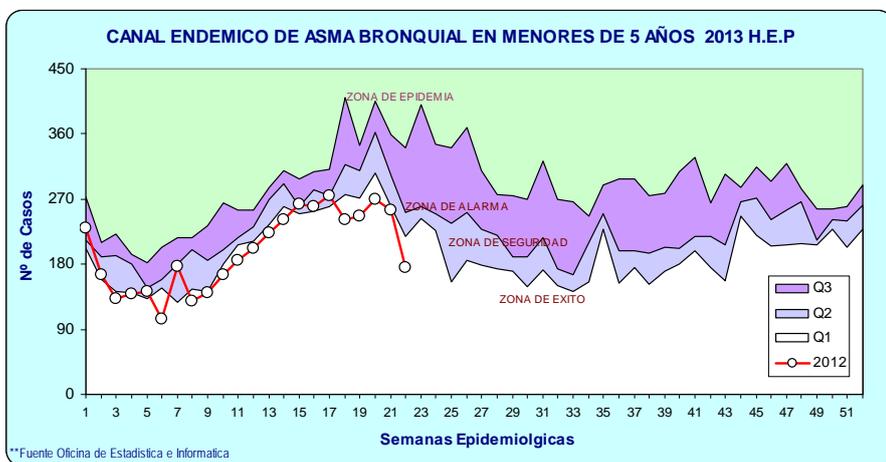
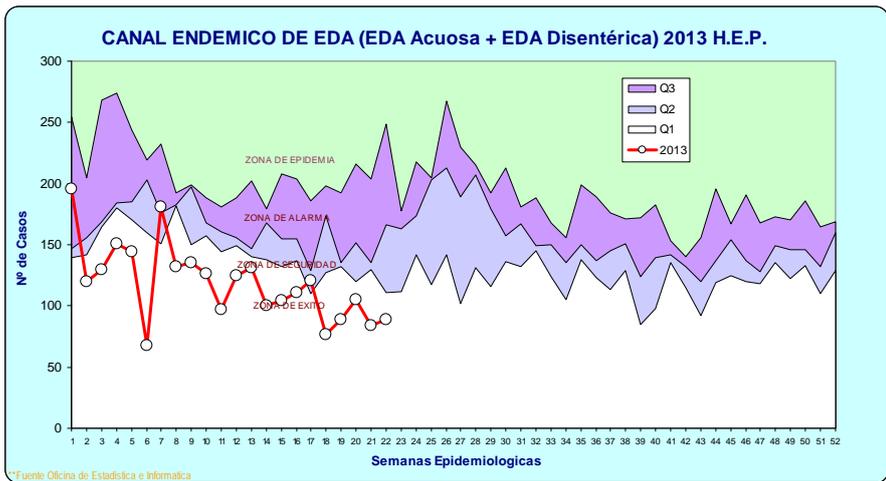


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 22 se han reportado 4362 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 12.72% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

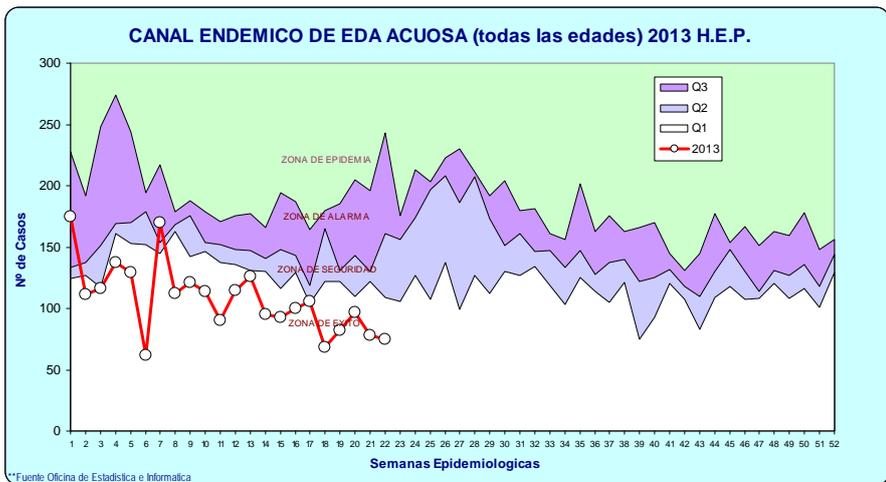
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.



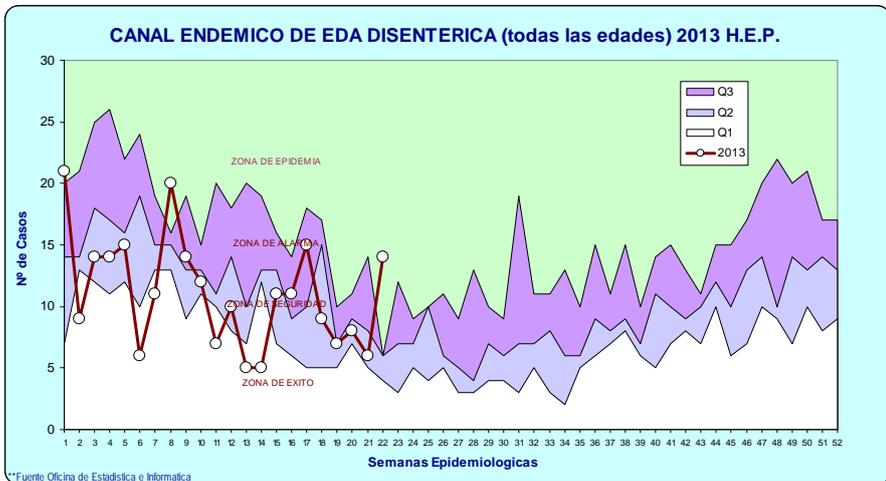
Gráficos 15, 16, 17, 18. Canales endémicos de EDAs.

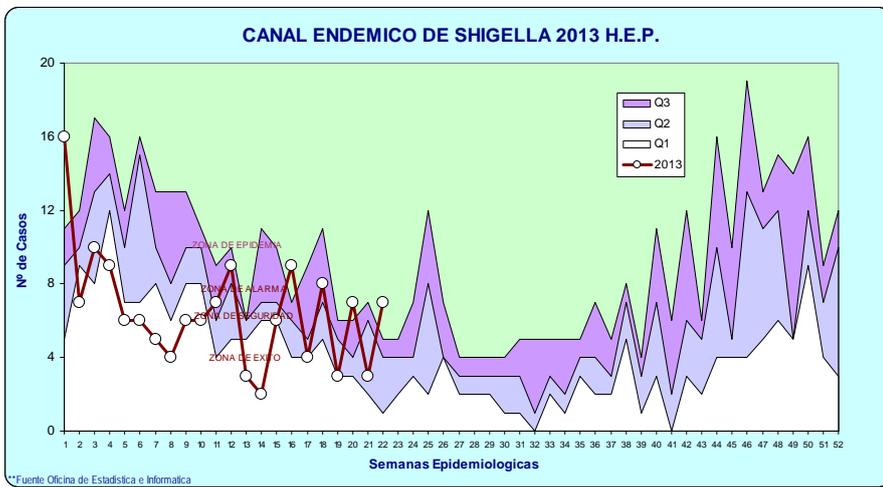
Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se encuentran en la zona de éxito, se han reportado 2616 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra inferior en un 23.50% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.67% (2372 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.33% (244 episodios).



Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 22 la EDA Acuosa se encuentran en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de epidemia.





Hasta la S.E 22 se aisló Shigella en 143 casos, cifra menor en un 18.28% con respecto al año 2012.

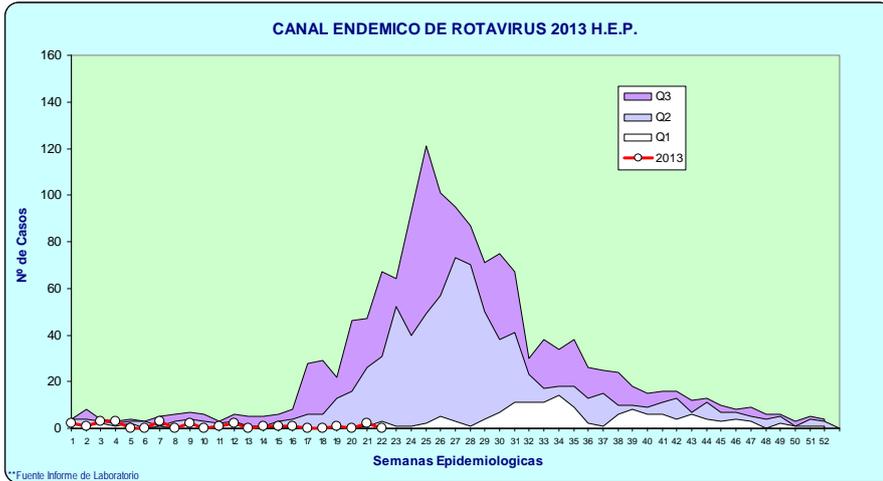


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la S E 22 se han confirmado 23 casos de EDA por Rotavirus, cifra que representa el doble de casos reportados con respecto al mismo periodo del año 2012.

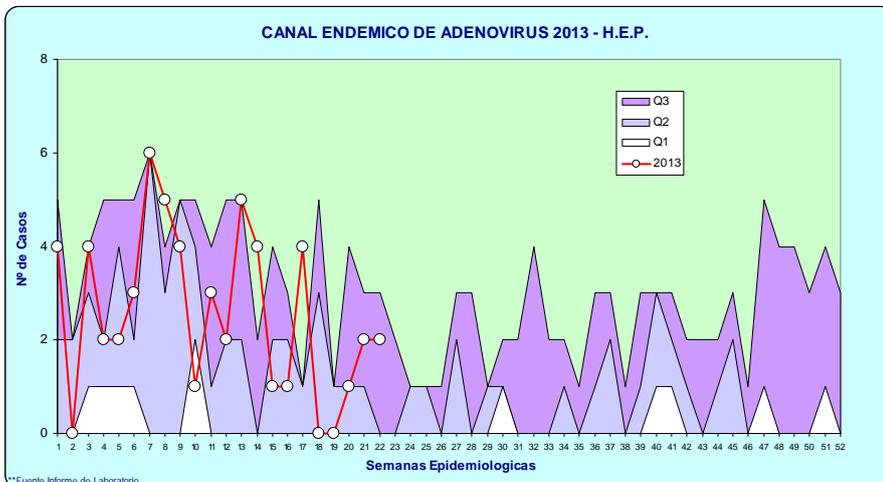


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 22 sumaron 56, cifra casi el doble a la que se reportó en el año 2012. Actualmente la curva se encuentra en la zona de alarma.

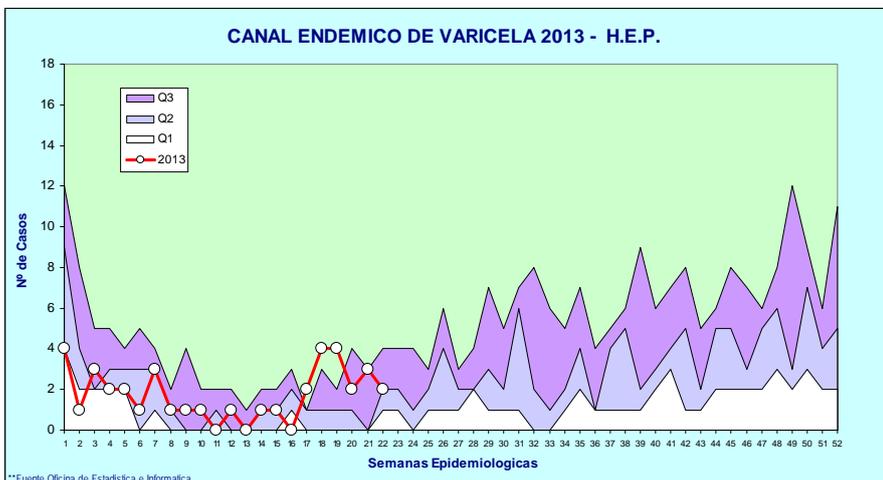


Gráfico 21. Vigilancia de varicela.

Hasta la S.E 22 se han reportado 39 casos de Varicela, cifra superior en un 22.72% con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de alarma.

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

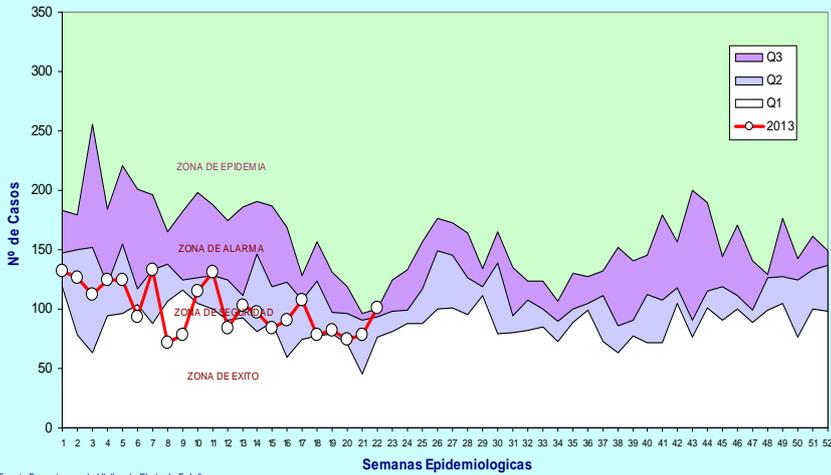


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 22 reportó 2223 episodios, cifra 27.30% inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2010 - 2013

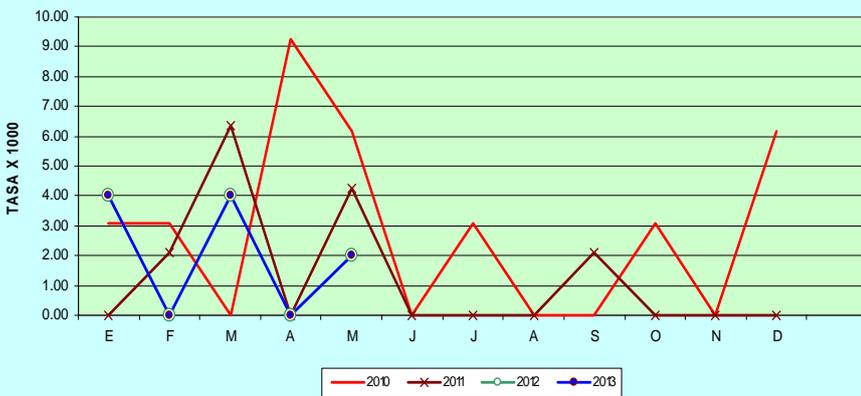


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Mayo se reportó un caso de accidente punzo cortante, lo que representó una tasa de 2 x 1000.

No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HEP 2009 - 2013

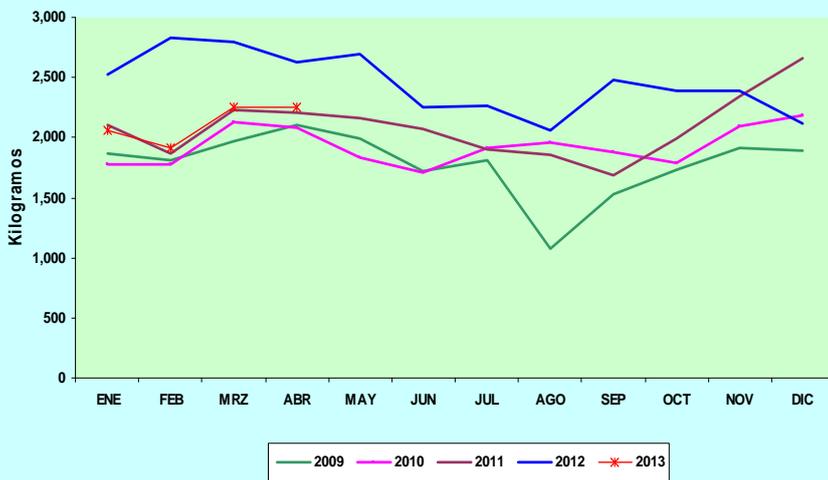
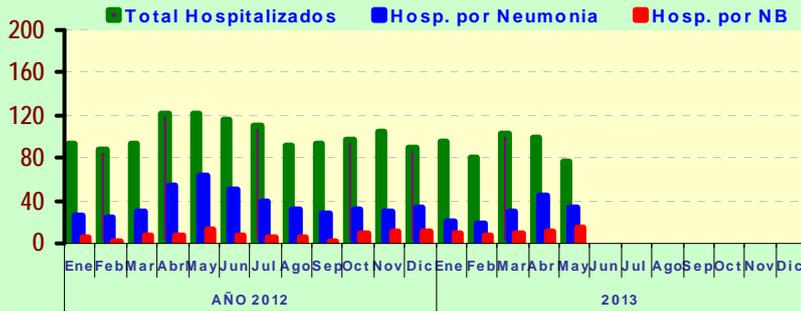


Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Mayo se generaron 2210.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra menor al promedio del año 2012.

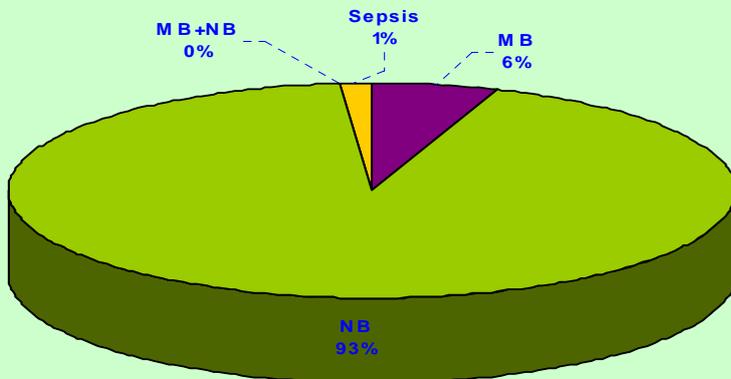
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Mayo 2013



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



Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2012 - Mayo 2013



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

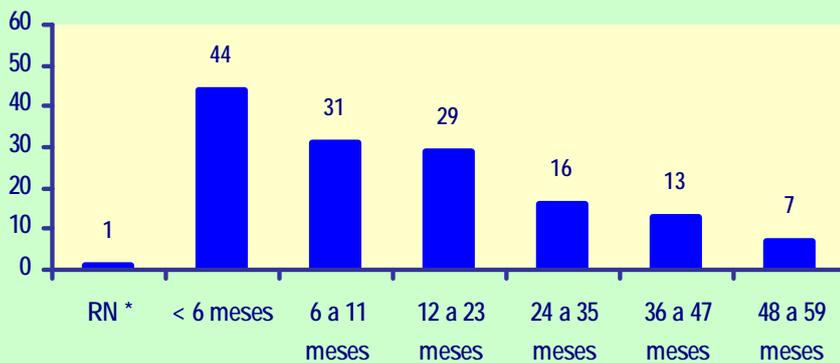


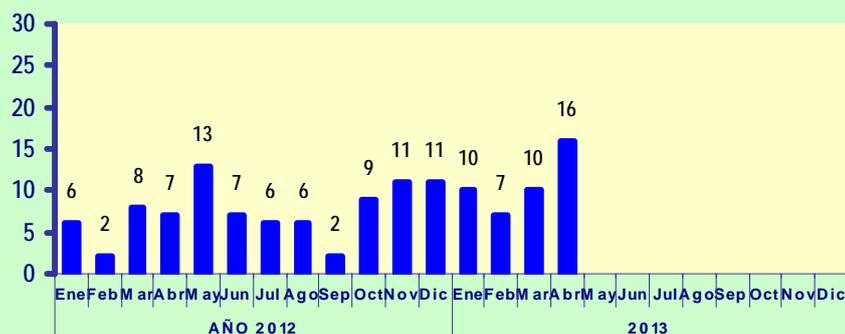
Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

En lo que va del año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 32.20% se debió a Neumonía, de estas el 36.30% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas, hasta el mes de Mayo se reportaron 53 casos de Neumonía probablemente bacteriana, cifra superior a lo ocurrido el año 2012 para el mismo periodo.

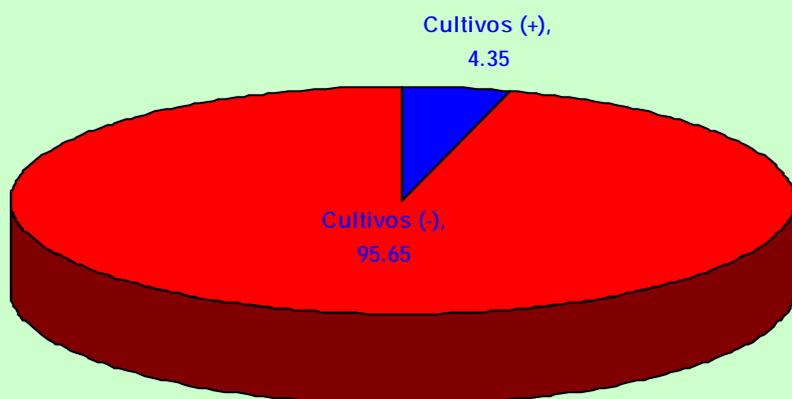
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana hasta el mes de Mayo, el 93% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

Los grupos etáreos más afectados fueron los menores de 6 meses y los de 6 a 11 meses de edad, que en conjunto representaron más del 50%.

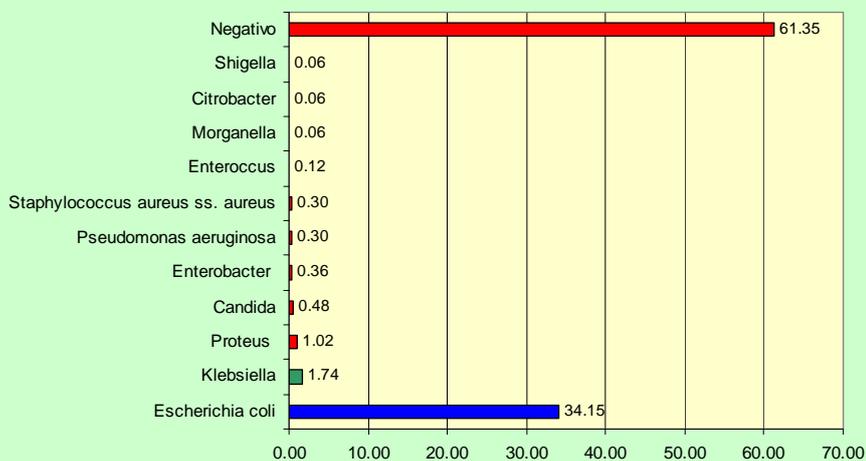
**Número de Hemocultivos por Meses
HEP 2012 - Abril 2013**



**Distribución Proporcional según resultado de
Hemocultivos HEP 2012 - Abril 2013**



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2012



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

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 4.23% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2012 y Mayo del 2013.

En lo que va del año 2013 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 1.85%.

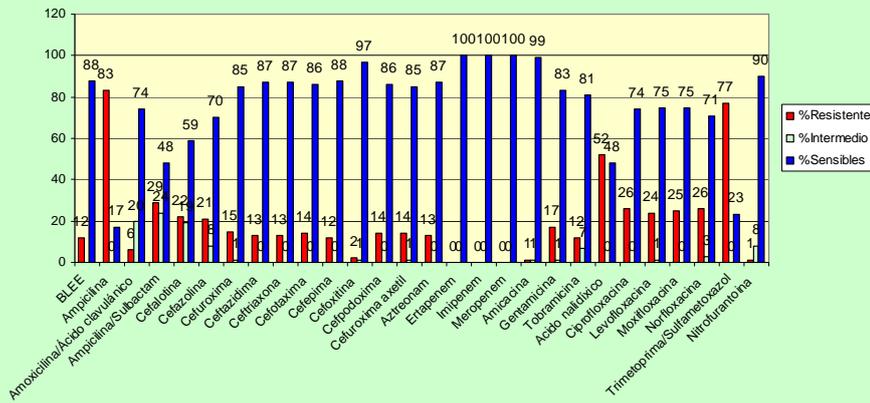
Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el año 2012 se han procesado 1669 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 61.35% fueron negativas.

El agente más frecuentemente aislado fue E. coli (34.15%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.74%).

Sensibilidad Antibiótica de E.coli HEP 2012

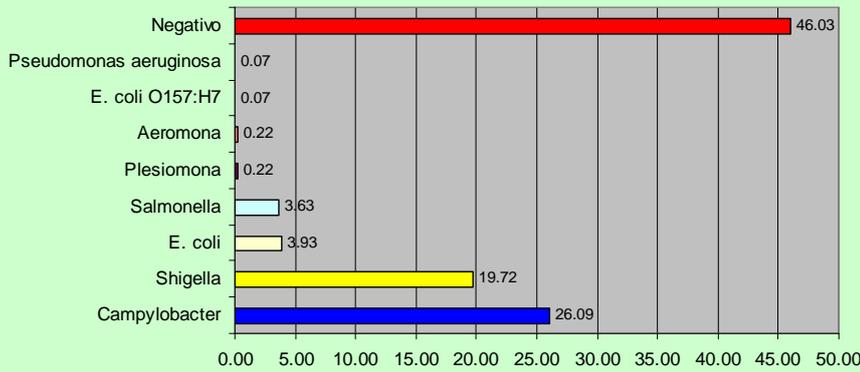


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Nitrofurantoina.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2012



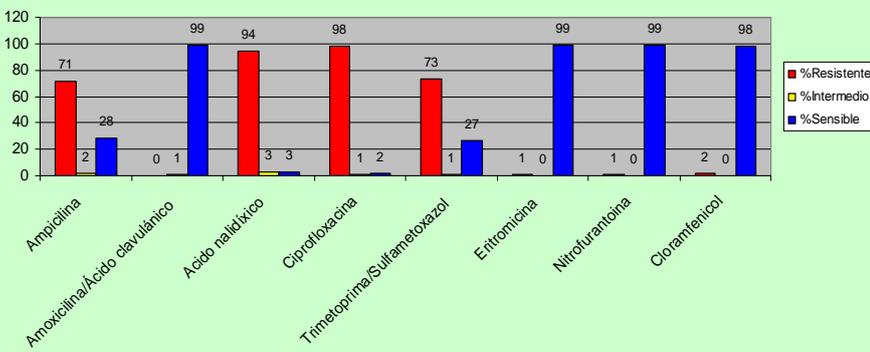
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

Hasta Diciembre del 2012 se han procesado 1349 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 46.03% fue negativa.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (26.09%) y Shigella (19.72%).

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP 2012

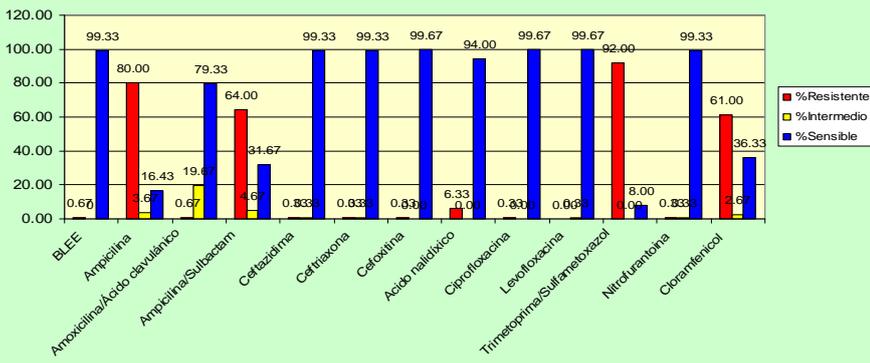


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislado en Coprocultivos

Para Eritromicina, CAF, Nitrofurantoina, Amoxi/Ac. Clavulámico la sensibilidad de Campylobacter estuvo cercano al 100%, para Ampicilina, Cotimoxazol Ac. Nalidixico y Ciprofloxacino se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP 2012



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 alta resistencia para Cotrimoxazol, CAF.

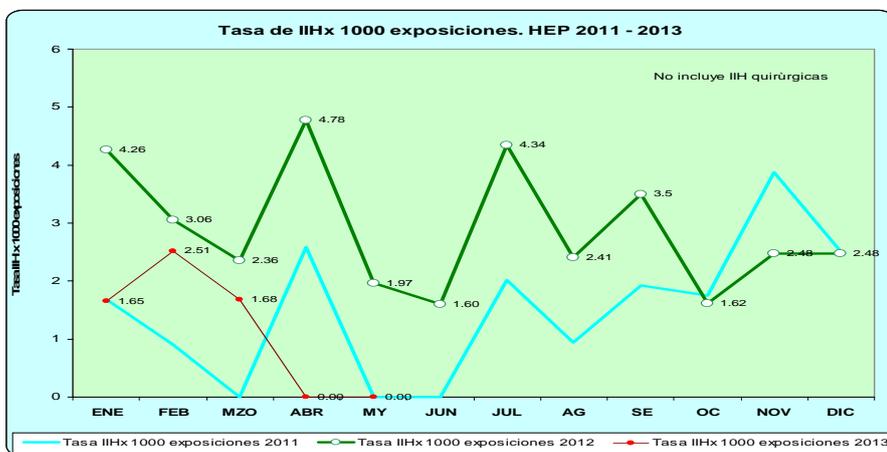


Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2008-2012.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Mayo fue 0.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2013

| MES | SERVICIO | PESO | CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) | | | | CATETER VENOSO PERIFERICO | | | | CATETER URINARIO PERMANENTE | | | | VENTILADOR MECANICO (VM) | | | | HERNIOPLAST ING | | |
|-----|-----------|------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|------------------|---------|------------|
| | | | Nº días exposición con CVC | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociada a CVC | Tasa de ITS | Nº días exposición con CVP | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociada a CVP | Tasa de ITS | Nº días exposición con CUP | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociada a CUP | Tasa de ITS | Nº días exposición 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 |
| FEB | UTIP | | 86 | 14 | 0 | 0.0 | 120 | 23 | 0 | 0.0 | 70 | 13 | 1 | 14.3 | 89 | 12 | 2 | 22.5 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 7 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 73 | 7 | 0 | 0.0 | 63 | 6 | 0 | 0.0 | 22 | 3 | 0 | 0.0 | 30 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 166 | 45 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 31 | 3 | 0 | 0.0 | 438 | 92 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 11 | 0 | 0.0 |
| MZO | UTIP | | 130 | 12 | 0 | 0.0 | 97 | 25 | 0 | 0.0 | 77 | 9 | 2 | 26.0 | 12 | 16 | 0 | 0.0 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 12 | 1 | 0 | 0.0 | 4 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 54 | 3 | 0 | 0.0 | 30 | 3 | 0 | 0.0 | 21 | 2 | 0 | 0.0 | 22 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 27 | 4 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 2 | 1 | 0 | 0.0 | 173 | 51 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 24 | 2 | 0 | 0.0 | 503 | 97 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 0 | 0.0 |
| ABR | UTIP | | 89 | 7 | 0 | 0.0 | 132 | 21 | 0 | 0.0 | 40 | 5 | 0 | 0.0 | 91 | 7 | 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 | 29 | 2 | 0 | 0.0 | 30 | 3 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 0 | 0.0 | 10 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 11 | 1 | 0 | 0.0 | 31 | 3 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 131 | 39 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 15 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 31 | 2 | 0 | 0.0 | 401 | 95 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 0 | 0.0 |
| MYO | UTIP | | 86 | 10 | 0 | 0.0 | 148 | 23 | 0 | 0.0 | 89 | 9 | 0 | 0.0 | 117 | 10 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 46 | 2 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 13 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 28 | 2 | 0 | 0.0 | 65 | 6 | 0 | 0.0 | 18 | 2 | 0 | 0.0 | 52 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 22 | 1 | 0 | 0.0 | 206 | 49 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 31 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 98 | 6 | 0 | 0.0 | 420 | 91 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 4 | 0 | 0.0 |

HOSPITAL

| Tasa IIH x 1000. | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| Mayo, 2013 | | | | |
| CVC | 234 | 19 | 0 | 0.00 |
| CVP | 885 | 171 | 0 | 0.00 |
| CUP | 107 | 11 | 0 | 0.00 |
| VM | 213 | 14 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 1439 | 215 | 0 | 0.00 |

UCI (NEONATOLOGÍA)

| Tasa IIH x 1000. | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| Mayo, 2013 | | | | |
| CVC | 28 | 2 | 0 | 0.00 |
| CVP | 111 | 8 | 0 | 0.00 |
| CUP | 18 | 2 | 0 | 0.00 |
| VM | 65 | 3 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 222 | 15 | 0 | 0.00 |

UCI (PEDIATRÍA)

| Tasa IIH x 1000. | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| Mayo, 2013 | | | | |
| CVC | 86 | 10 | 0 | 0.00 |
| CVP | 148 | 23 | 0 | 0.00 |
| CUP | 89 | 9 | 0 | 0.00 |
| VM | 117 | 10 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 440 | 52 | 0 | 0.00 |

Durante el mes de Mayo no se han reportado casos de IHH.

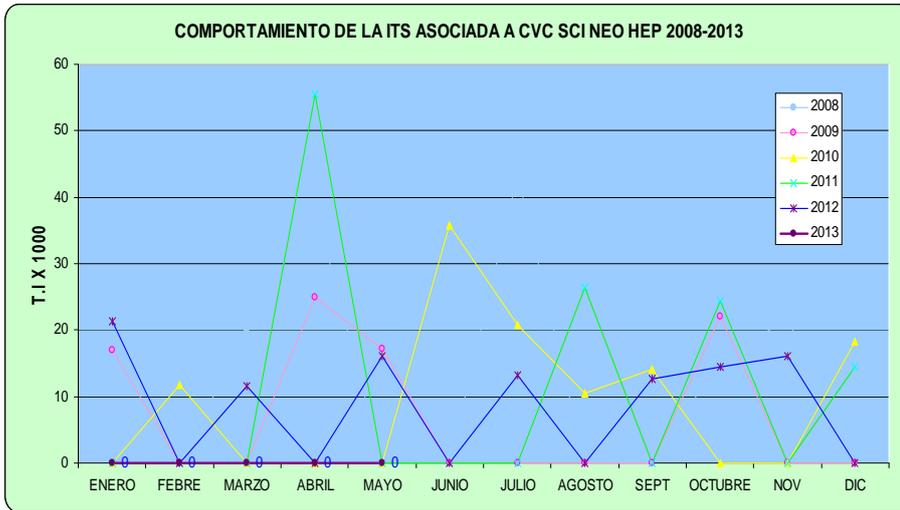


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

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

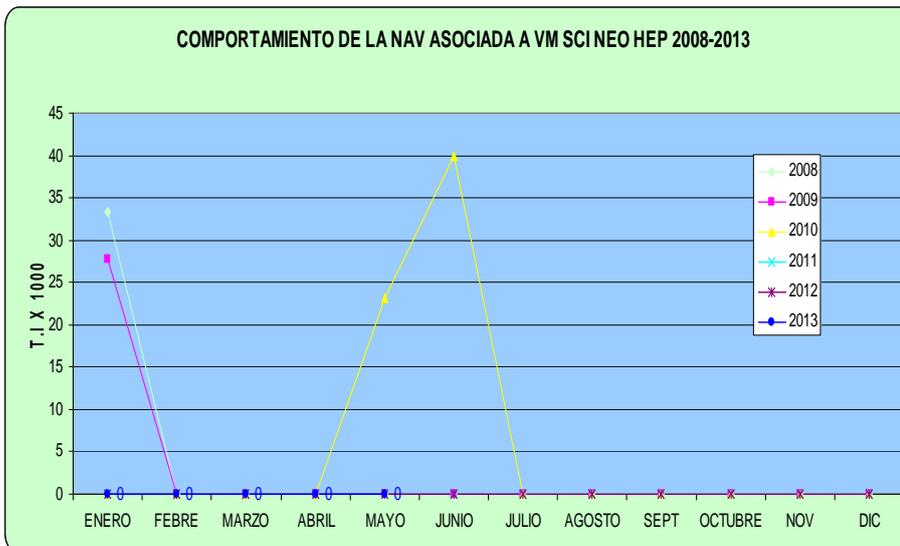


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

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

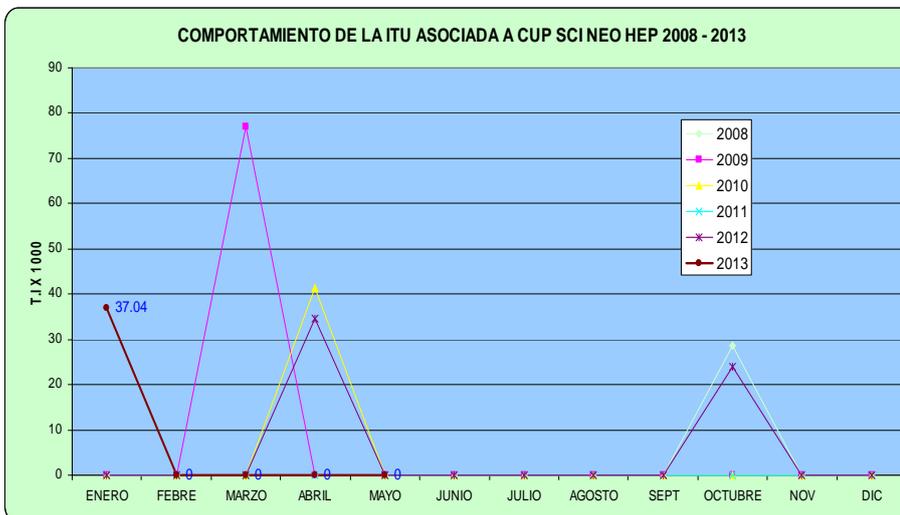


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Mayo no se reportó casos de infecciones asociadas a CUP.

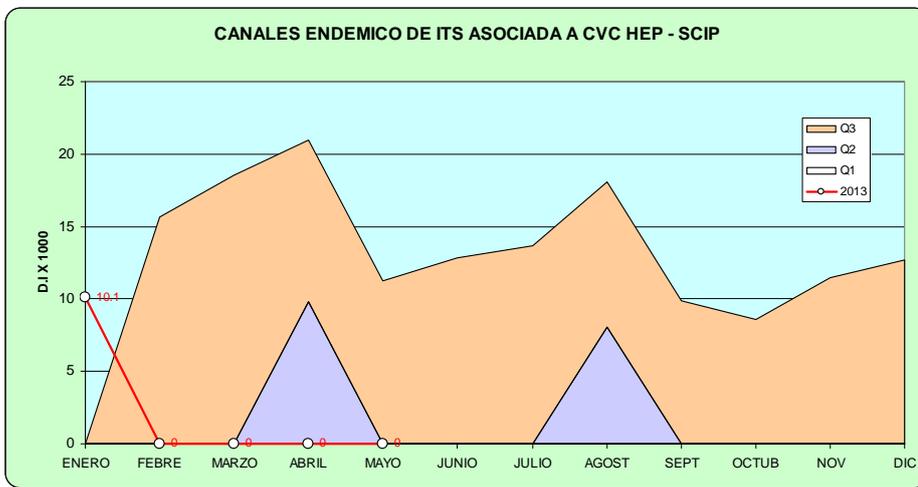


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.

En el mes de Mayo no se presentaron casos de ITS asociadas a CVC.

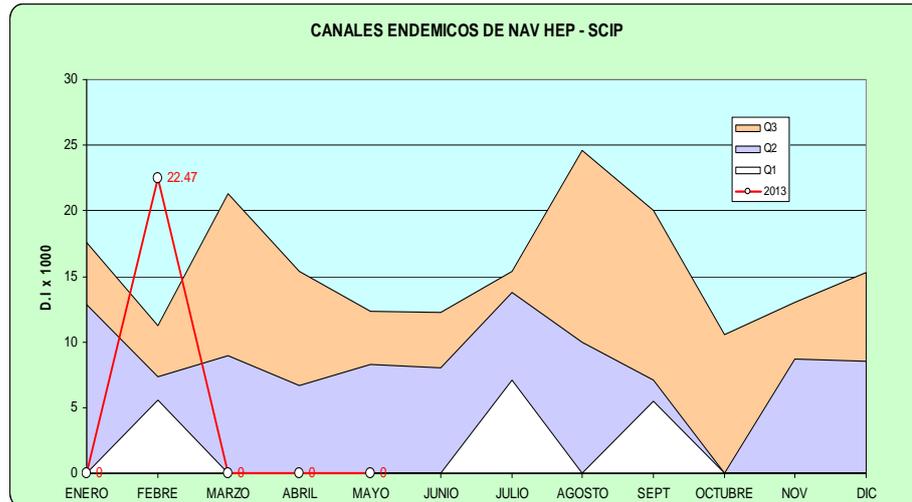


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

Durante el mes de Mayo no se reportaron casos de NAV.

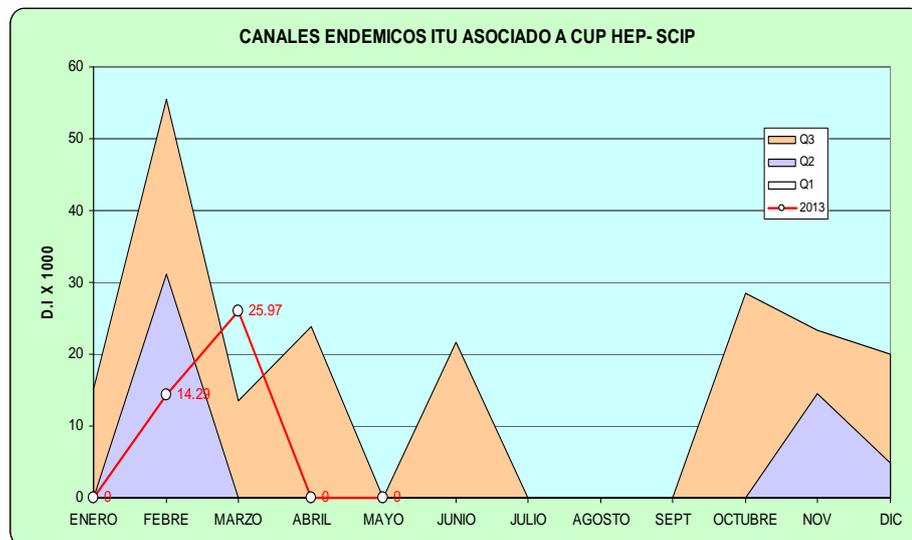


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - TENDENCIA MENSUAL HEP 2013

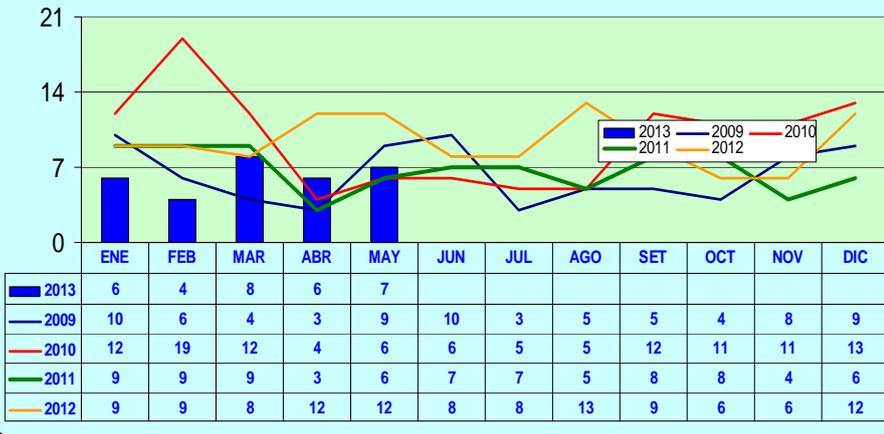


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Mayo del año 2013 se reportaron 7 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado en Mayo del 2012.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2013

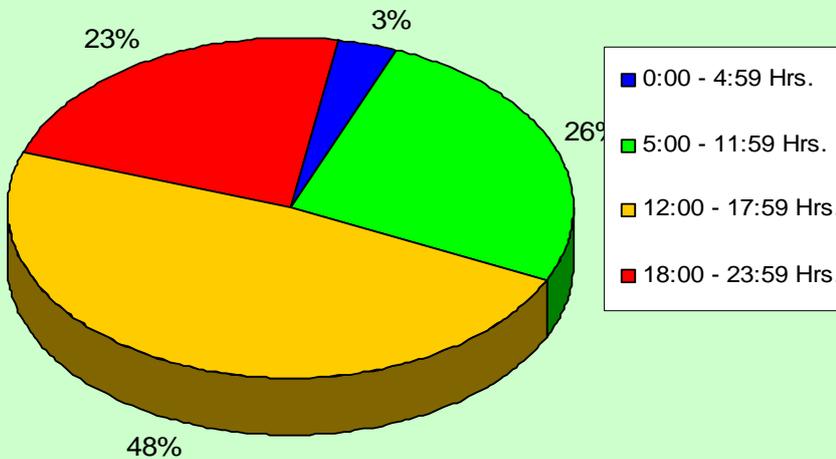


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Mayo del 2013, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2013

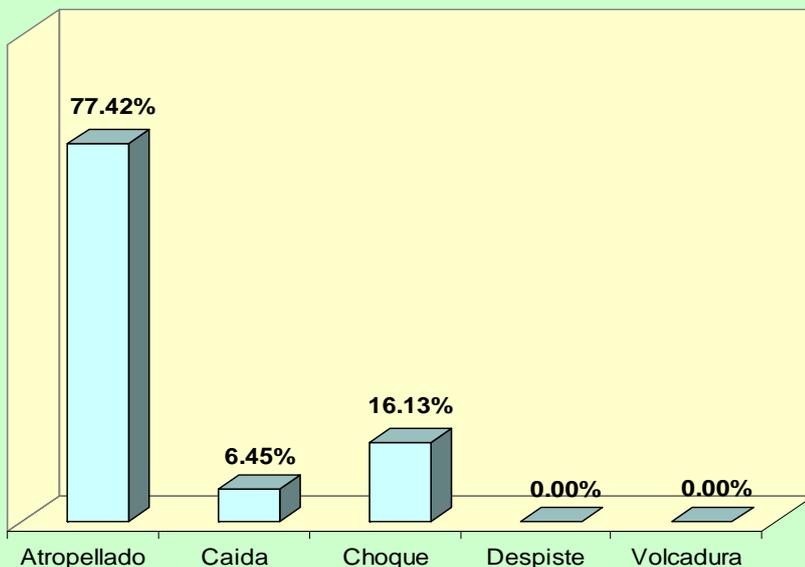


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta Mayo de 2013, el tipo mas frecuente fue el atropello.

Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Espanola de Urgencias de Pediatria (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 Pediatras
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