

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)

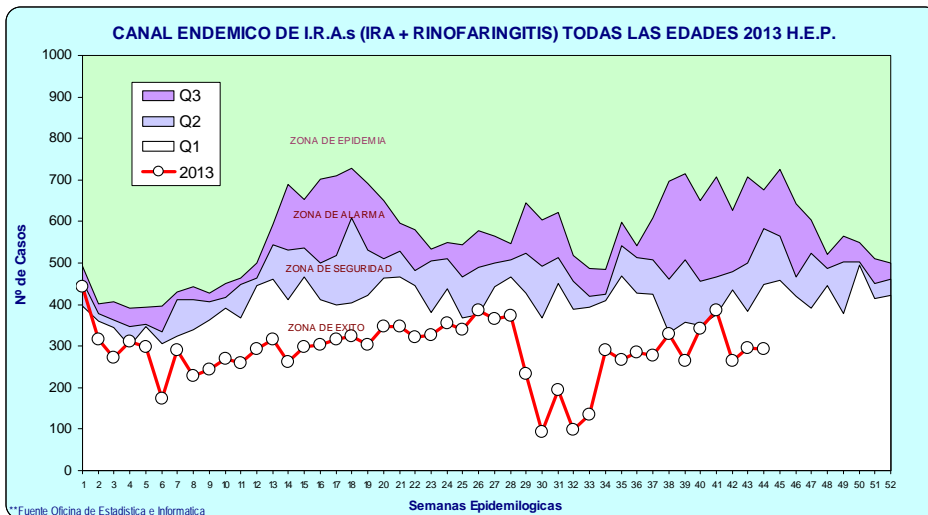
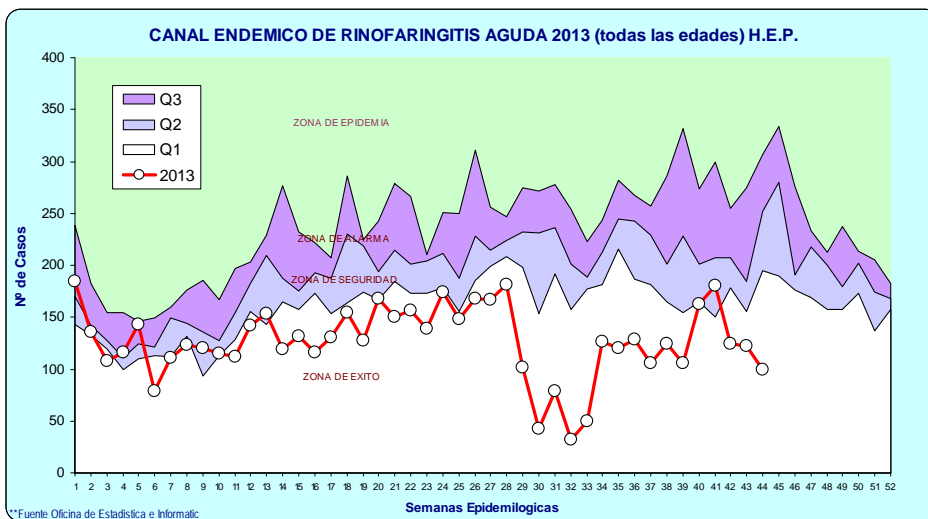
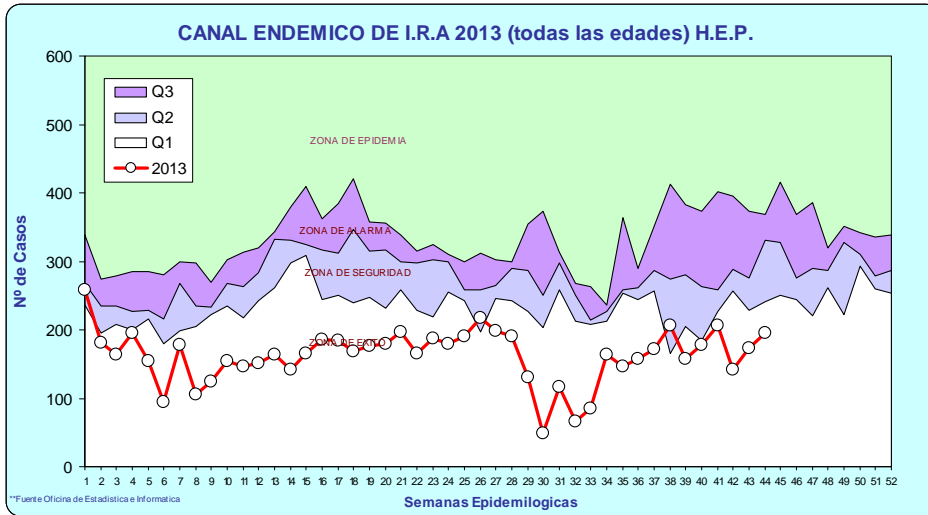
## CANALES ENDEMICOS 2013

**Semanas Epidemiológicas 40 a 44**

Endemic Channels, epi weeks 40 to 44

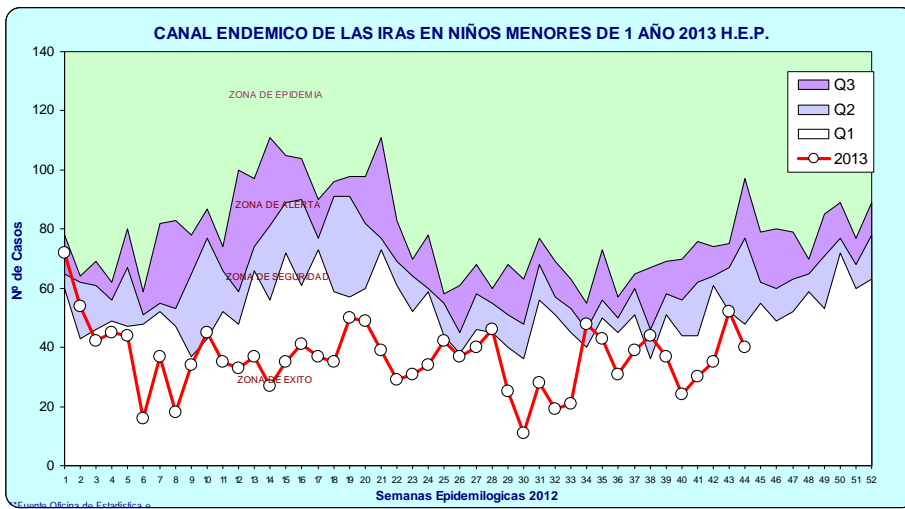
**Octubre del 2013**

# Canales endémicos



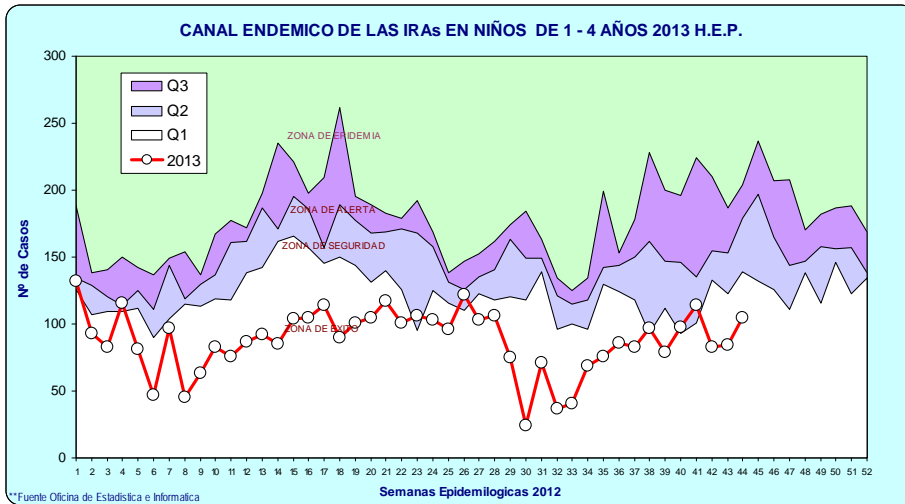
**Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).**

Hasta la S.E 44 se han reportado 7143 episodios de IRAs, 5576 episodios de Rinofaringitis y 12719 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 32.60%, 28.36% y 30.80% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. A lo largo de las 44 semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

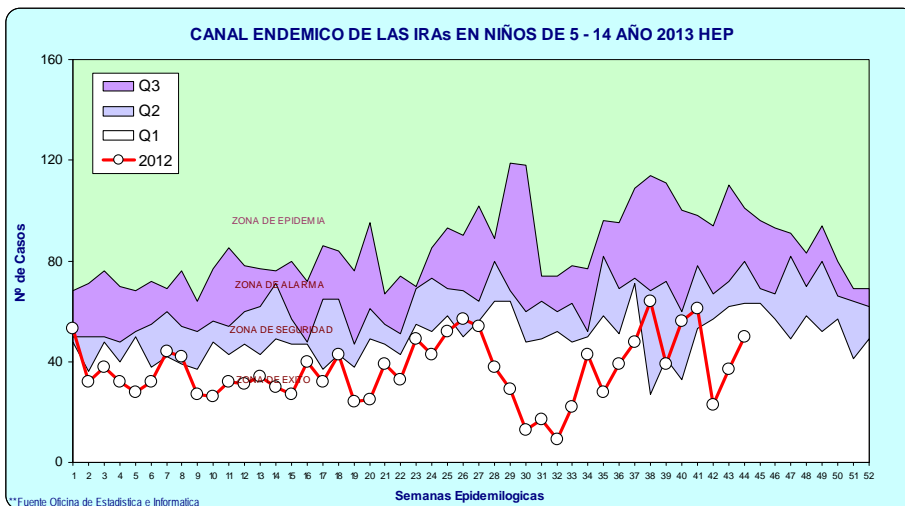


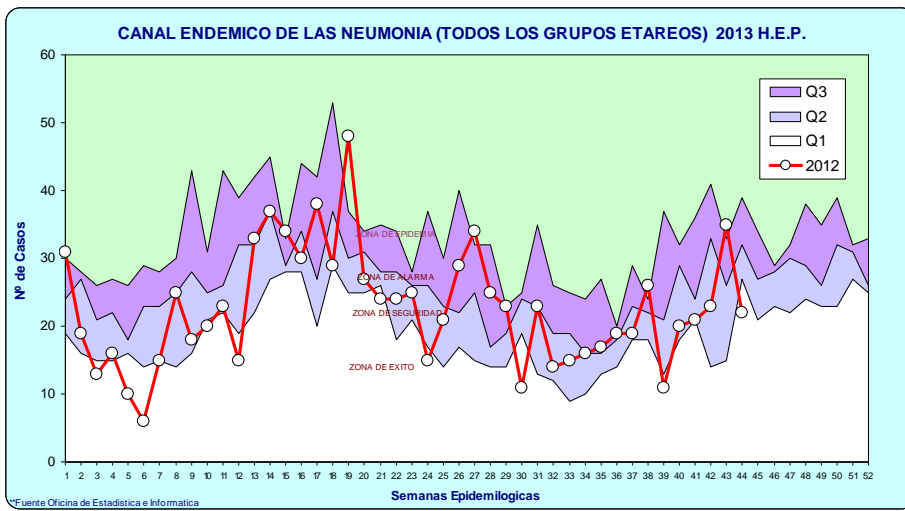
**Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 44 en los menores de 1 año se presentaron 1611 episodios, en los de 1 a 4 años 3875 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 1615 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 36.04%, 31.67% y 30.89% respectivamente, en relación al año 2012.



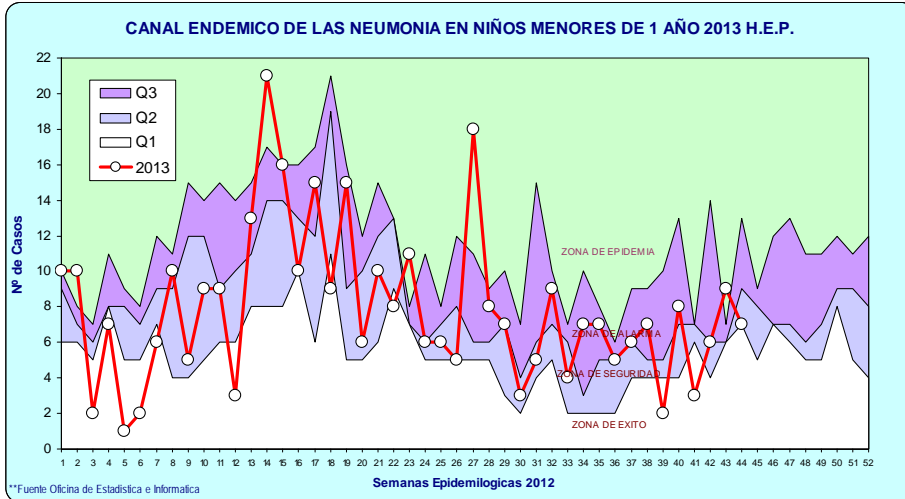
Las curvas se encuentran actualmente en la zona de éxito para todos los grupos etáreos.





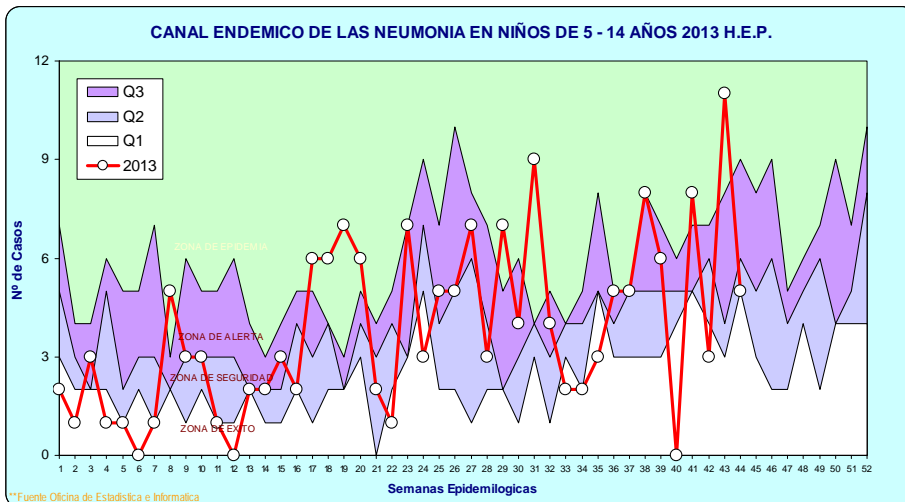
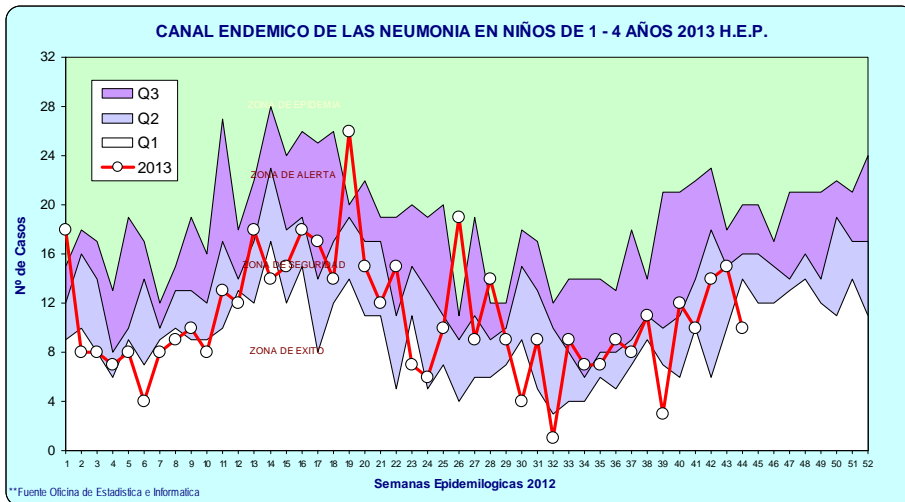
**Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

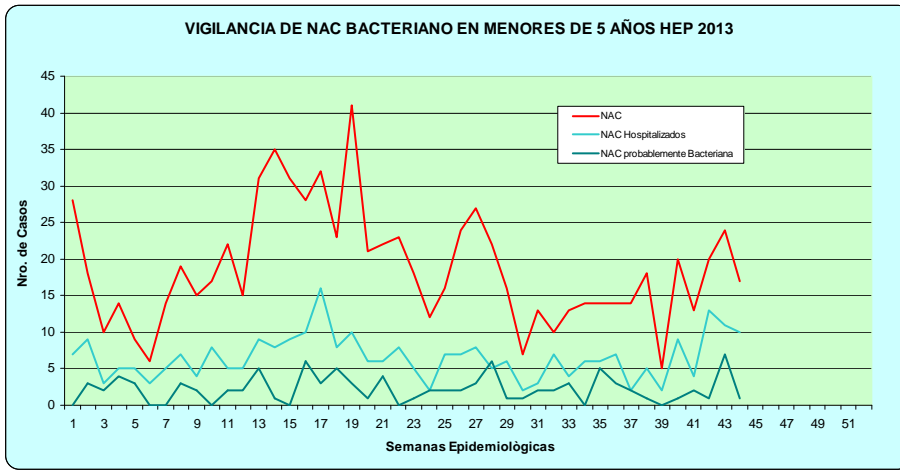
En las 44 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 15.05% fueron episodios de Neumonía, comparado con el año anterior que representó el 11.83%; de todas las neumonías el 82.68% se presentó en menores de 5 años; valore similar a lo reportado el año 2012 para el mismo período.



Hasta la S.E 44 se han reportado 826 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra menor en un 14.75% con respecto al año 2012 para el mismo periodo, así mismo se han reportado 170 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra inferior en 5.02% a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

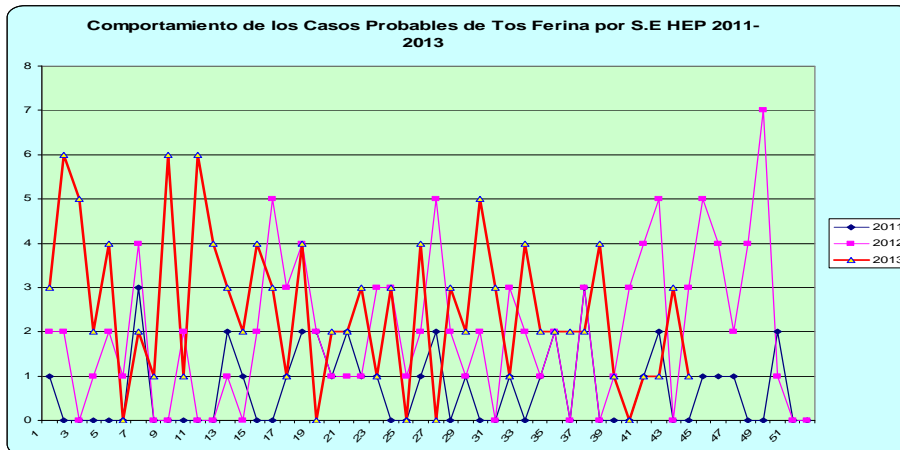
De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, en la semana epidemiológica 44, las curvas se encuentran en la zona de éxito y seguridad.





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

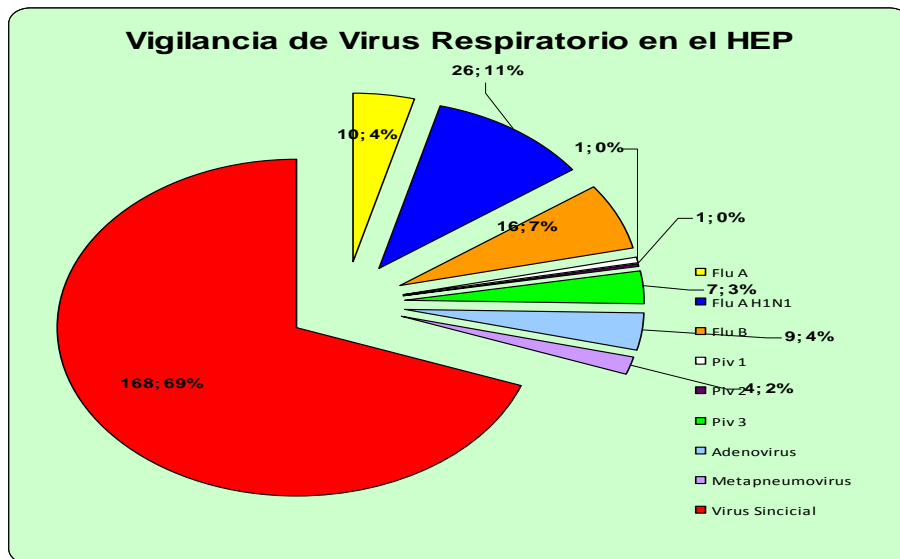
A la S.E 44, de las neumonías atendidas en menores de 5 años el 34.79% requirió hospitalización y el 12.12% fue catalogada como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha se ha logrado el aislamiento de 02 Spn serotipo 19A en un caso y Serotipo 24F en el otro caso.



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

En lo que va del año 2013 se han reportado 109 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 6 a Bordetella pertusis.

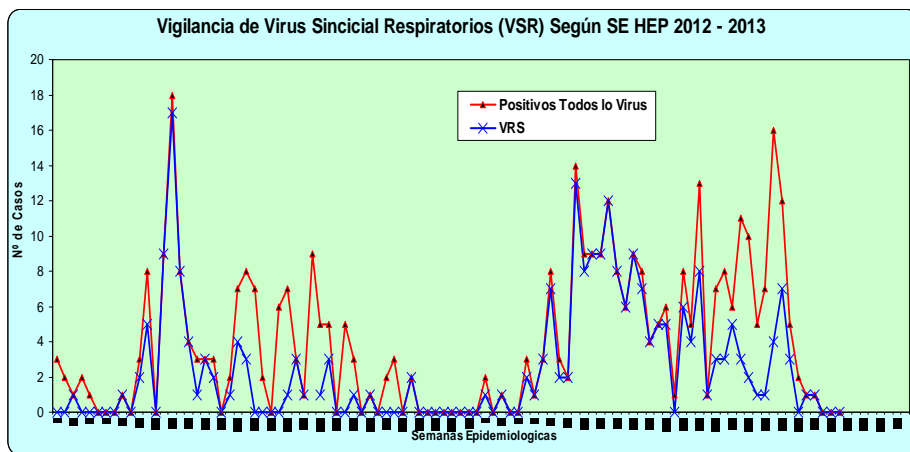


**Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.**

Hasta la S.E 44 del 2013 se han tomado 428 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 5% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

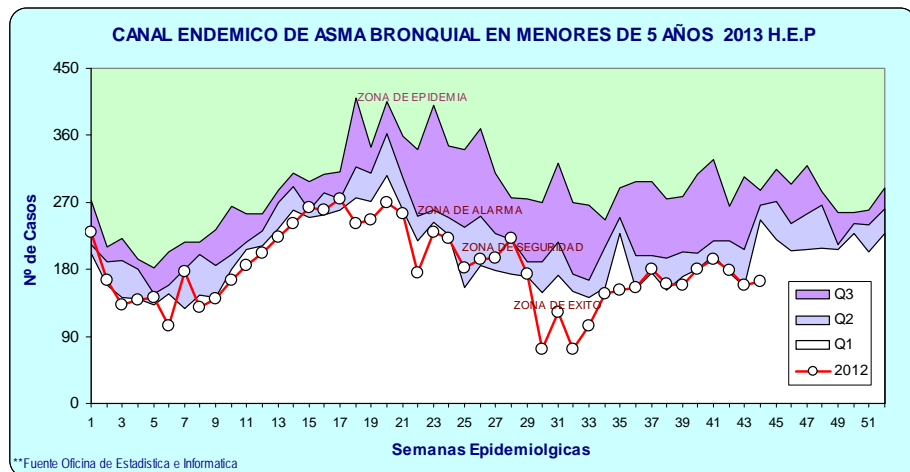
La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (69%).

A la fecha se han reportado 26 casos de pacientes con Influenza A H1N1 pdm09 diagnosticados por PCR, siendo el último la S.E 38.



**Gráfico 13. Vigilancia de VRS.**

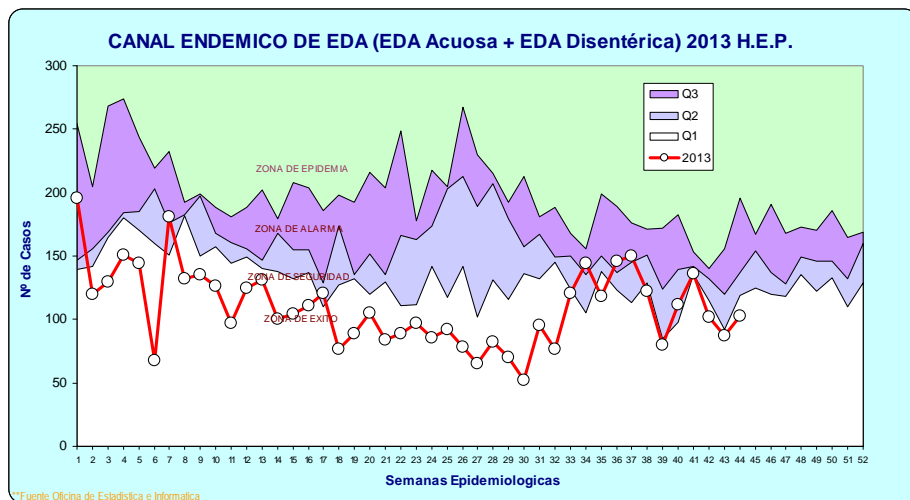
En lo que va del año 2013 se han identificado 167 casos positivos a VRS, cifra que representó el doble a lo identificado en el año 2012 para el mismo periodo.



**Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.**

Hasta la S.E 44 se han reportado 7973 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 11.62% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

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

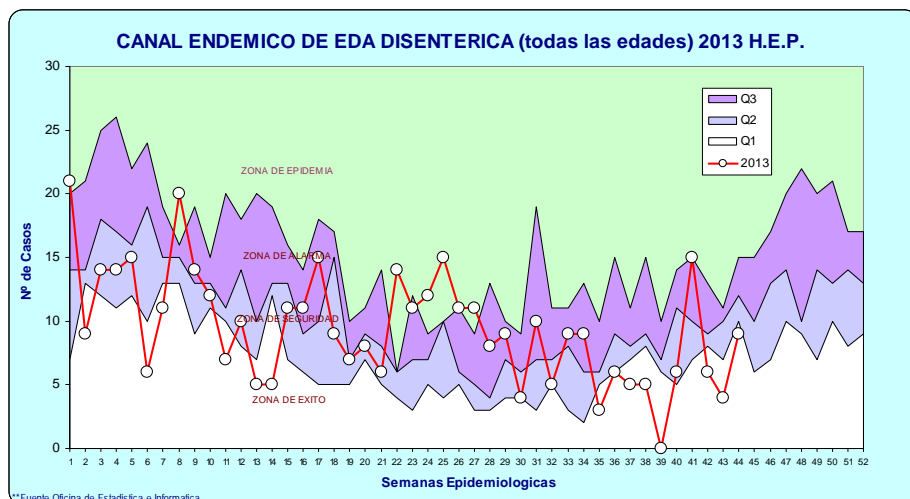


**Gráficos 15, 16, 17, 18. Canales endémicos de EDAs.**

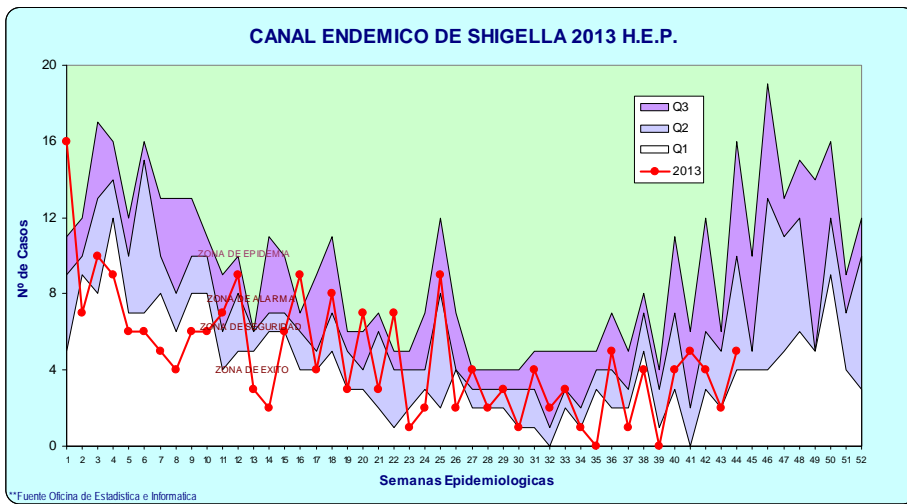
De las EDAs en general (Acuosas mas Disintéricas) se han reportado 4831 episodios de EDAs hasta la actualidad; cifra inferior en un 19.43% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

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.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.37% (4414 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 8.63% (417 episodios).

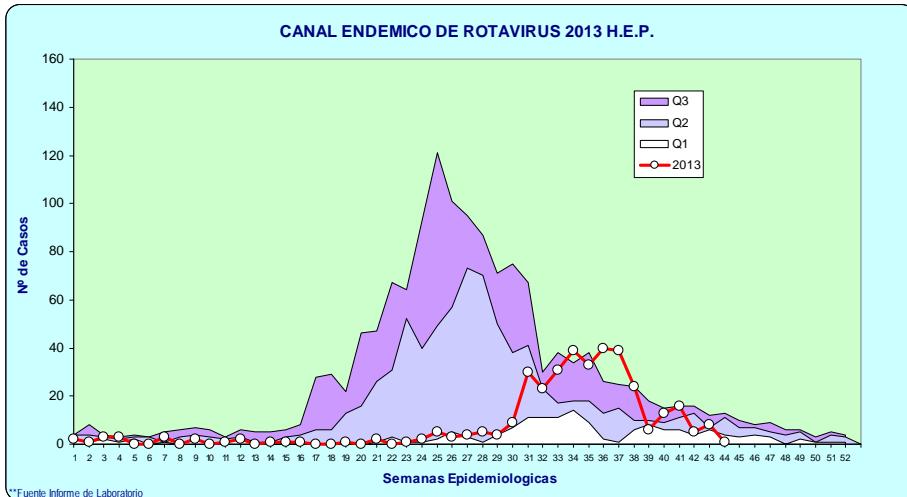


Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 44 las EDAs se encuentran en la zona de éxito.



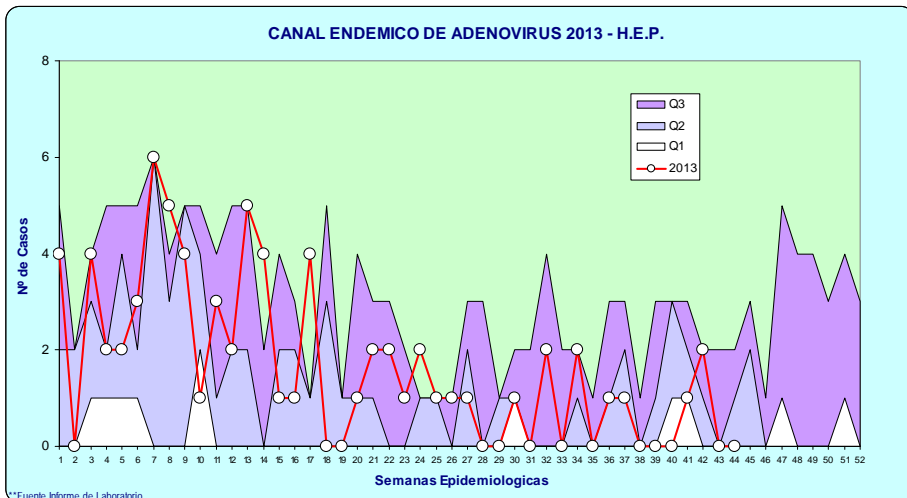
Hasta la S.E 44 se aisló Shigella en 207 casos, cifra menor en un 10.77% con respecto al año 2012.

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

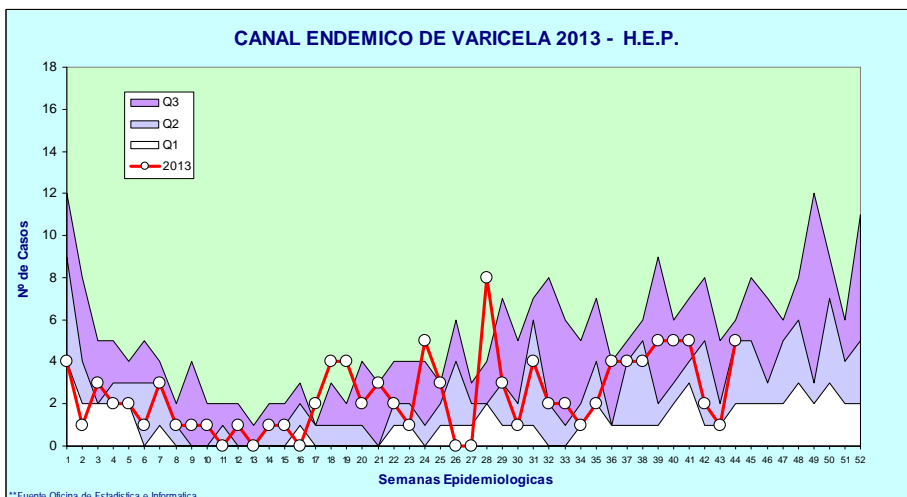


Hasta la S E 44 se han confirmado 364 casos de EDA por Rotavirus. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito.

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

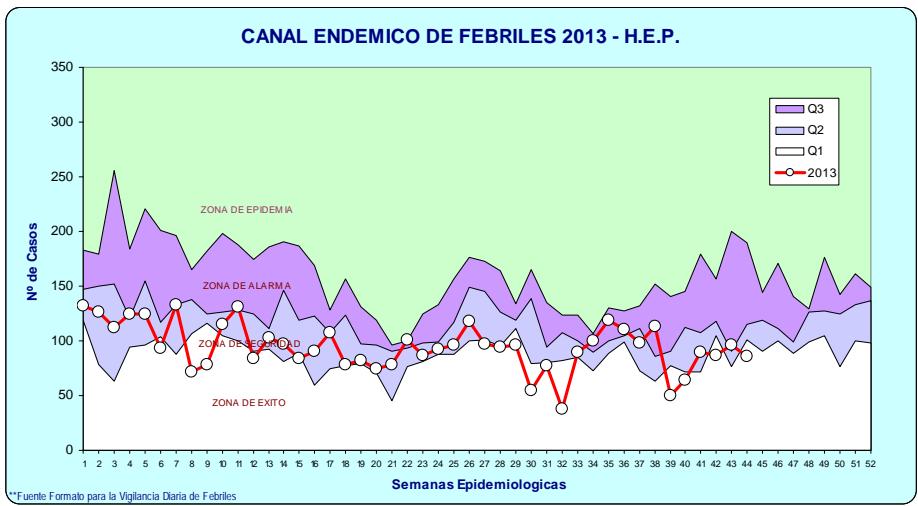


Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 44 sumaron 72, cifra casi el triple a la que se reportó en el año 2012. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito.



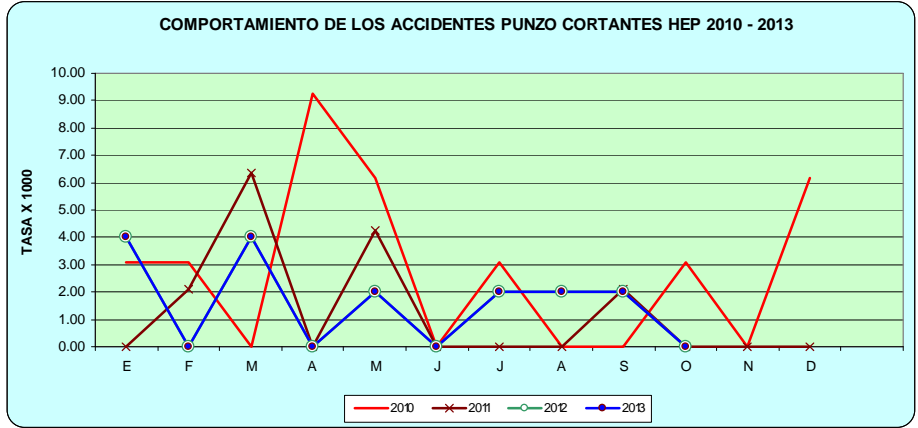
**Gráfico 21. Vigilancia de varicela.**

Hasta la S.E 44 se han reportado 106 casos de Varicela, cifra superior casi 2.4 veces con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de alarma.



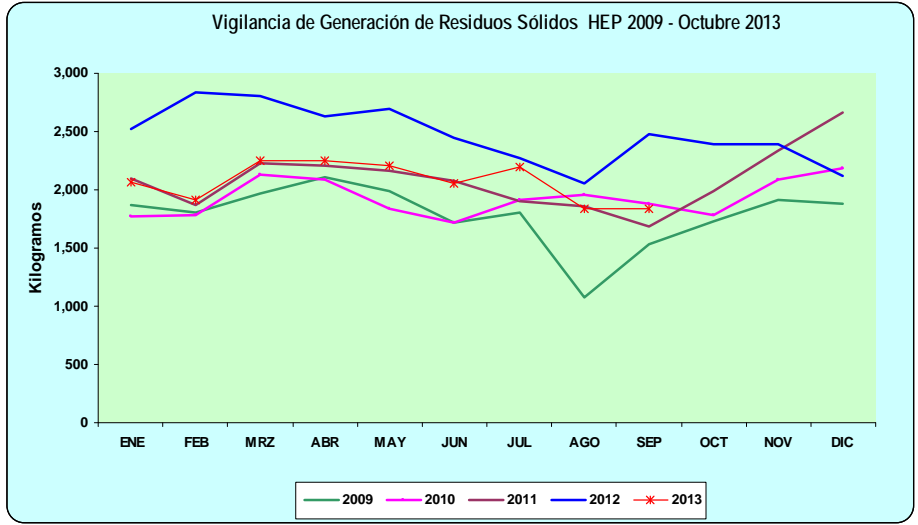
**Gráfico 22. Vigilancia de febriles.**

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 44 reportó 4176 episodios, cifra 24.85% 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.



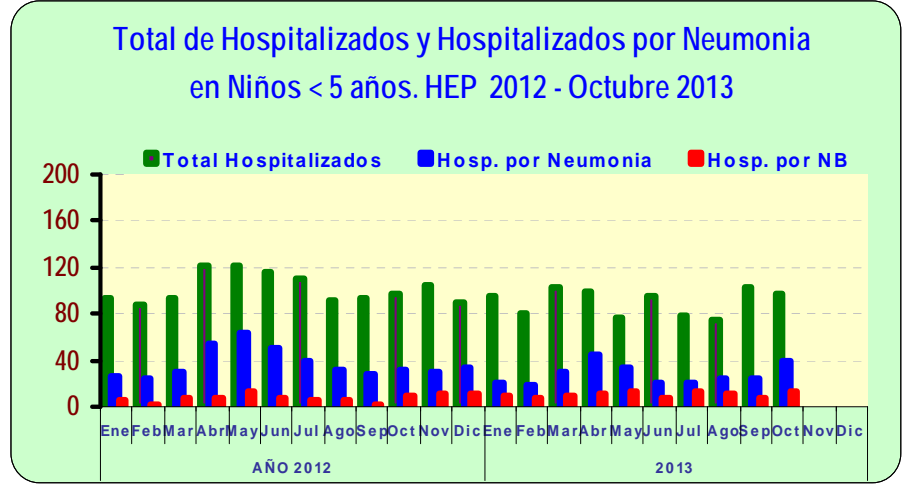
**Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

Durante el mes de Octubre no se reportó casos de accidentes 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 Octubre se generaron 2161.80 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra similar a al promedio del año 2013.

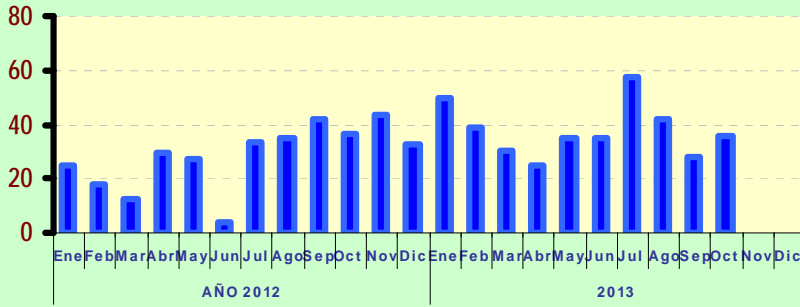


**Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

Hasta Octubre del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 34.4% se debió a Neumonía, de estas el 36% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas, hasta el mes de Octubre se reportaron 99 casos de Neumonía probablemente bacteriana, cifra superior a lo ocurrido el año 2012 para el mismo periodo.



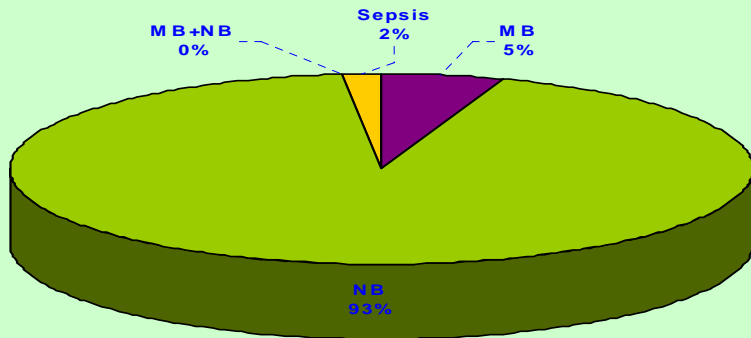
**% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Total de Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Octubre 2013**



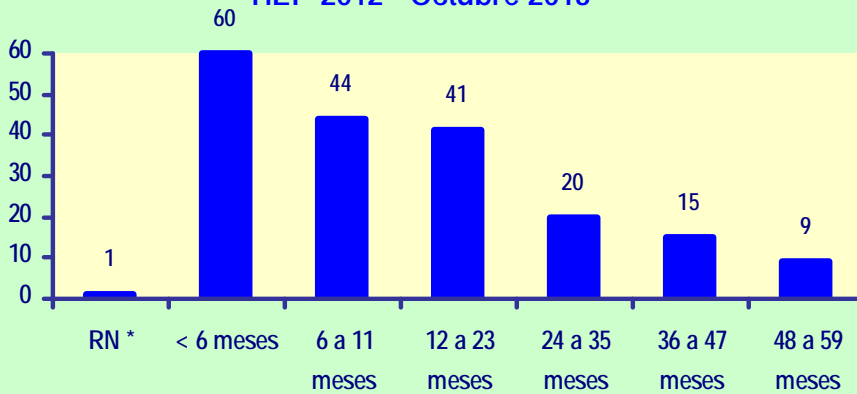
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana hasta el mes de Octubre, el 92.8% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

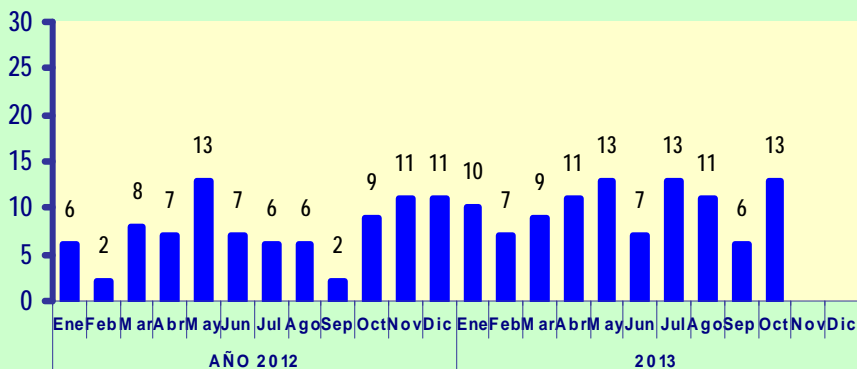
**Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2012 - Octubre 2013**



**Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2012 - Octubre 2013**



**Número de Hemocultivos por Meses HEP 2012 - Octubre 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 el 98% tuvo Hemocultivo.

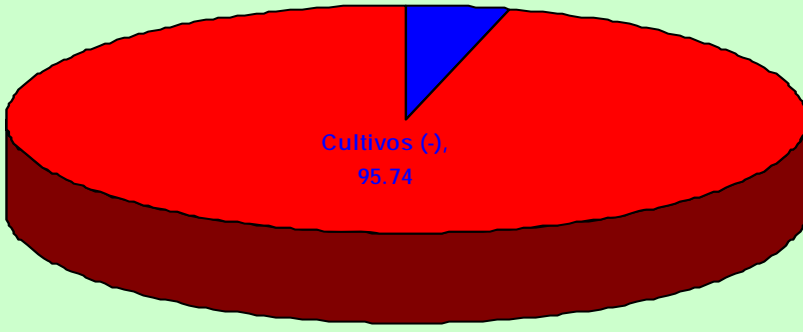
A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 4.44% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2012 y Octubre del 2013.

Durante el año 2012 hasta Octubre del 2013 el porcentaje de

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

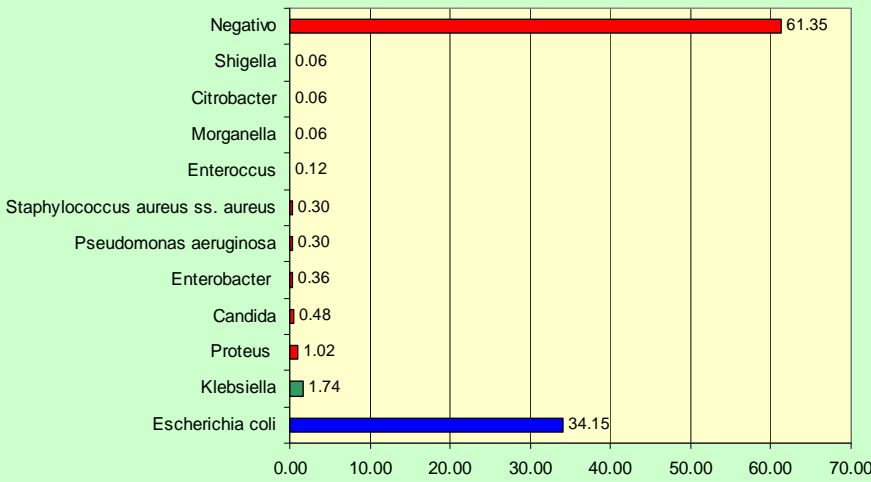
Cultivos (+),  
4.26

Cultivos (-),  
95.74



aislamiento bacteriano fue de 4.26%.

**Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2012**



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

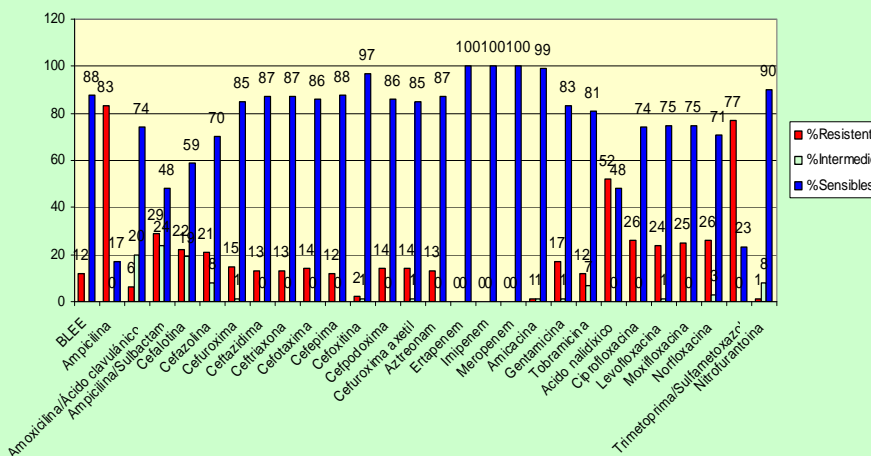
**Aislamiento bacteriano en Urocultivos.**

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**

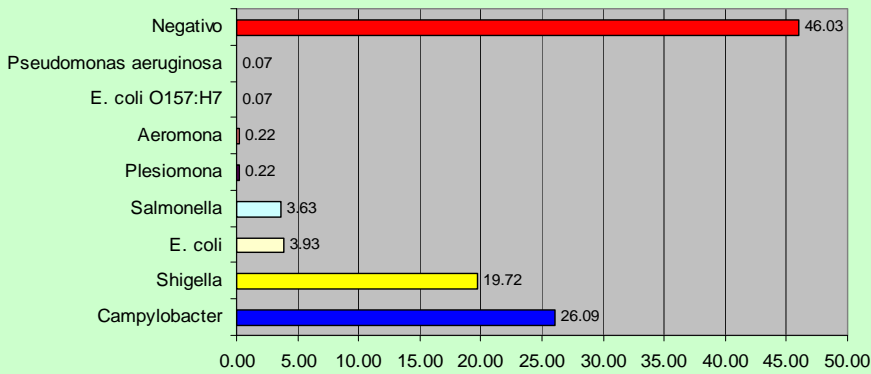


**Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.**

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



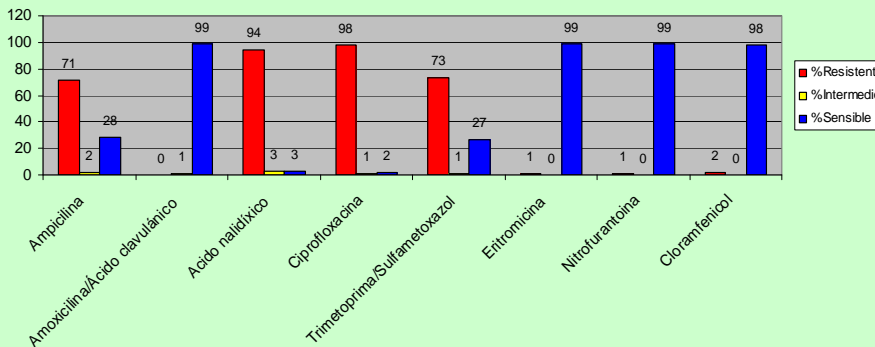
Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

### 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

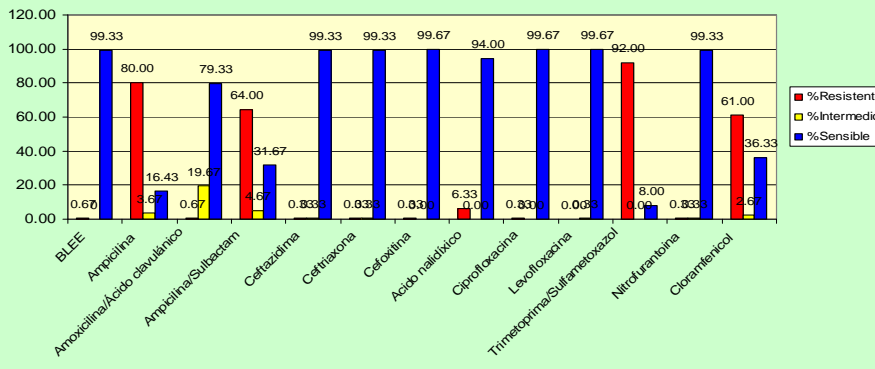


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

### 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 Ácido Nalidixico y alta resistencia para Cotrimoxazol, CAF.

### Tasa de IIH 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2013

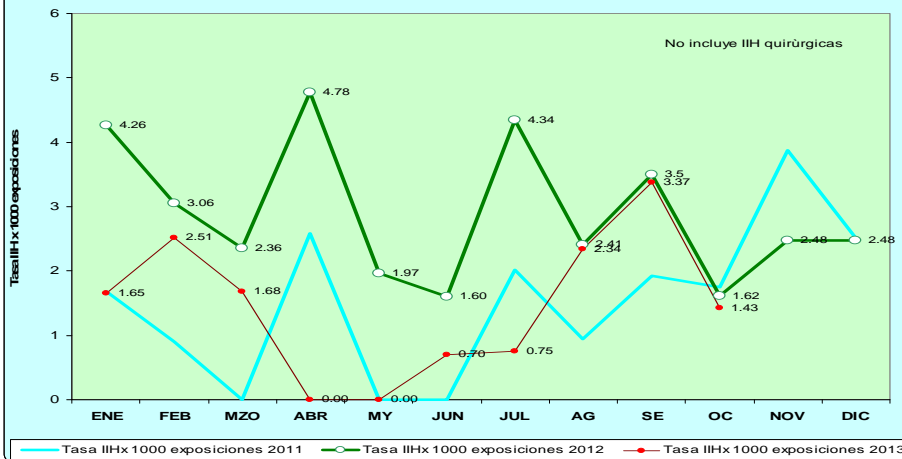
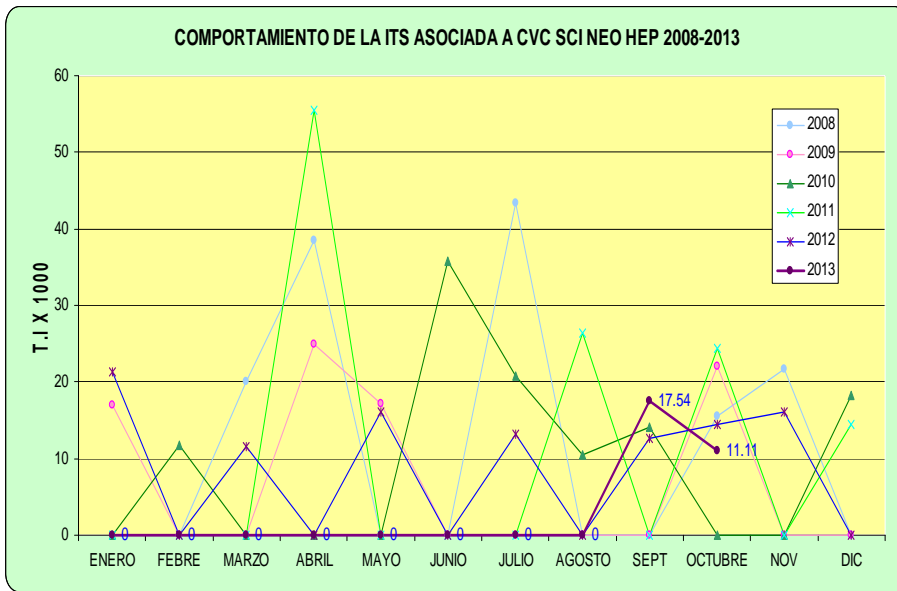


Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2013.

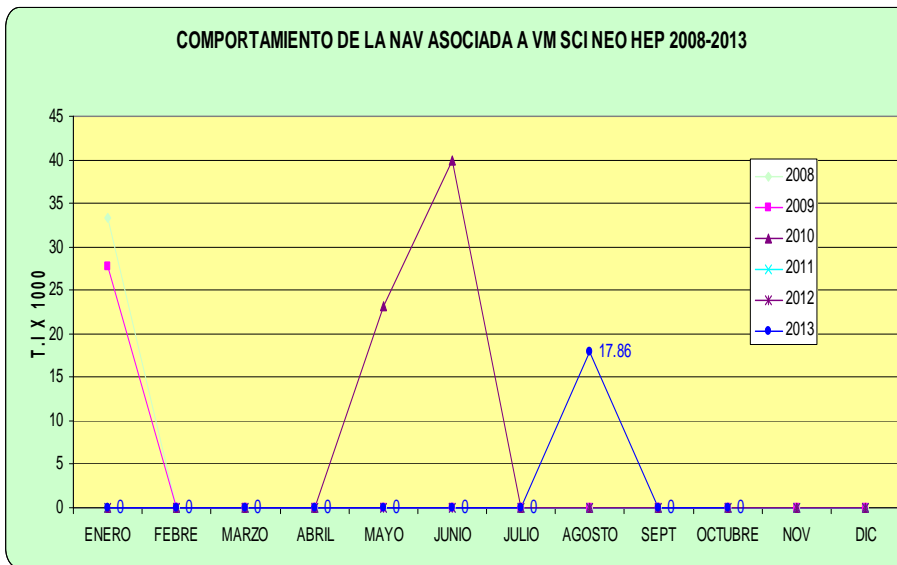
La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Octubre fue 1.43 x1000





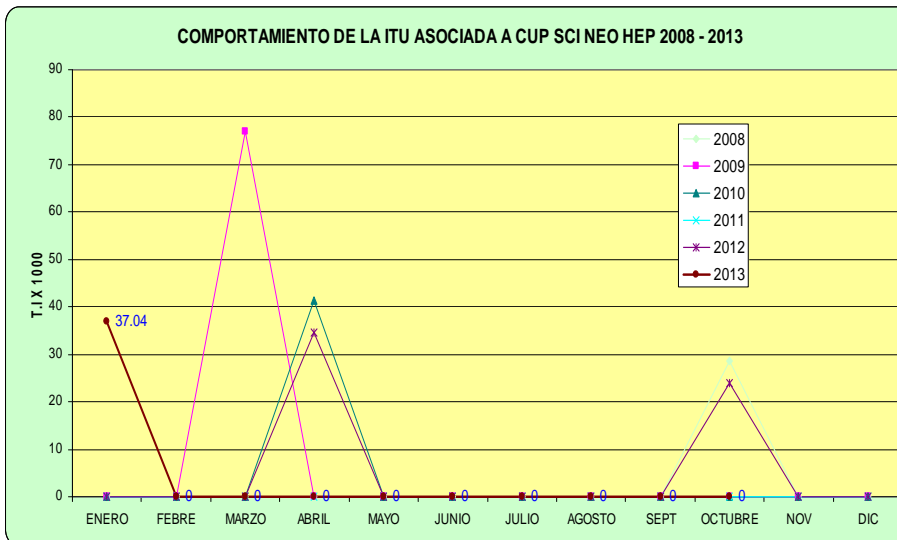
**Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.**

En el mes de Octubre se reportó un caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una tasa de Incidencia de 11.11 x1000.



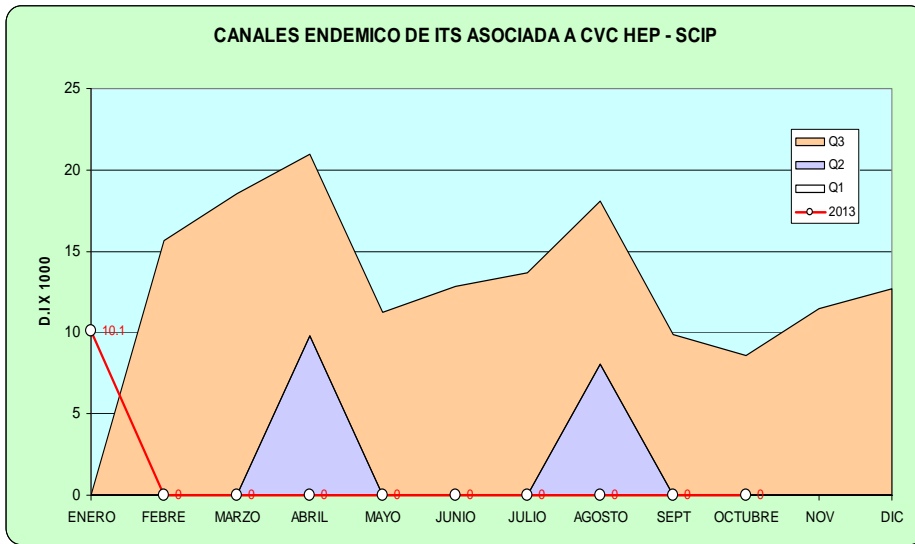
**Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.**

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



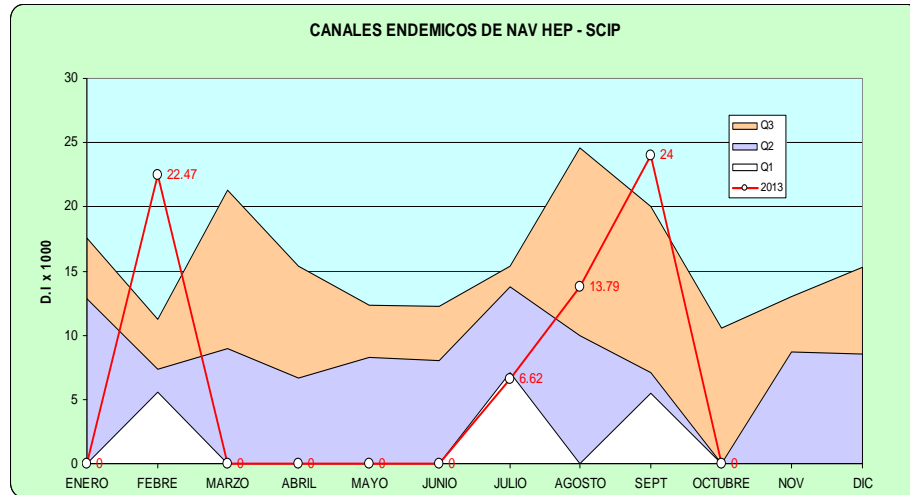
**Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.**

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



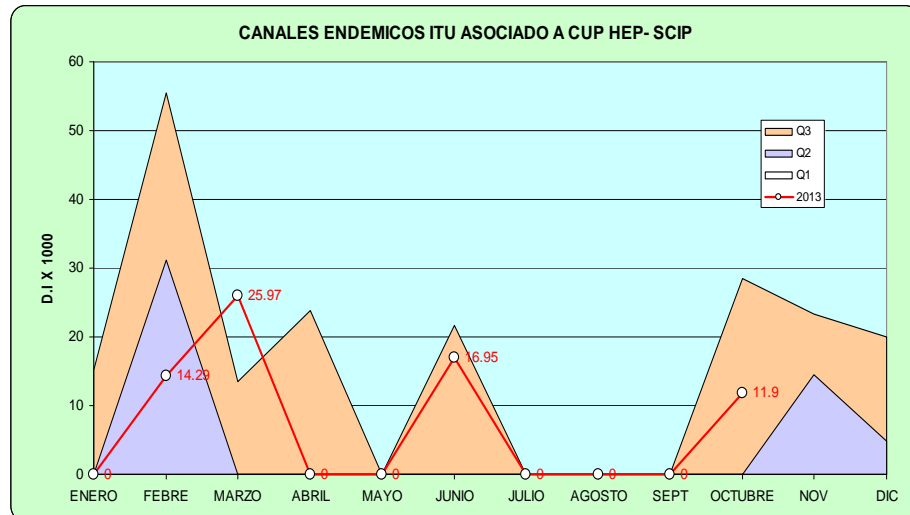
**Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.**

En el mes de Octubre 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.**

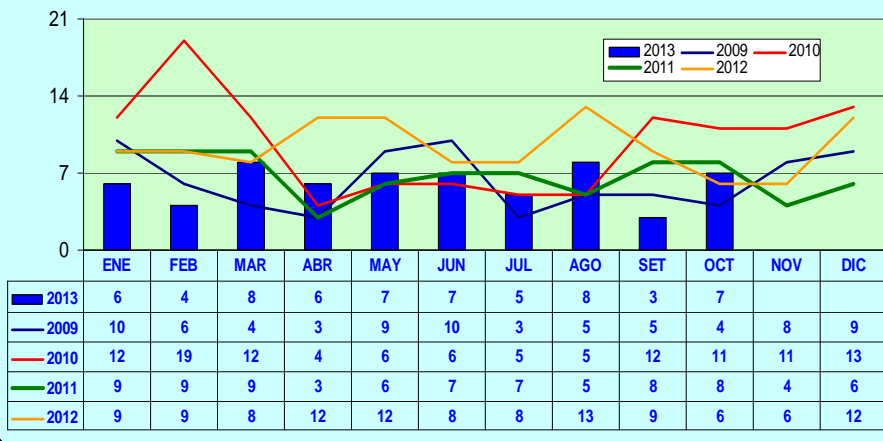
Durante el mes de Octubre no se reportó casos de NAV.



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

En el mes de Octubre se presentó un (01) casos de ITU asociado a CUP, lo que significó una tasa de 11.9x1000

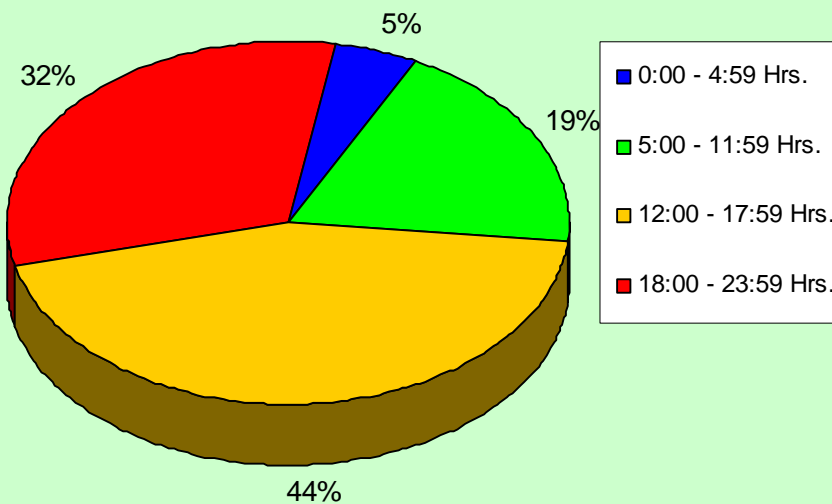
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - TENDENCIA MENSUAL HEP 2013**



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

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

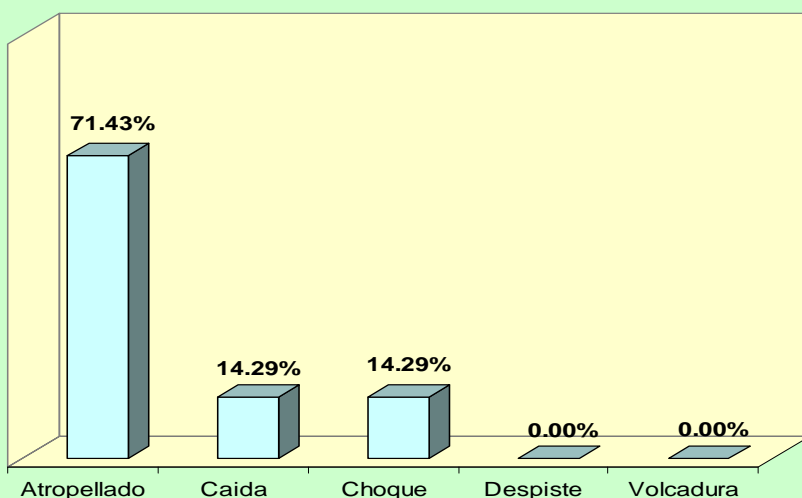
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2013**



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

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Octubre 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 Octubre 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](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

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