

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

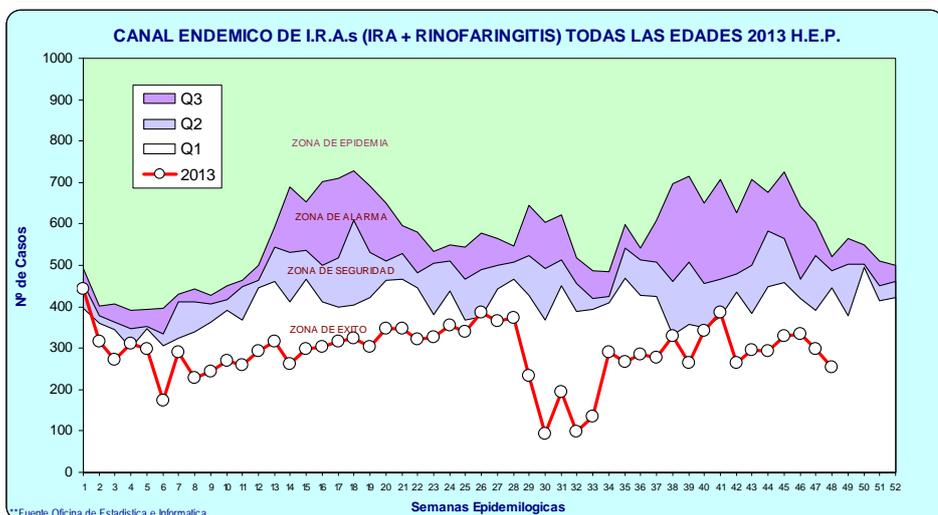
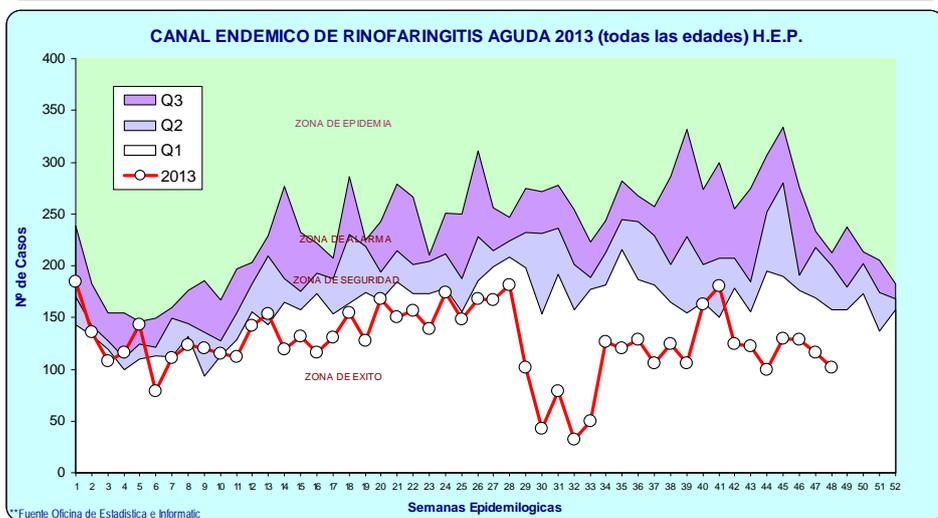
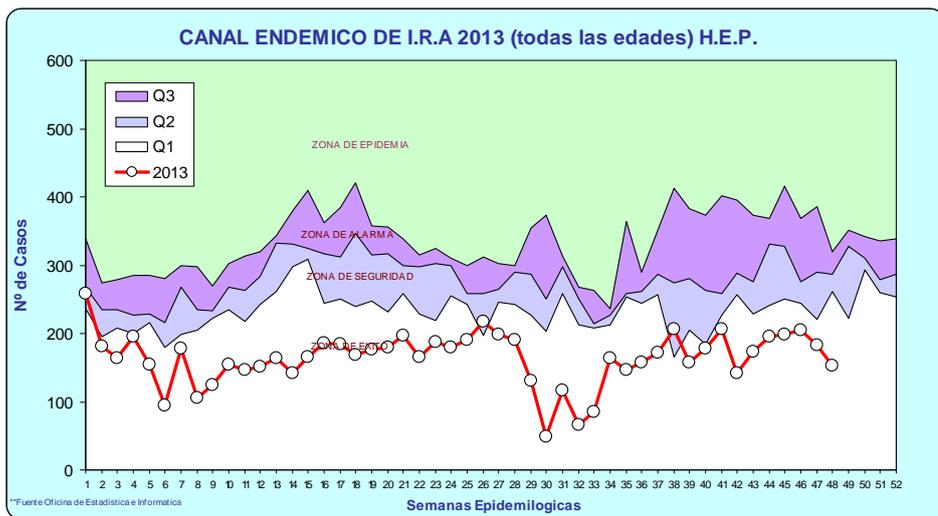
CANALES ENDEMICOS 2013

Semanas Epidemiológicas 45 a 48

Endemic Channels, epi weeks 45 to 48

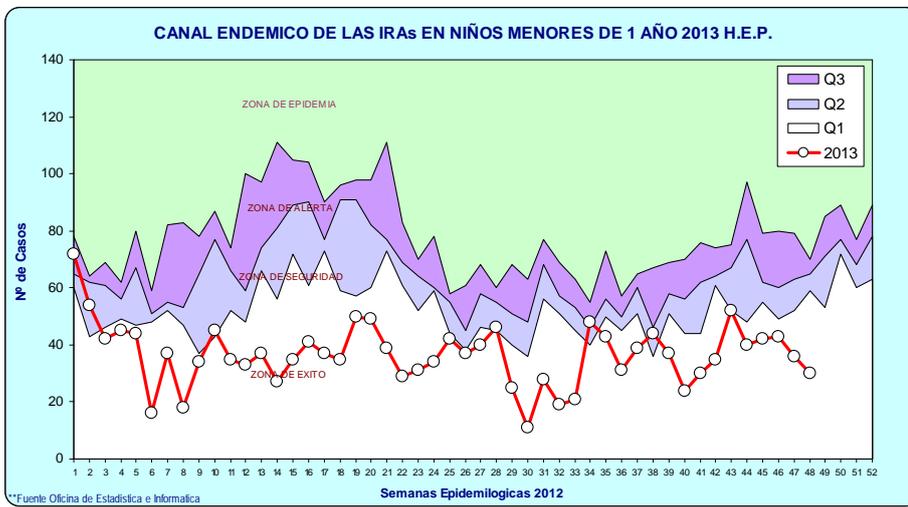
Noviembre del 2013

Canales endémicos



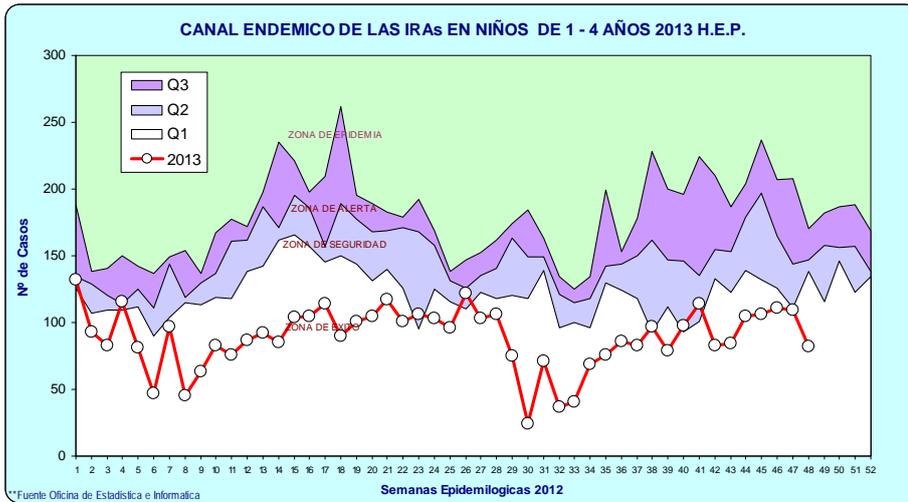
Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 48 se han reportado 7782 episodios de IRAs, 6053 episodios de Rinofaringitis y 13935 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 30.41%, 26.25% y 28.67% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. A lo largo de las 48 semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

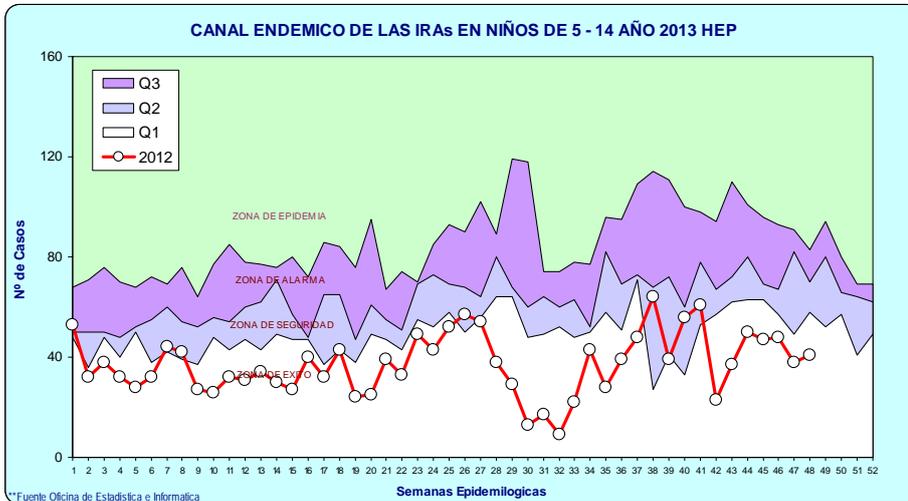


Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 48 en los menores de 1 año se presentaron 1762 episodios, en los de 1 a 4 años 4283 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 1789 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 34.27%, 29.50% y 28.38% respectivamente, en relación al año 2012.



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



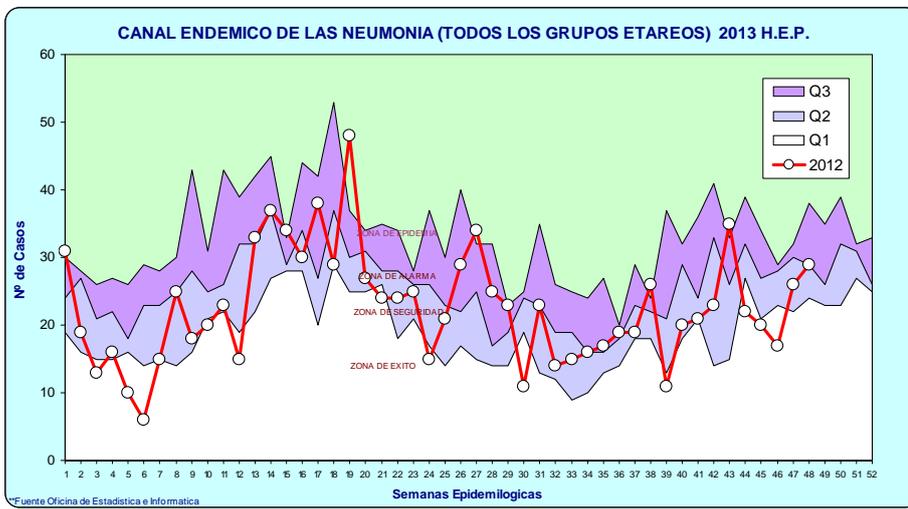
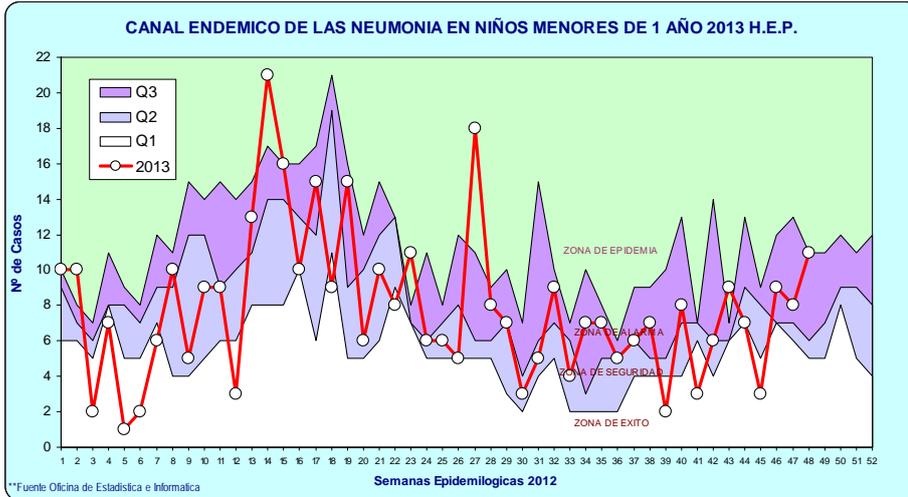


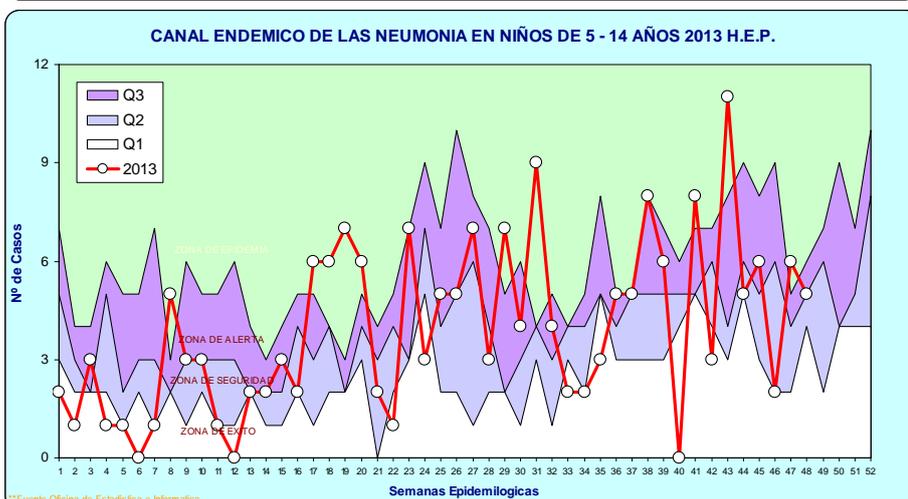
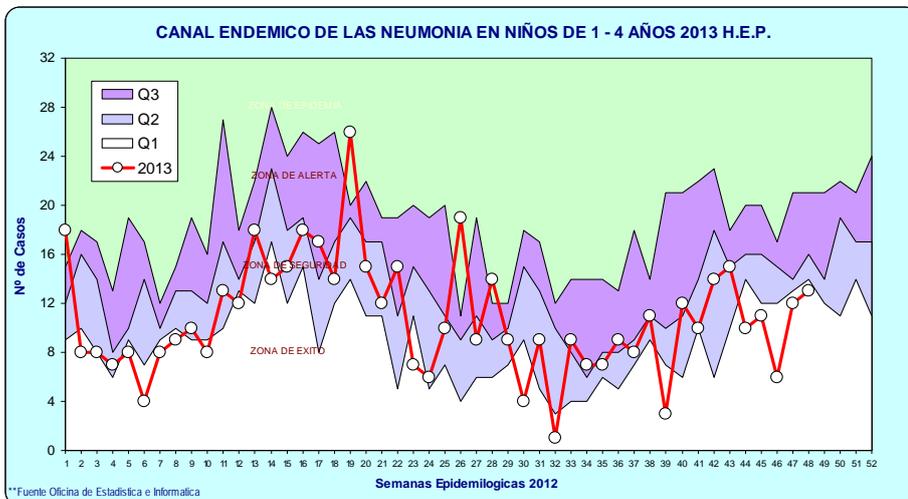
Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 48 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 14.87% fueron episodios de Neumonía, comparado con el año anterior que representó el 11.95%; de todas las neumonías el 82.68% se presentó en menores de 5 años; valor similar a lo reportado el año 2012 para el mismo período.



Hasta la S.E 48 se han reportado 899 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra menor en un 14.14% con respecto al año 2012 para el mismo periodo, así mismo se han reportado 189 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra inferior en 4.57% 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 48, para los menores de 1 año la curva se encuentra en la zona de alarma.



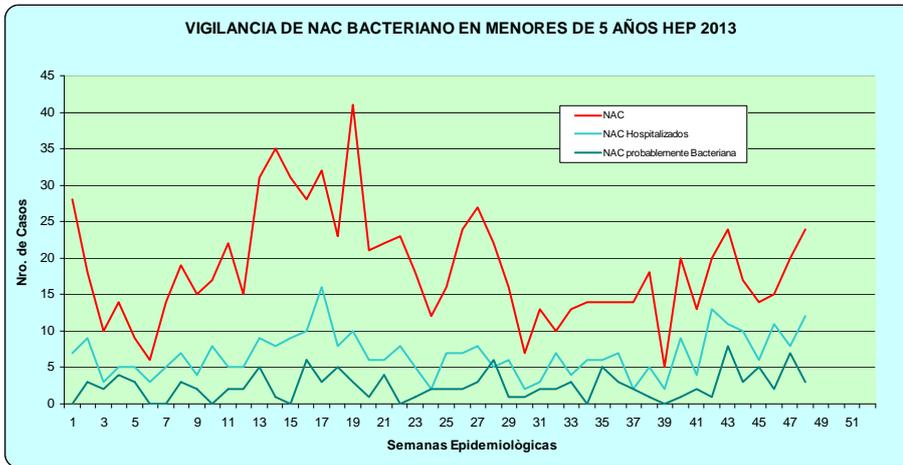


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 48, de las neumonías atendidas en menores de 5 años el 36.08% requirió hospitalización y el 13.03% 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.

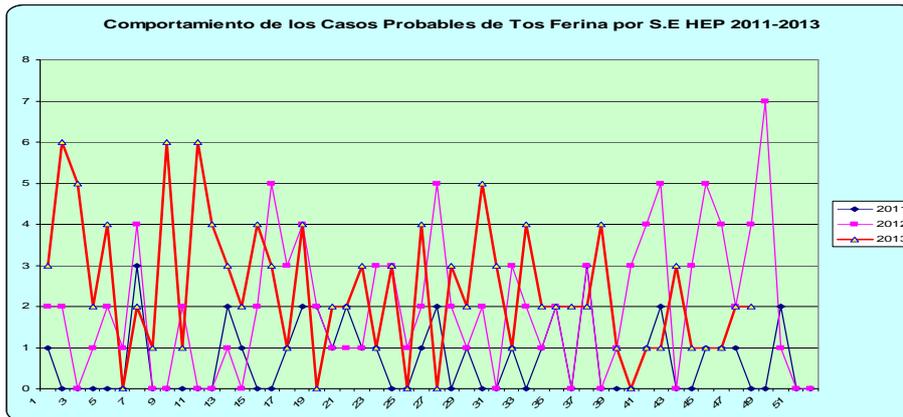


Gráfico 11.a Vigilancia de Tos Ferina.

En lo que va del año 2013 se han reportado 115 casos probables de Tos Ferina, cifra superior en 1.2 veces a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

De los casos reportados el 2013 se han confirmado 9 a Bordetella pertusis.

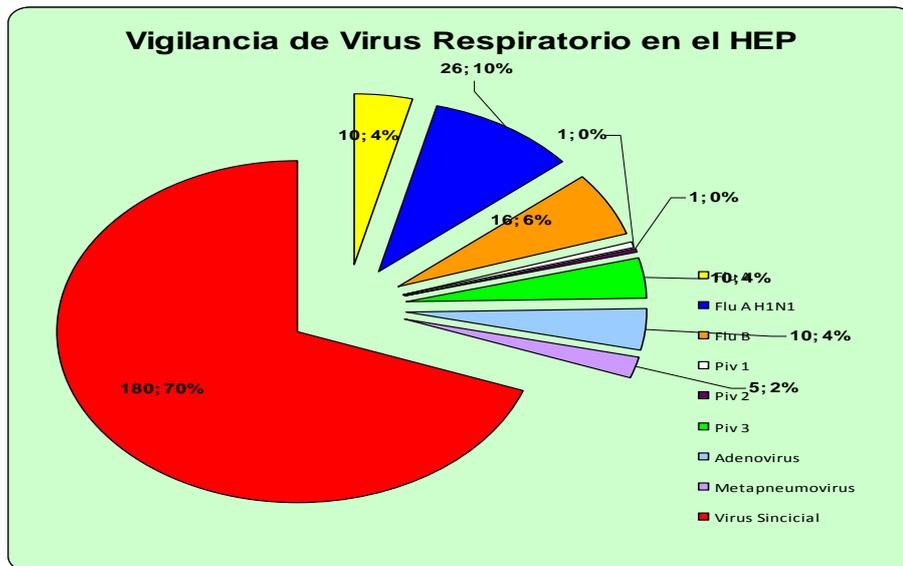


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Hasta la S.E 48 del 2013 se han tomado 459 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 56% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (70%).

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

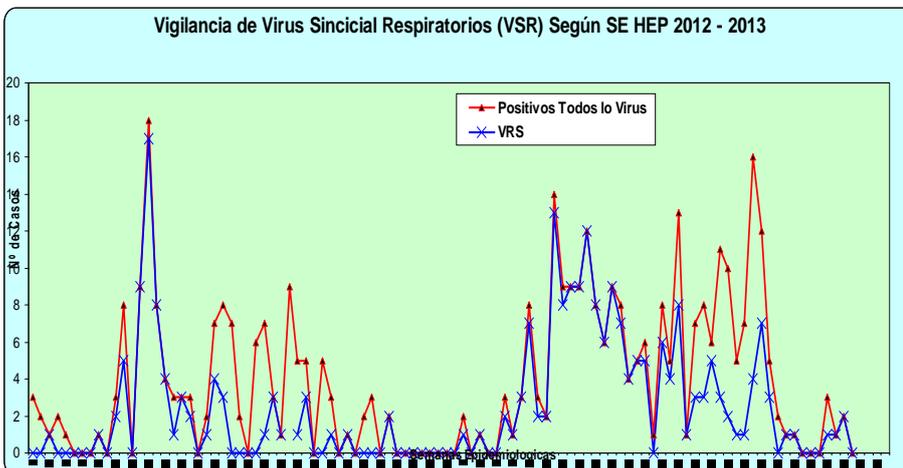
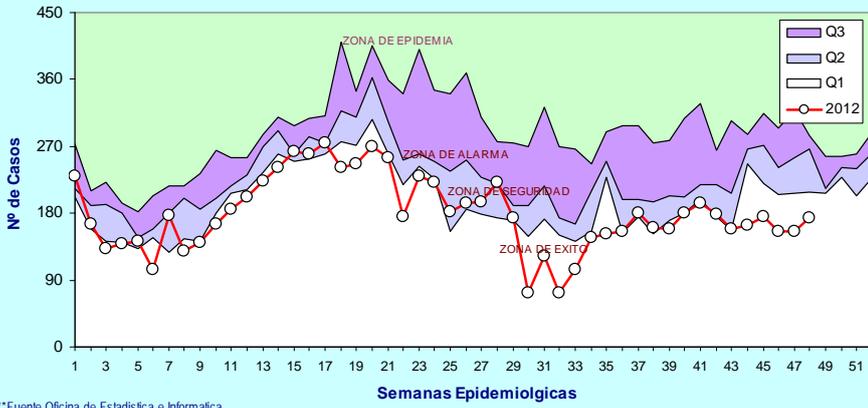


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2013 se han identificado 180 casos positivos a VRS, cifra que representó el doble 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



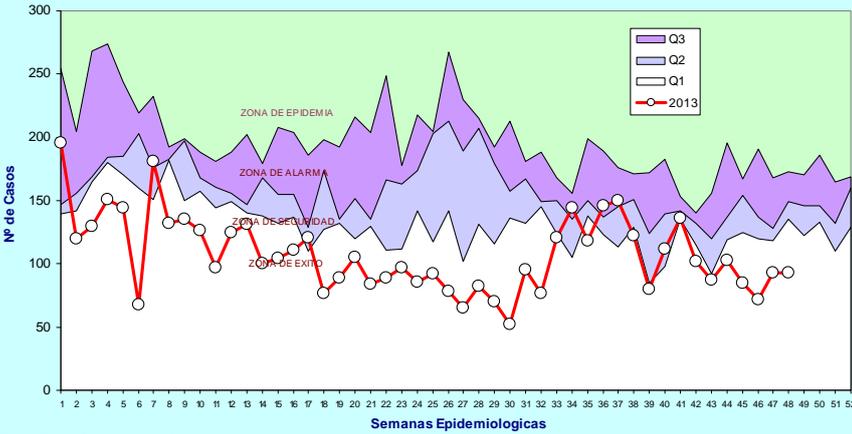
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 48 se han reportado 8634 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 11.28% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

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

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



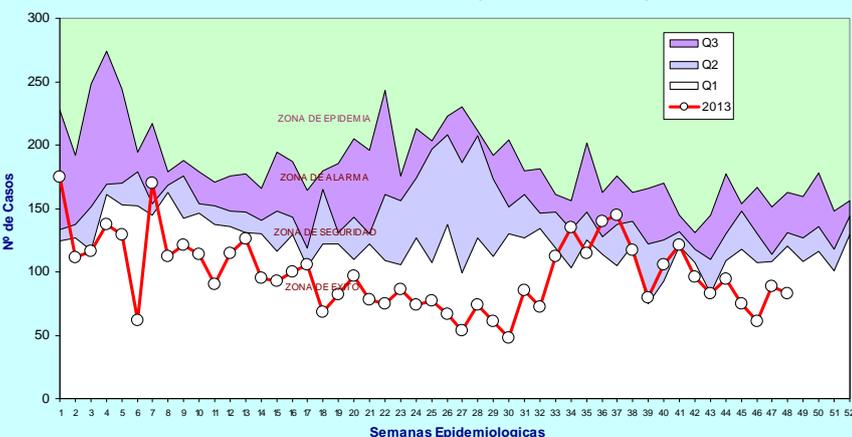
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

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

De las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se han reportado 5174 episodios de EDAs hasta la actualidad; cifra inferior en un 19.88% a lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.26% (4722 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.74% (452 episodios).

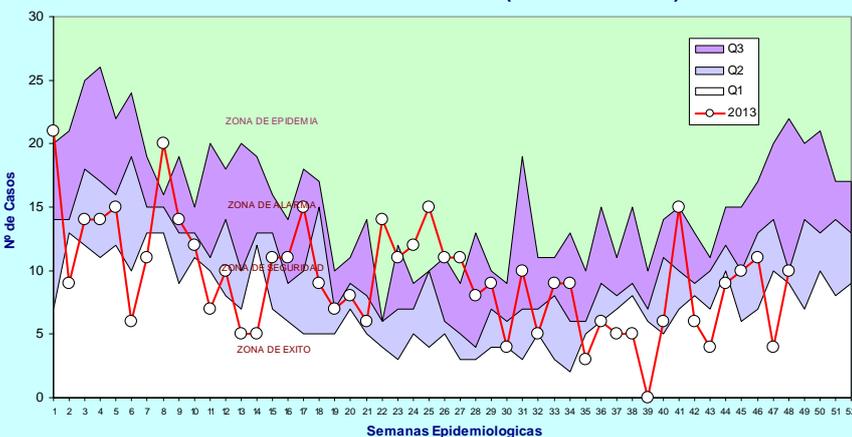
CANAL ENDEMICO DE EDA ACUOSA (todas las edades) 2013 H.E.P.



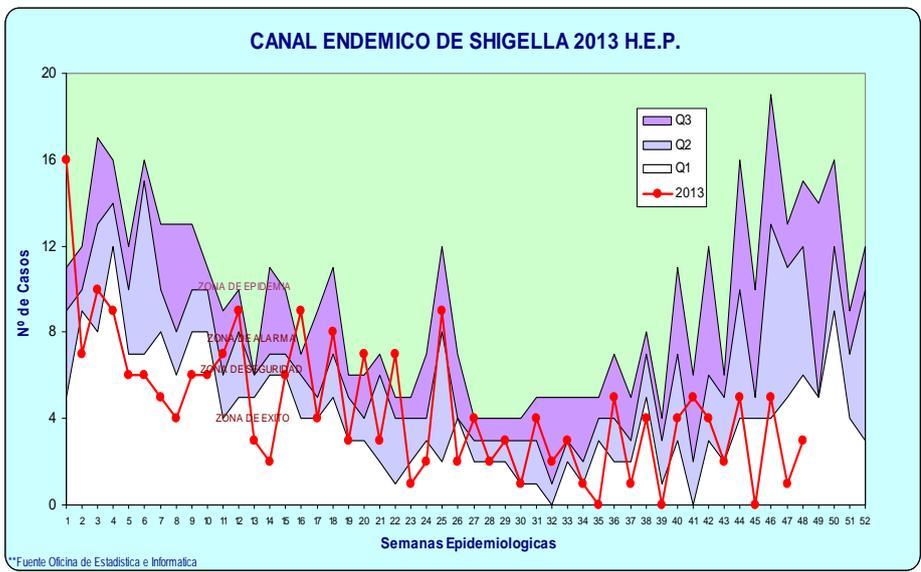
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 48 las EDAs no presentan incrementos inusuales.

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



**Fuente Oficina de Estadística e Informática



Hasta la S.E 48 se aisló Shigella en 216 casos, cifra menor en un 12.55% con respecto al año 2012.

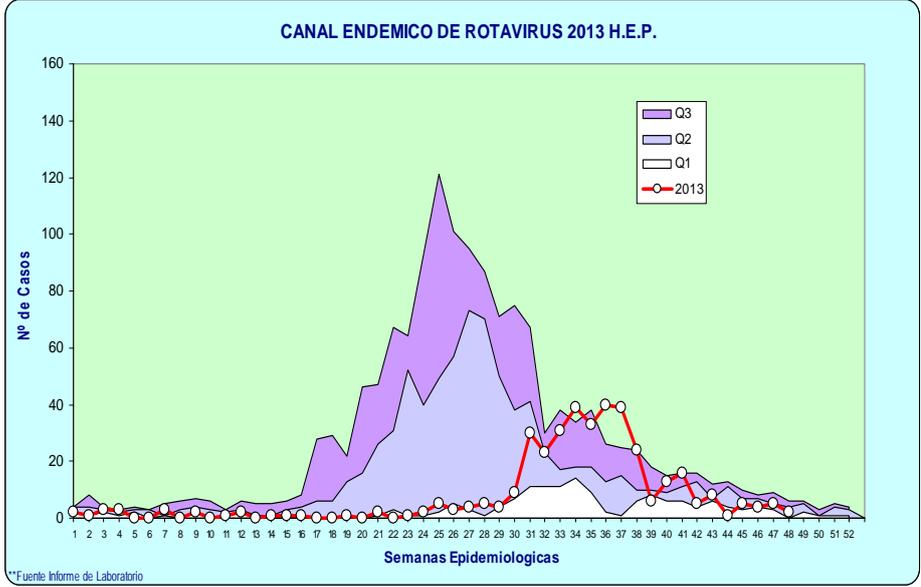


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la S.E 48 se han confirmado 380 casos de EDA por Rotavirus. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito.

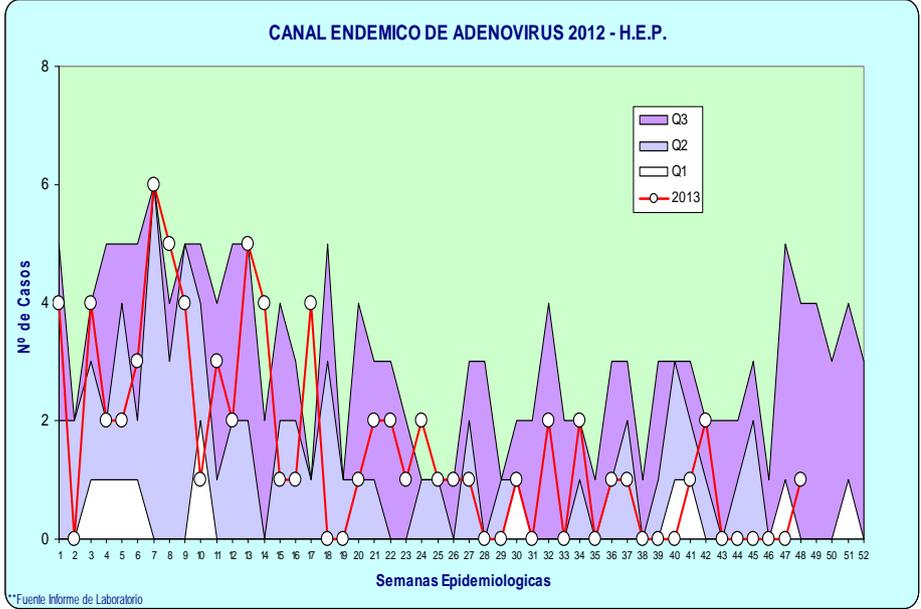


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 48 sumaron 73, cifra casi el triple a la que se reportó en el año 2012. Actualmente la curva se encuentra en la zona de seguridad.

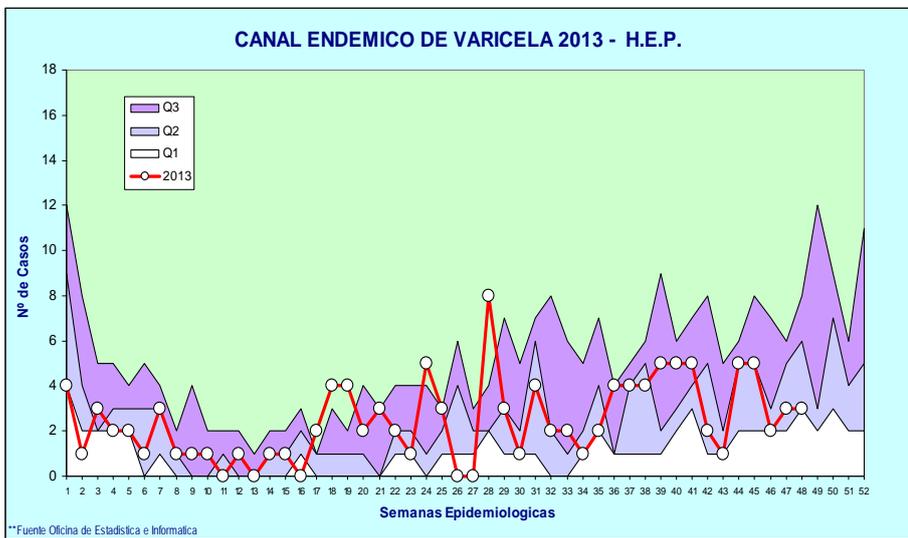


Gráfico 21. Vigilancia de varicela.

Hasta la S.E 48 se han reportado 119 casos de Varicela, cifra superior casi 2.2 veces con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de seguridad..

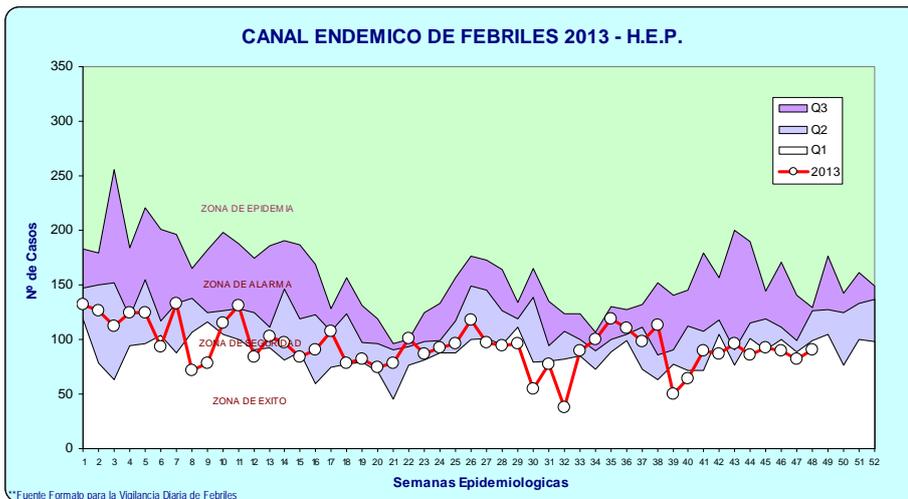


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 48 reportó 4531 episodios, cifra 20.13% 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.

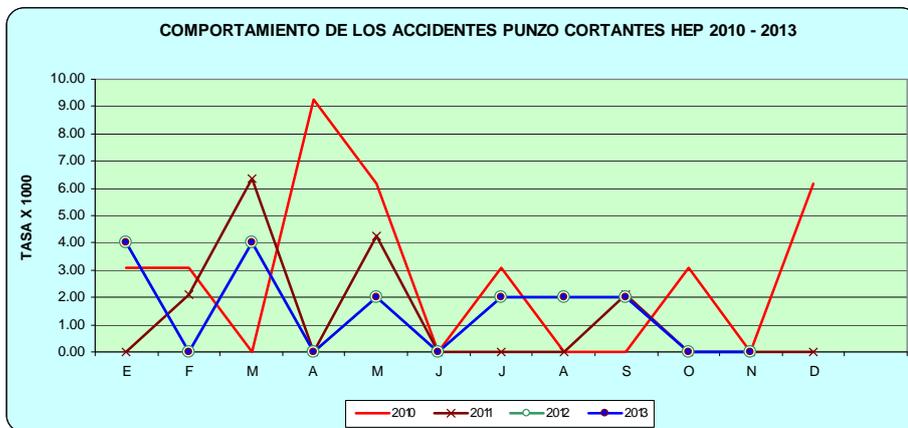


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Noviembre no se reportó casos de accidentes punzo cortante.

No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

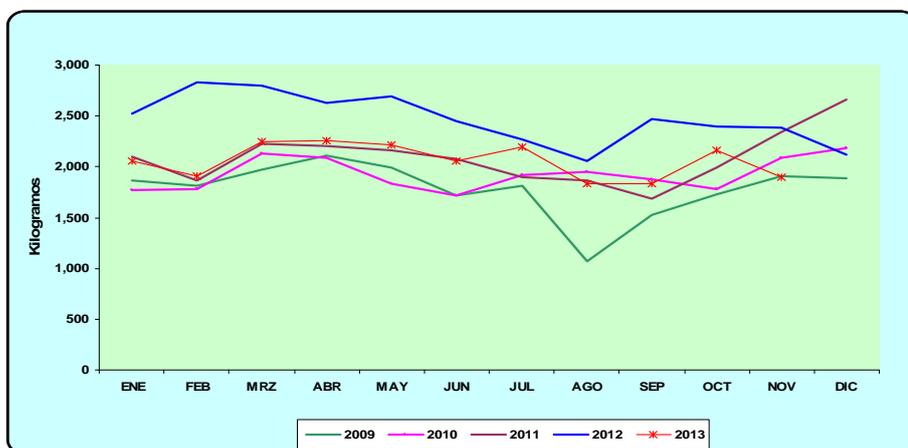
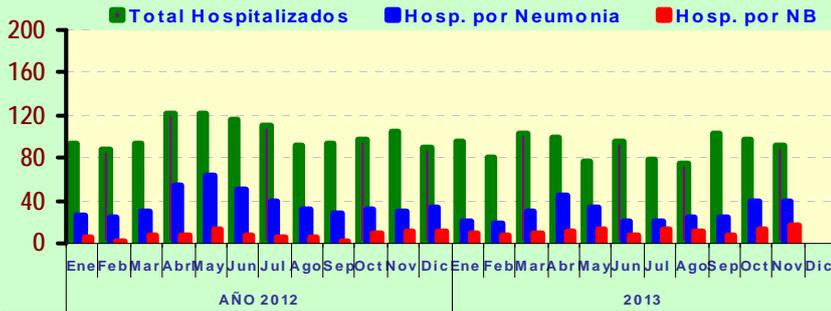


Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Noviembre se generaron 1898 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra inferior al promedio del año 2013.

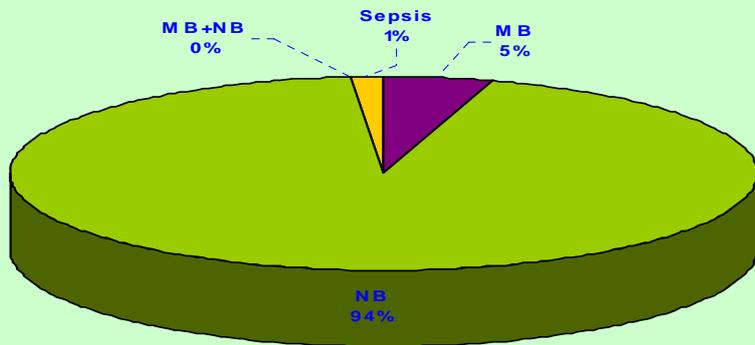
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2012 - Noviembre 2013



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



Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2012 - Noviembre 2013



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

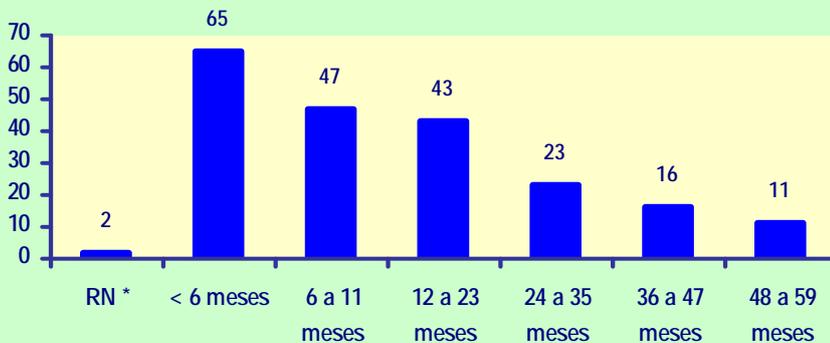


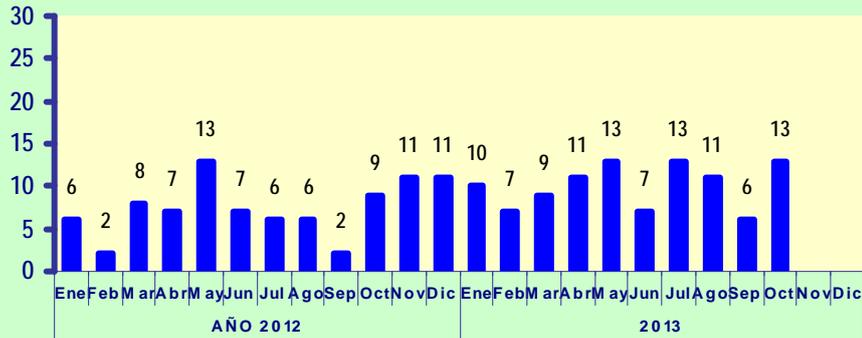
Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Noviembre del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 31.5% se debió a Neumonía, de estas el 36.94% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas, hasta el mes de Noviembre se reportaron 116 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 Noviembre, el 93.7% 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 - Noviembre 2013



Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2012 - Noviembre 2013

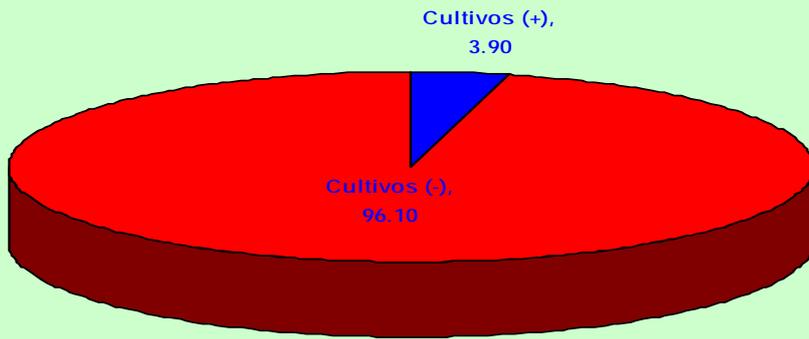


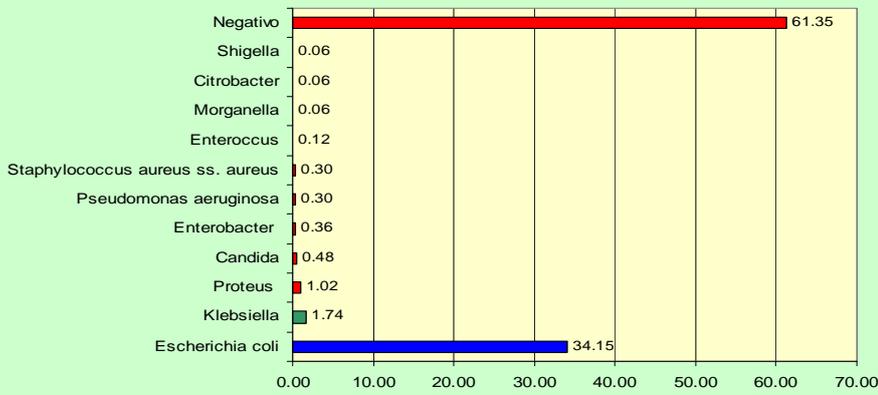
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 100% de los pacientes que ingresaron a la vigilancia centinela tuvieron Radiografía de Tórax y el 99% tuvo Hemocultivo.

A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 2.56% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela en el año 2013.

Durante el año 2012 hasta Noviembre del 2013 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 3.90%.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2012



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

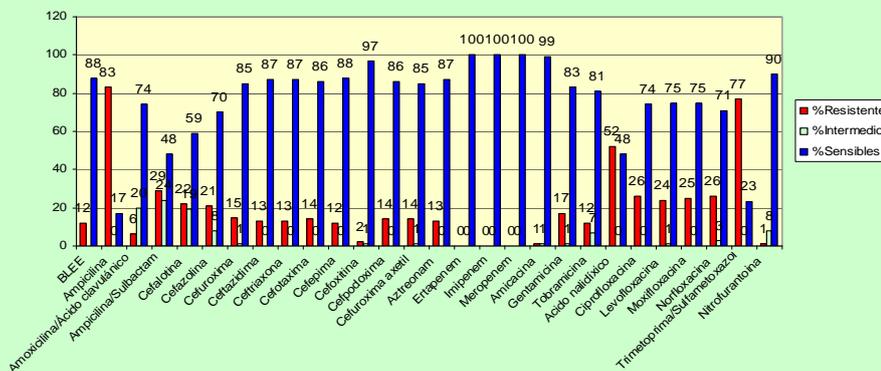
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

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

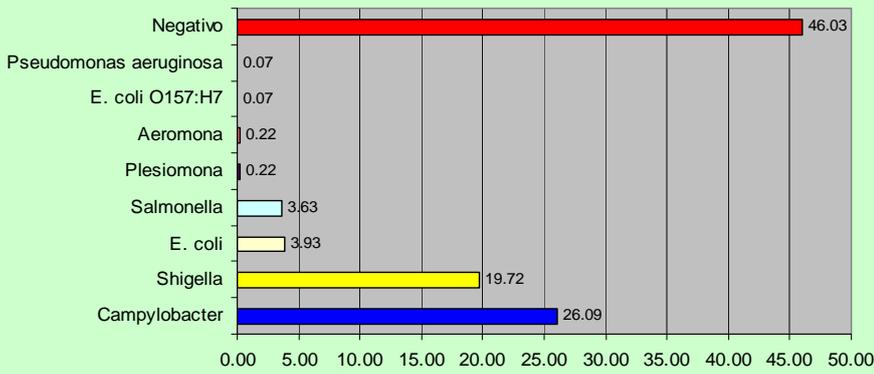


Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

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



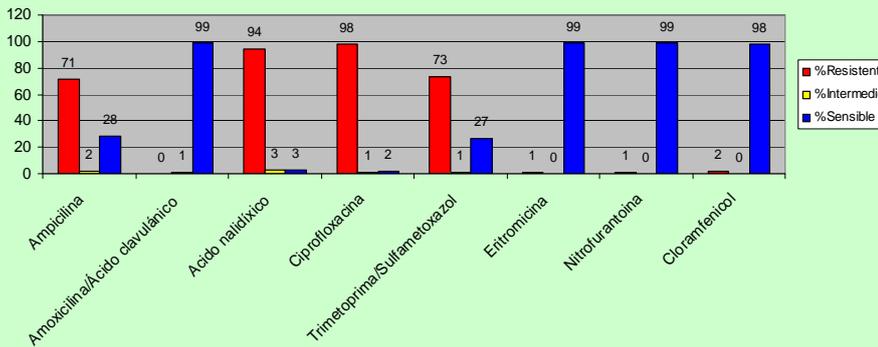
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

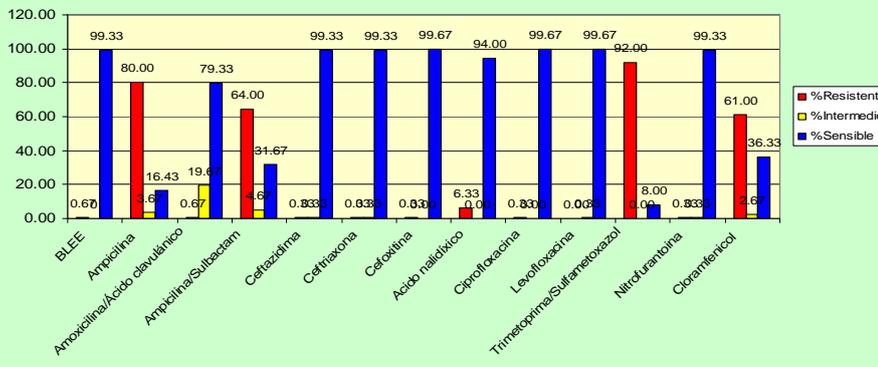


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Cotrimoxazol, CAF.

Tasa de IIH 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2013

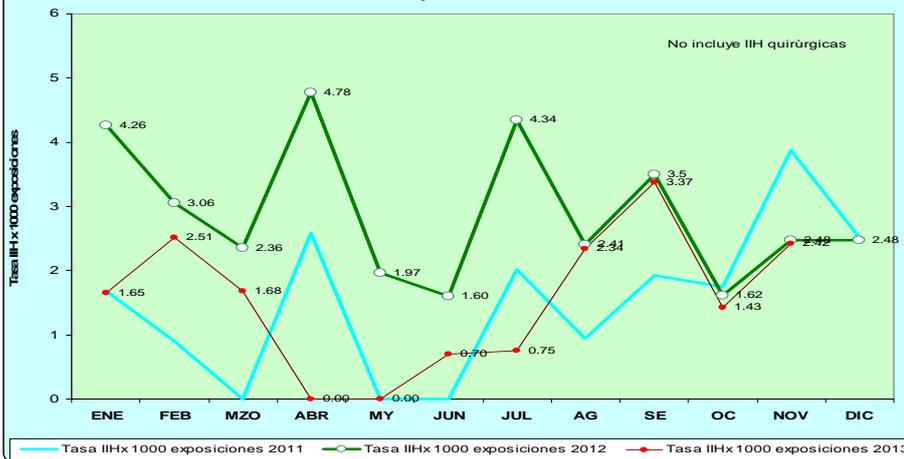


Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2013.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Noviembre fue 2.42 x1000

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2013

| MES | SERVICIO | PESO | CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) | | | | CATETER VENOSO PERIFERICO | | | | CATETER URINARIO PERMANENTE | | | | VENTILADOR MECANICO (VM) | | | | HERNIOPLAST ING | | |
|-----|-----------|------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|------------------|---------|------------|
| | | | Nº dias exposicion con CVC | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociada a CVC | Tasa de ITS | Nº dias exposicion con CVP | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociada a CVP | Tasa de ITS | Nº dias exposicion con CUP | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS asociada a CUP | Tasa de ITS | Nº dias exposicion con VM | Nº de pacientes vigilados | Nº 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 | 0.0 | 126 | 53 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 43 | 2 | 0 | 0.0 | 424 | 109 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 7 | 0 | 0.0 |
| FEB | UTIP | | 86 | 14 | 0 | 0.0 | 120 | 23 | 0 | 0.0 | 70 | 13 | 1 | 14.3 | 89 | 12 | 2 | 22.5 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 7 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 73 | 7 | 0 | 0.0 | 63 | 6 | 0 | 0.0 | 22 | 3 | 0 | 0.0 | 30 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 166 | 45 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 31 | 3 | 0 | 0.0 | 438 | 92 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 11 | 0 | 0.0 |
| MZO | UTIP | | 130 | 12 | 0 | 0.0 | 97 | 25 | 0 | 0.0 | 77 | 9 | 2 | 26.0 | 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 | 0.0 | 27 | 4 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 2 | 1 | 0 | 0.0 | 173 | 51 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 24 | 2 | 0 | 0.0 | 503 | 97 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 0 | 0.0 |
| ABR | UTIP | | 89 | 7 | 0 | 0.0 | 132 | 21 | 0 | 0.0 | 40 | 5 | 0 | 0.0 | 91 | 7 | 0 | 0.0 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 29 | 2 | 0 | 0.0 | 30 | 3 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 0 | 0.0 | 10 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 11 | 1 | 0 | 0.0 | 31 | 3 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 131 | 39 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 15 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 31 | 2 | 0 | 0.0 | 401 | 95 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 0 | 0.0 |
| MYO | UTIP | | 86 | 10 | 0 | 0.0 | 148 | 23 | 0 | 0.0 | 89 | 9 | 0 | 0.0 | 117 | 10 | 0 | 0.0 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 46 | 2 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 13 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 28 | 2 | 0 | 0.0 | 65 | 6 | 0 | 0.0 | 18 | 2 | 0 | 0.0 | 52 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 22 | 1 | 0 | 0.0 | 206 | 49 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 31 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 98 | 6 | 0 | 0.0 | 420 | 91 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 4 | 0 | 0.0 |
| 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 | 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 | 146 | 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 | 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 |
| OCT | UTIP | | 112 | 16 | 0 | 0.0 | 144 | 18 | 0 | 0.0 | 84 | 13 | 1 | 11.9 | 159 | 17 | 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 | 59 | 3 | 1 | 16.9 | 34 | 4 | 0 | 0.0 | 35 | 3 | 0 | 0.0 | 16 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 31 | 3 | 0 | 0.0 | 27 | 5 | 0 | 0.0 | 7 | 1 | 0 | 0.0 | 18 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 14 | 1 | 0 | 0.0 | 197 | 69 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 2 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 69 | 8 | 0 | 0.0 | 393 | 88 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 7 | 0 | 0.0 |
| NOV | UTIP | | 88 | 13 | 0 | 0.0 | 186 | 21 | 0 | 0.0 | 62 | 10 | 1 | 16.1 | 103 | 12 | 2 | 19.4 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 7 | 1 | 0 | 0.0 | 8 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 4 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 46 | 2 | 0 | 0.0 | 22 | 4 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 19 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 51 | 5 | 0 | 0.0 | 17 | 4 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 17 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 5 | 1 | 0 | 0.0 | 174 | 51 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 18 | 10 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 69 | 6 | 0 | 0.0 | 342 | 68 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 5 | 0 | 0.0 |

HOSPITAL

| DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IHH | Tasa IHHx 1000 |
|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| 266 | 28 | 0 | 0.00 |
| 749 | 149 | 0 | 0.00 |
| 62 | 10 | 1 | 16.13 |
| 161 | 27 | 2 | 12.42 |
| 1238 | 214 | 3 | 2.42 |

UCI (NEONATOLOGÍA)

| Tasa IHH x 1000. Noviembre, 2013 | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IHH | Tasa IHHx 1000 |
|----------------------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| | 104 | 8 | 0 | 0.00 |
| | 47 | 9 | 0 | 0.00 |
| | 0 | 0 | 0 | 0.00 |
| | 40 | 0 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 191 | 17 | 0 | 0.00 |

UCI (PEDIATRÍA)

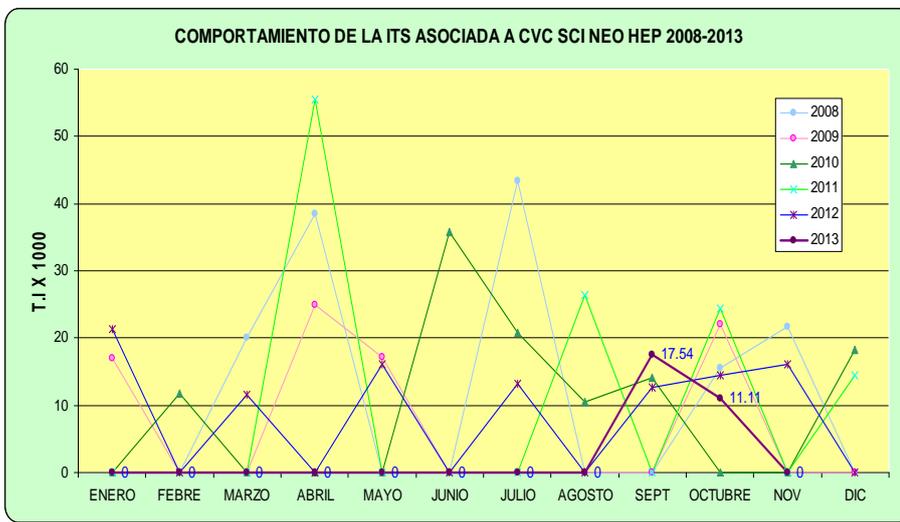


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Noviembre no se reportó ningún caso de ITS asociado a CVC en neonatos.

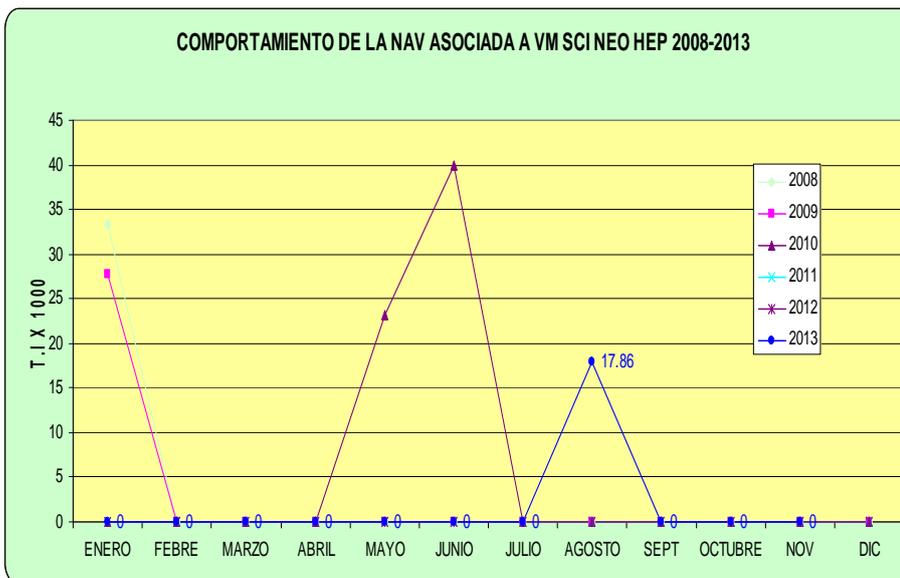


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Noviembre no se reportó casos de NAV en neonatos.

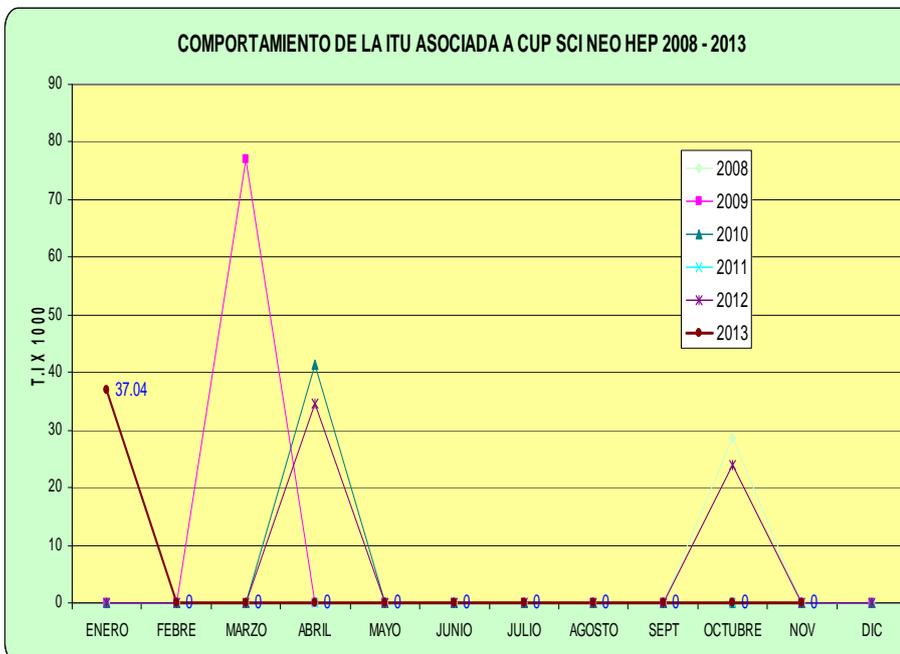


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

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

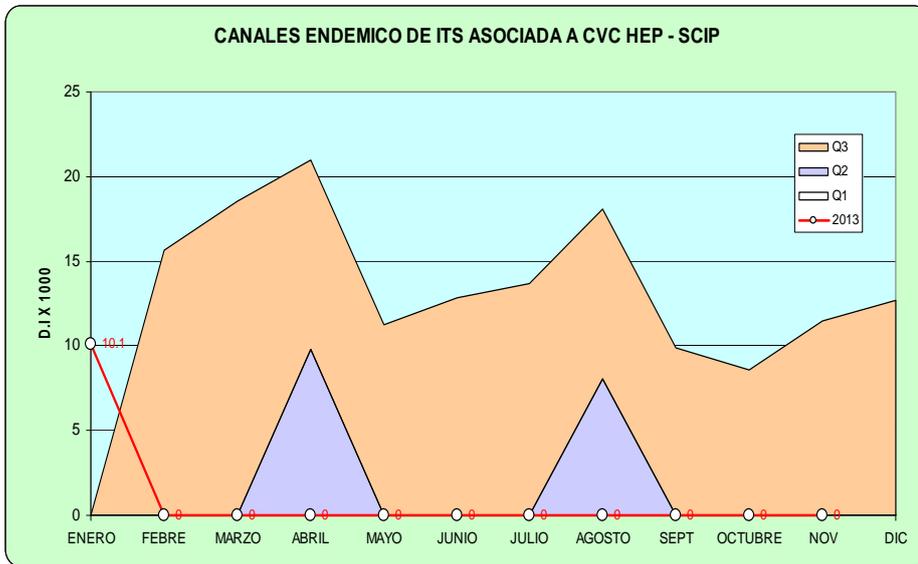


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.

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

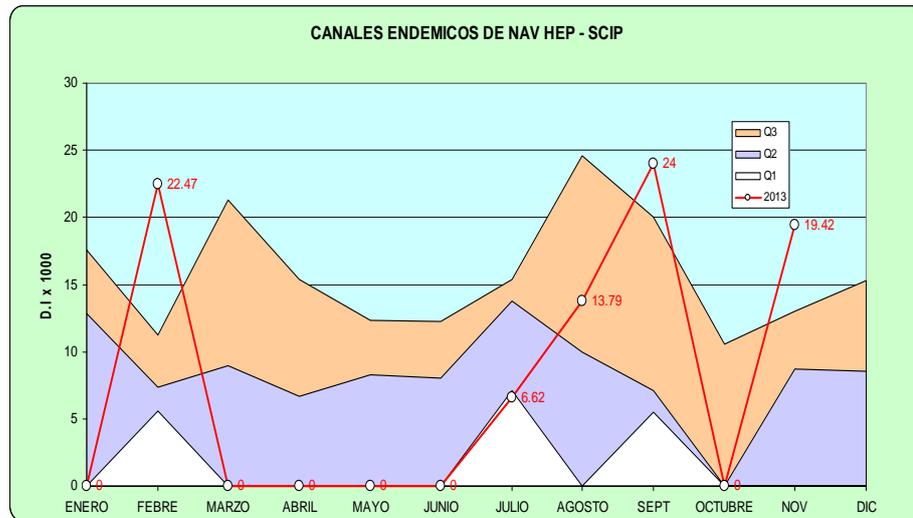


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

Durante el mes de Noviembre se reportó dos (02) casos de NAV, lo que representó una tasa de 19.42 x 1000

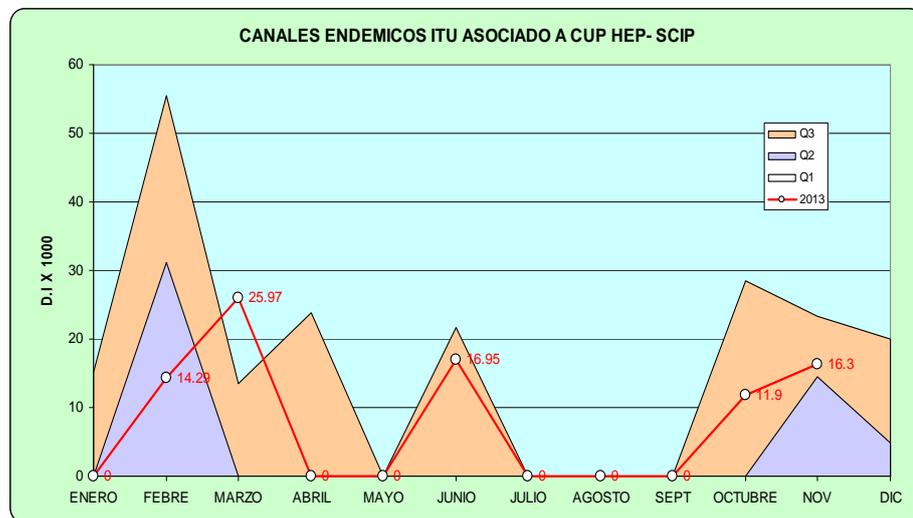


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

En el mes de Noviembre se presentó un (01) casos de ITU asociado a CUP, lo que significó una tasa de 16.3x1000

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - TENDENCIA MENSUAL HEP 2013

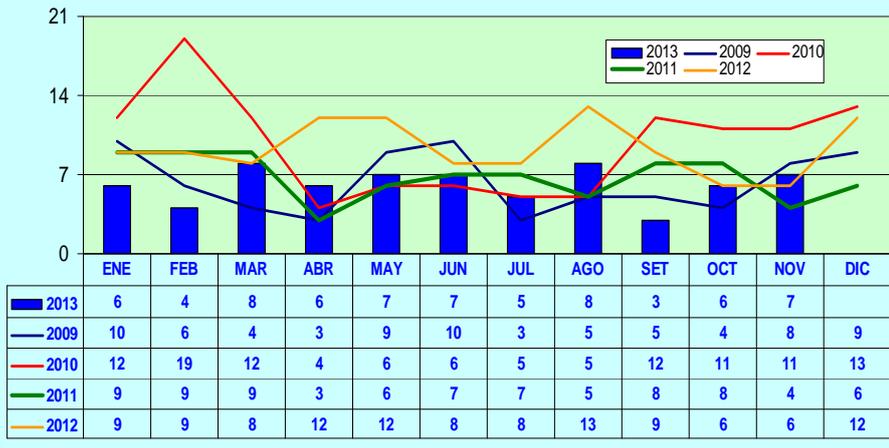


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

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

Durante el año 2013 se han reportado 67 casos de accidentes de tránsito, cifra inferior en un 33% con respecto al mismo periodo del año 2012

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2013

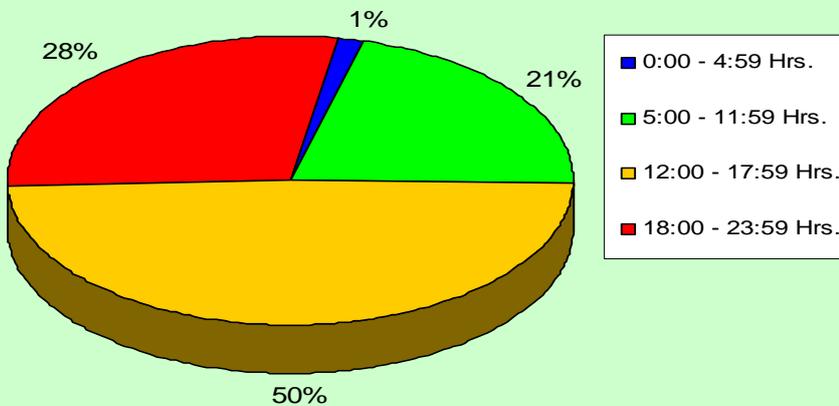


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2013

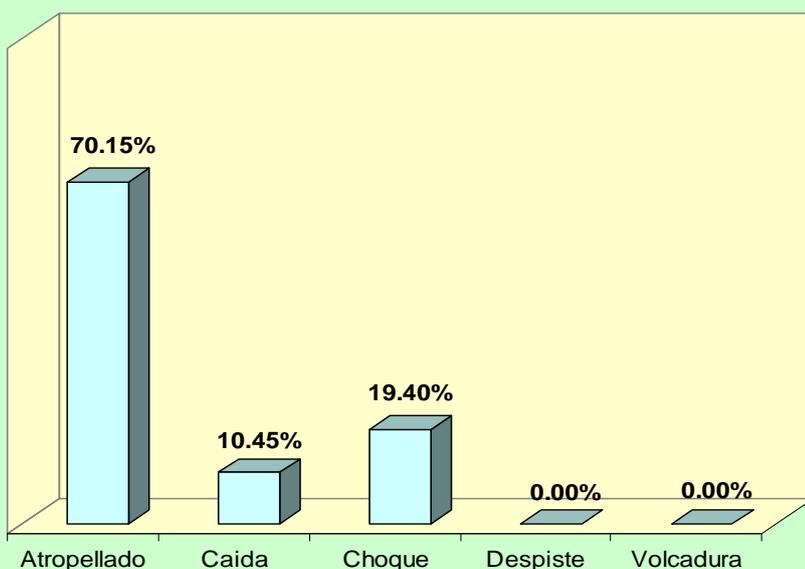


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta Noviembre de 2013, el tipo más 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