

Ministerio de Salud – PERU

Dirección General:  
Dr. Carlos Bada Mancilla N.  
E-mail: [cbada@hep.gob.pe](mailto:cbada@hep.gob.pe)

Sub-Dirección General:  
Dra. María T. Perales Díaz  
E-mail: [mperales@hep.gob.pe](mailto: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](mailto: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](http://www.hep.gob.pe)

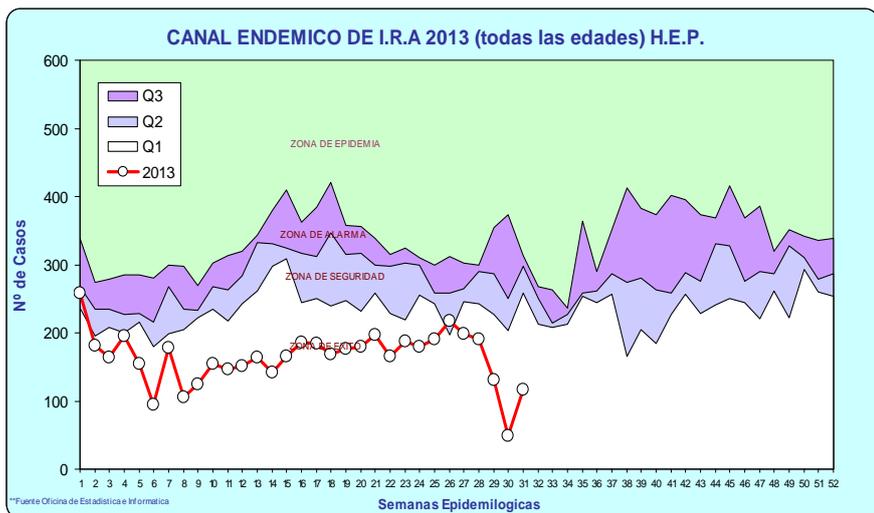
## CANALES ENDEMICOS 2013

Semanas Epidemiológicas 27 a 31

Endemic Channels, epi weeks 27 to 31

**Julio del 2013**

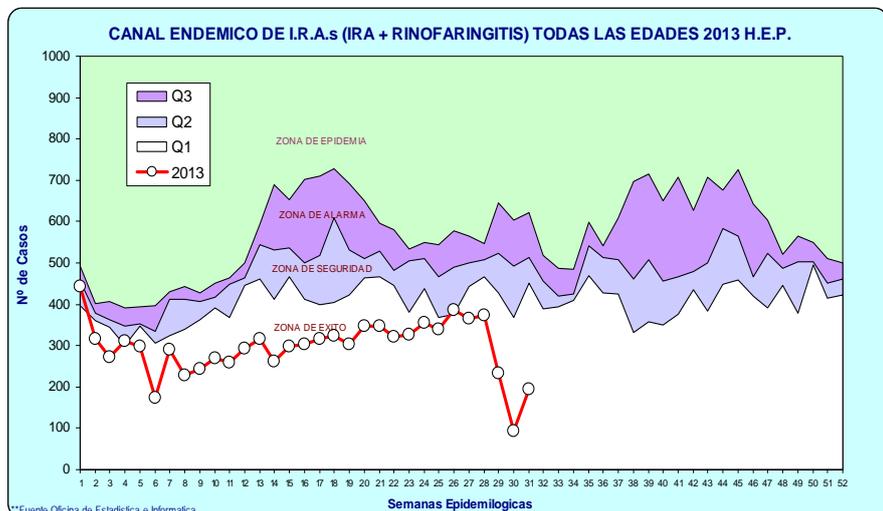
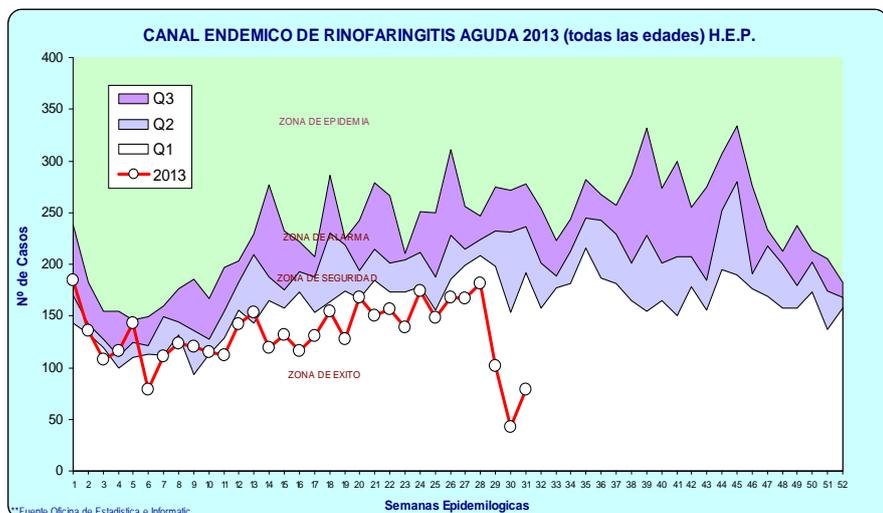
# Canales endémicos

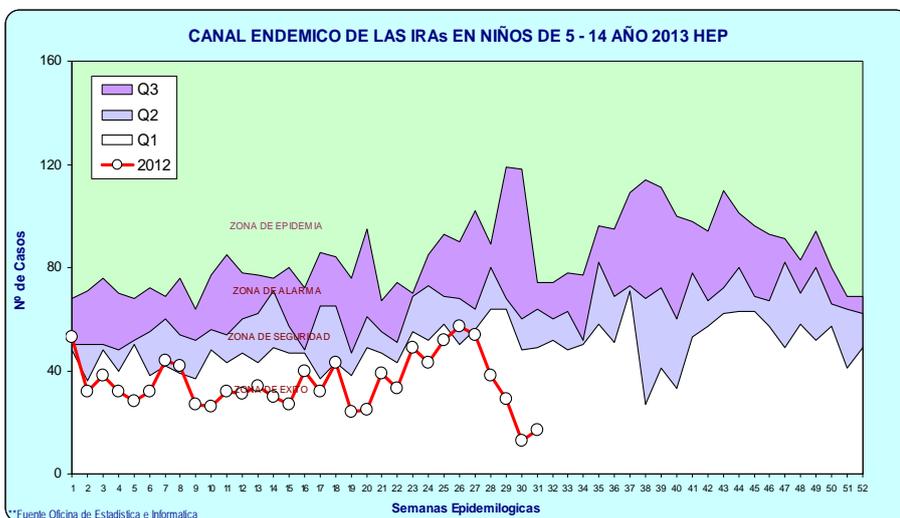
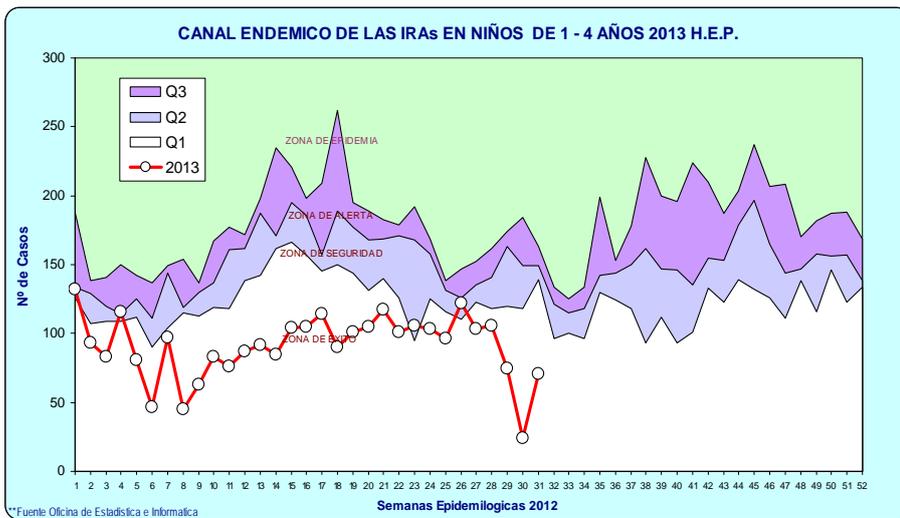
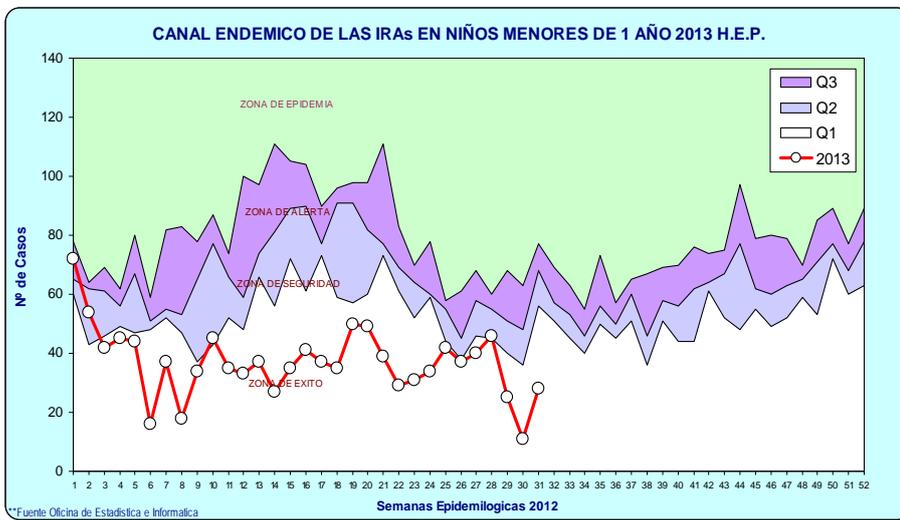


**Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).**

Hasta la S.E 31 se han reportado 5097 episodios de IRAs, 4096 episodios de Rinofaringitis y 9193 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 38.86%, 31.18% y 35.66% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. En las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha verificado una disminución en la presentación de casos de IRA más Rinofaringitis.

A la S.E 31 la IRA, la Rinofaringitis y la IRA más Rinofaringitis se encuentran en la zona de éxito.

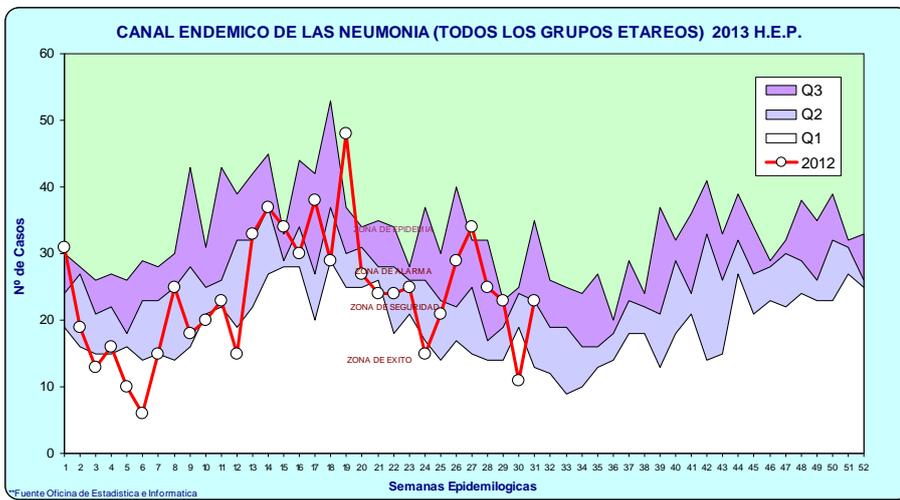




**Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

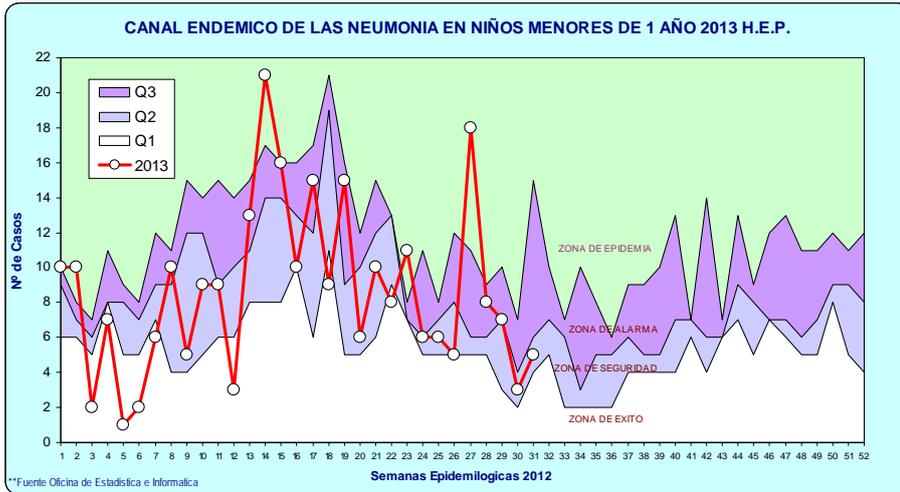
El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 31 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 1148 episodios de IRA, 2823 episodios de IRA y 1096 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

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



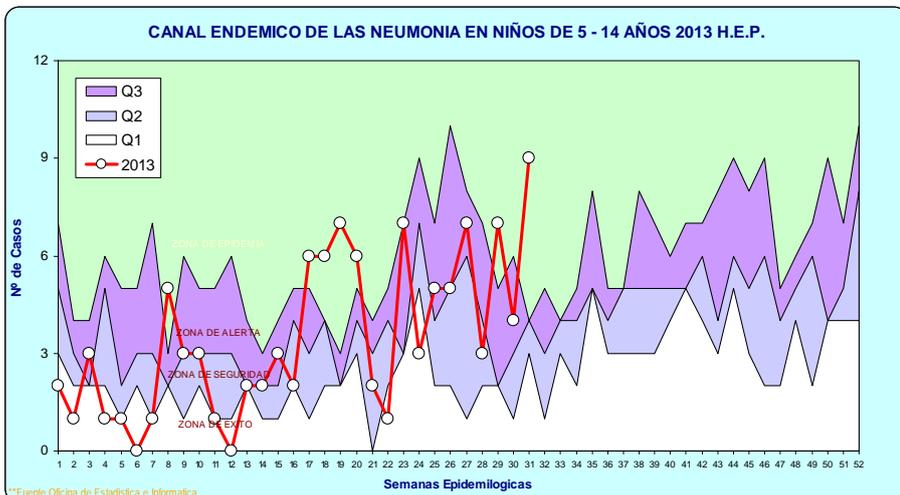
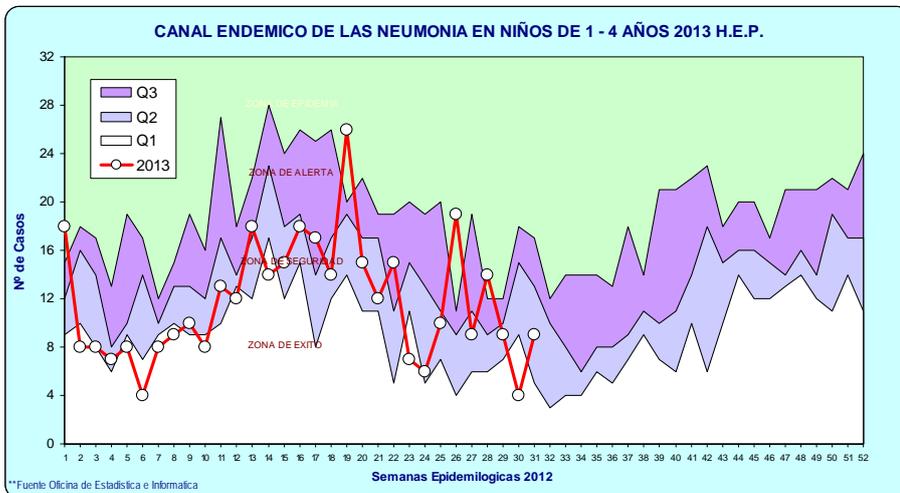
**Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

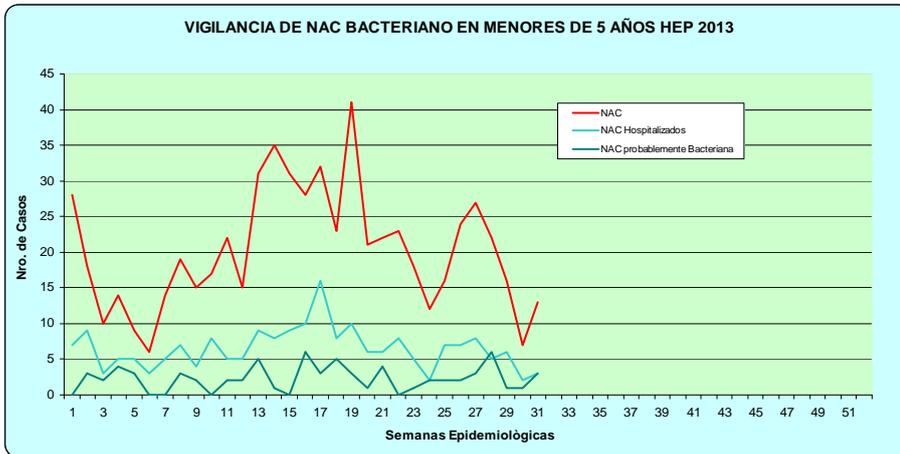
En las 31 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 15.86% fueron episodios de Neumonía, cifra ligeramente superior a lo ocurrido el año anterior; de todas las neumonías el 85.02% se presentó en menores de 5 años; valores similares a lo reportado el año 2012 para el mismo período.



Hasta la S.E 31 se han reportado 630 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra menor en un 19.02% con respecto al año 2012 para el mismo periodo, así mismo se han reportado 108 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifras inferiores en 10.74% a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

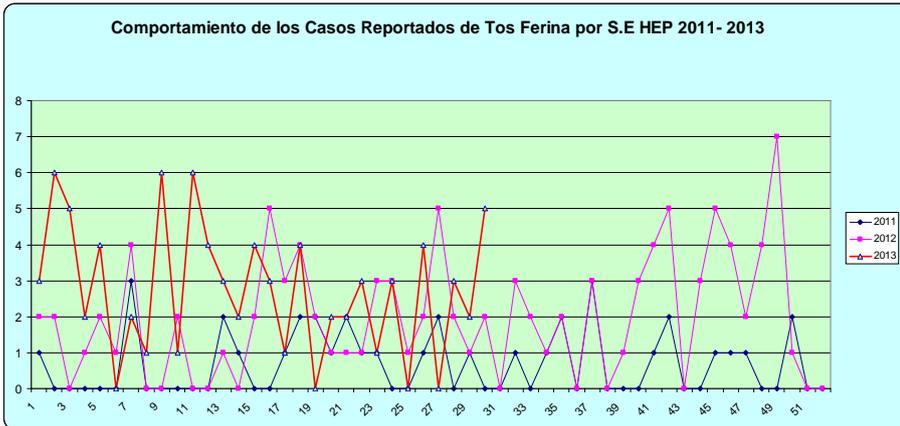
De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías en la semana epidemiológica 31, la curva se encuentra en la zona de epidemia para los niños de 5 a 14 años de edad, en los demás casos la curva se encuentra en la zona de éxito.





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

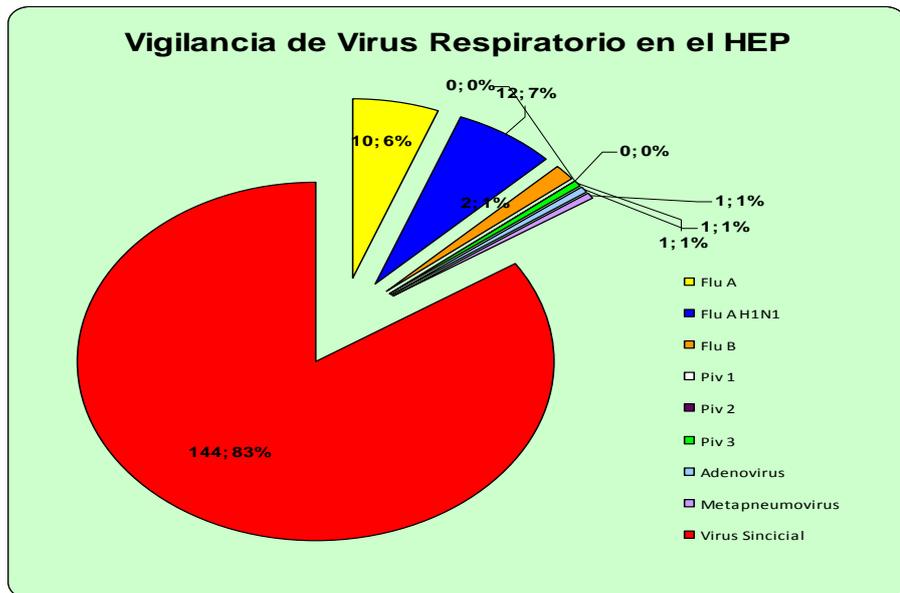
A la S.E 31, de las neumonías atendidas en menores de 5 años el 31.98% requirió hospitalización y el 11.13% fue catalogada como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha se ha logrado el aislamiento de 02 Spn serotipo 19A en un caso y Serotipo 24F en el otro caso.



**Gráfico 11.a Vigilancia de Tos Ferina.**

En lo que va del año 2013 se han reportado 85 casos probables 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 a Bordetella pertusis.



**Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.**

Hasta la S.E 31 del 2013 se han tomado 295 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 57.96% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (83%).

Se han identificado 12 casos confirmados de Influenza A H1N1pdm09 hasta la actualidad, el 75% de las identificaciones se dió en las últimas cinco semanas (S.E 27 a la S.E 31).

Vigilancia de Virus Sincicial Respiratorios (VSR) Según SE HEP 2012 - 2013

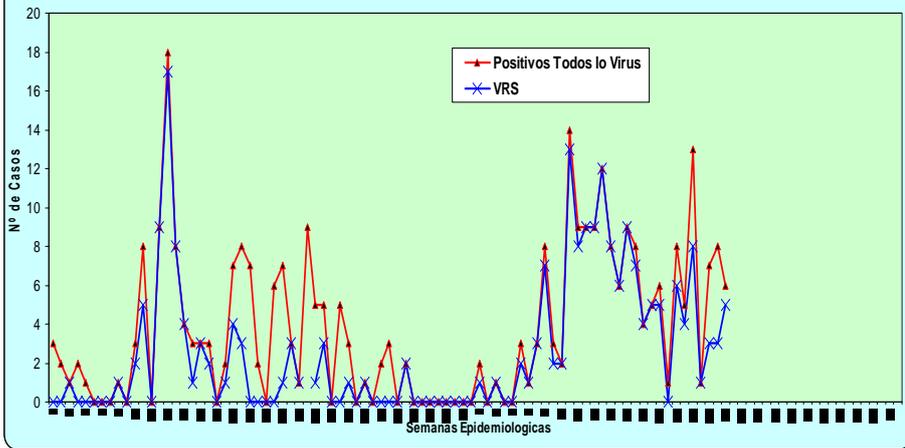


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2013 se han identificado 144 casos positivos a VRS, cifra 2.2 veces más de lo identificado en el año 2012 para el mismo periodo.

CANAL ENDEMICO DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS 2013 H.E.P

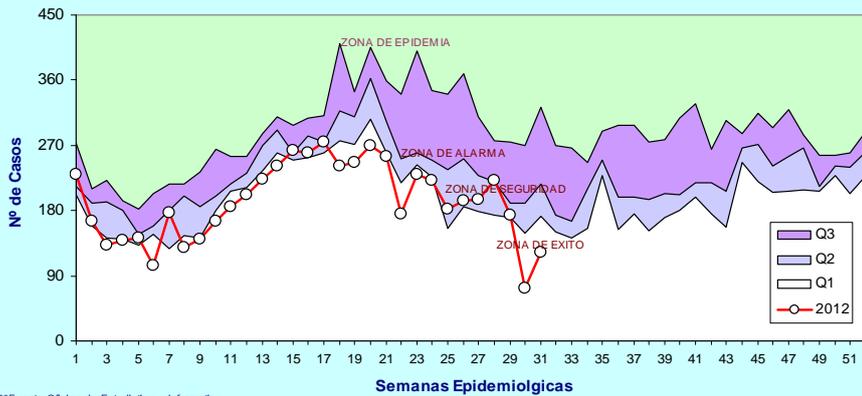


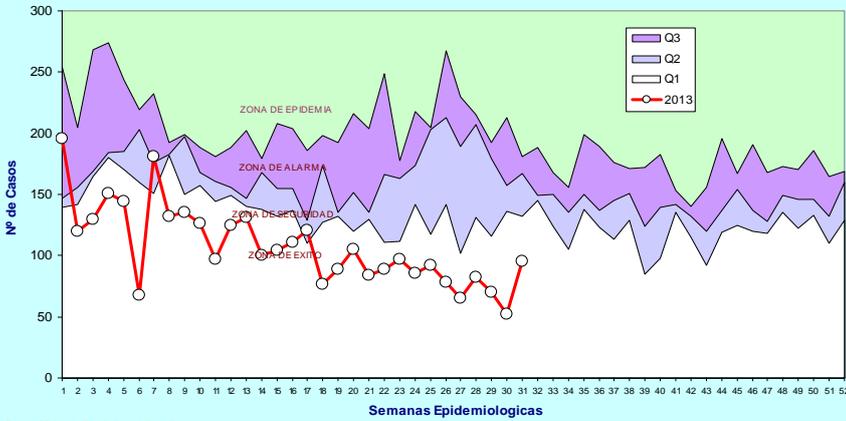
Gráfico 14. Canal endêmico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 31 se han reportado 5972 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 15.26% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

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

\*\*Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMICO DE EDA (EDA Acuosa + EDA Disentérica) 2013 H.E.P.



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

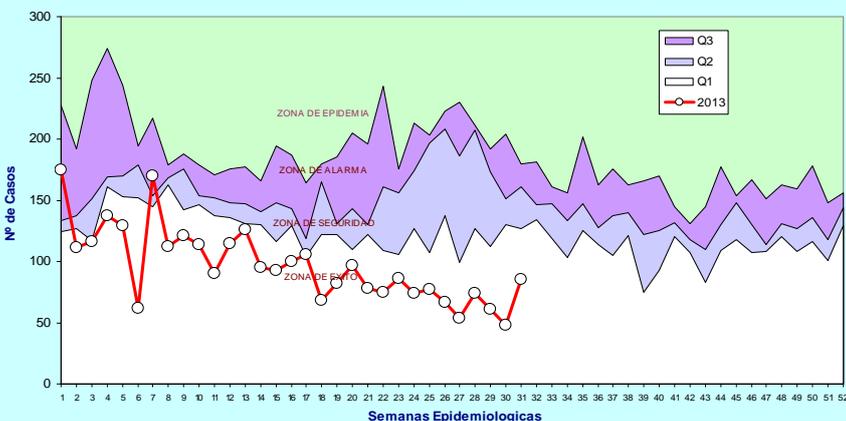
Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se encuentran en la zona de éxito, se han reportado 3333 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra inferior en un 24.06% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 89.95% (2998 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 10.05% (335 episodios).

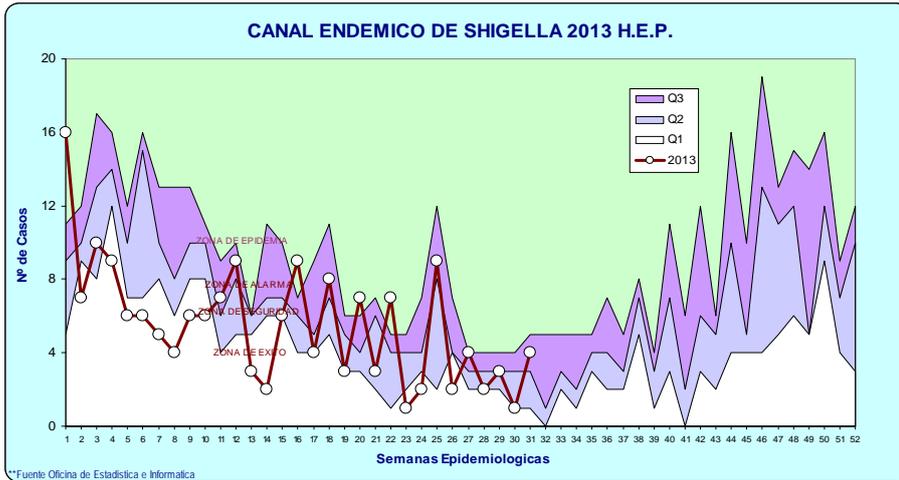
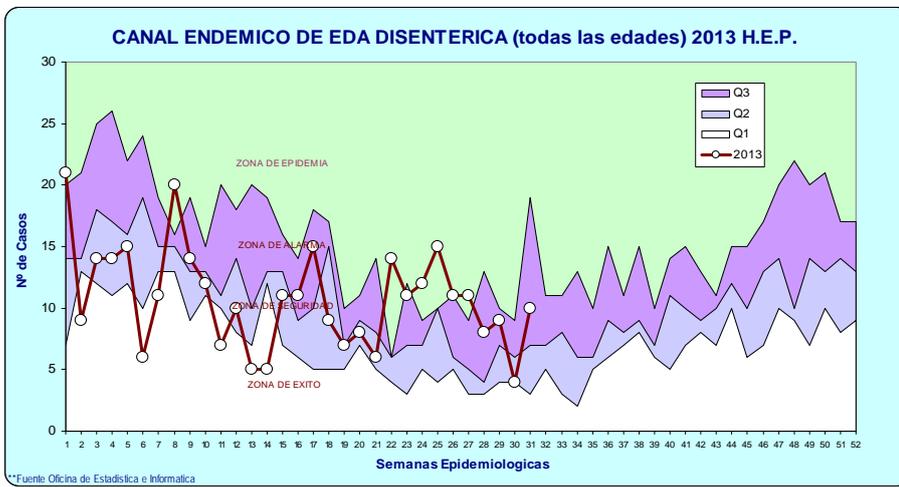
Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 31 la EDA Acuosa se encuentran en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de alarma.

\*\*Fuente Oficina de Estadística e Informática

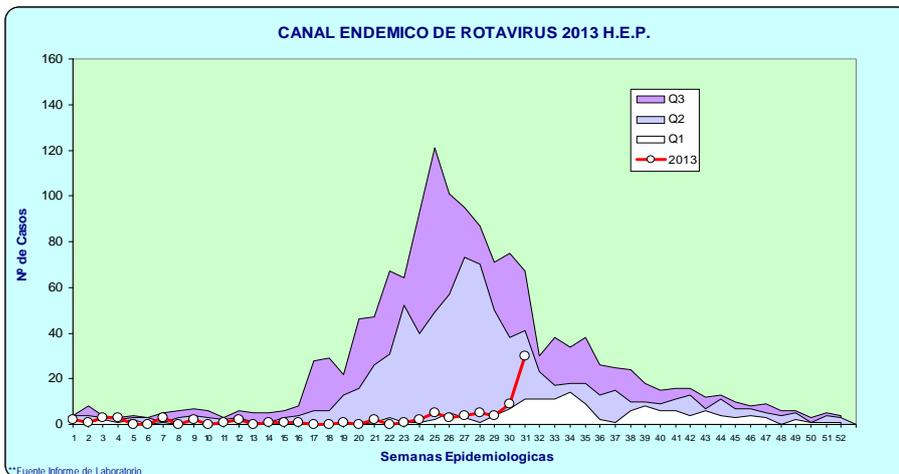
CANAL ENDEMICO DE EDA ACUOSA (todas las edades) 2013 H.E.P.



\*\*Fuente Oficina de Estadística e Informática

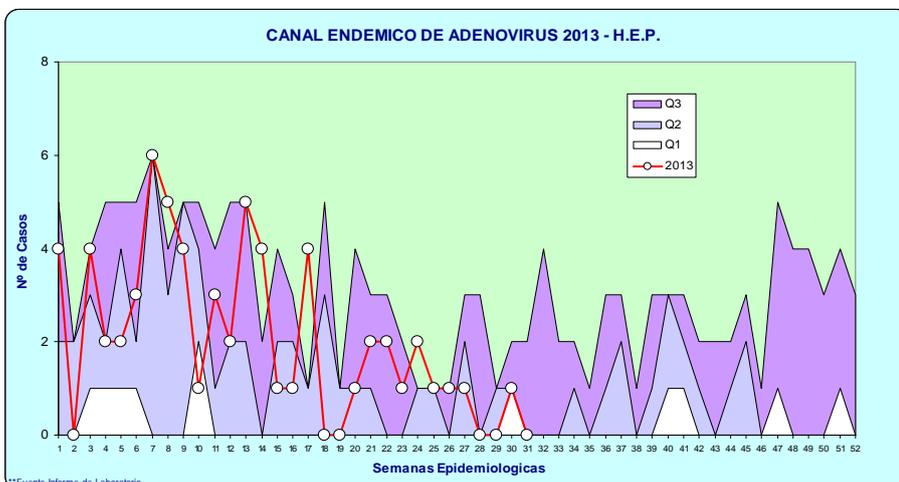


Hasta la S.E 31 se aisló Shigella en 171 casos, cifra menor en un 11.85% con respecto al año 2012.



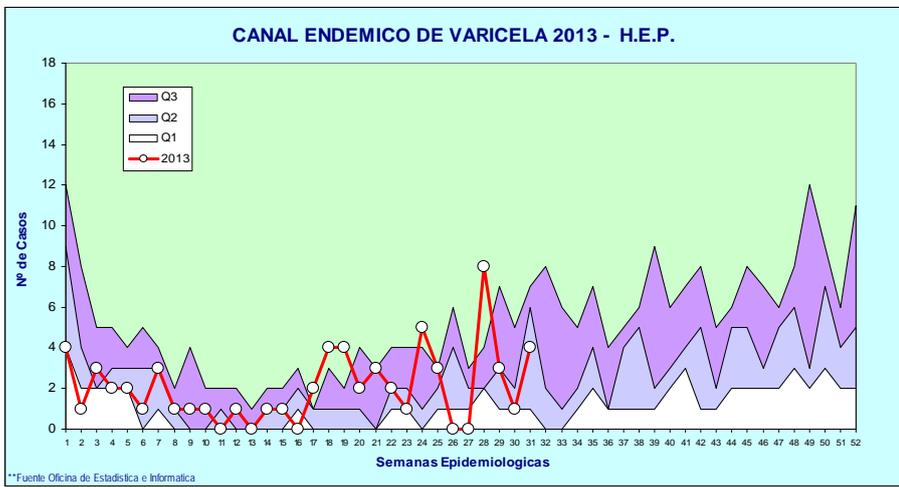
**Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.**

Hasta la S E 31 se han confirmado 86 casos de EDA por Rotavirus, cifra que representa cuatro veces lo reportados el año 2012 en el mismo periodo. Solo en la S.E 31 se ha identificado la tercera parte de los casos.



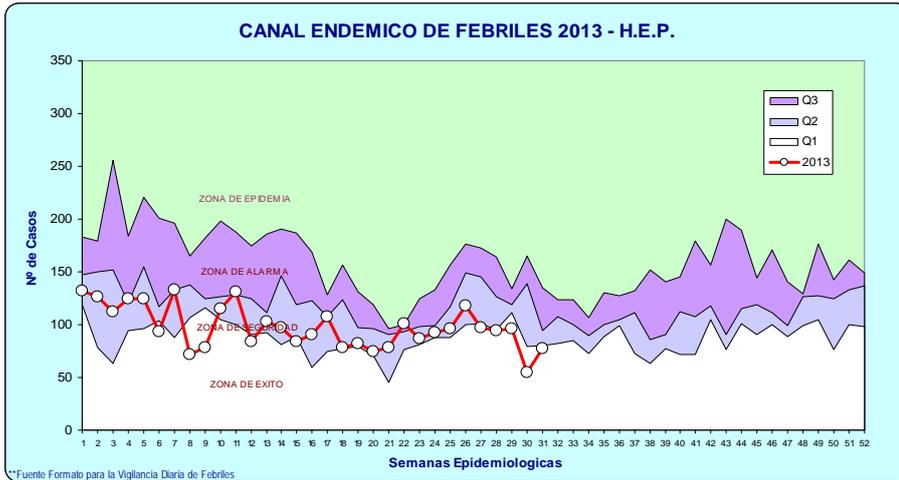
**Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 31 sumaron 63, cifra casi el triple a la que se reportó en el año 2012. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito.



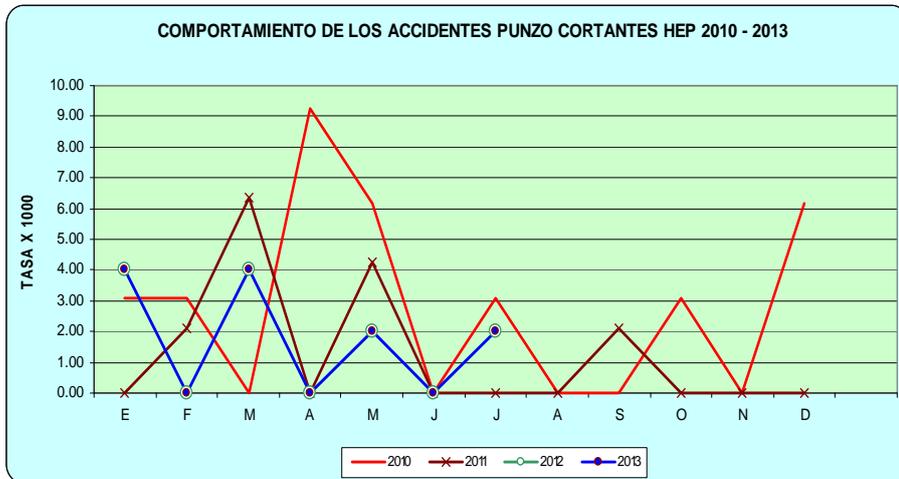
**Gráfico 21. Vigilancia de varicela.**

Hasta la S.E 31 se han reportado 64 casos de Varicela, cifra superior casi 2 veces con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de segura.



**Gráfico 22. Vigilancia de febriles.**

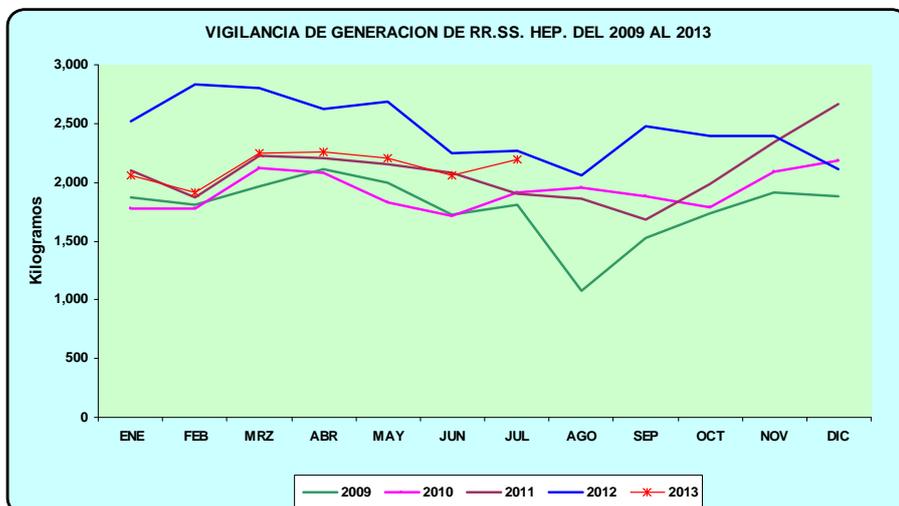
La vigilancia de los febriles hasta la S.E 31 reportó 3035 episodios, cifra 33.01% inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.



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

Durante el mes de Julio se reportó un (01) caso de accidente punzo cortante.

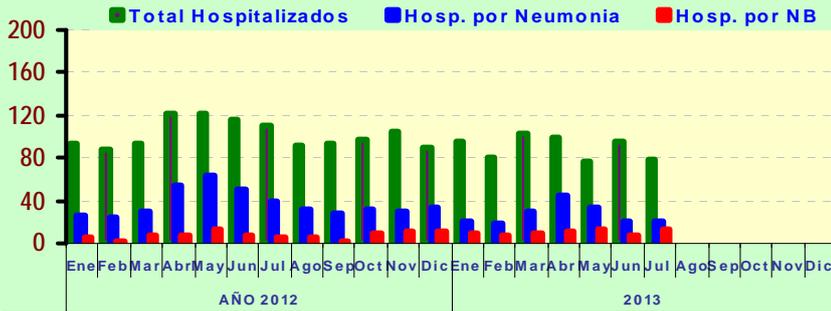
No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.



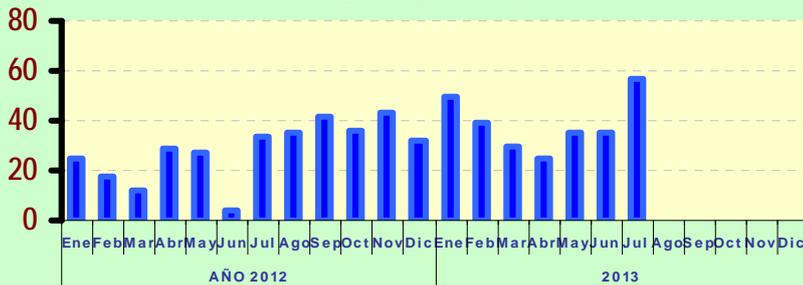
**Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.**

Durante el mes de Julio se generaron 2191.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra menor al promedio del año 2012.

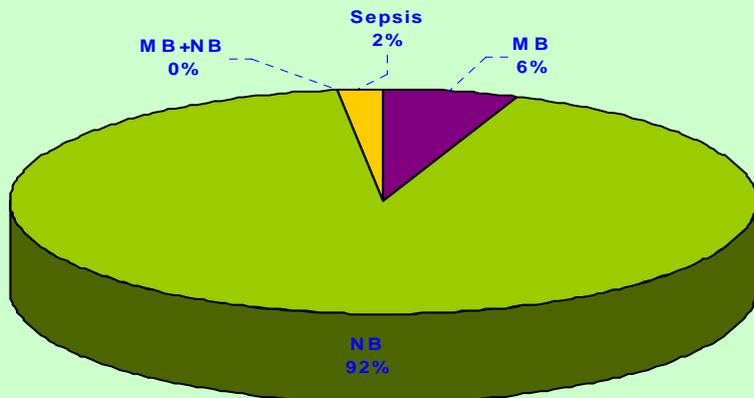
### Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Julio 2013



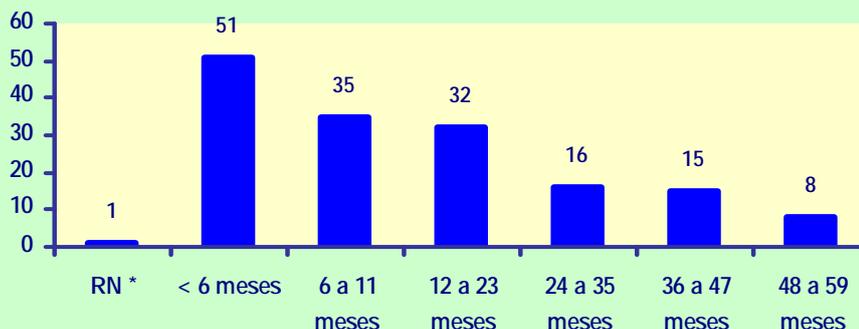
### % Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Total de Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Julio 2013



### Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2012 - Julio 2013



### Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2012 - Julio 2013



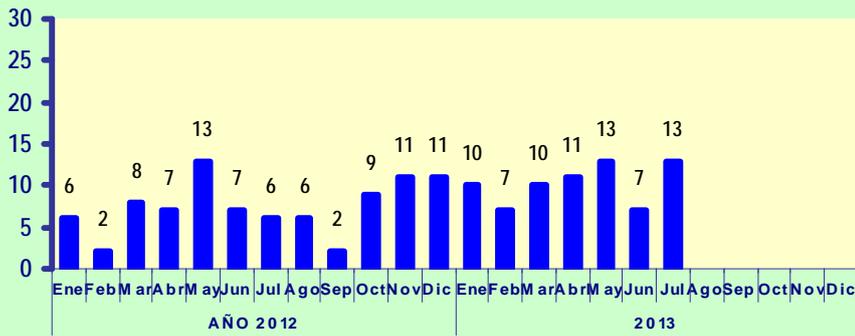
### Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Julio del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, la tercera parte se debió a Neumonía, de estas el 36.36% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas, hasta el mes de Julio se reportaron 68 casos de Neumonía probablemente bacteriana, cifra superior a lo ocurrido el año 2012 para el mismo periodo.

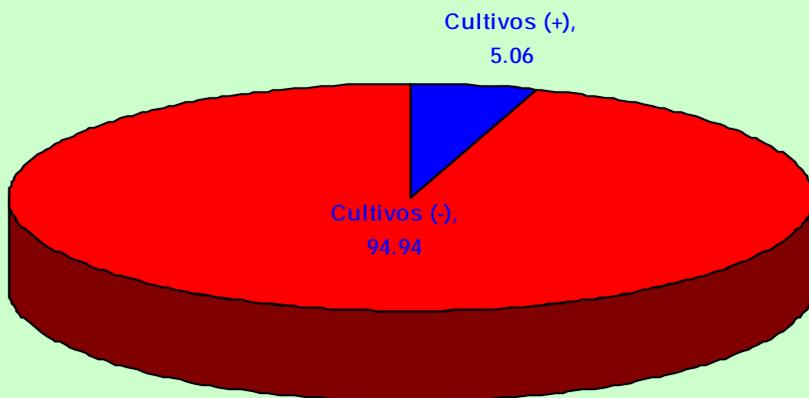
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana hasta el mes de Julio, el 92% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

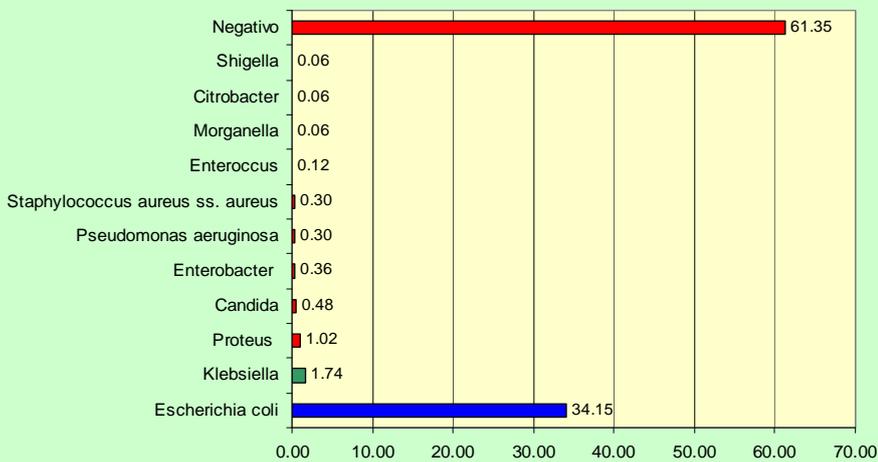
**Número de Hemocultivos por Meses  
HEP 2012 - Julio 2013**



**Distribución Proporcional según resultado de  
Hemocultivos HEP 2012 - Julio 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 5.06% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2012 y Julio del 2013.

En lo que va del año 2013 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 4.29%.

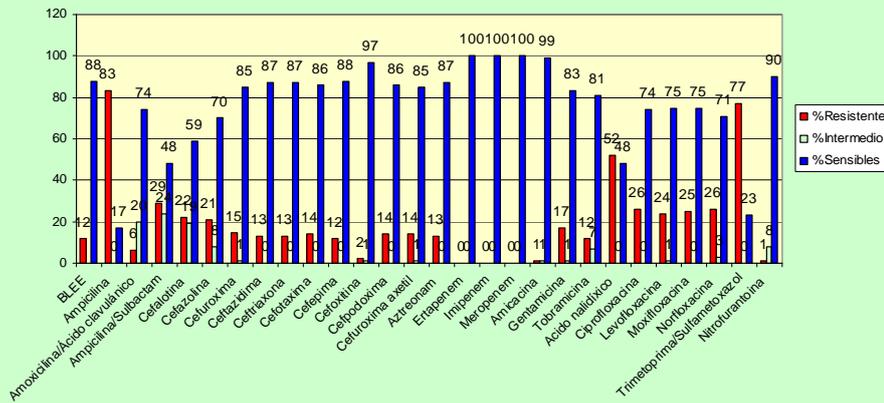
**Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.**

**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.

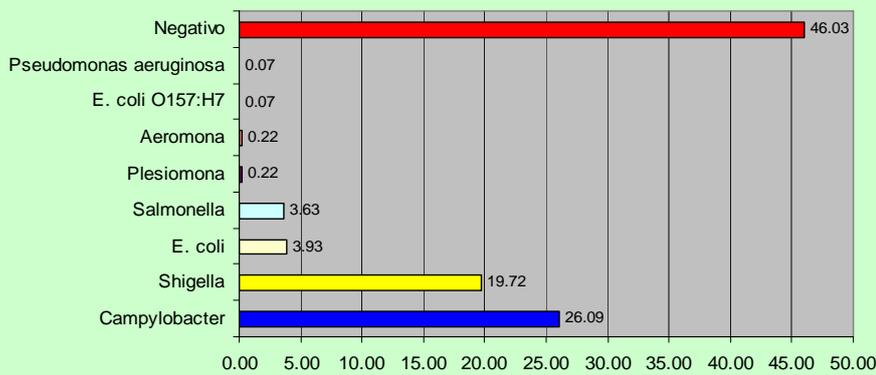
El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (34.15%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.74%).

**Sensibilidad Antibiótica de E.coli HEP 2012**



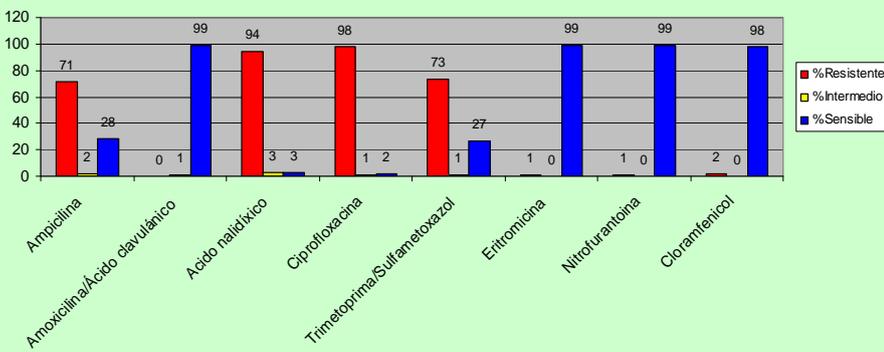
Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2012**



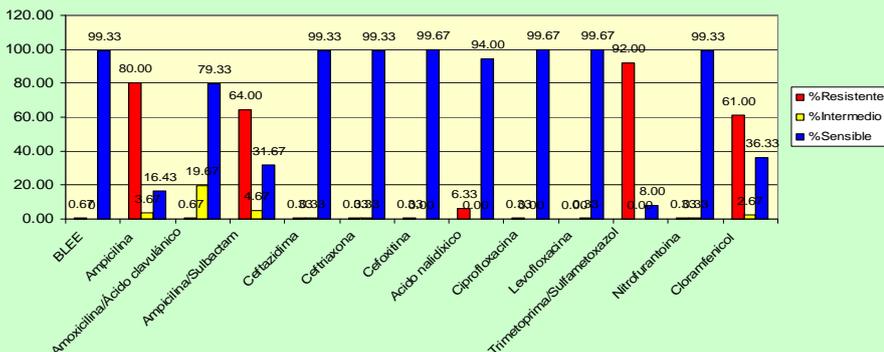
Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP 2012**



Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Sensibilidad Antibiótica de Shigella 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

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

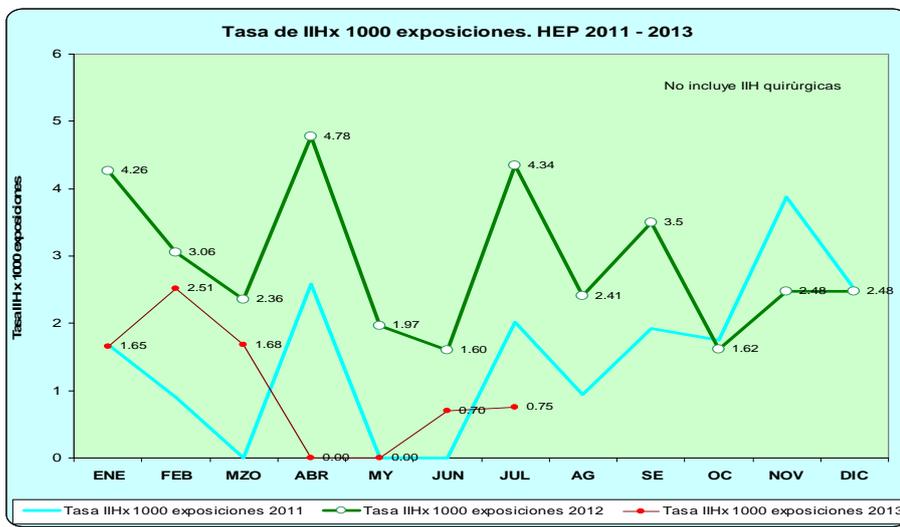
Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (26.09%) y Shigella (19.72%).

### Sensibilidad 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 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 Julio fue 0.75 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	49.0	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	7	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			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	120	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	
JUL	UTIP		114	9	0	0.0	147	25	0	0.0	77	7	0	0.0	151	10	1	6.6			
	NEONATO <1500G		0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	2	1	0	0.0			
	NEONATO 1501-2500G		54	3	0	0.0	39	4	0	0.0	12	1	0	0.0	12	1	0	0.0			
	NEONATO >2500G		45	4	0	0.0	35	9	0	0.0	2	1	0	0.0	13	2	0	0.0			
	MED PED		31	1	0	0.0	166	48	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
CIRUG PED		76	6	0	0.0	330	74	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
Julio, 2013				
CVC	320	23	0	0.00
CVP	717	160	0	0.00
CUP	91	9	0	0.00
VM	209	15	1	4.78
<b>TOTAL</b>	<b>1337</b>	<b>207</b>	<b>1</b>	<b>0.75</b>

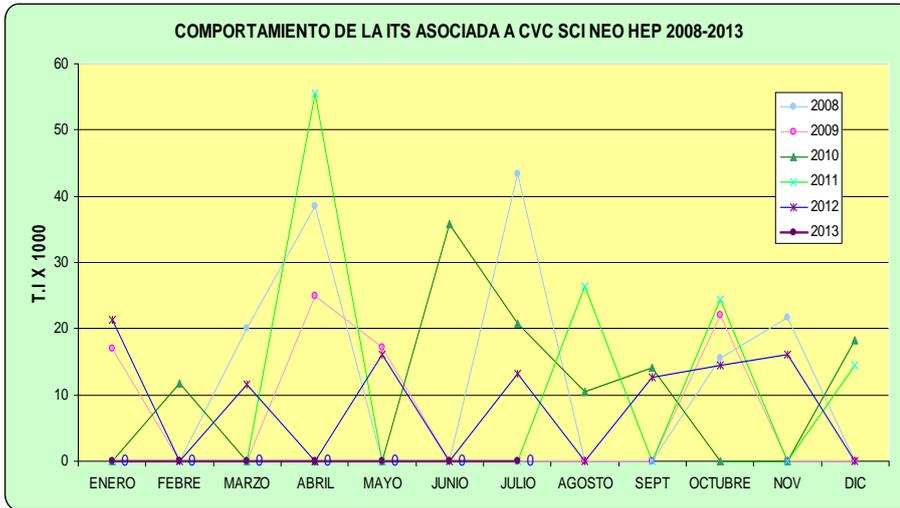
**UCI (NEONATOLOGÍA)**

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Julio, 2013				
CVC	99	7	0	0.00
CVP	74	13	0	0.00
CUP	14	2	0	0.00
VM	27	4	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**UCI (PEDIATRÍA)**

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Julio, 2013				
CVC	114	9	0	0.00
CVP	147	25	0	0.00
CUP	77	7	0	0.00
VM	151	10	1	6.62
<b>TOTAL</b>	<b>489</b>	<b>51</b>	<b>1</b>	<b>2.04</b>

Durante el mes de Julio se reportó 01 caso de IHH, correspondiente a NAV.



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

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



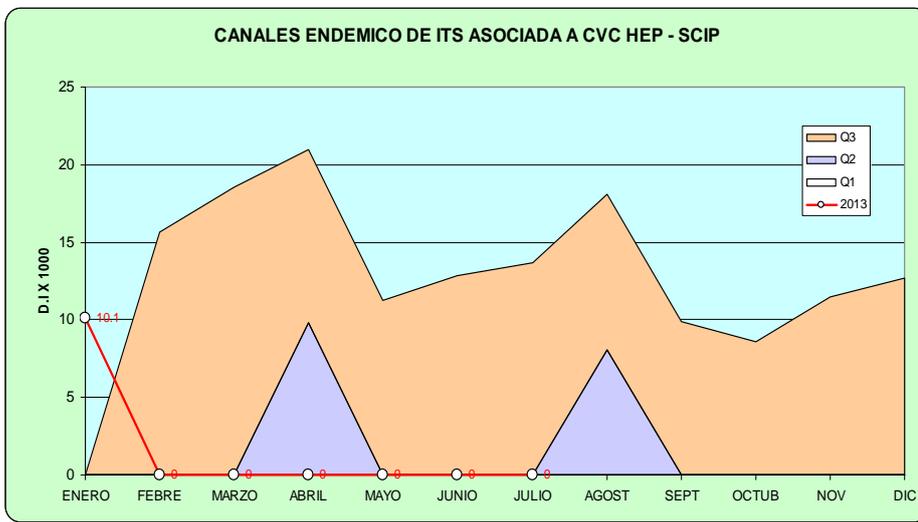
**Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.**

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



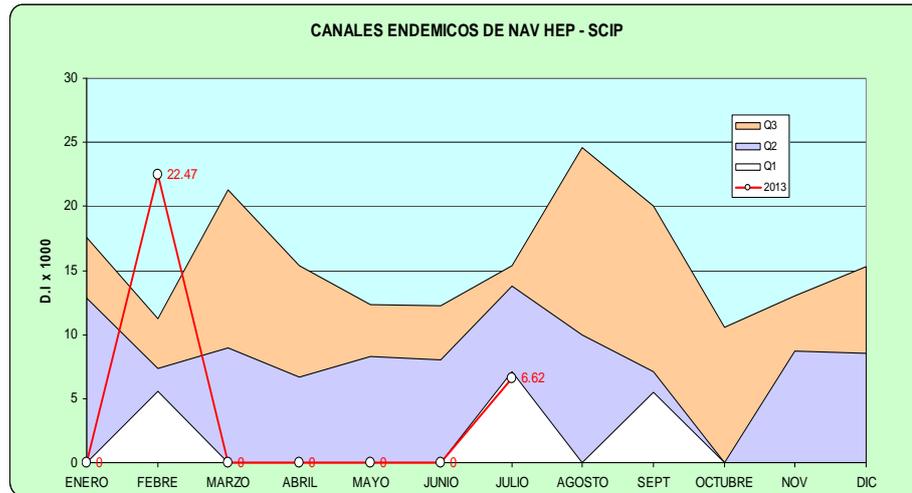
**Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.**

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



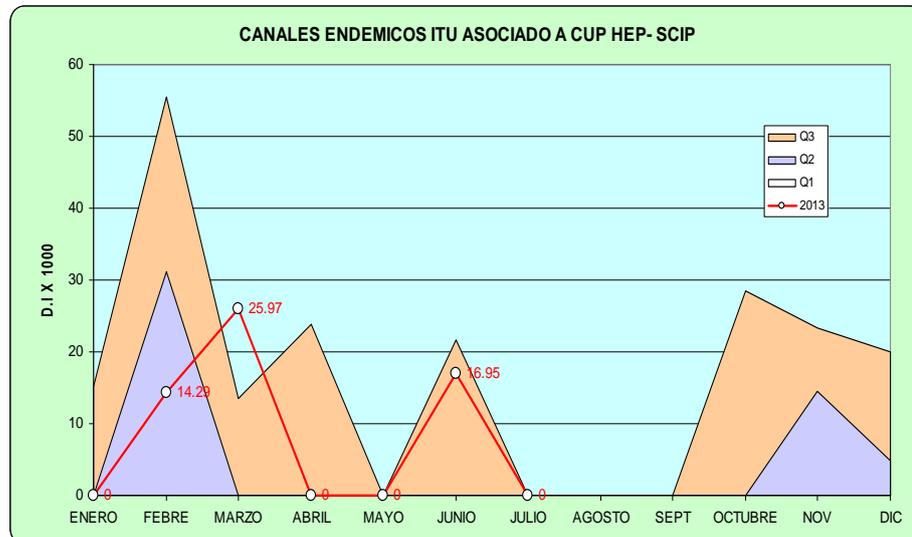
**Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.**

En el mes de Julio 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.**

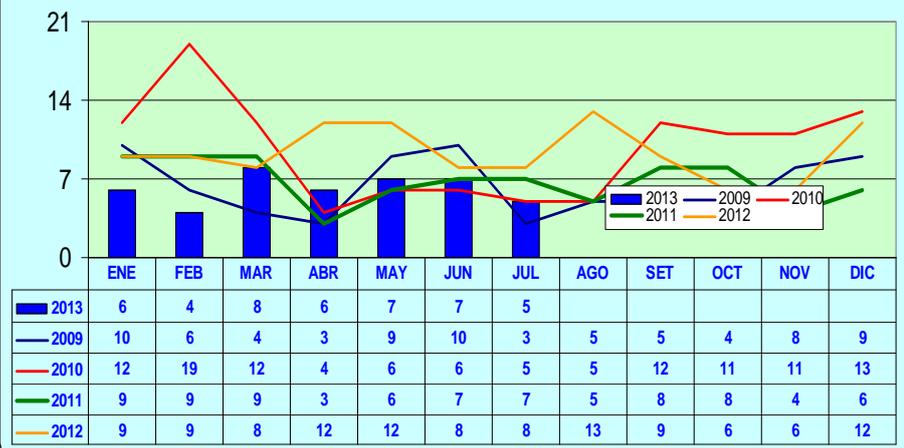
Durante el mes de Julio se reportó un caso de NAV, lo que representó una tasa de 6.62 x 1000.



**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 Julio no presentaron casos de ITU asociado a CUP.

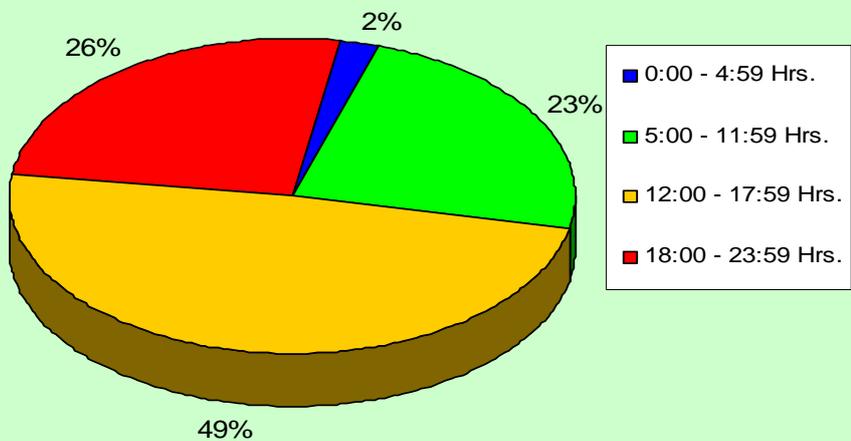
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - TENDENCIA MENSUAL HEP 2013**



**Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.**

Durante el mes de Julio del año 2013 se reportaron 5 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado en Julio del 2012.

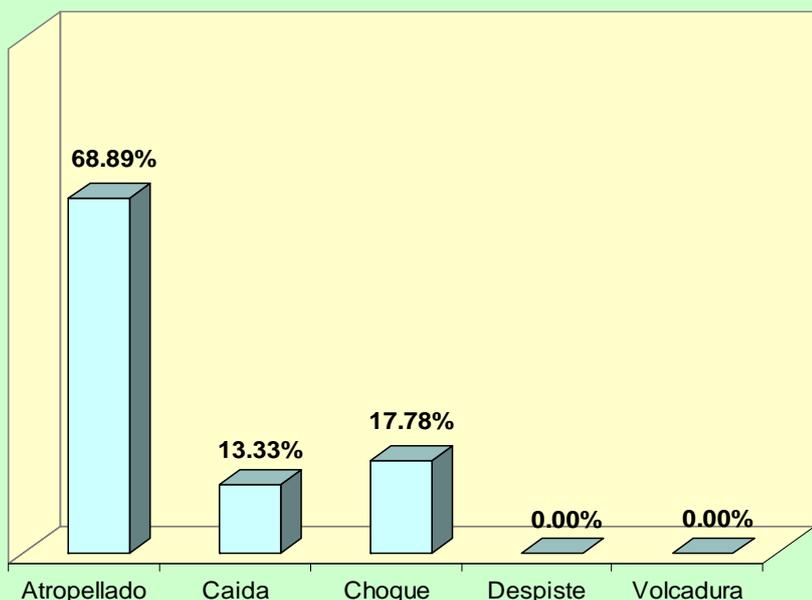
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2013**



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

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Julio 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 Julio 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](mailto: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](mailto:villani.alberto@tiscalinet.it))



[Pem-Database.Org](http://Pem-Database.Org)

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



[IPEG](http://IPEG)  
The International Pediatric Emergency Group Discussion list



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



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



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



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)  
Yehezkel Waisman ([waisy@clalit.org.il](mailto:waisy@clalit.org.il))



Association of Paediatric Emergency Medicine