

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

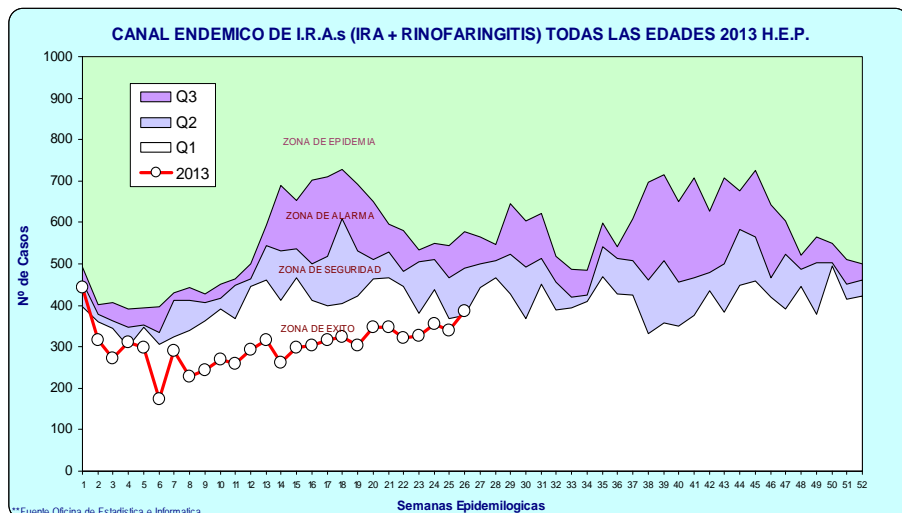
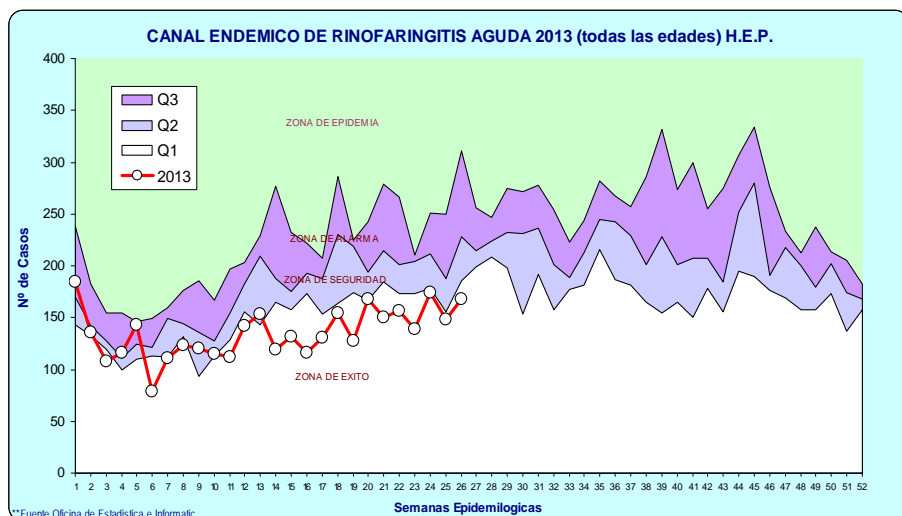
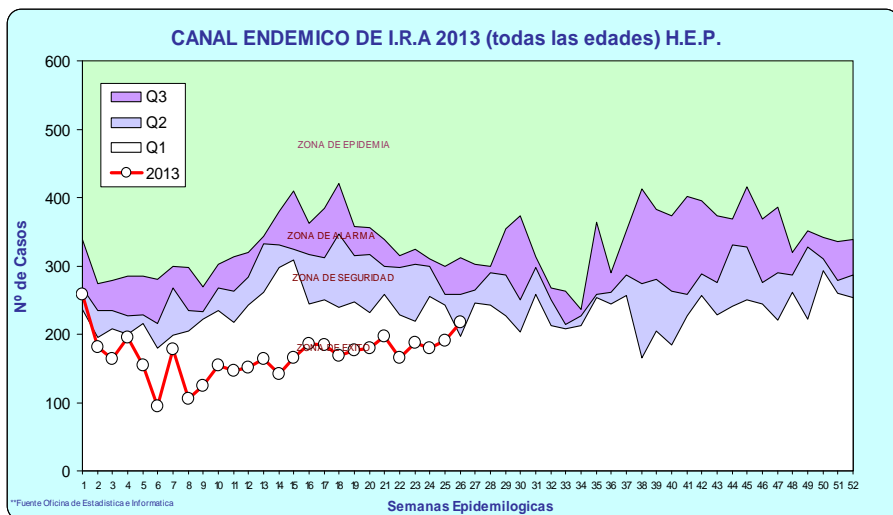
CANALES ENDEMICOS 2013

Semanas Epidemiológicas 23 a 26

Endemic Channels, epi weeks 23 to 26

Junio del 2013

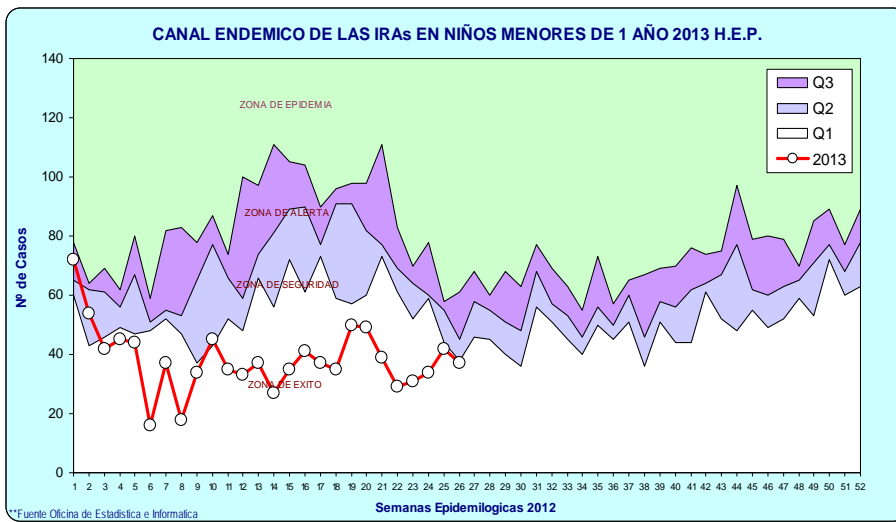
Canales endémicos



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

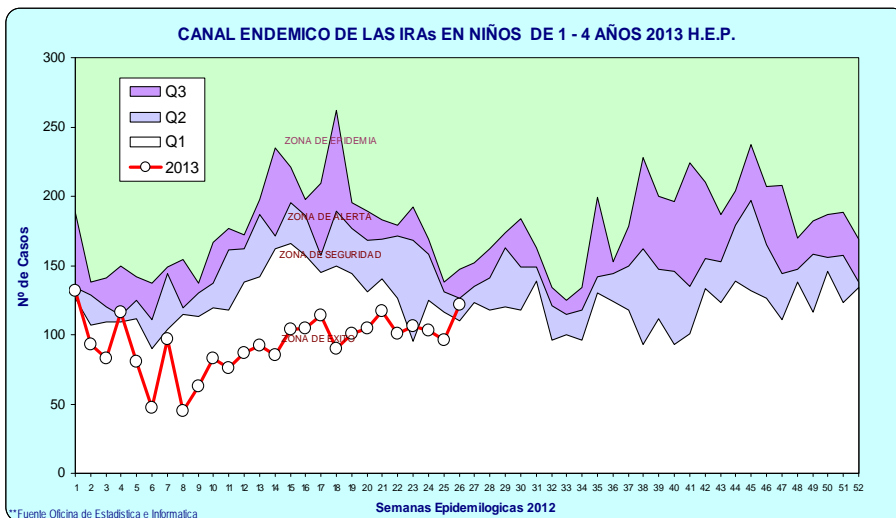
Hasta la S.E 26 se han reportado 4411 episodios de IRAs, 3524 episodios de Rinofaringitis y 7935 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 35.82%, 24.94% y 31.40% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. En las últimas 8 semanas epidemiológicas se ha verificado un ligero incremento en la presentación de casos de IRA mas Rinofaringitis.

A la S.E 26 la IRA, la Rinofaringitis y la IRA más Rinofaringitis se encuentran en la zona de seguridad.



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 26 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 998 episodios de IRA, 2444 episodios de IRA y 945 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 seguridad para los niños de 1 a 4 años y de 5 a 14 años.

En todos los grupos etáreos se evidencia una tendencia al incremento en las últimas 4 semanas..

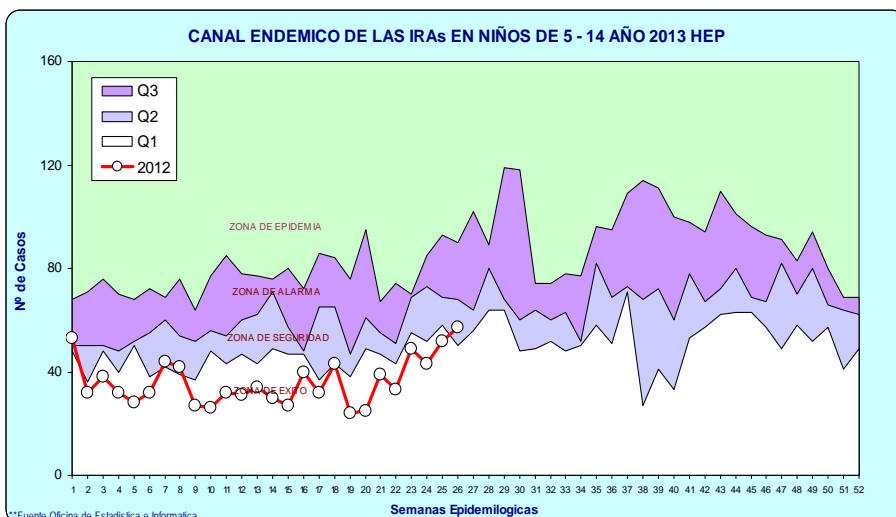
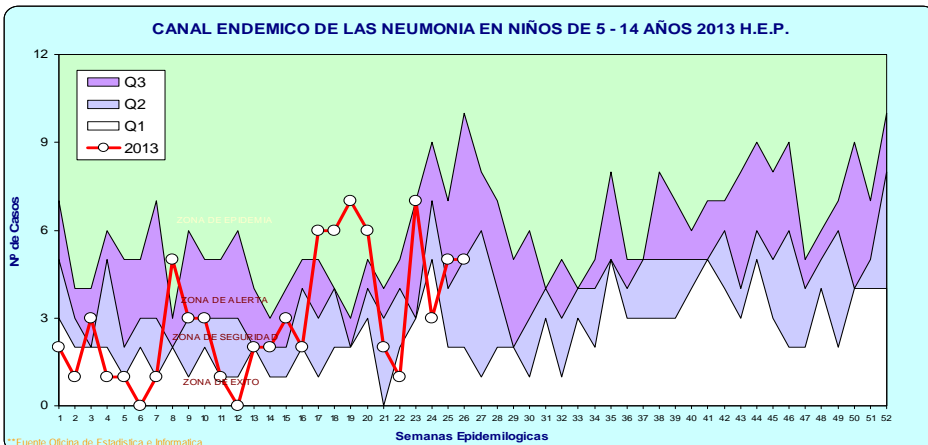
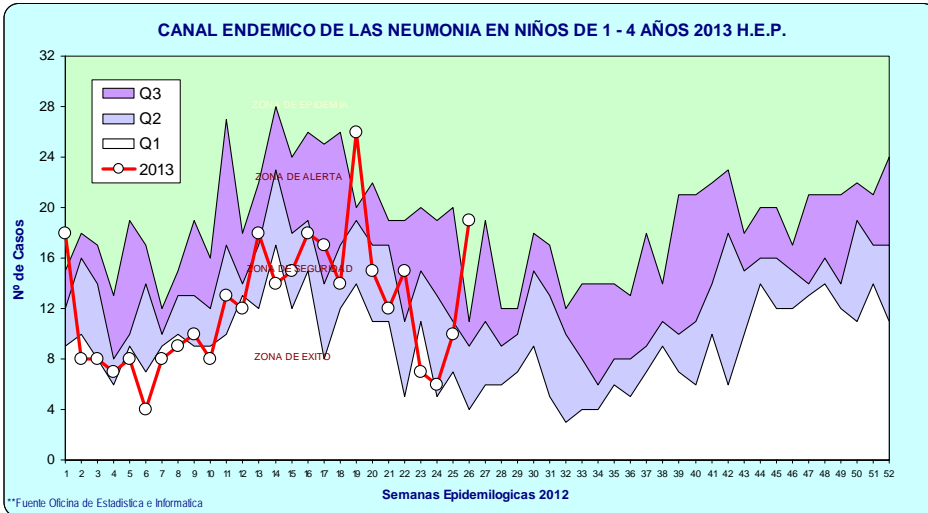
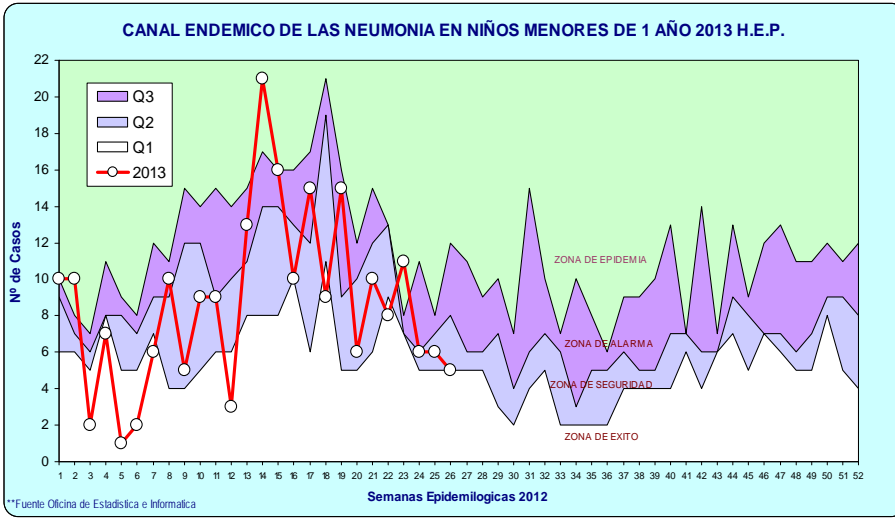
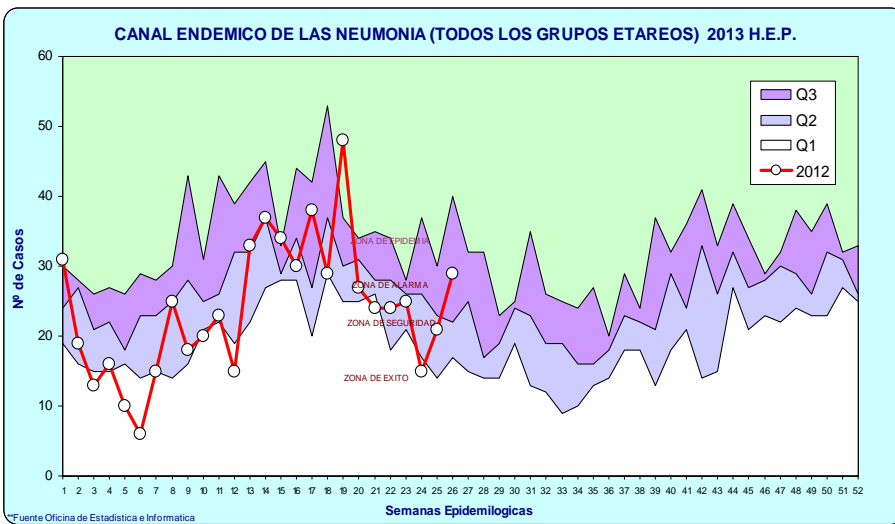


Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 26 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 15.80% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 87.04% se presentó en menores de 5 años; valores similares a lo reportado el año 2012 para el mismo período.

Hasta la S.E 26 se han reportado 544 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en 19.28% con respecto al año 2012 para el mismo periodo, así mismo se han reportado 78 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifras inferiores en 17.89% a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías en la semana epidemiológica 26, la curva se encuentra en la zona de epidemia para los niños de 1 a 4 años de edad.



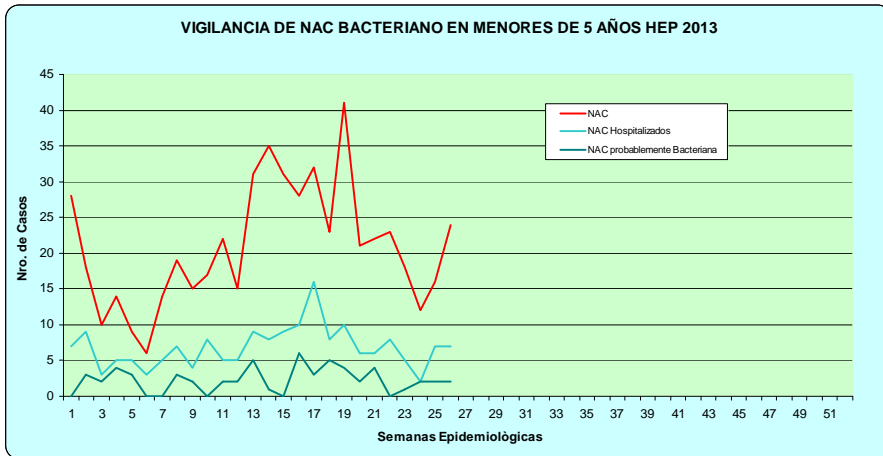


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 26, de las neumonías atendidas en menores de 5 años el 32.54% requirió hospitalización y el 10.06% fue catalogada como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha se ha logrado el aislamiento de Spn serotipo 19A en un caso.

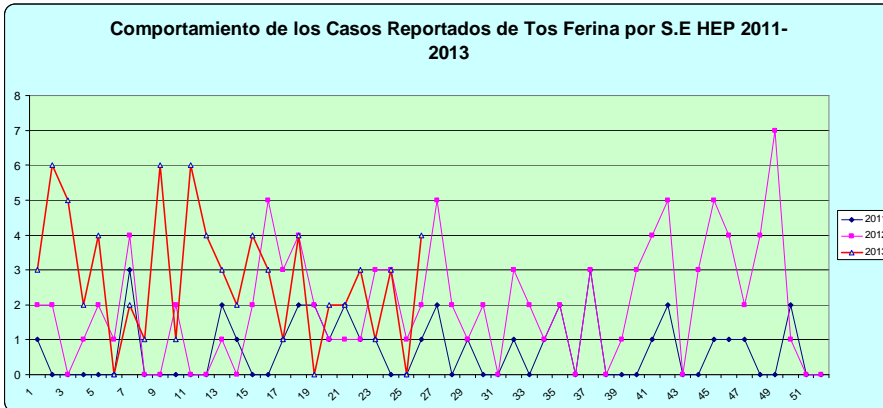


Gráfico 11.a Vigilancia de Tos Ferina.

En lo que va del año 2013 se han reportado 72 casos de Tos Ferina, cifra superior en 1.6 veces a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

De los casos reportado el 2013 se han confirmado 5 casos positivos a Bordetella pertusis.

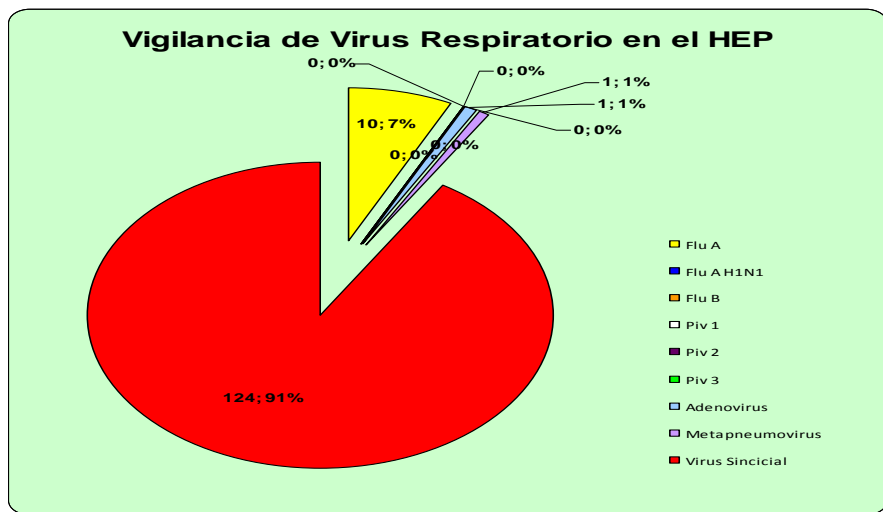


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Hasta la S.E 26 del 2013 se han tomado 230 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 59.13% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (91%).

No se han identificado casos de Influenza A H1N1.

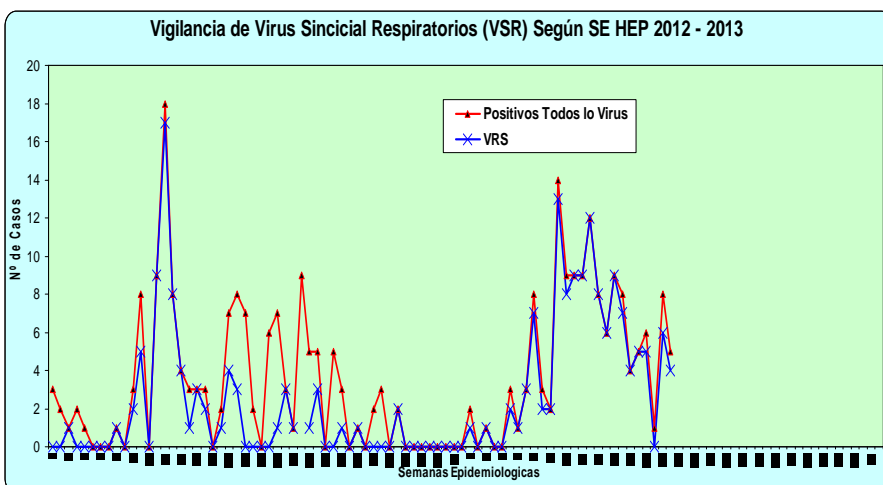


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2013 se han identificado 124 casos positivos a VRS, cifra 1.7 veces más de lo identificado en el año 2012 para el mismo periodo.

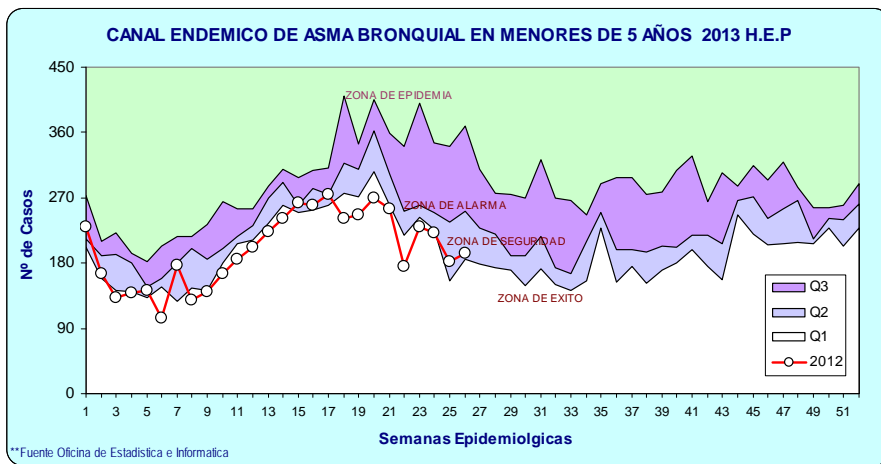
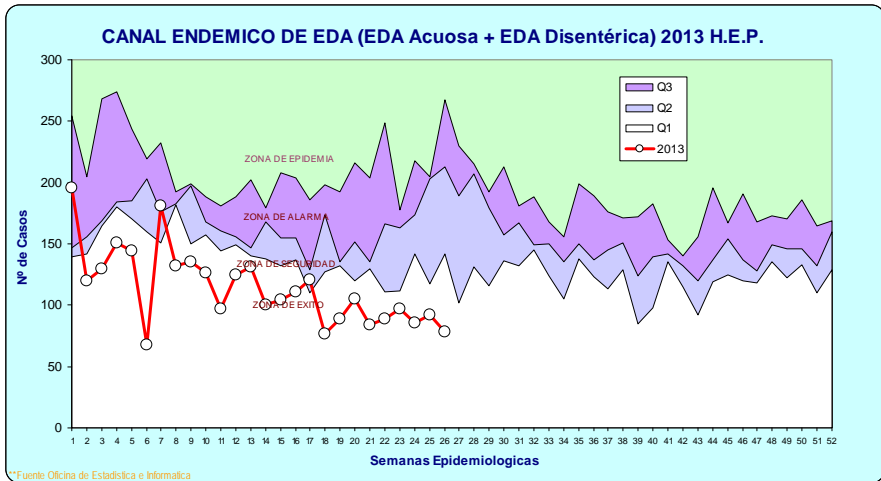


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 26 se han reportado 5189 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 15.24% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

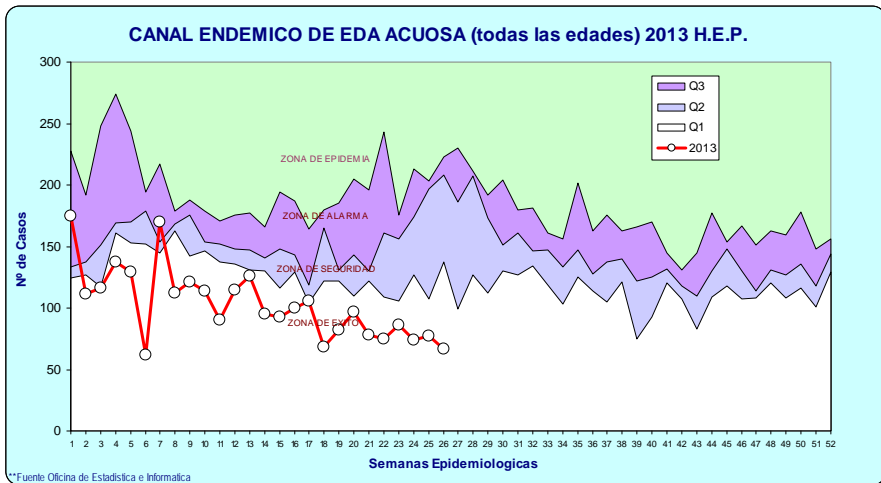
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de seguridad.



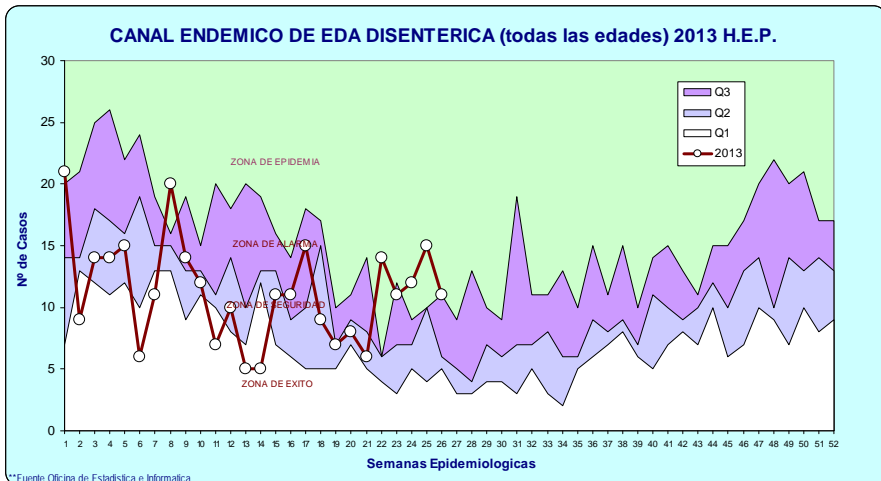
Gráficos 15, 16, 17, 18. Canales endémicos de EDAs.

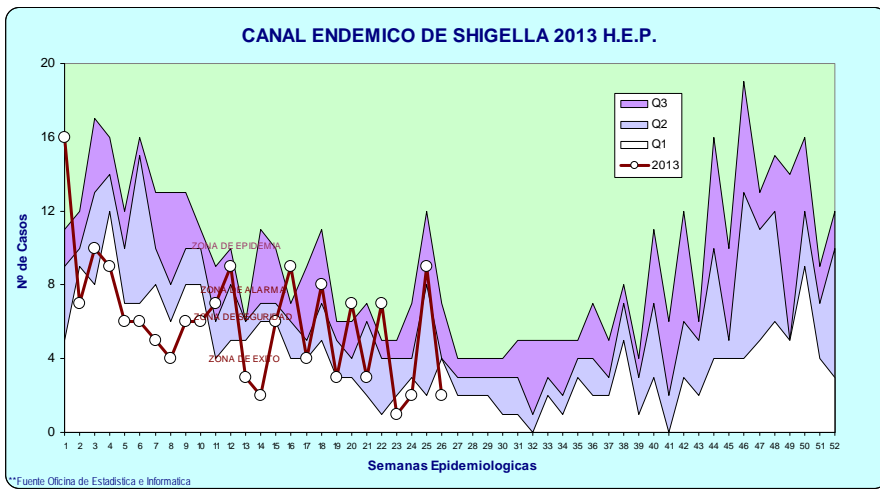
Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se encuentran en la zona de éxito, se han reportado 2969 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra inferior en un 28.74% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.13% (2676 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.87% (293 episodios).



Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 26 la EDA Acuosa se encuentran en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de epidemia.





Hasta la S.E 26 se aisló Shigella en 157 casos, cifra menor en un 12.29% con respecto al año 2012.

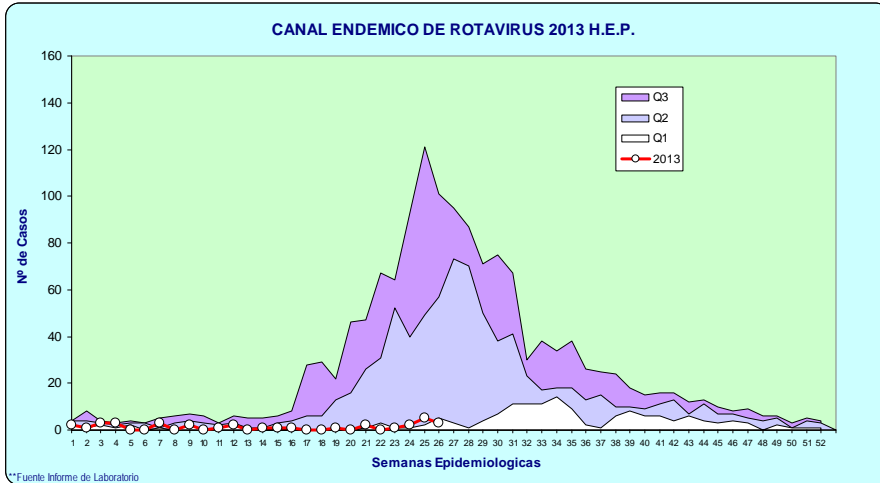


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la S E 22 se han confirmado 34 casos de EDA por Rotavirus, cifra que representa el doble de casos reportados con respecto al mismo periodo del año 2012.

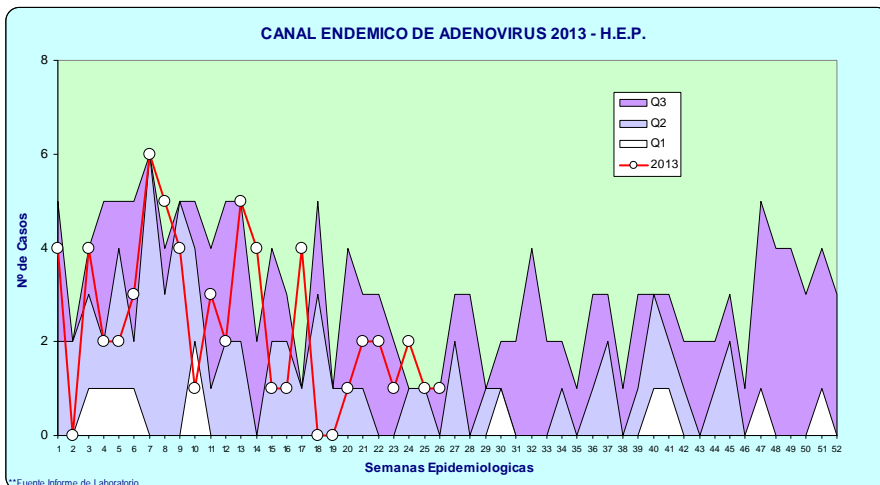


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 26 sumaron 61, cifra casi el triple a la que se reportó en el año 2012. Actualmente la curva se encuentra en la zona de alarma.

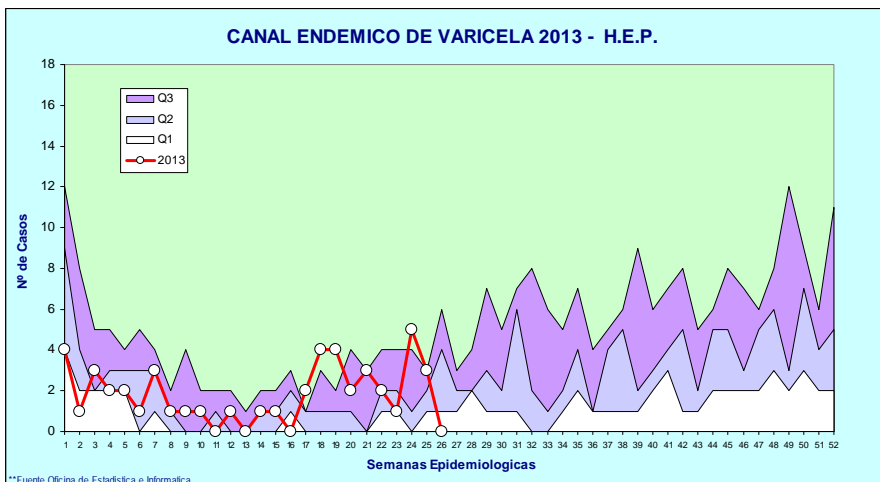


Gráfico 21. Vigilancia de varicela.

Hasta la S.E 26 se han reportado 48 casos de Varicela, cifra superior en un 1.8 veces 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.

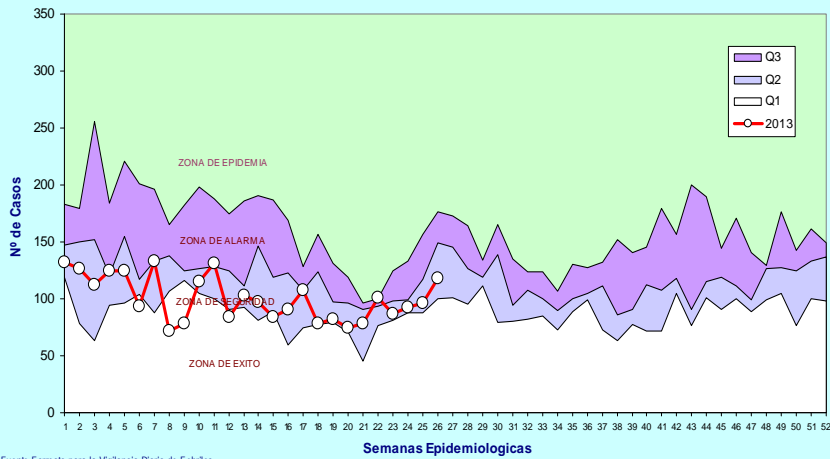


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 26 reportó 2616 episodios, cifra 28.46% inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2010 - 2013

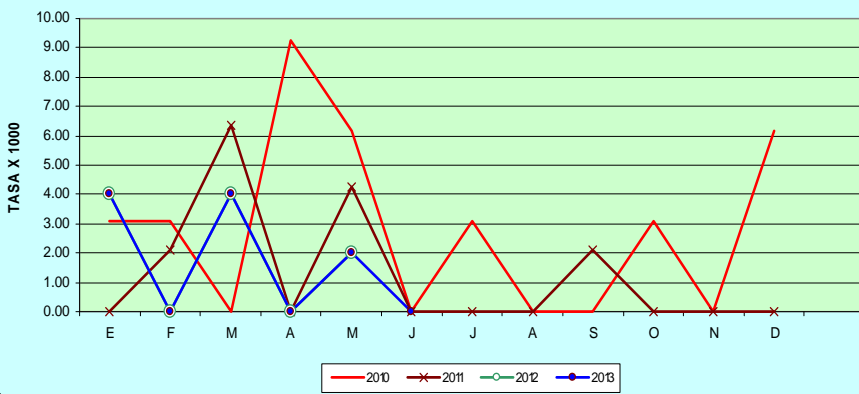


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Junio no se reportó ningún caso de accidente punzocortante.

No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HEP DEL 2009 AL 2013

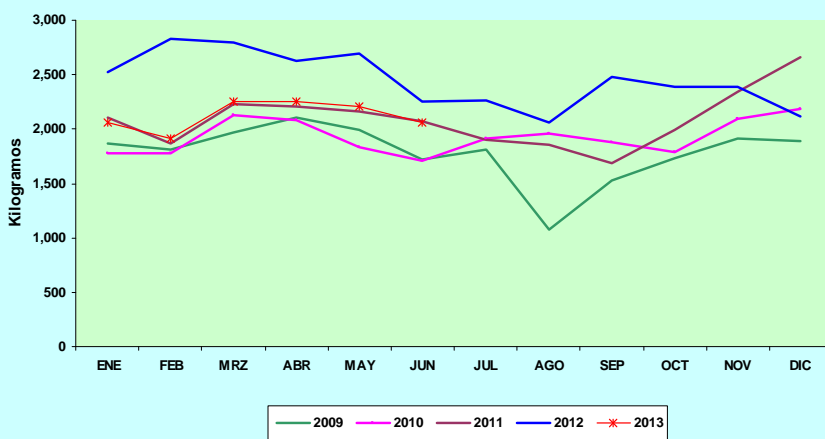
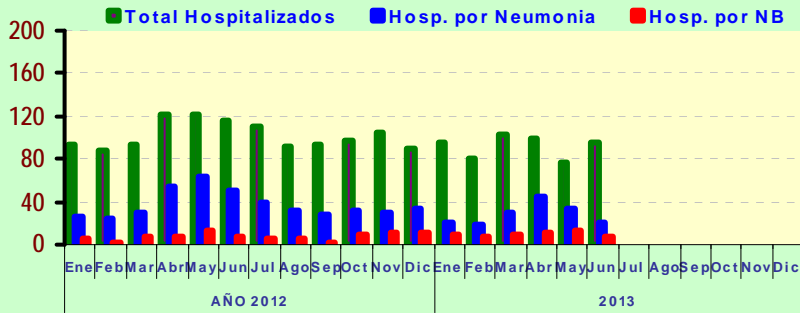


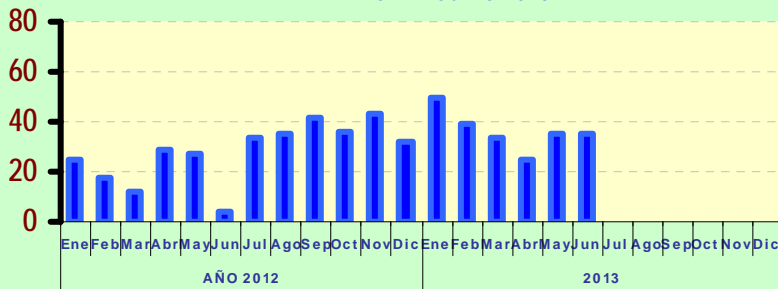
Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Junio se generaron 2058.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra menor al promedio del año 2012.

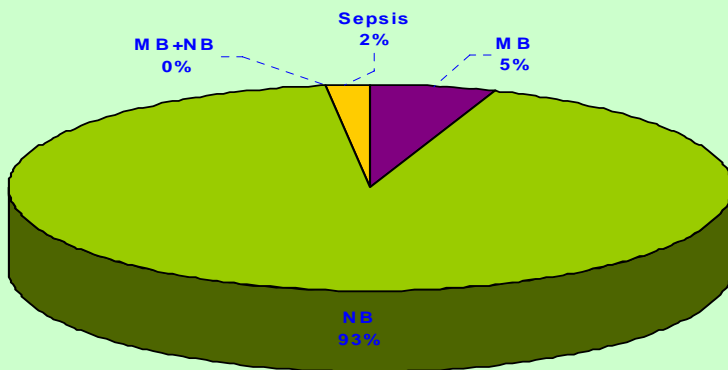
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Junio 2013



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



Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2012 - Junio 2013



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

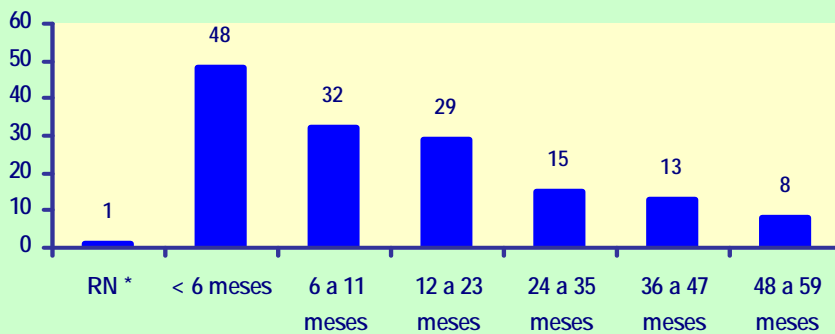


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

En lo que va del año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 30.20% se debió a Neumonía, de estas el 34.34% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas, hasta el mes de Junio se reportaron 57 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 Junio, 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 - Junio 2013**

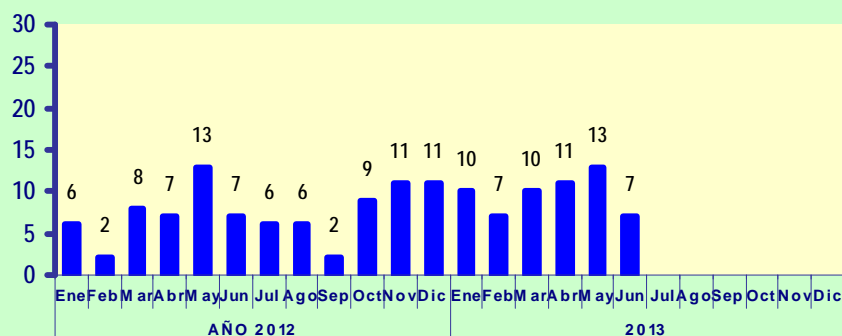


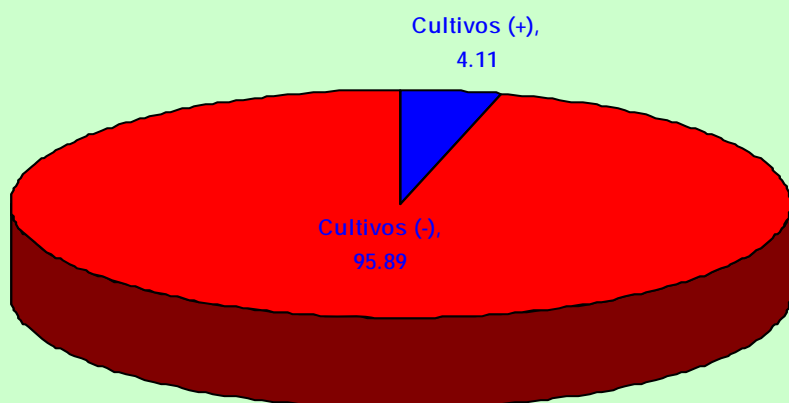
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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

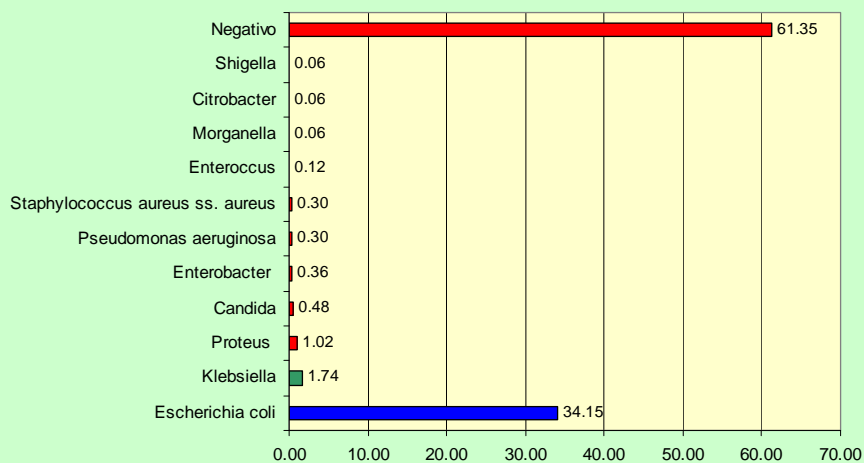
A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 4.11% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2012 y Junio del 2013.

En lo que va del año 2013 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 1.72%.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2012 - Junio 2013



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2012



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

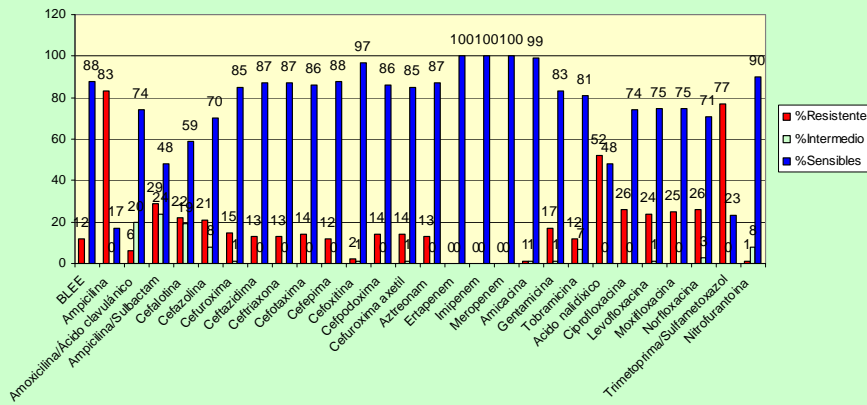
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

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

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

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

Sensibilidad Antibiótica de E.coli HEP 2012

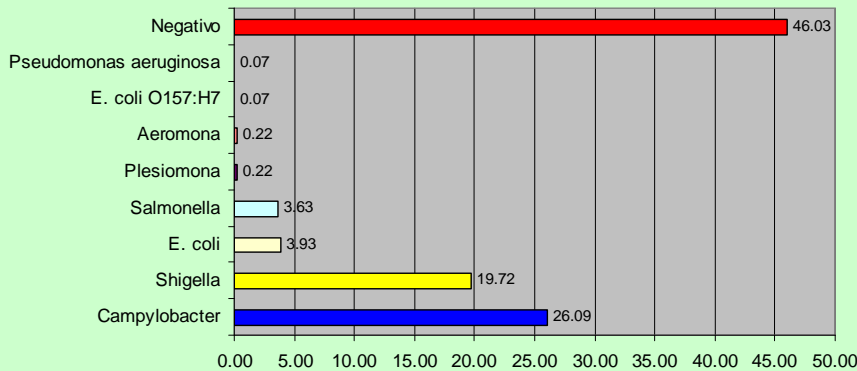


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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



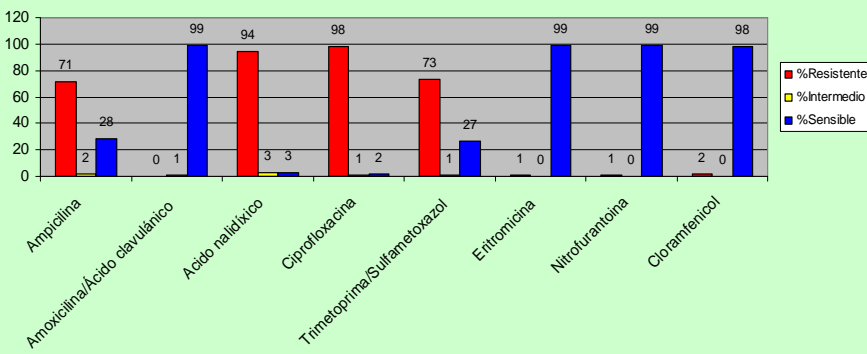
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

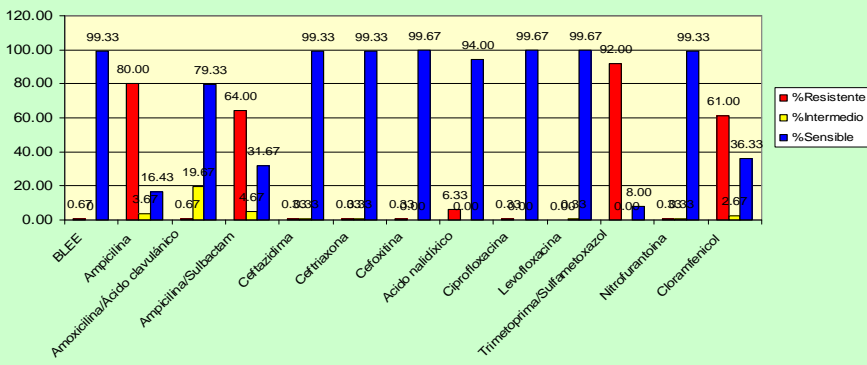


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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.

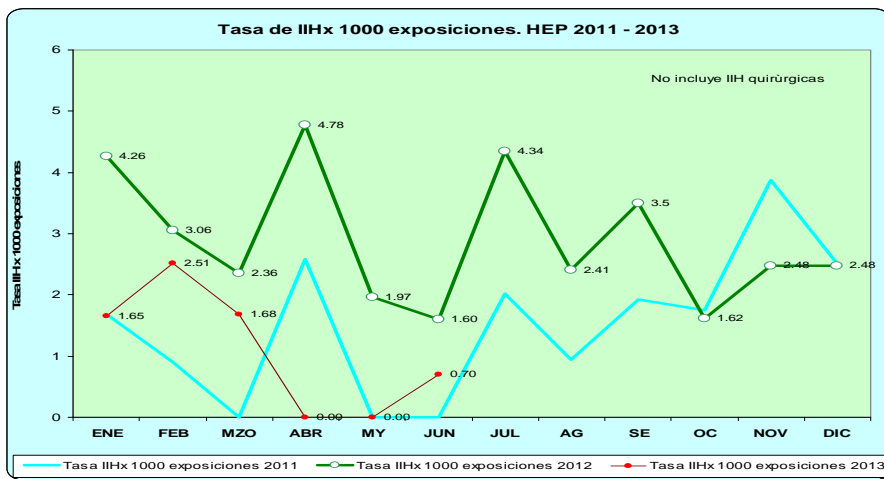


Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2008-2012.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Junio fue 0.70 x1000

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			
	NEONATO 1501-2500G		34	2	0	0.0	14	2	0	0.0	10	2	0	0.0	11	2	0	0.0			
	NEONATO >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			
	NEONATO 1501-2500G		7	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
	NEONATO >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			
	NEONATO 1501-2500G		54	3	0	0.0	30	3	0	0.0	21	2	0	0.0	22	2	0	0.0			
	NEONATO >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			
	NEONATO 1501-2500G		29	2	0	0.0	30	3	0	0.0	3	1	0	0.0	10	3	0	0.0			
	NEONATO >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			
	NEONATO 1501-2500G		0	0	0	0.0	46	2	0	0.0	0	0	0	0.0	13	1	0	0.0			
	NEONATO >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	
JUN	UTIP		70	13	0	0.0	162	28	0	0.0	59	12	1	16.9	123	14	0	0.0			
	NEONATO <1500G		2	1	0	0.0	4	1	0	0.0	2	1	0	0.0	2	1	0	0.0			
	NEONATO 1501-2500G		13	2	0	0.0	28	4	0	0.0	5	1	0	0.0	14	2	0	0.0			
	NEONATO >2500G		32	2	0	0.0	77	5	0	0.0	21	2	0	0.0	44	4	0	0.0			
MED PED		30	1	0	0.0	233	48	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0				
CIRUG PED		119	6	0	0.0	359	73	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	2	0	0.0	

HOSPITAL

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Junio, 2013	266	25	0	0.00
CVC	266	25	0	0.00
CVP	863	159	0	0.00
CUP	87	16	1	11.49
VM	213	22	0	0.00
TOTAL	1429	222	1	0.70

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Junio, 2013	47	5	0	0.00
CVC	47	5	0	0.00
CVP	109	10	0	0.00
CUP	28	4	0	0.00
VM	60	7	0	0.00
TOTAL	244	26	0	0.00

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Junio, 2013	70	13	0	0.00
CVC	70	13	0	0.00
CVP	162	28	0	0.00
CUP	59	12	1	16.95
VM	123	14	0	0.00
TOTAL	414	67	1	2.42

Durante el mes de Junio se reportó 01 caso de IHH, correspondiente a ITU asociada a CUP.

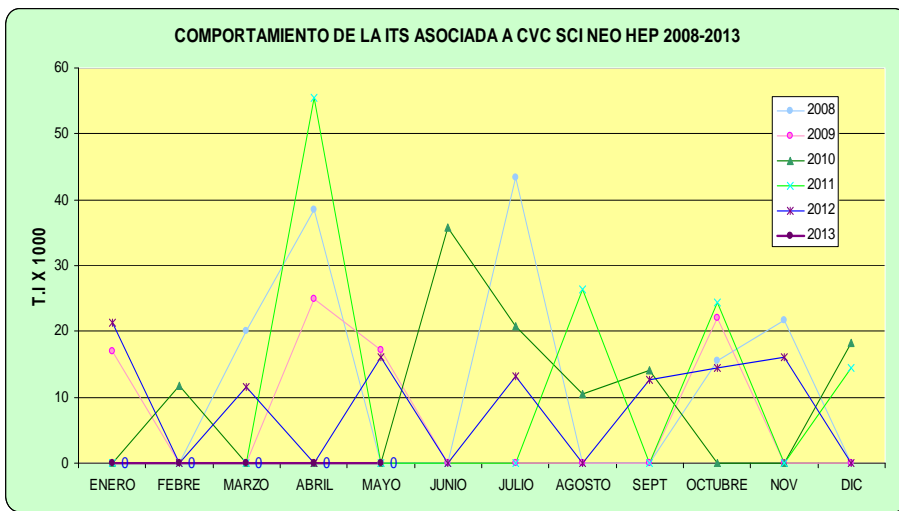


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

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

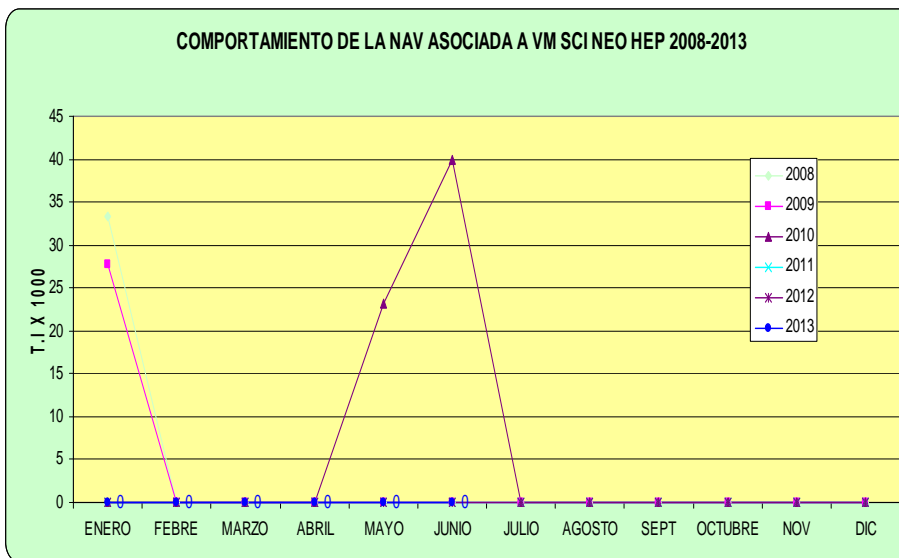


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

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

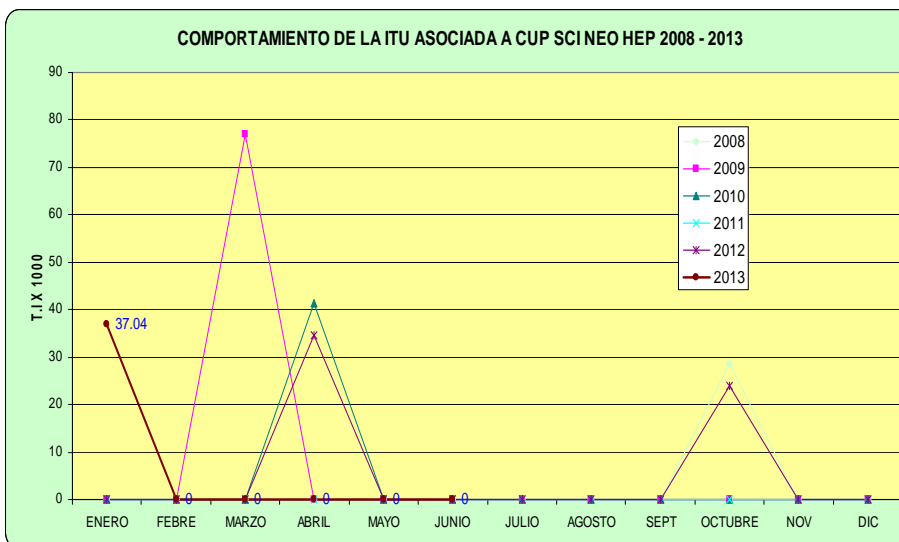


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

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

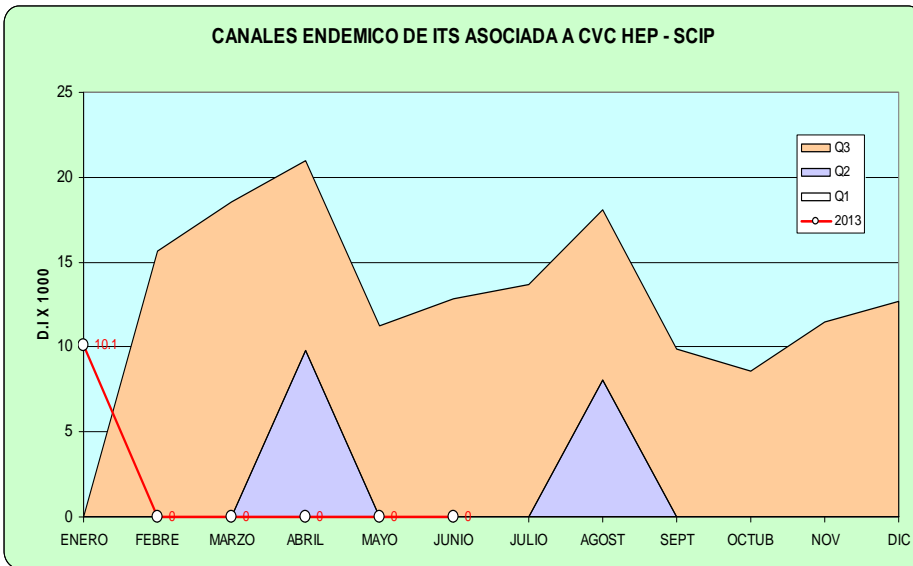


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.

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

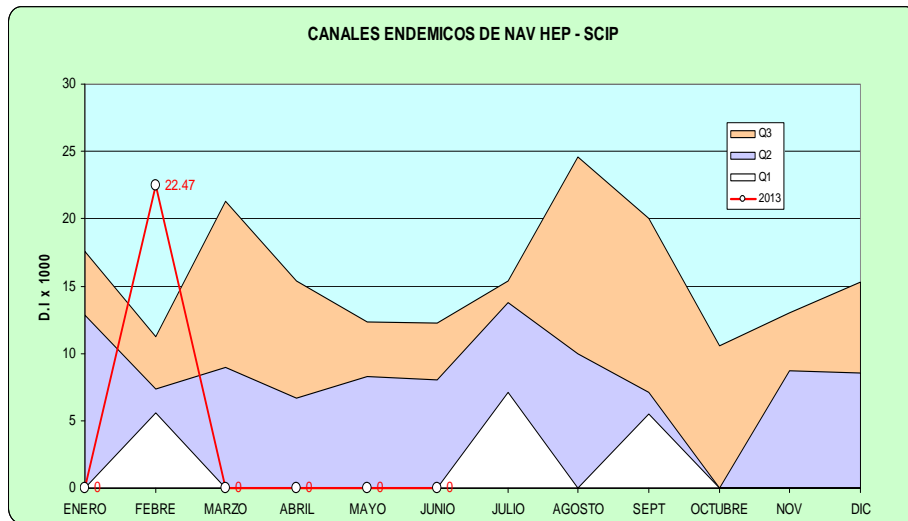


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

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

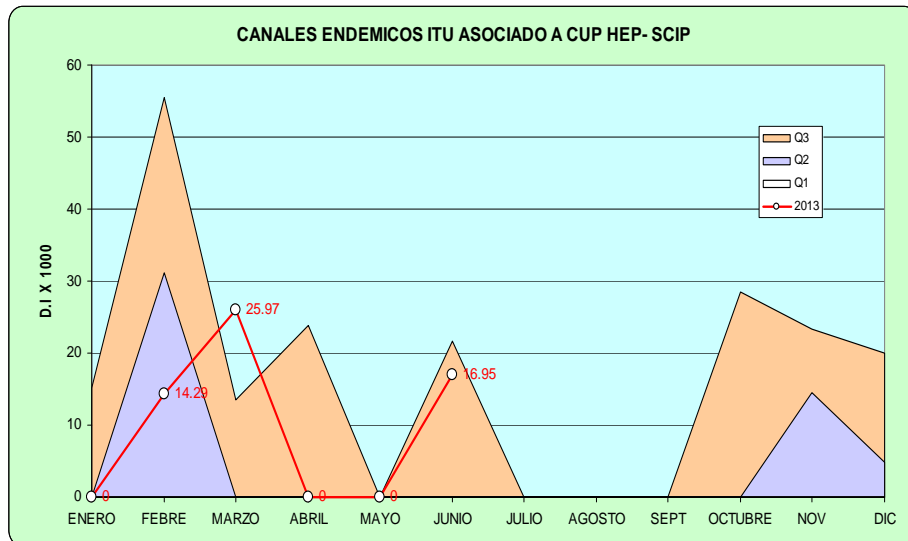


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

En el mes de Junio se reportó un caso de ITU asociado a CUP, lo que representó una tasa de incidencia de 16.95x1000.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - TENDENCIA MENSUAL HEP 2013

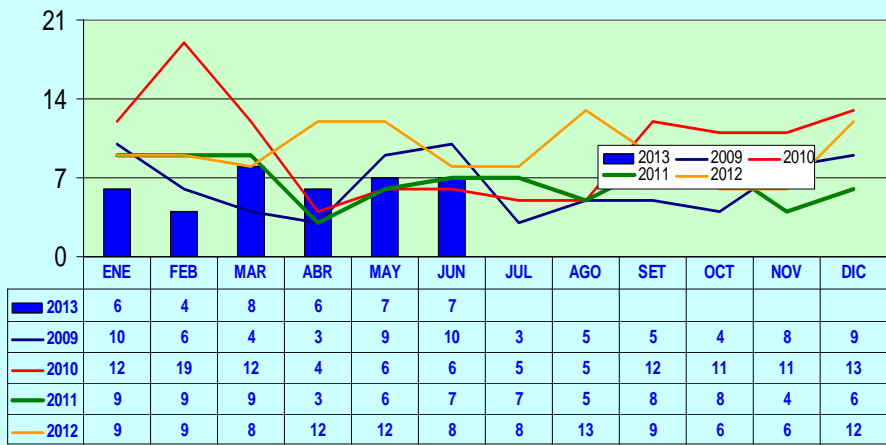


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2013

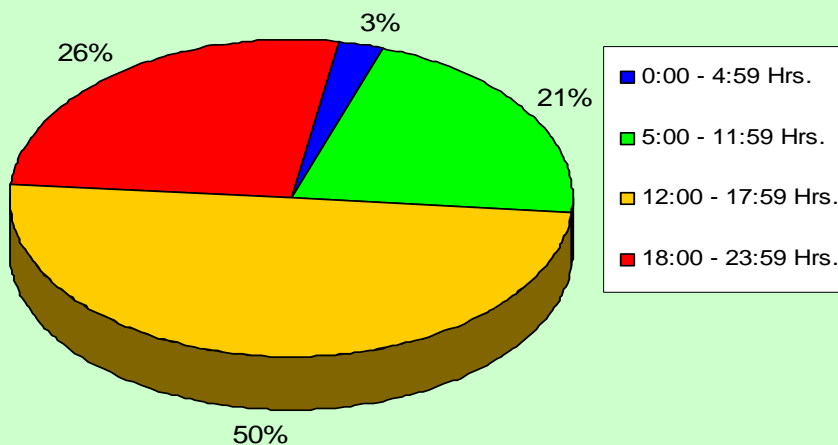


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2013

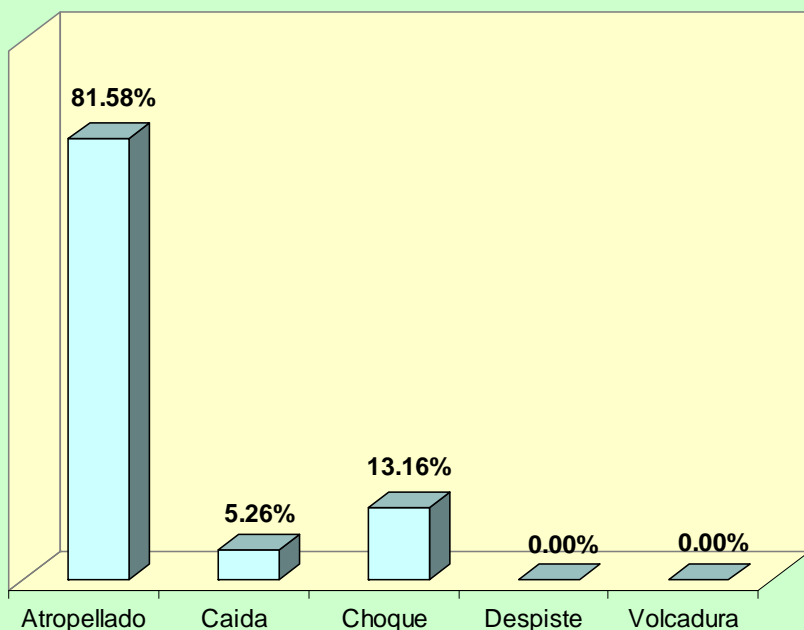


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta Junio 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 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