

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

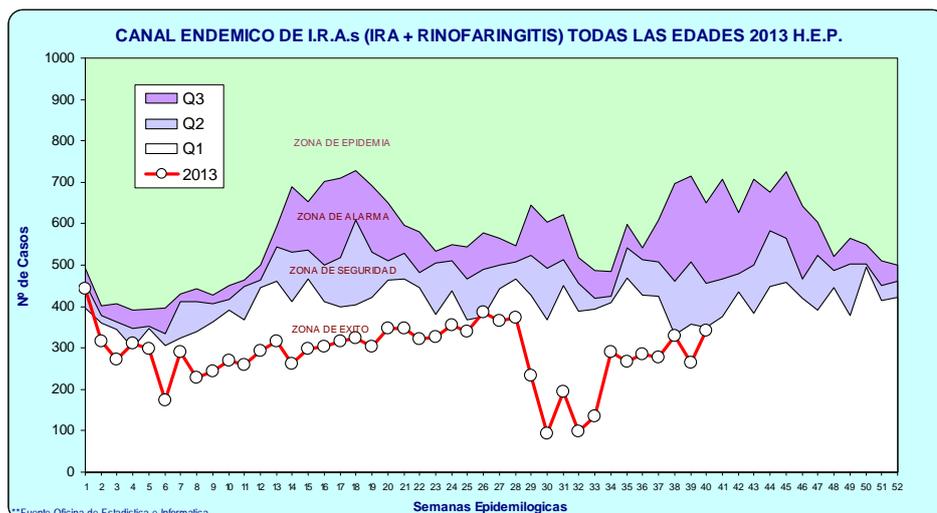
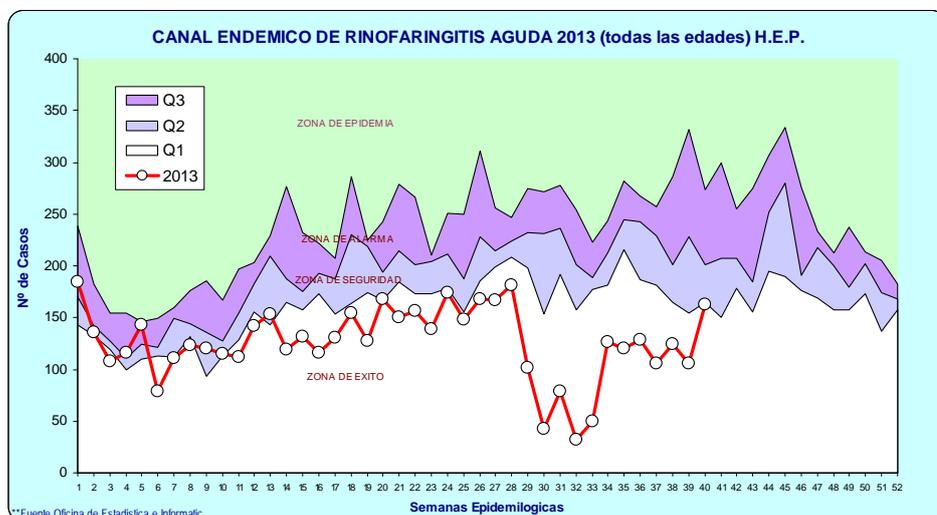
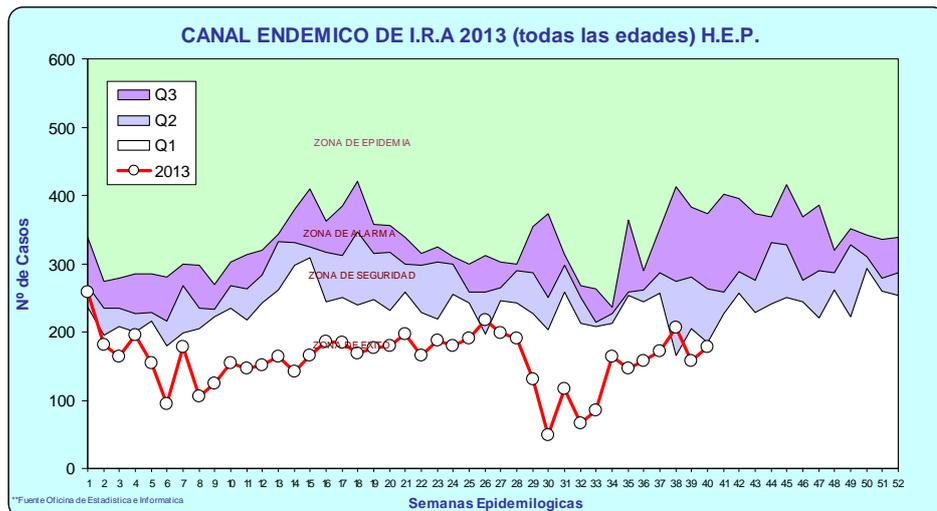
CANALES ENDEMICOS 2013

Semanas Epidemiológicas 36 a 40

Endemic Channels, epi weeks 36 to 40

Septiembre del 2013

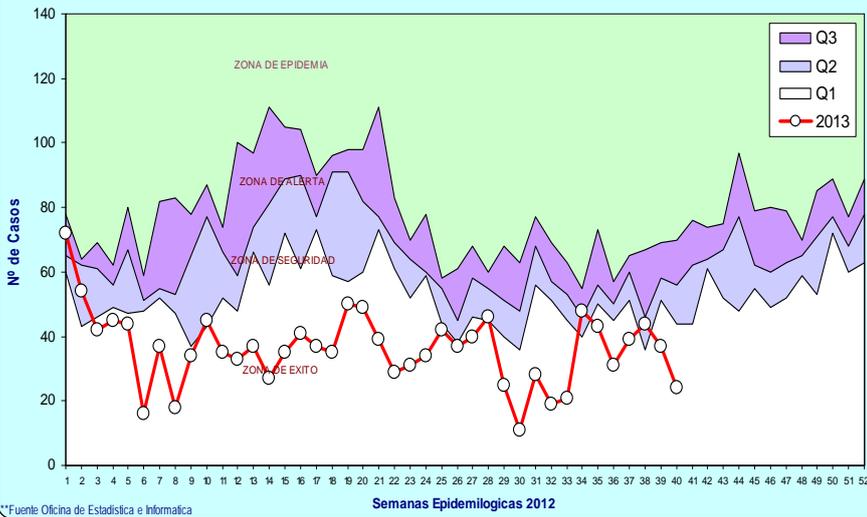
Canales endémicos



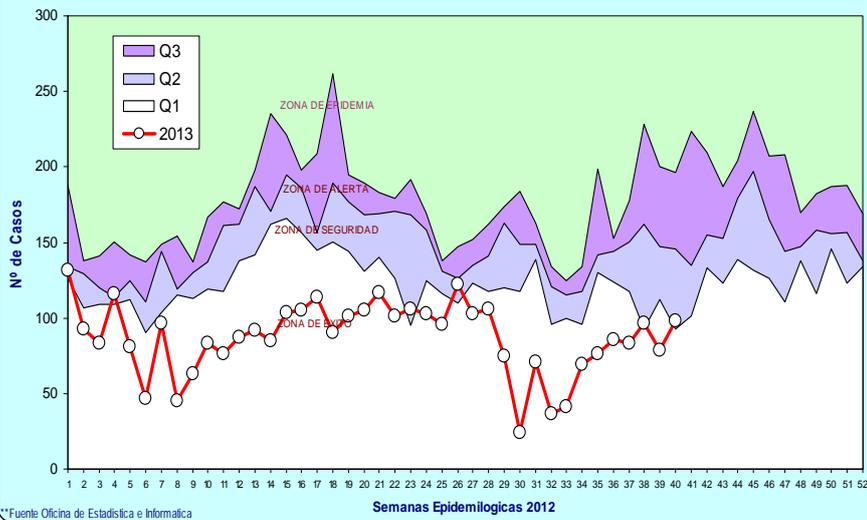
Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 40 se han reportado 6428 episodios de IRAs, 5051 episodios de Rinofaringitis y 11479 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 35.31%, 30.91% y 33.45% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. A partir de la S.E 34 se evidencia un ligero incremento de casos sin sobrepasar la zona de seguridad.

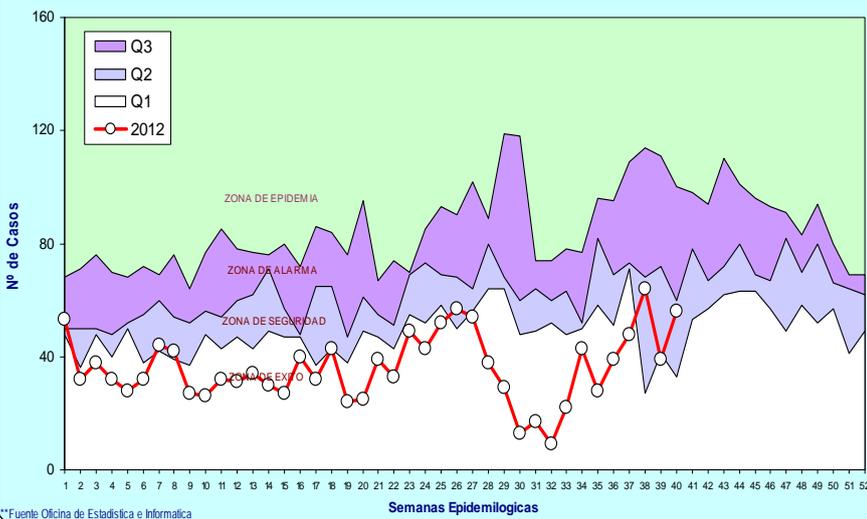
CANAL ENDEMIC DE LAS IRAs EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2013 H.E.P.



CANAL ENDEMIC DE LAS IRAs EN NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS 2013 H.E.P.



CANAL ENDEMIC DE LAS IRAs EN NIÑOS DE 5 - 14 AÑO 2013 HEP



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 40 en los menores de 1 año se presentaron 1454 episodios, en los de 1 a 4 años 3489 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 1444 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 38.07%, 34.31% y 34.66% respectivamente, en relación al año 2012.

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

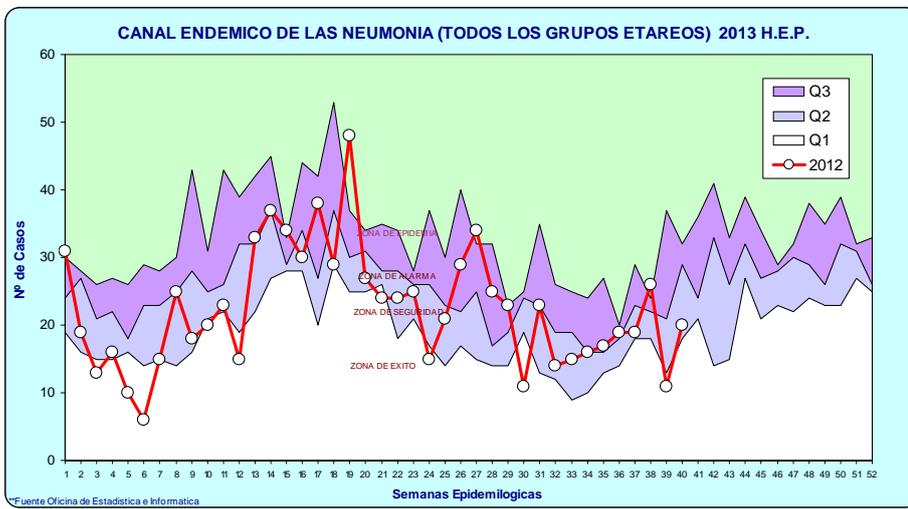
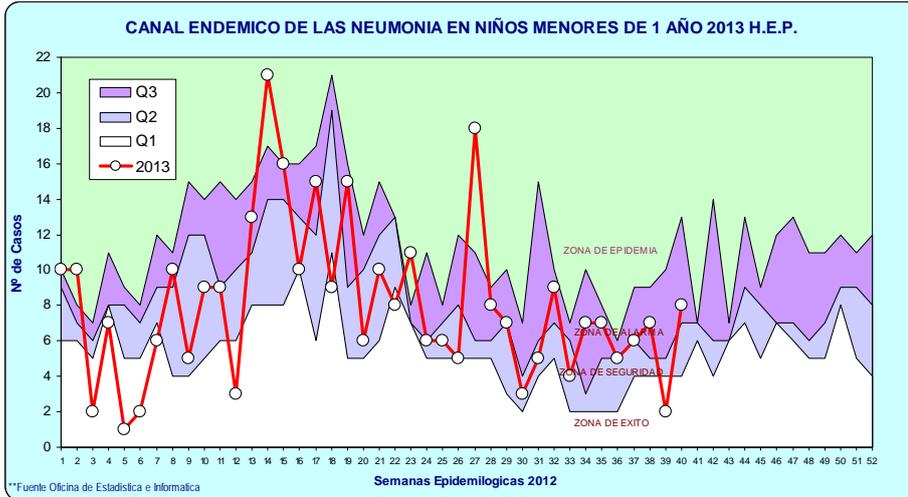


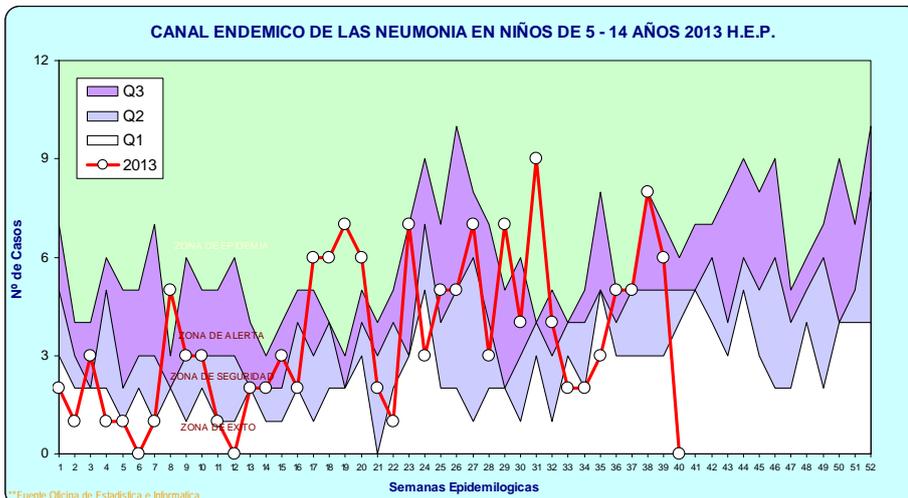
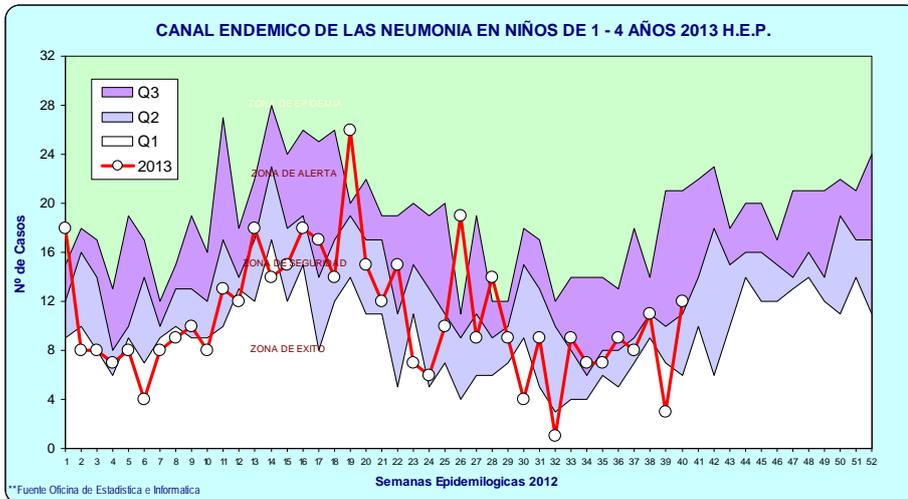
Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 40 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 15.21% fueron episodios de Neumonía, cifra ligeramente superior a lo ocurrido el año anterior; de todas las neumonías el 83.74% se presentó en menores de 5 años; valores similares a lo reportado el año 2012 para el mismo período.



Hasta la S.E 40 se han reportado 752 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra menor en un 16.81% con respecto al año 2012 para el mismo periodo, así mismo se han reportado 143 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra inferior en 10.06% a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, en la semana epidemiológica 40, la curva se encuentra en la zona de alarma para los niños menores de 1 año y de 1 a 4 años de edad.



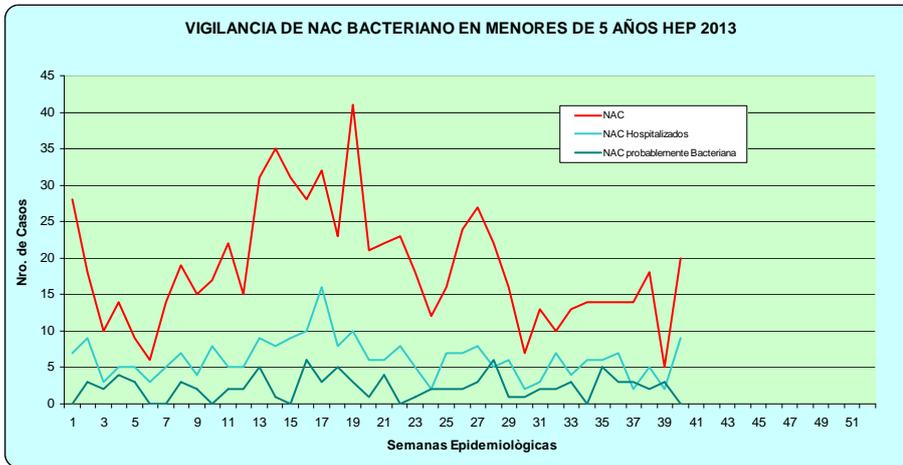


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 40, de las neumonías atendidas en menores de 5 años el 33.16% requirió hospitalización y el 11.98% 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.

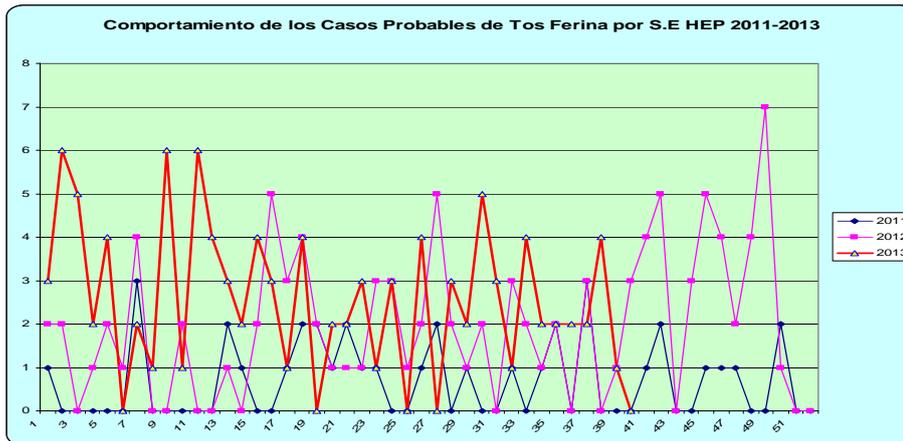


Gráfico 11.a Vigilancia de Tos Ferina.

En lo que va del año 2013 se han reportado 103 casos probables de Tos Ferina, cifra superior en 1.5 veces a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

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

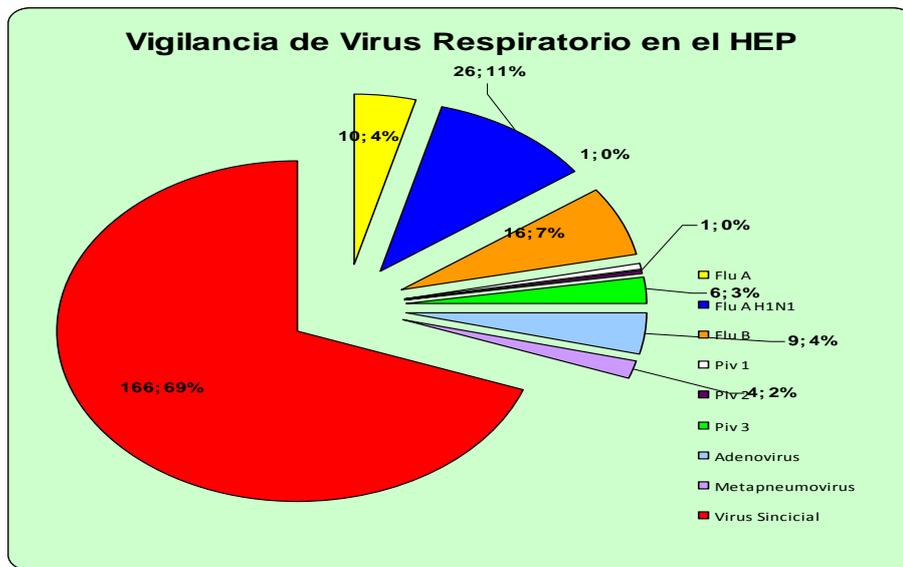


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Hasta la S.E 40 del 2013 se han tomado 419 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 57% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (69%).

A la fecha se han reportado 26 casos de pacientes con Influenza A H1N1 pdm09 diagnosticados por PCR.

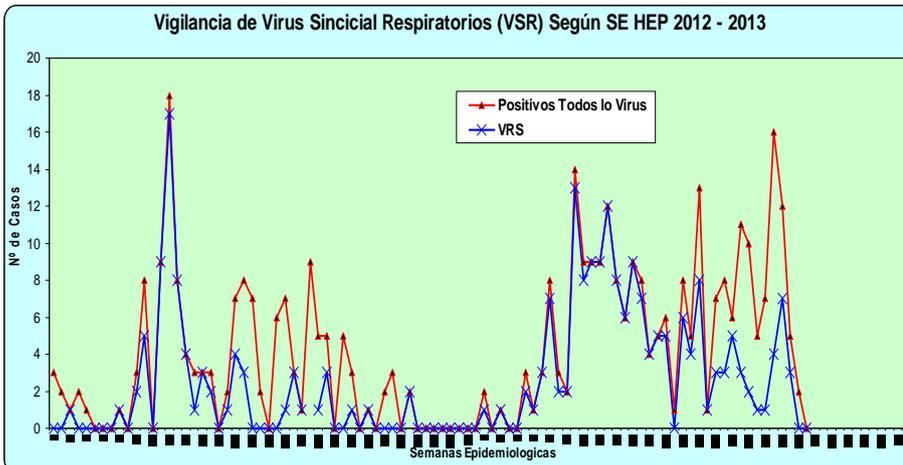
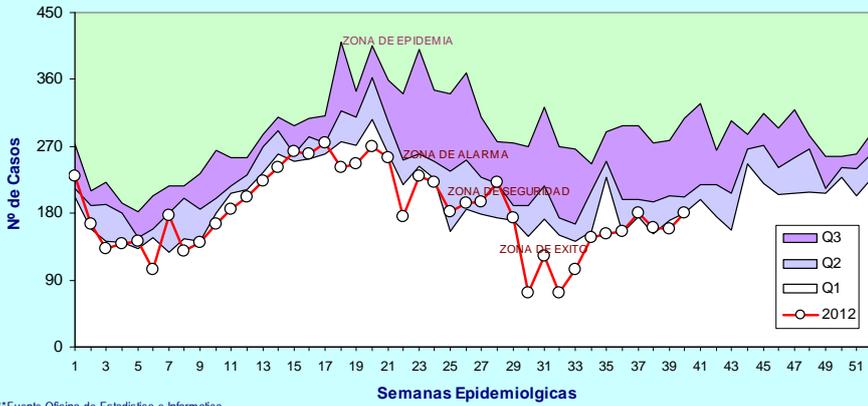


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2013 se han identificado 167 casos positivos a VRS, cifra 2.3 veces más a lo identificado en el año 2012 para el mismo periodo.

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



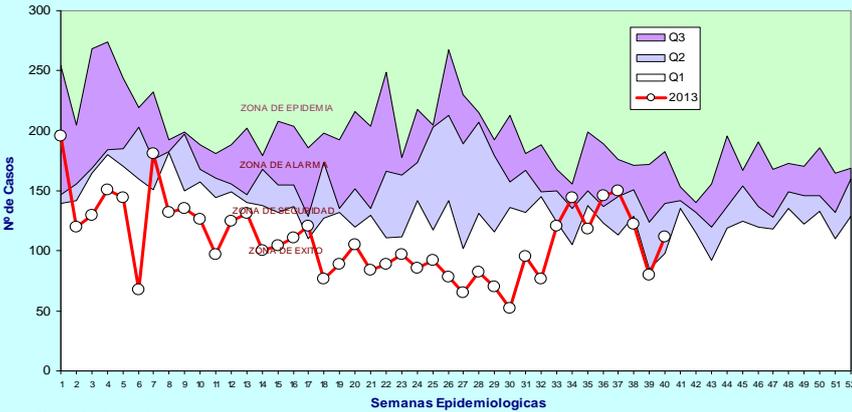
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 40 se han reportado 7281 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 13.89% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

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

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



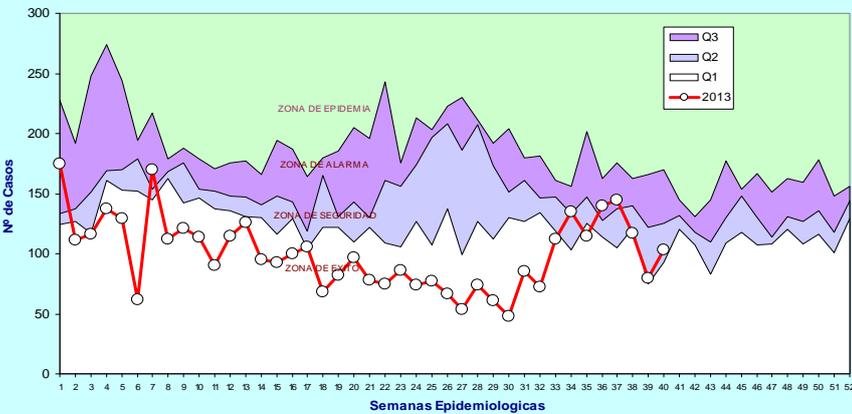
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

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

De las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se han reportado 4403 episodios de EDAs hasta la actualidad; cifra inferior en un 19.49% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

Se verificó una tendencia al incremento a partir de la S.E 33 hasta la S.E 37, siendo esta a expensas de las EDAs acuosas.

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

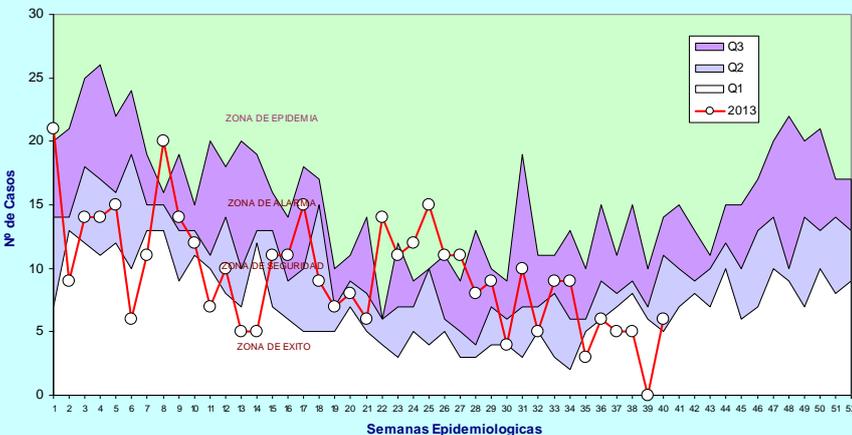


**Fuente Oficina de Estadística e Informática

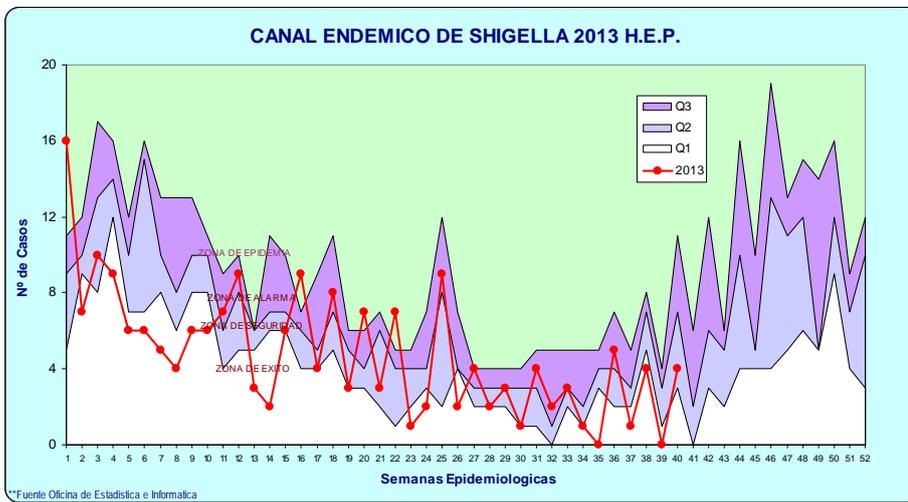
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.30% (4020 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.70% (383 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 40 las EDAs se encuentran en la zona de seguridad.

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



**Fuente Oficina de Estadística e Informática



Hasta la S.E 40 se aisló Shigella en 191 casos, cifra menor en un 13.18% con respecto al año 2012.

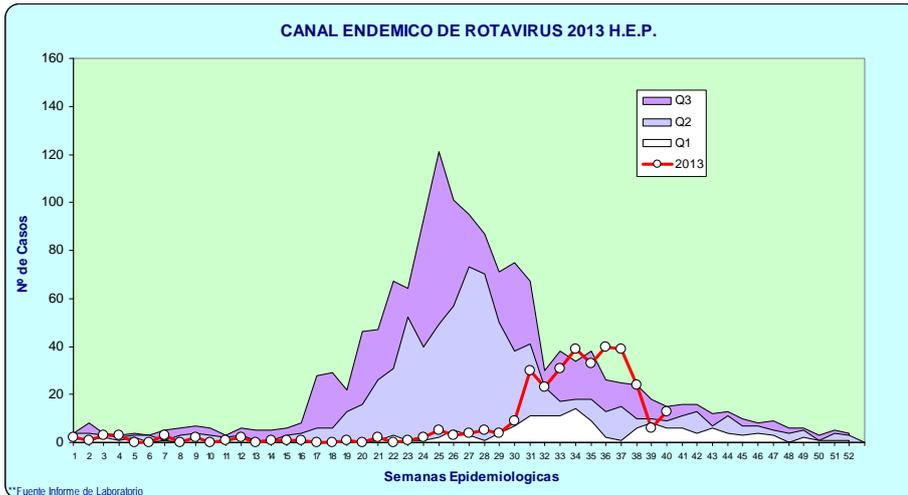


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la S E 40 se han confirmado 334 casos de EDA por Rotavirus. Entre la S.E 32 y 37 se verificó un incremento de casos, actualmente la curva se encuentra en la zona de alarma.

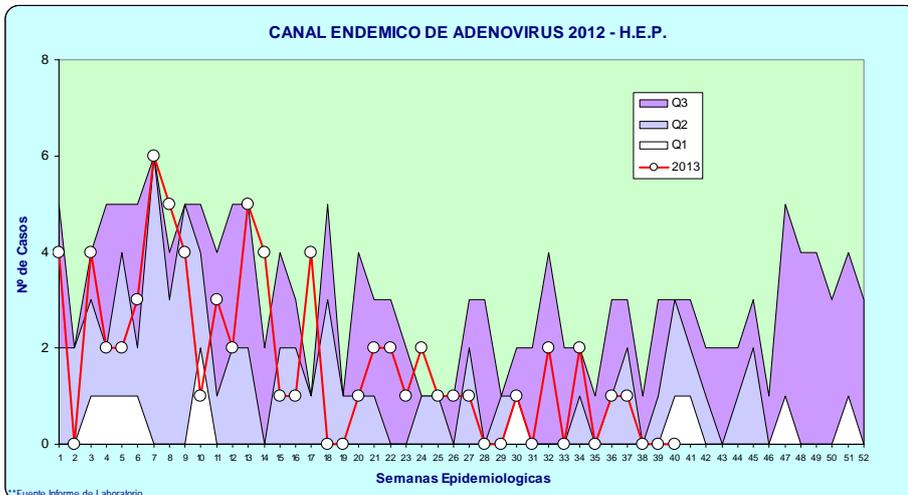


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 40 sumaron 69, cifra casi el triple a la que se reportó en el año 2012. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito.

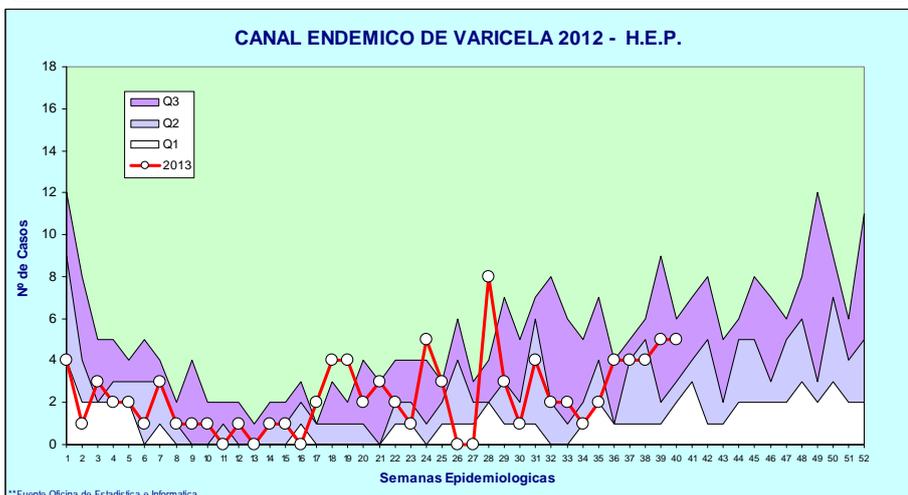


Gráfico 21. Vigilancia de varicela.

Hasta la S.E 40 se han reportado 93 casos de Varicela, cifra superior casi 3 veces con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de alarma.

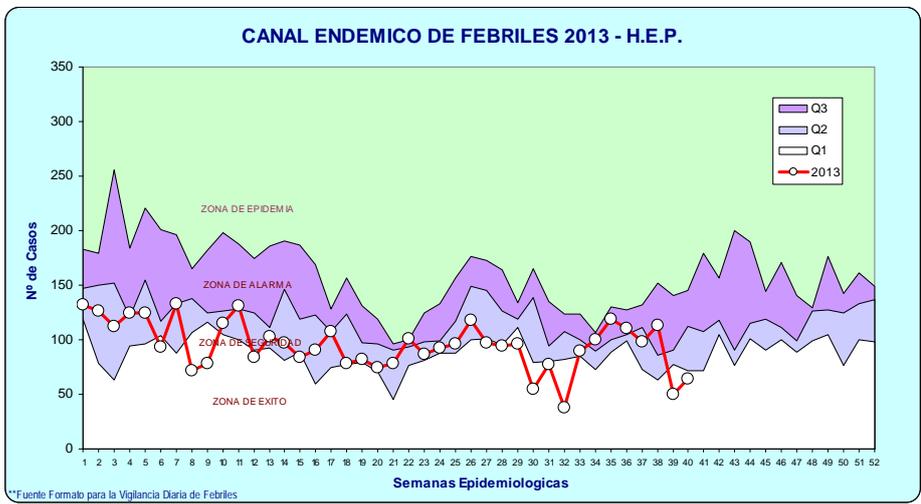


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 40 reportó 3817 episodios, cifra 27.84% inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. A partir de la S.E 33 se evidenció un incremento de los casos, hasta la S.E 38; encontrándose la curva actualmente en la zona de éxito.

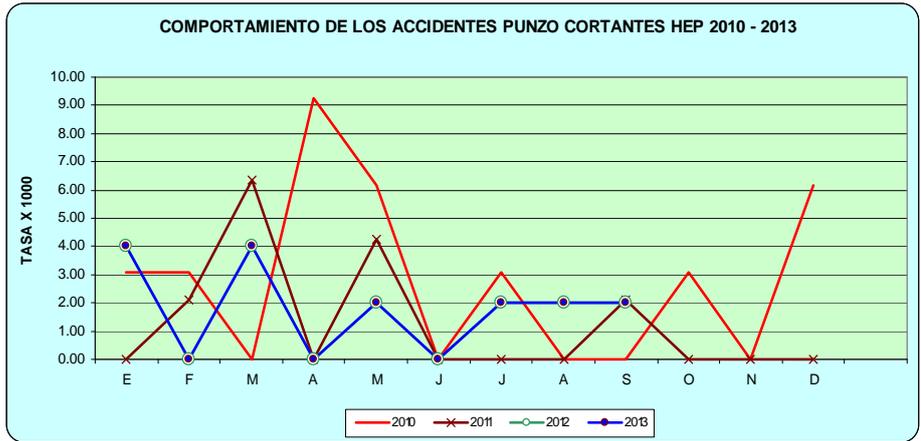


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Septiembre se reportó un (01) caso de accidente punzo cortante. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

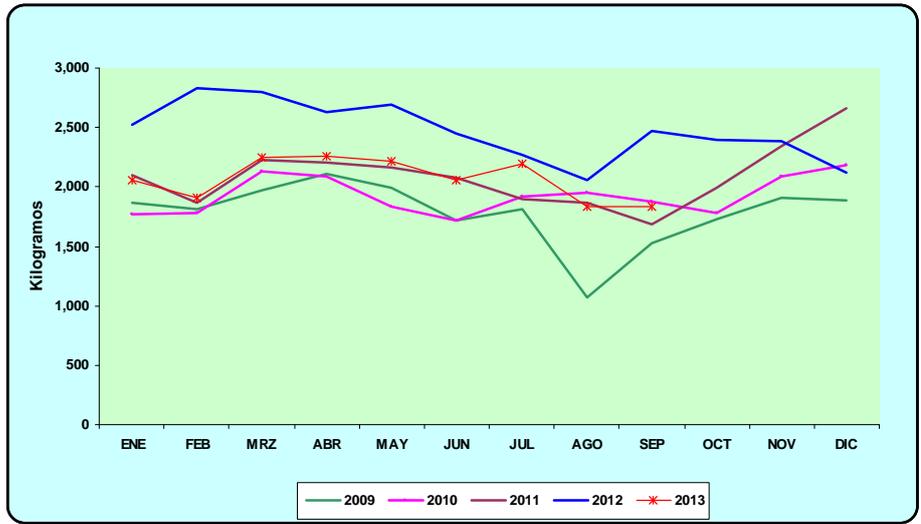


Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Septiembre se generaron 1,838 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra menor al promedio del año 2012.

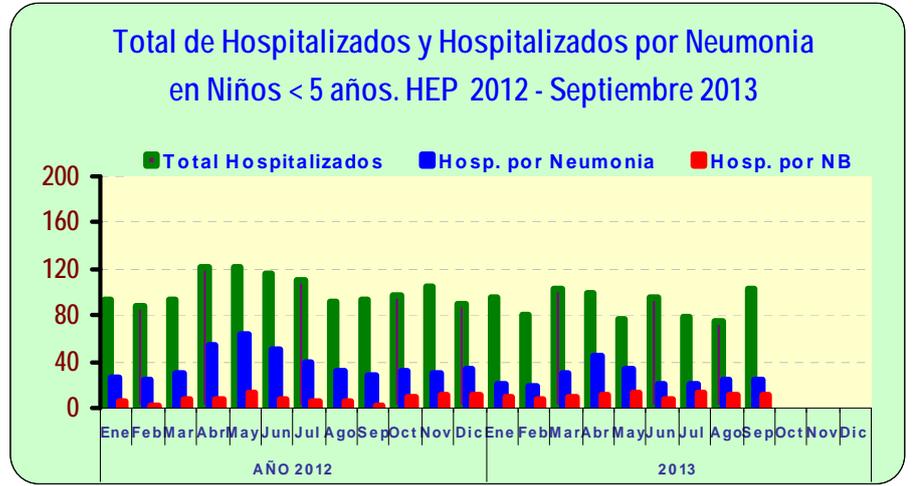


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Septiembre del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 39.3% se debió a Neumonía, de estas el 37.71% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas, hasta el mes de Septiembre se reportaron 89 casos de Neumonía probablemente bacteriana, cifra superior a lo ocurrido el año 2012 para el mismo periodo.

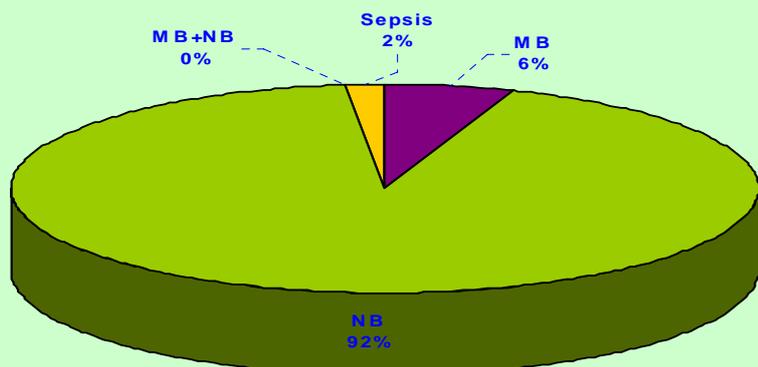
% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Total de Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Septiembre 2013



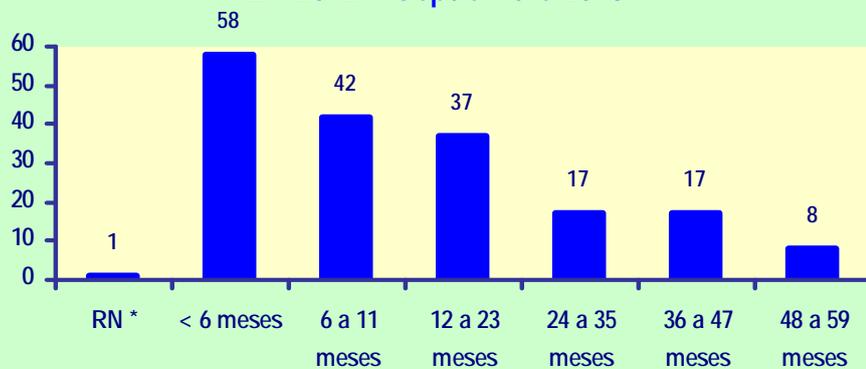
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana hasta el mes de Septiembre, el 92.8% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2012 - Septiembre 2013



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



Número de Hemocultivos por Meses HEP 2012 - Septiembre 2013

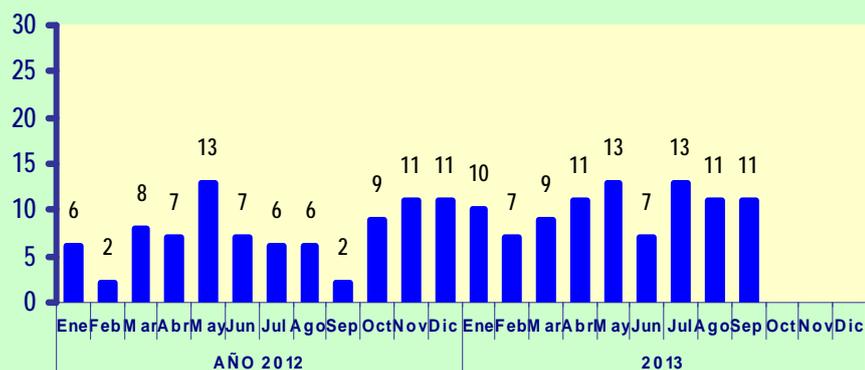
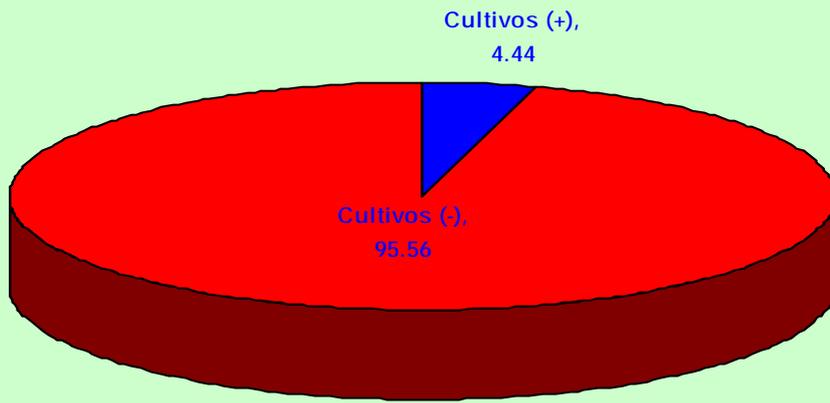


Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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

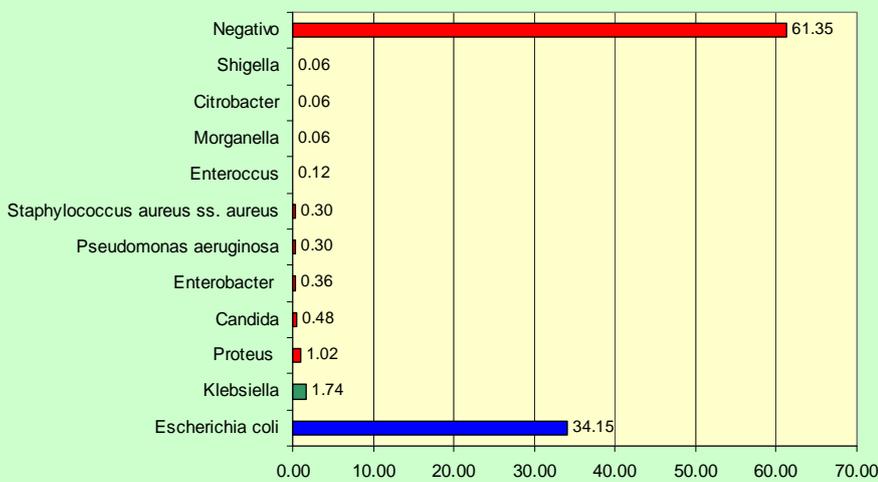
A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 4.44% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2012 y Septiembre del 2013.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2012 - Septiembre 2013



Durante el año 2012 hasta septiembre del 2013 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 4.44%.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2012



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

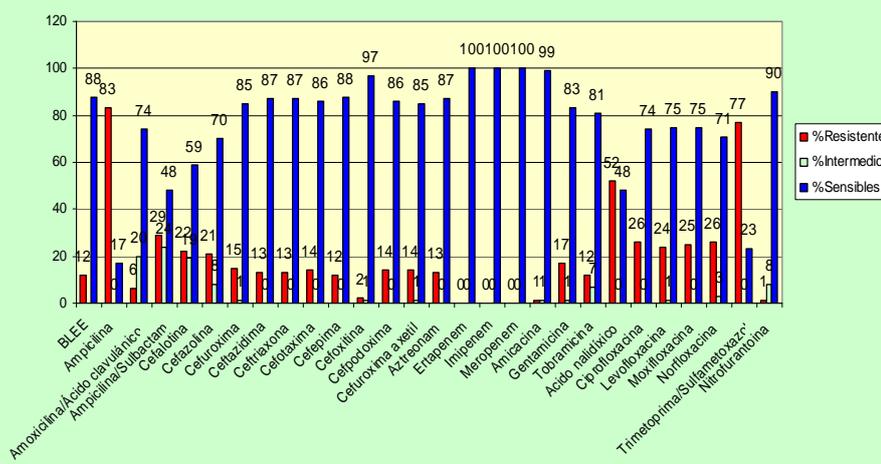
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

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

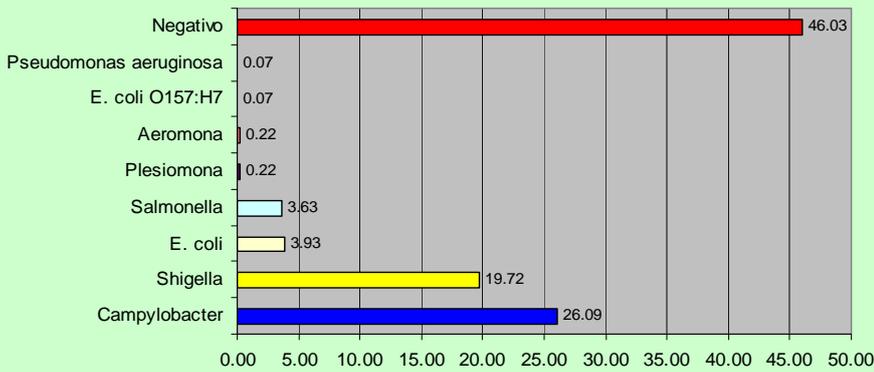


Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

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.

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

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2012



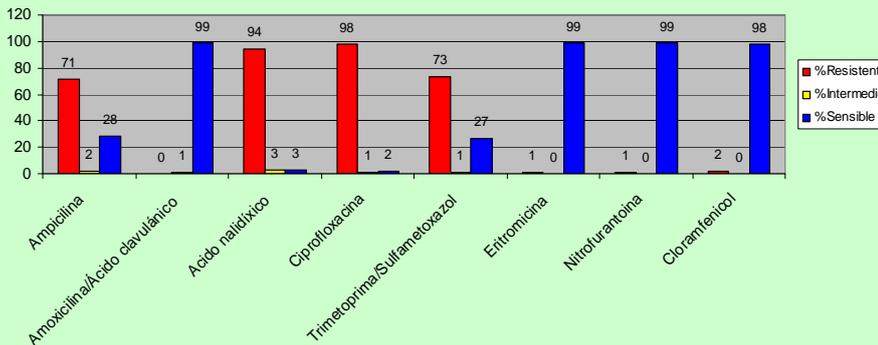
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

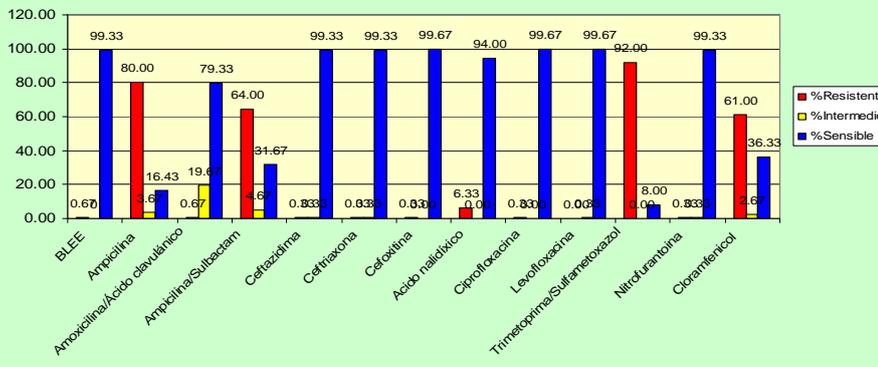


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislado en Coprocultivos

Para Eritromicina, CAF, Nitrofurantoína, Amoxi/Ac. Clavulámico la sensibilidad de Campylobacter estuvo cercano al 100%, para Ampicilina, Cotimoxasol 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 Cotrimoxasol, CAF.

Tasa de IIH x 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2013



Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2013.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Septiembre fue 2.34 x1000

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2013

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLAST ING		
			N° dias exposicion con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	N° dias exposicion con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	N° dias exposicion con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	N° dias exposicion con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonias asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IHH	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	49.0	49	8	0	0.0	17	3	1	58.8	36	2	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	####	126	53	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	####			
		>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	####			
	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			
		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	####	27	4	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	####			
	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	####			
		1501-2500G	0	0	0	####	46	2	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	####	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			
		1501-2500G	13	2	0	0.0	28	4	0	0.0	5	1	0	0.0	14	2	0	0.0			
		>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	2	1	0	0.0			
		1501-2500G	54	3	0	0.0	39	4	0	0.0	12	1	0	0.0	12	1	0	0.0			
		>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
AG	UTIP		109	7	0	0.0	141	22	0	0.0	76	10	0	0.0	145	13	2	13.8			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	35	6	0	0.0	34	5	0	0.0	13	3	0	0.0	33	3	1	30.3			
		>2500G	21	4	0	0.0	23	6	0	0.0	8	2	0	0.0	23	4	0	0.0			
	MED PED		5	1	0	0.0	218	50	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
	CIRUG PED		84	4	0	0.0	315	60	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	2	0	0.0
SET	UTIP		98	15	0	0.0	151	27	0	0.0	68	14	0	0.0	125	17	3	24.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	9	1	0	0.0	0	0	0	####	0	0	0	####	9	1	0	0.0			
		>2500G	48	4	1	20.8	71	7	0	0.0	56	5	0	0.0	62	6	0	0.0			
	MED PED		23	3	0	0.0	259	87	0	0.0	0	0	0	0.0	38	2	1	26.3			
	CIRUG PED		86	7	0	0.0	379	82	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0

HOSPITAL

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
2013				
CVC	2160	194	2	0.93
CVP	7170	1544	0	0.00
CUP	803	116	5	6.23
VM	1588	158	10	6.30
TOTAL	11721	2012	17	1.45

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
2013				
CVC	574	50	1	1.74
CVP	670	79	0	0.00
CUP	210	29	1	0.00
VM	388	40	1	2.58
TOTAL	1842	198	3	1.63

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
2013				
CVC	881	98	1	1.14
CVP	1253	222	0	0.00
CUP	593	87	4	6.75
VM	1052	111	8	7.60
TOTAL	3779	518	13	3.44

Durante el mes de Septiembre se reportó 05 caso de IHH, 3 correspondientes a NAV en el la UCI (Pediatria), 1 NAV en Medicina Pediátrica y 1 ITS en la UCI (NEO).

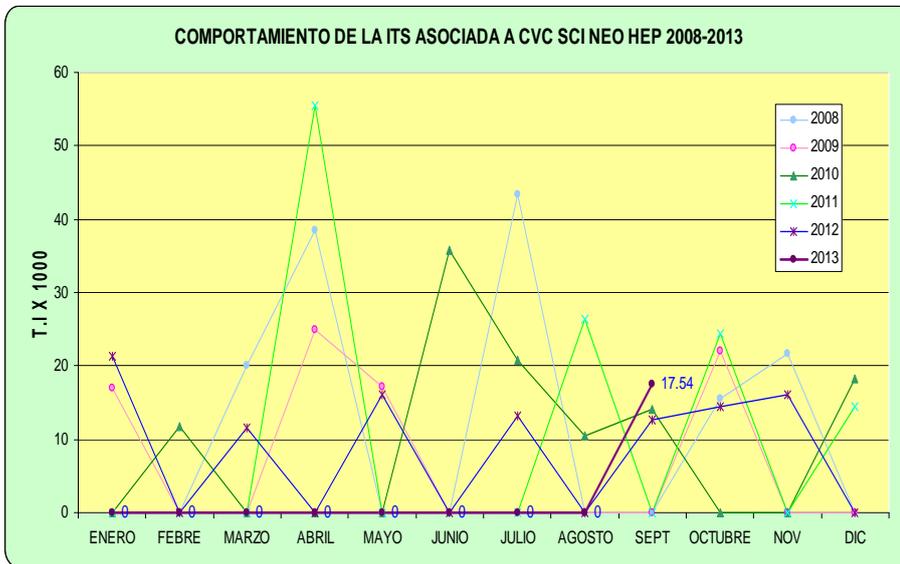


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Septiembre se reportó un caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una tasa de Incidencia de 17.54 x1000.

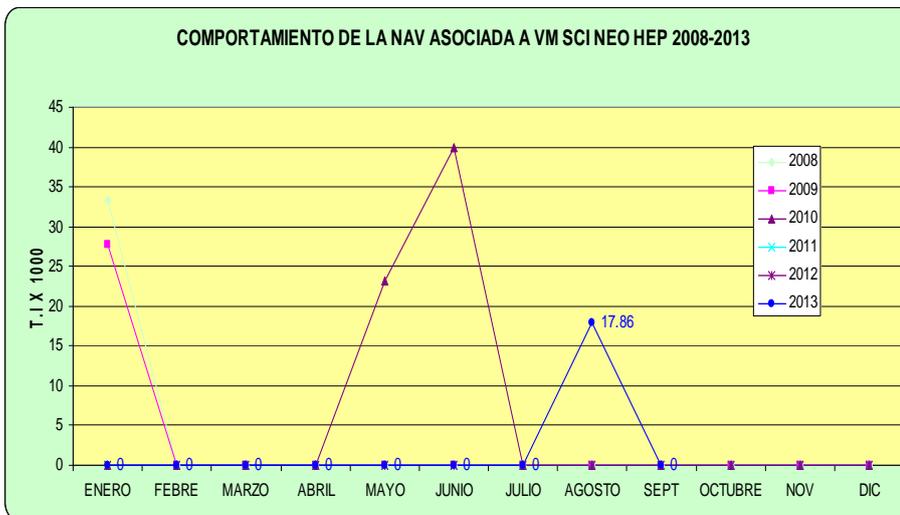


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

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

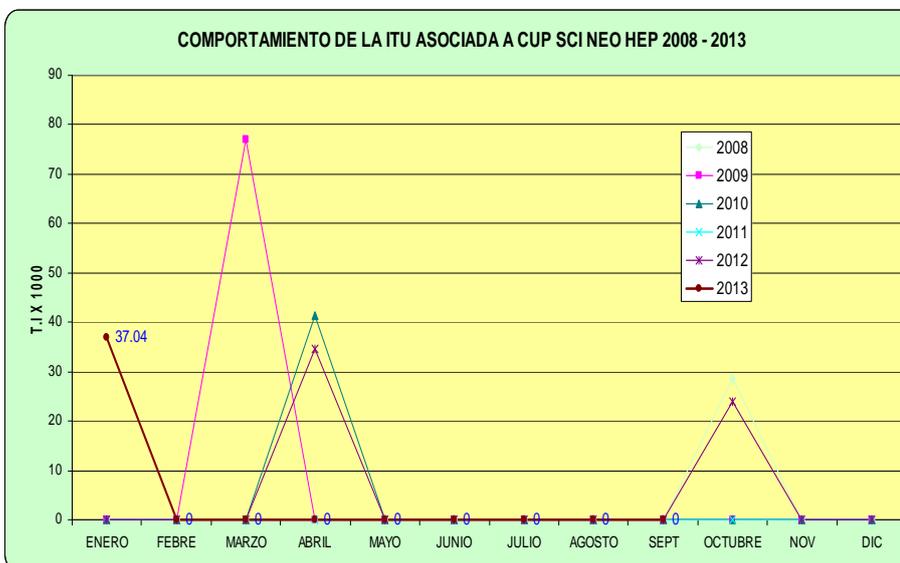


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

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

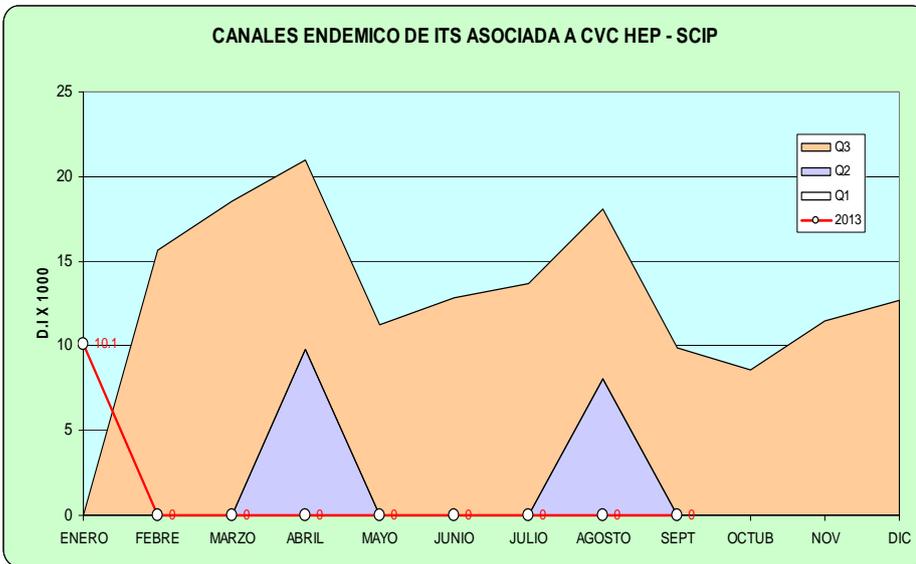


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.

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

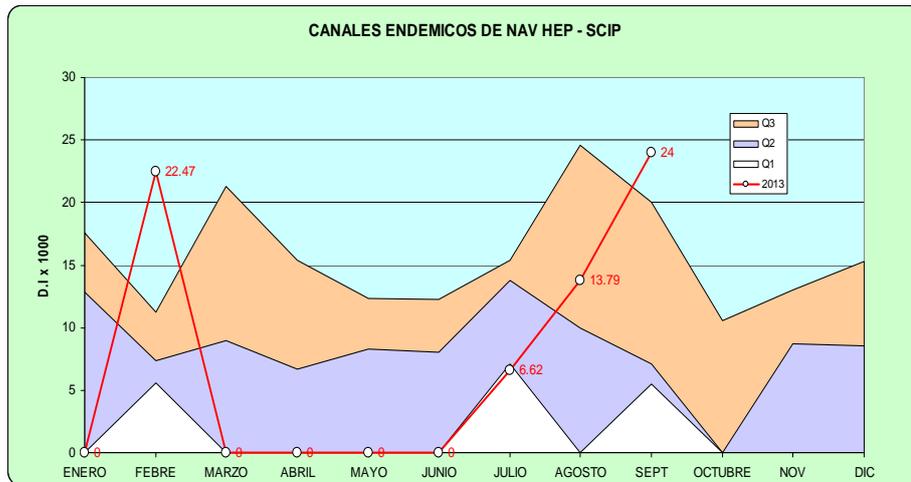


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

Durante el mes de Septiembre se reportó tres (03) casos de NAV, lo que representó una tasa de 24 x 1000.

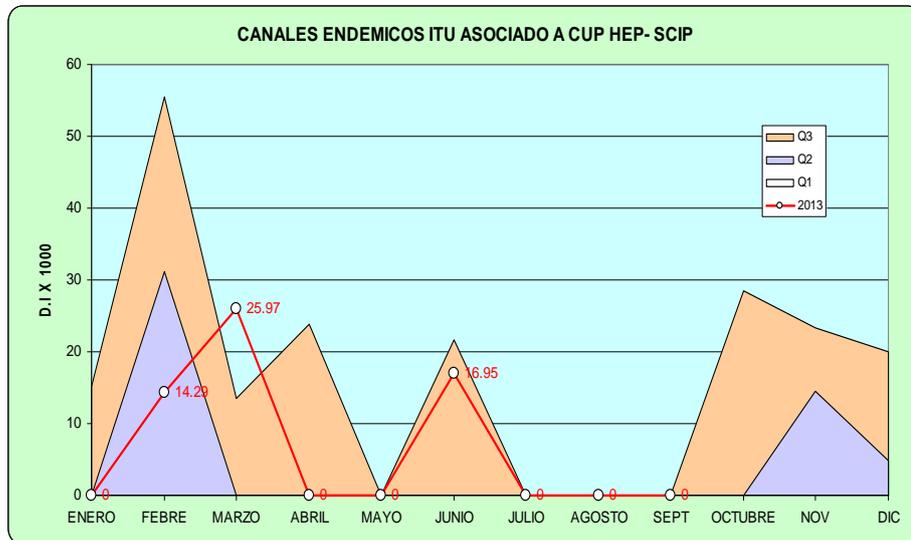


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - TENDENCIA MENSUAL HEP 2013

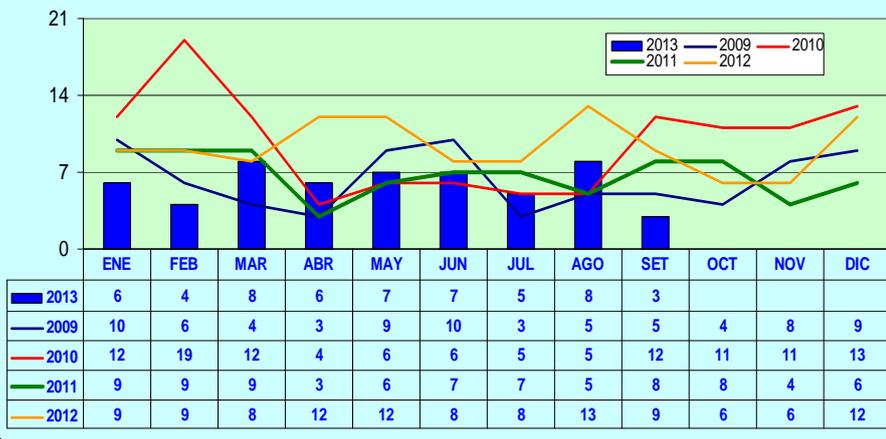


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Septiembre del año 2013 se reportaron 3 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado en Septiembre del 2012.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2013

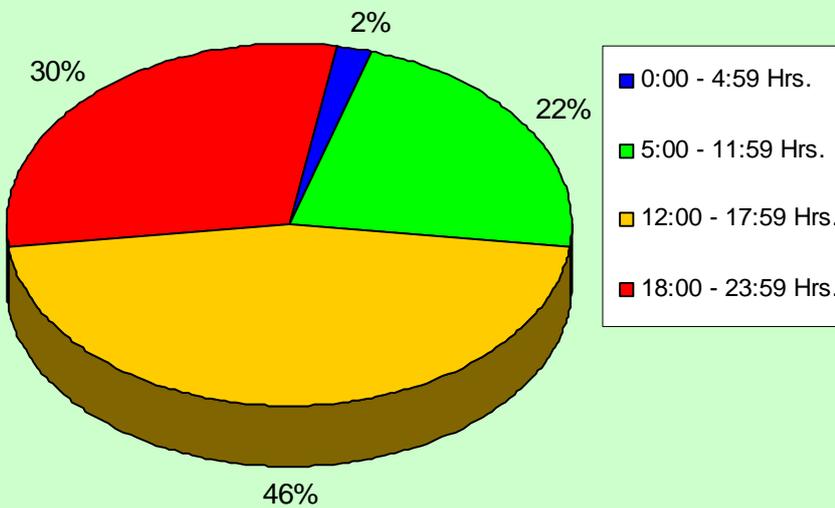


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2013

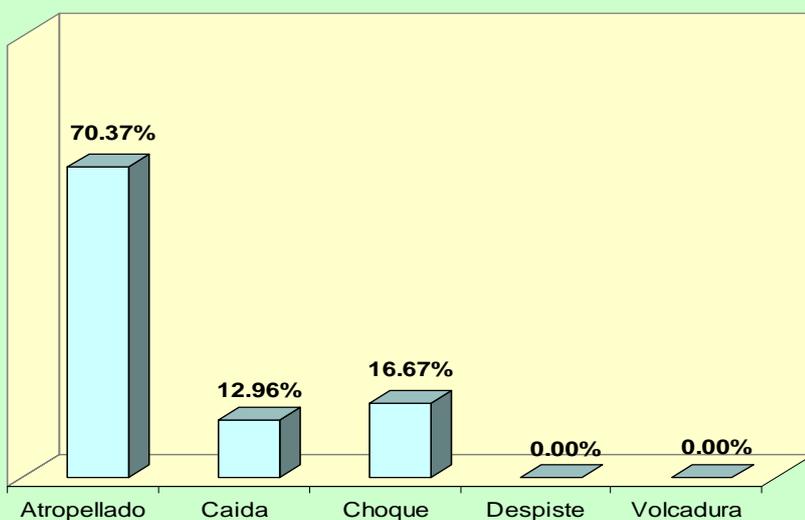


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta Septiembre 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