

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.
Ing. David Casquino R.
Carmen Navarro G.
Rocio Marmolejo C.

Teléfonos:
(511) 474-3200 /
(511) 474-9820
Anexo de Epidemiología: 260

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

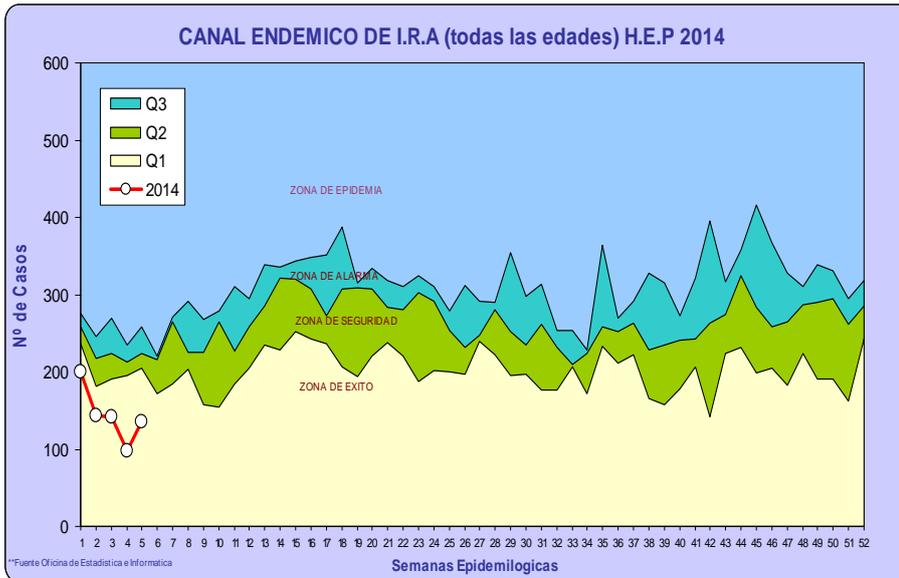
CANALES ENDEMICOS 2014

Semanas Epidemiológicas 01 a 05

Endemic Channels, epi weeks 01 to 05

Enero del 2014

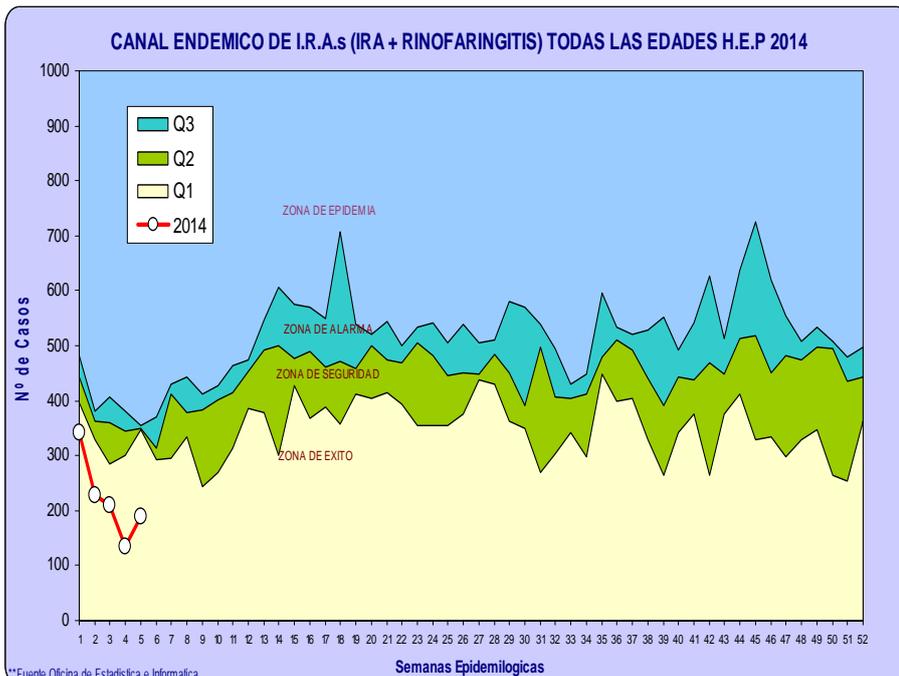
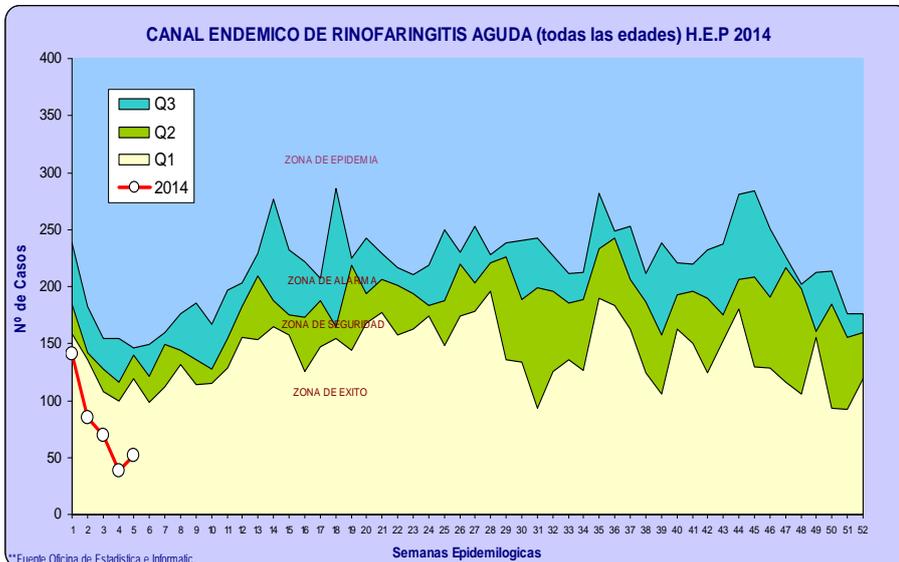
Canales endémicos

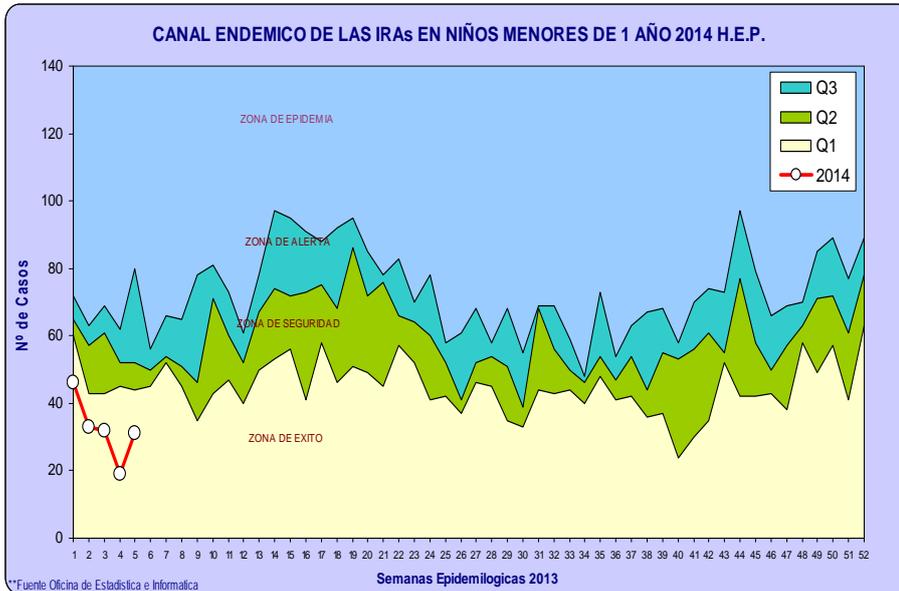


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

En las primeras 5 S.E se han reportado 717 episodios de IRAs, 385 episodios de Rinofaringitis y 1102 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 24.76%, 43.95%, 32.80% respectivamente, en relación al año anterior para el mismo periodo.

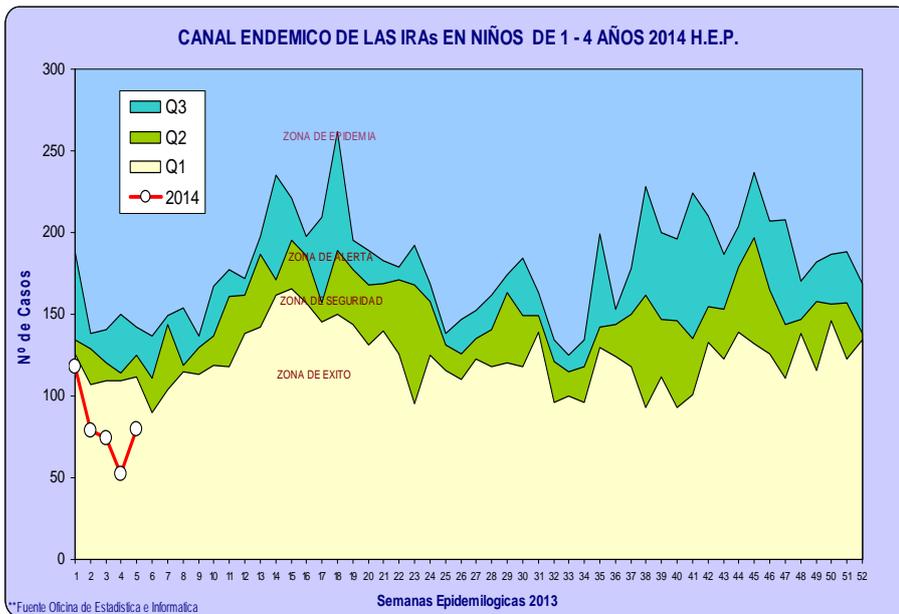
A lo largo de las 5 S.E la IRA y la Rinofaringitis se mantuvieron por debajo del cuartil 1.



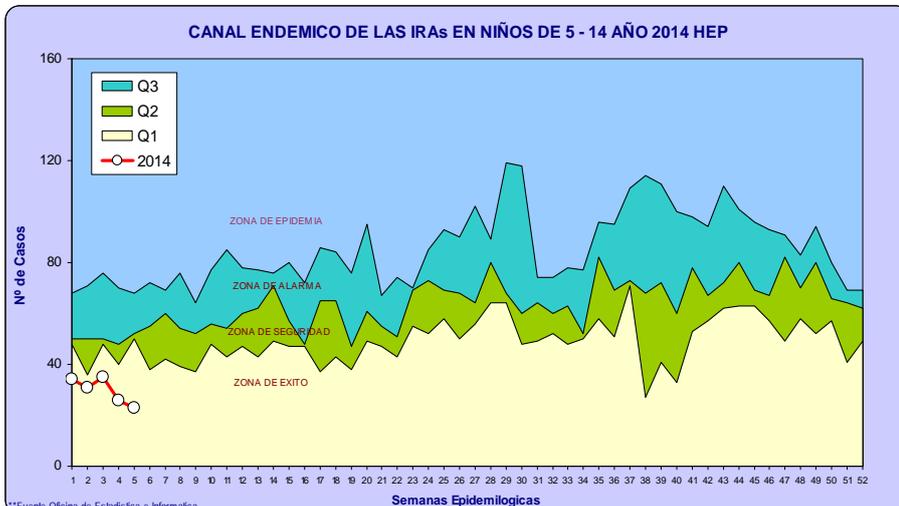


Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 5 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 161 episodios de IRA, 403 episodios de IRA y 149 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores en un 37%, 20.19%, 18.58% respectivamente, con relación a lo ocurrido el año 2013 para el mismo periodo.



Las curvas se encuentran actualmente en la zona de seguridad.



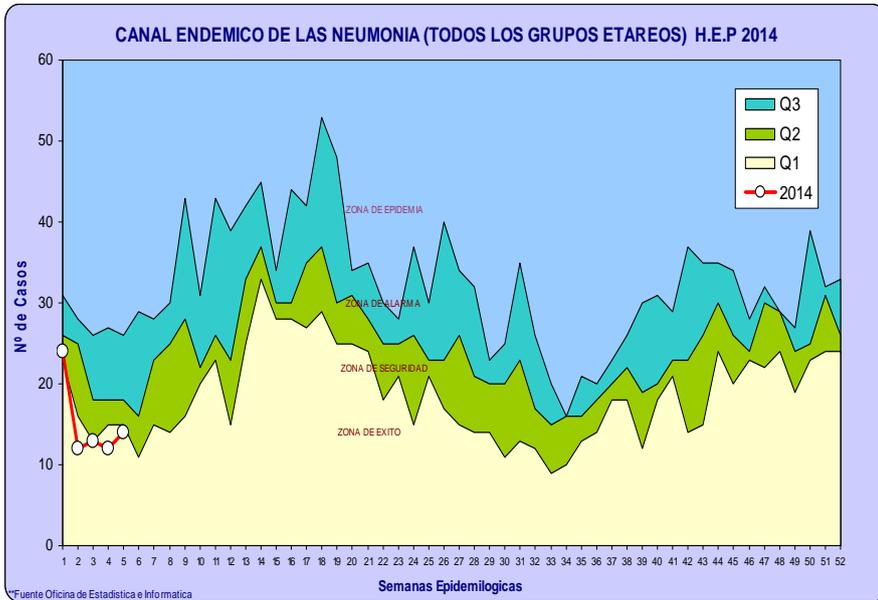
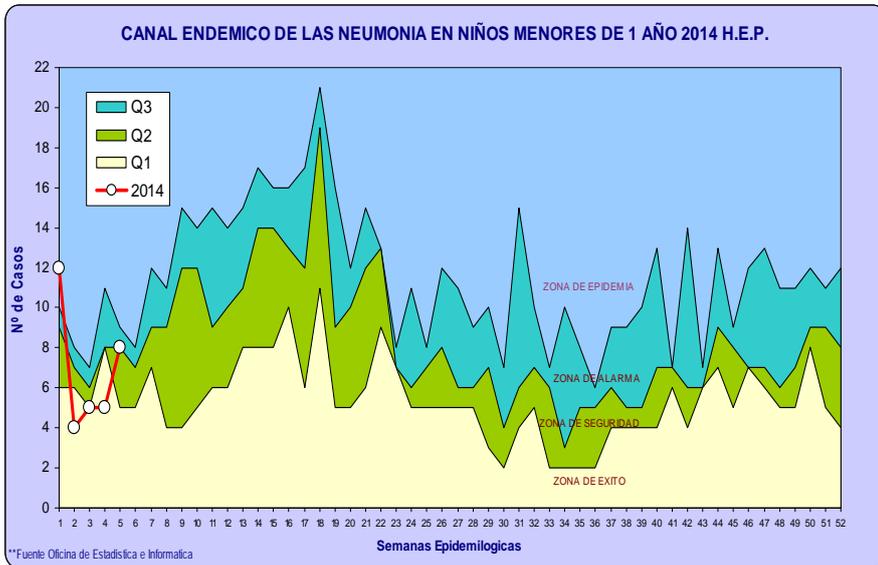


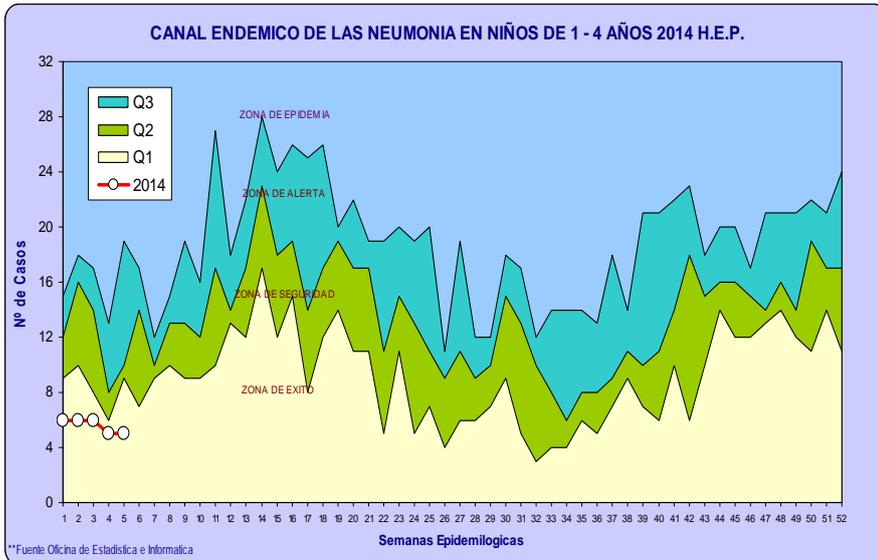
Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 5 primeras semanas del año 2013, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 10.99% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 82.67% se presentó en menores de 5 años; valores similares al año anterior.

Hasta la S.E 5 se han reportado 62 episodios de neumonía en menores de 5 años y 13 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifras ligeramente menores a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.



De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías en la semana epidemiológica 5, la curva se encuentra en la zona de alarma para los menores de un año.



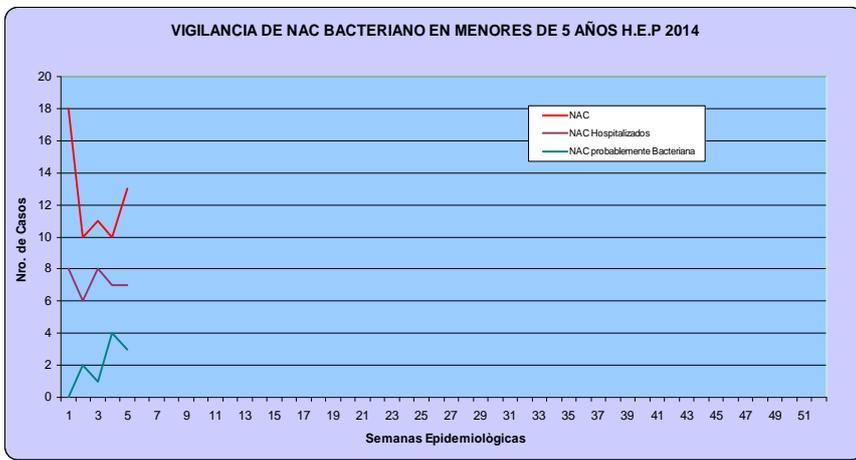


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 5 el 58.06% de las neumonías en menores de 5 años requirió hospitalización. De los hospitalizados el 27.77% fue catalogado como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha no se ha logrado el aislamiento de Spn en los casos probables.

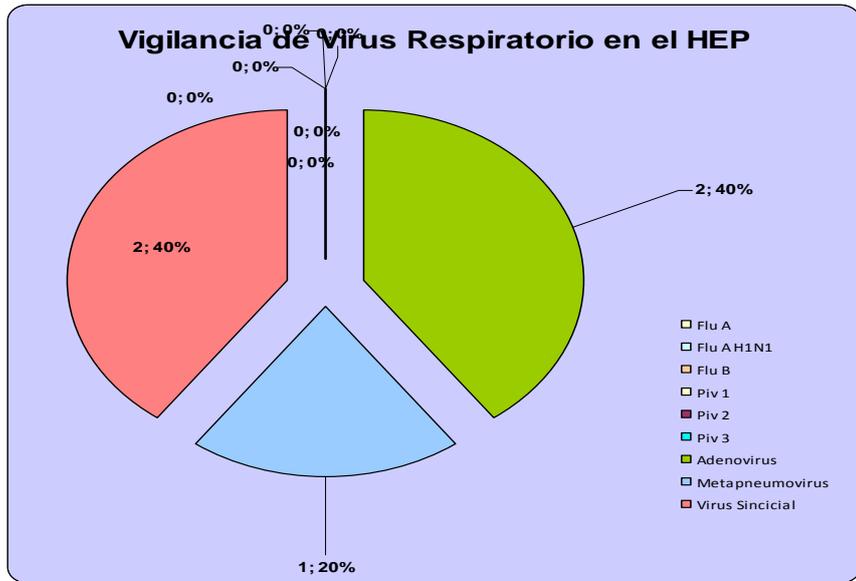


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En lo que va del año 2014 se han tomado 16 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 31% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (40%) y Adenovirus (40%).

No se han identificado casos de Influenza A H1N1

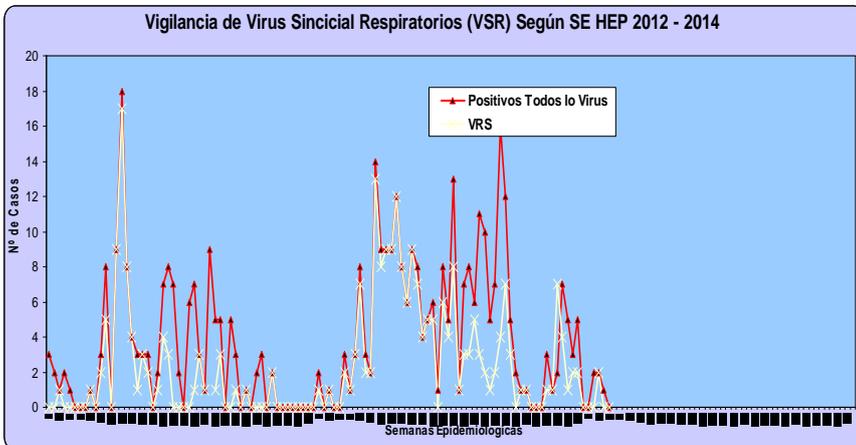


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2014 se han detectado 02 casos positivos a VRS, cifra similar a lo ocurrido el año 2013, para el mismo periodo.

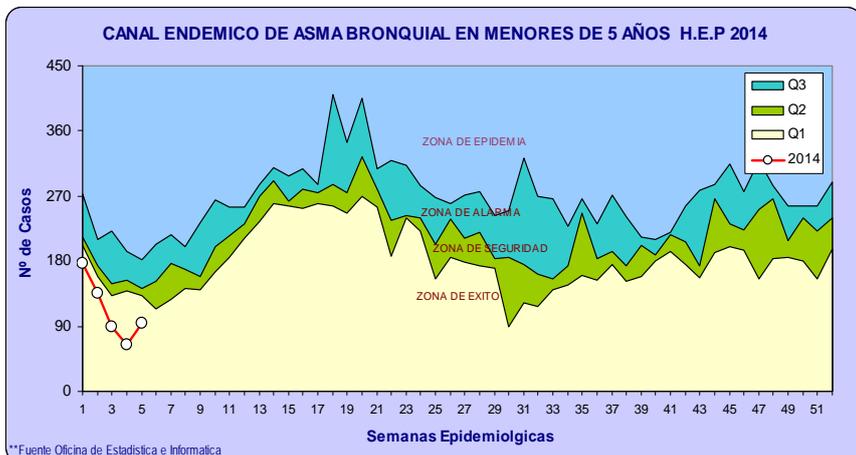


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 5 se han reportado 559 episodios de SOB/ASMA cifra inferior en un 30.98% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

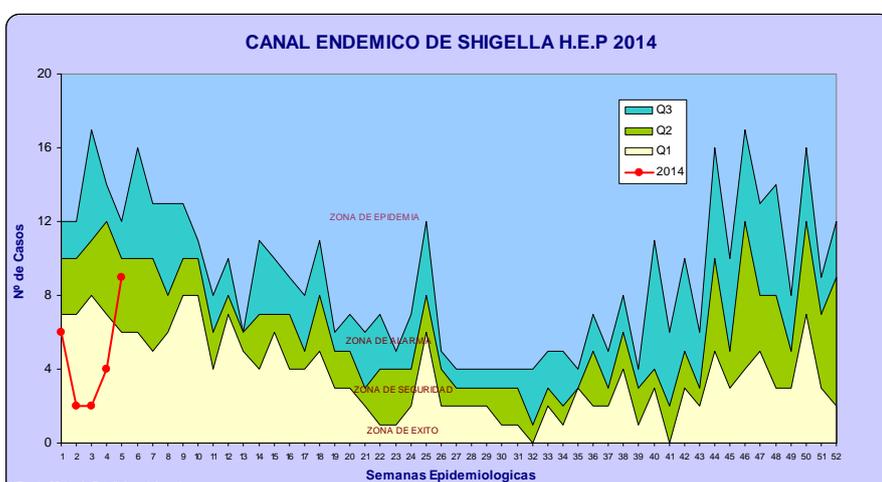
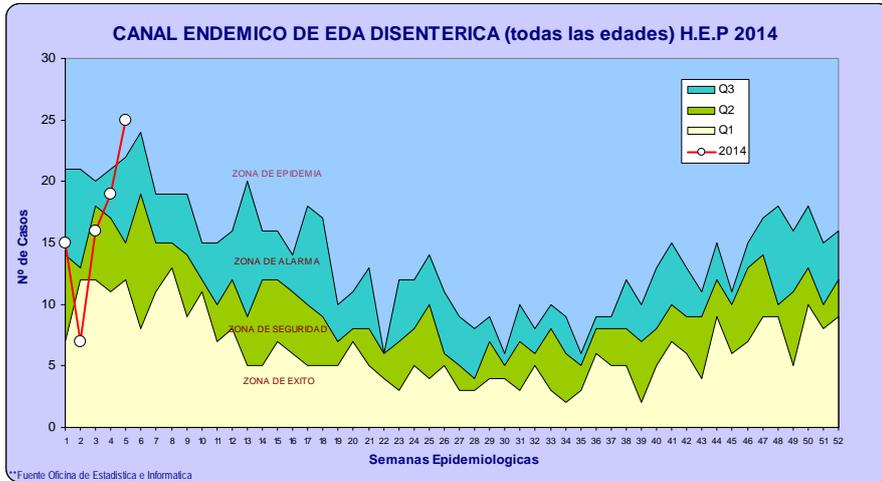
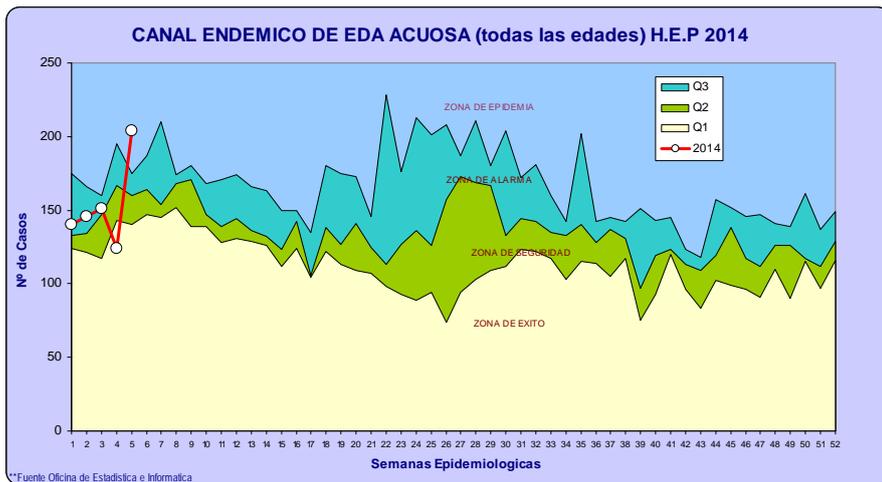
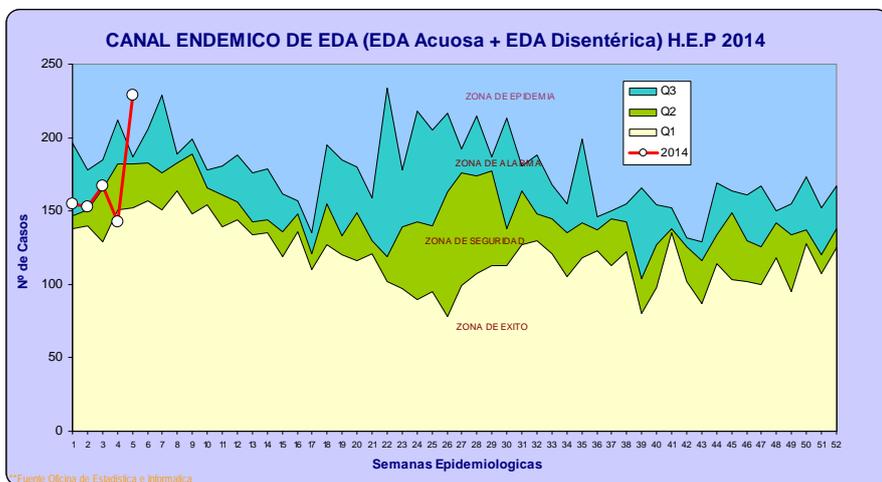
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

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

Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) se encuentran en la zona de epidemia, se han reportado 847 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra superior en un 14.30% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.32% (764 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.68% (82 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 5 la EDA Acuosa y Disentérica se encuentra en la zona de epidemia.



Hasta la S.E 5 se aisló Shigella en 30 casos, cifra inferior en 44.44% con respecto al año 2013. La curva se encuentra en la zona de seguridad,

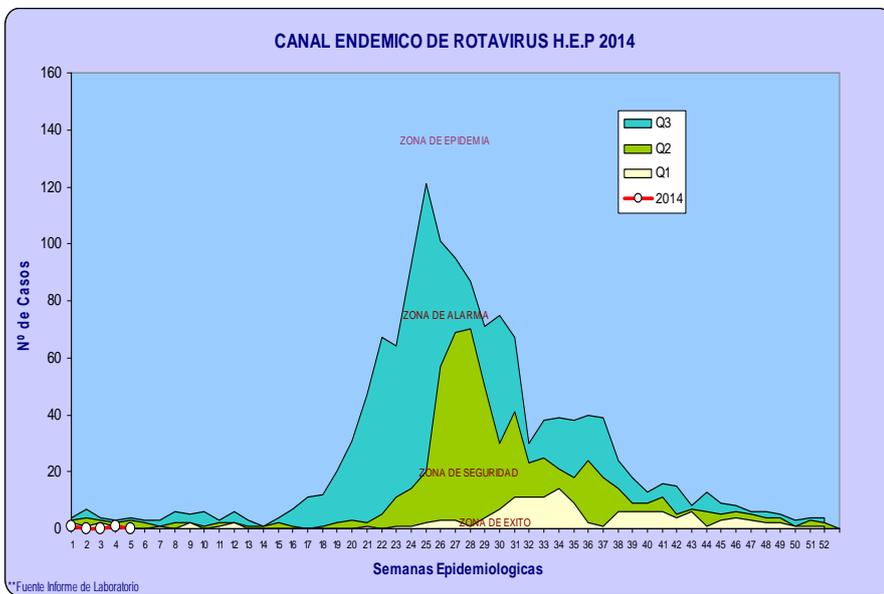


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la SE 5 se han confirmado 2 casos de EDA por Rotavirus, cifra muy por debajo de lo reportado el año 2012 para el mismo periodo.

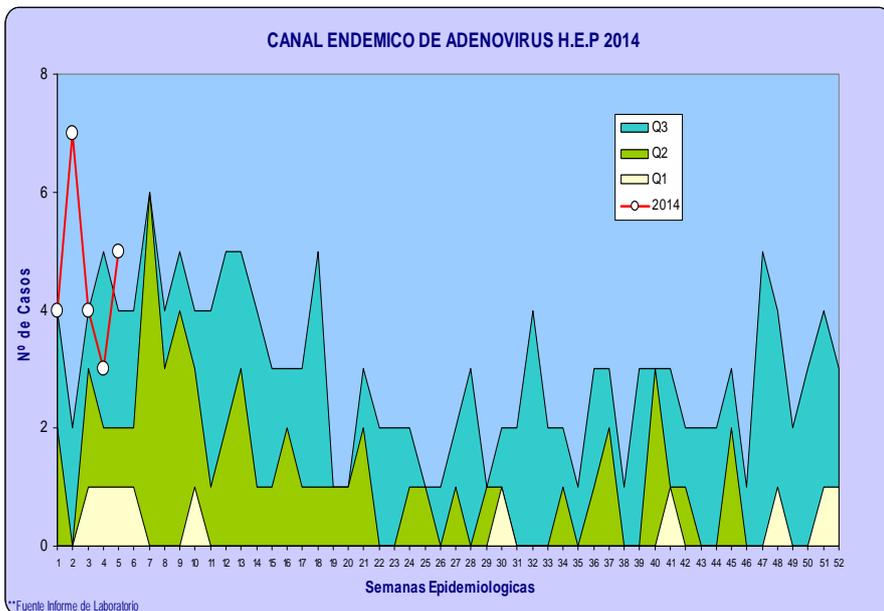


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la S.E 5 sumaron 23, cifra superior en un 47.82% a la que se reportó en el año 2013. Actualmente la curva se encuentra en la zona de epidemia.

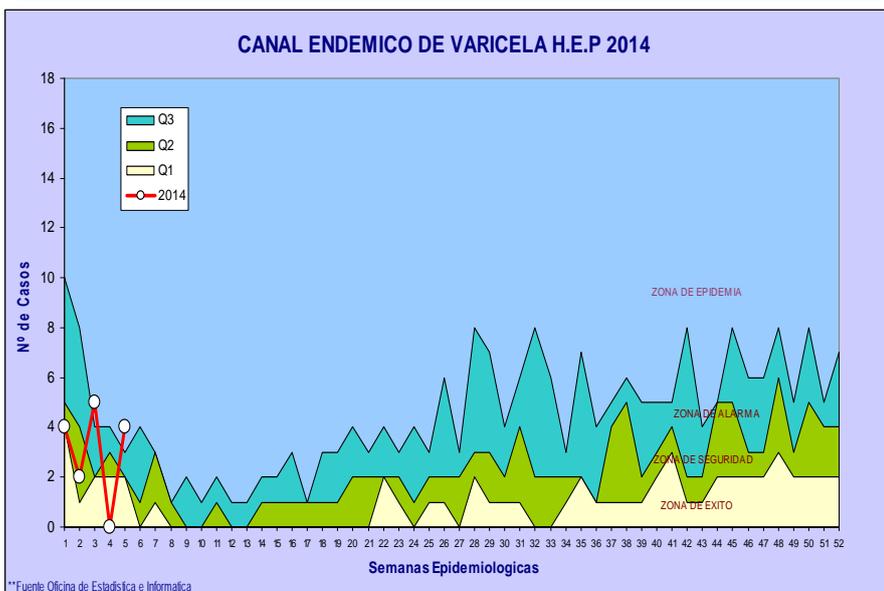


Gráfico 21. Vigilancia de Varicela.

Hasta la S.E 5 se han reportado 15 casos de Varicela, cifra muy similar a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de epidemia.

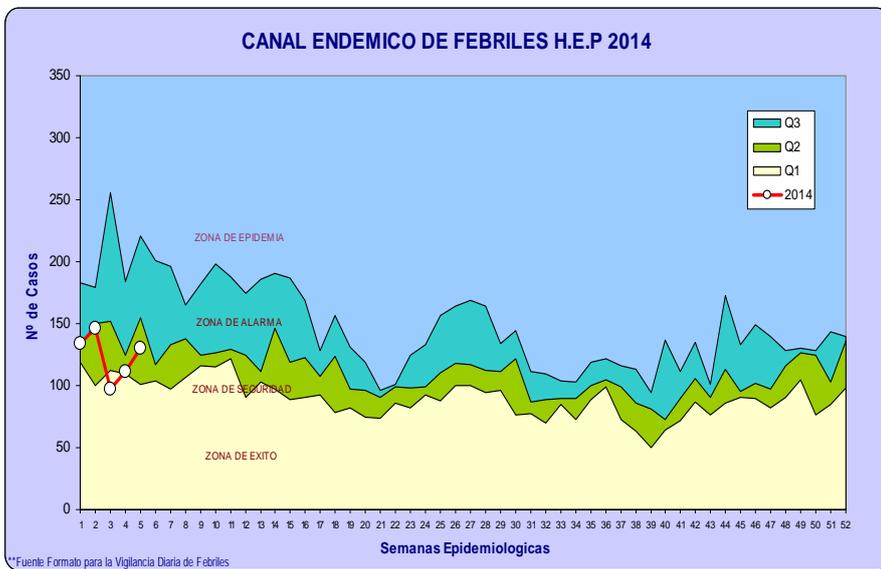


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 5 reportó 618 episodios, cifra similar a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

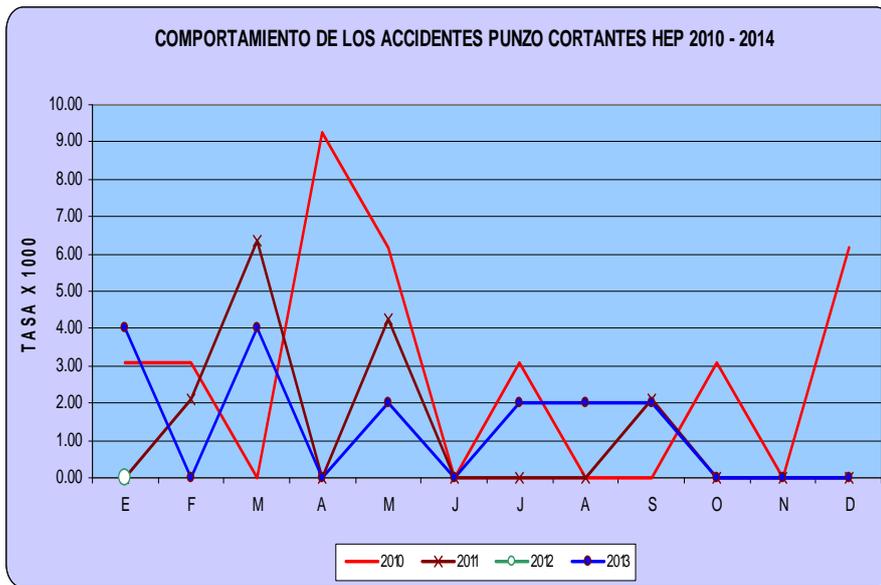


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Enero no se reportaron casos de accidentes punzocortantes, ni casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

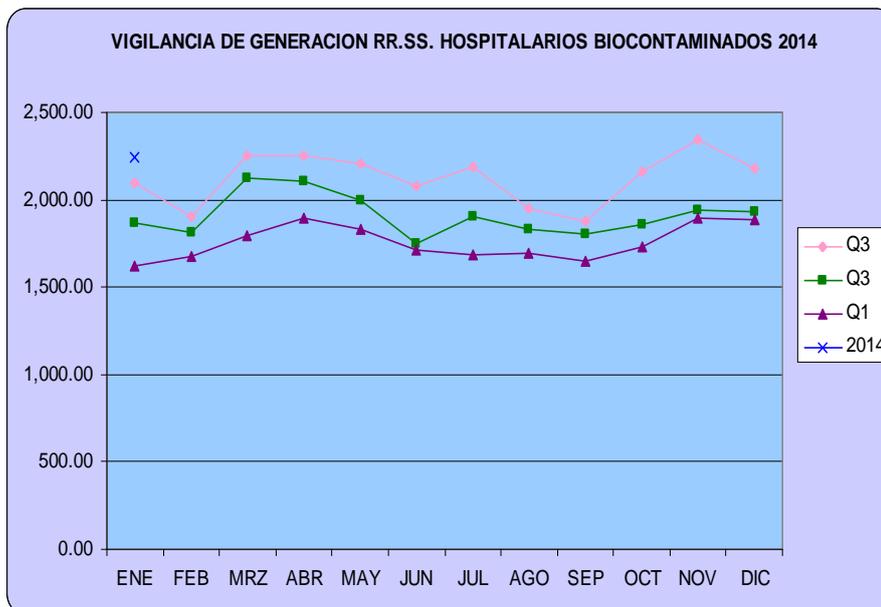
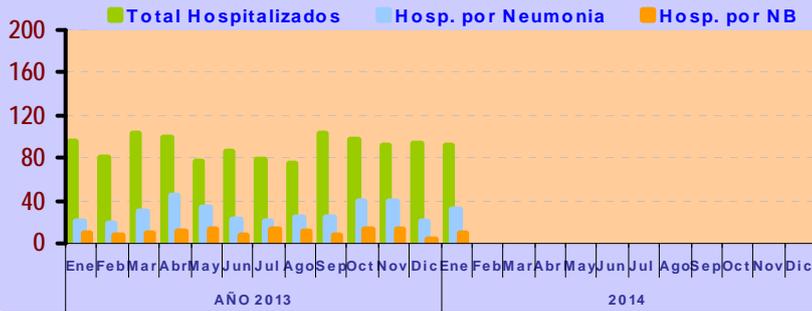


Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Enero se generaron 2243.90 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra superior con respecto para al mismo mes del año anterior.

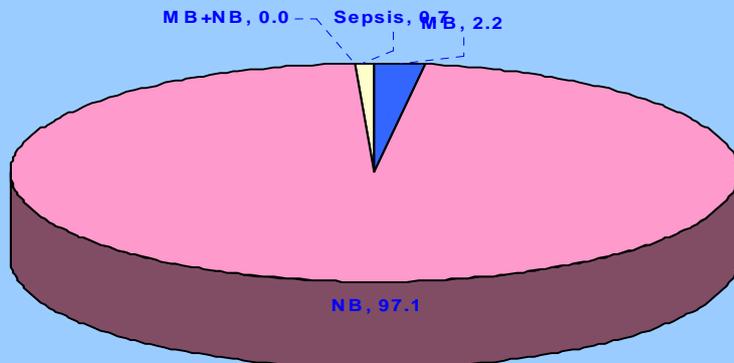
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2013 - 2014



% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Total de Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2013 - 2014



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2013 - 2014



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2013 - Enero 2014

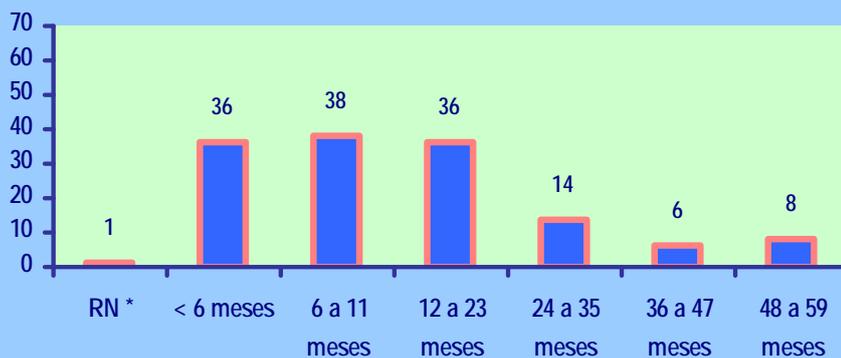


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Durante el mes de enero del año 2014 se reportaron 10 casos de Neumonía, el 10.86% de las hospitalizaciones en menores de 5 años correspondió a probables neumonías.

De los pacientes menores de 5 años hospitalizados con el diagnóstico de neumonía, durante el mes de enero, el 32.26% correspondió a Neumonía probablemente bacteriana.

De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana, en el mes de Enero, el 100% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

Los grupos etáreos más afectados fueron los menores de 6 meses, de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses de edad.

**Número de Hemocultivos por Meses
HEP 2013 - 2014**

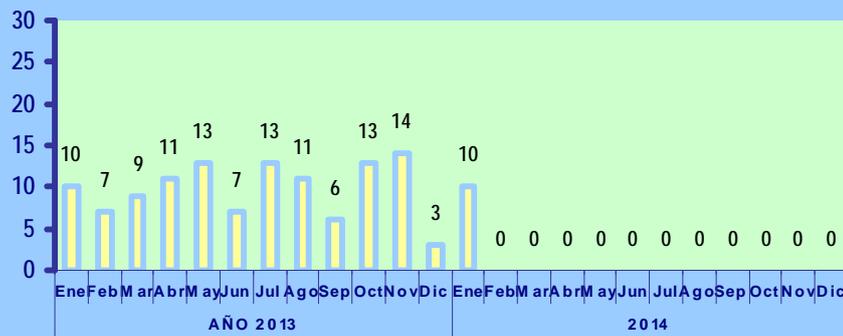


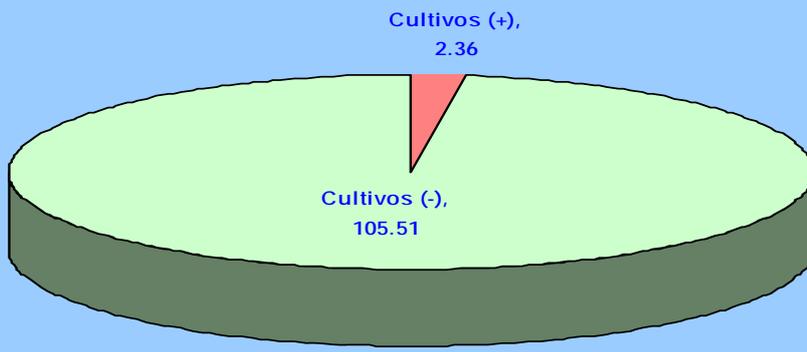
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 100% de los pacientes que ingresaron a la vigilancia centinela tuvieron Radiografía de Tórax y Hemocultivo durante el mes de enero 2014.

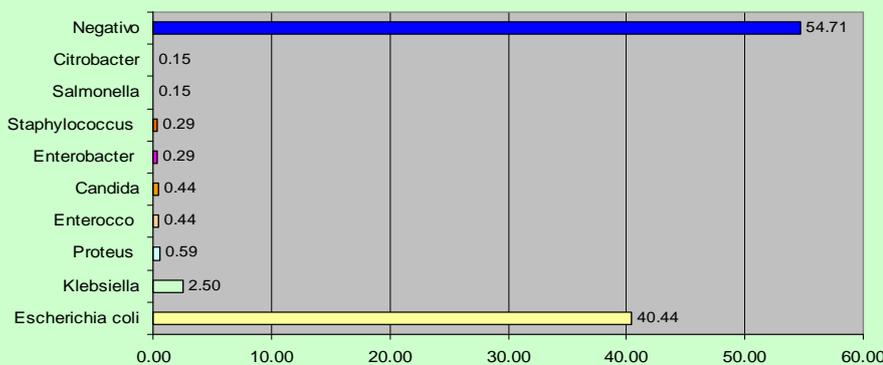
A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 2.44% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2013 y Enero del 2014.

Durante el 2014 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 0%.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2013 - 2014



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2013



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

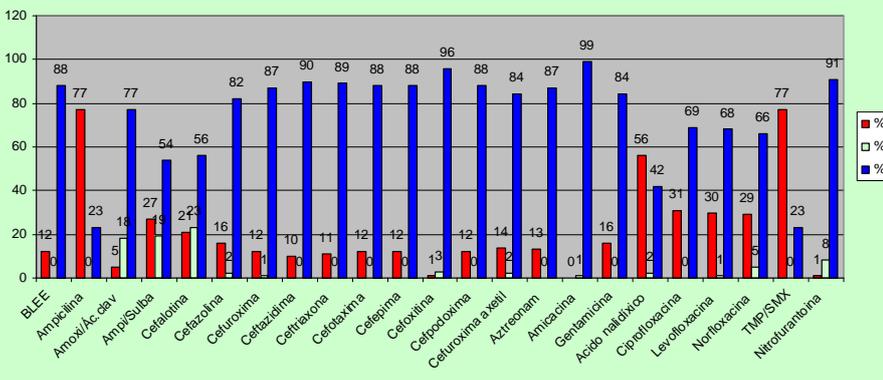
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Hasta Junio del 2013 se han procesado 680 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 54.71% fueron negativas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (40.44%), seguido de Klebsiella pneumoniae (2.50%).

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

Sensibilidad Antibiótica de E.coli HEP I Semestre 2013

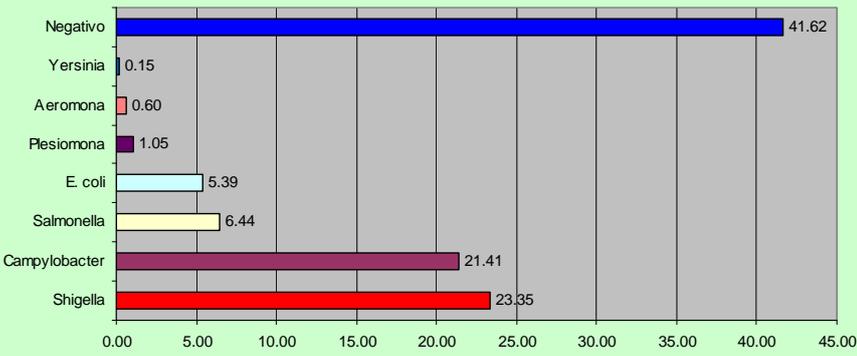


Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene sensibilidad por encima del 85% para Cefuroxima, Ceftriaxona, Amikacina y Nitrofurantoina.

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

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2013



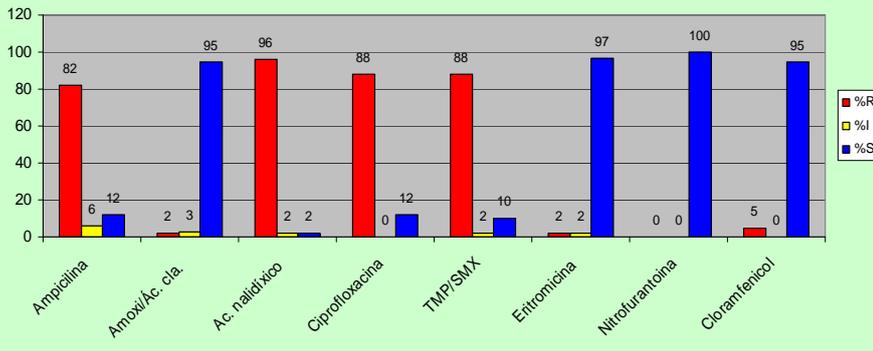
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

Hasta Junio del 2013 se han procesado 668 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 41.62% fueron negativas.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Shigella (23.35) y Campylobacter (21.41%).

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP I Semestre 2013

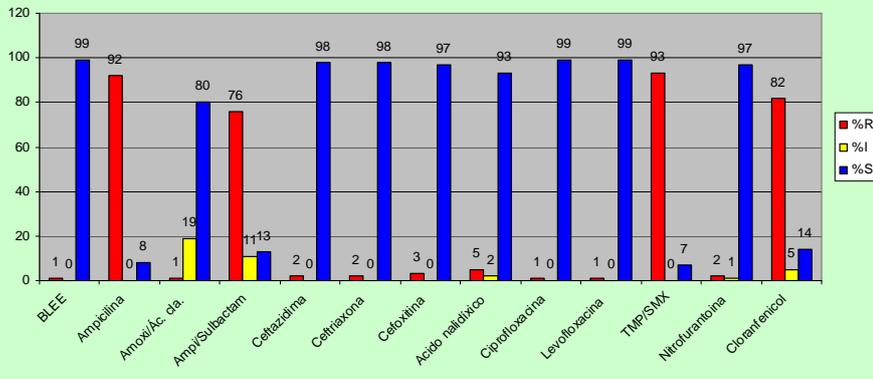


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislado en Coprocultivos

Para Eritromicina, Nitrofurantoina, y Cloranfenico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%, para Ampicilina, Cotimoxazol, Ciprofloxacina y Ac. Nalidixico se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

Sensibilidad Antibiótica de Shigella sp HEP I Semestre 2013



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 Ciprofloxacina, Nitrofurantoina y alta resistencia para Cotrimoxazol, CAF, Ampicilina.

Tasa de IIHx 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2012

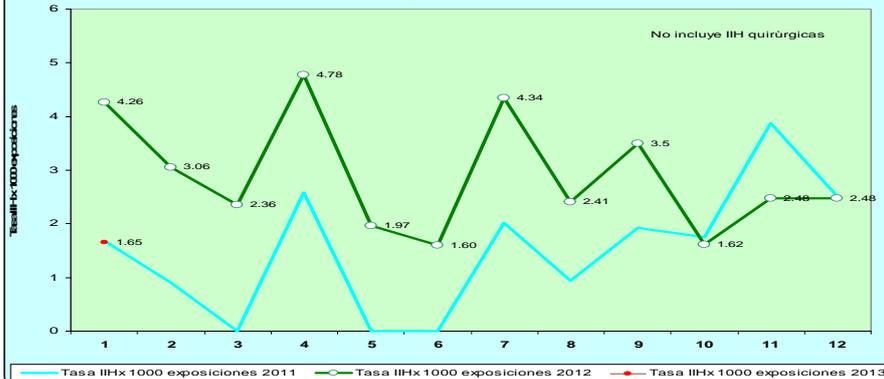


Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2008-2012.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Enero fue de 2.38 x 1000 días exposición.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2014

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		122	16	0	0.0	117	23	0	0.0	99	14	0	0.0	122	16	2	16.4			
	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	7	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		>2500G	65	4	1	15.4	14	3	0	0.0	10	2	0	0.0	10	2	0	0.0			
	MED PED		2	1	0	0.0	184	59	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
CIRUG PED		52	3	0	0.0	391	74	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	8	0	0.0	

HOSPITAL

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Enero, 2014				
CVC	275	26	1	3.64
CVP	713	161	0	0.00
CUP	109	16	0	0.00
VM	163	19	2	12.27
TOTAL	1260	222	3	2.38

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Enero, 2013				
CVC	99	6	1	10.10
CVP	21	5	0	0.00
CUP	10	2	0	0.00
VM	10	2	0	0.00
TOTAL	140	15	1	7.14

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Enero, 2013				
CVC	122	16	0	0.00
CVP	117	23	0	0.00
CUP	99	14	0	0.00
VM	122	16	2	16.39
TOTAL	460	69	2	4.35

Durante el mes de Enero se han reportado 03 casos de IHH, correspondiente a 01 ITS asociado a CVC en el SCI (Neonatología) y 02 NAV en el SCI (Pediatria).

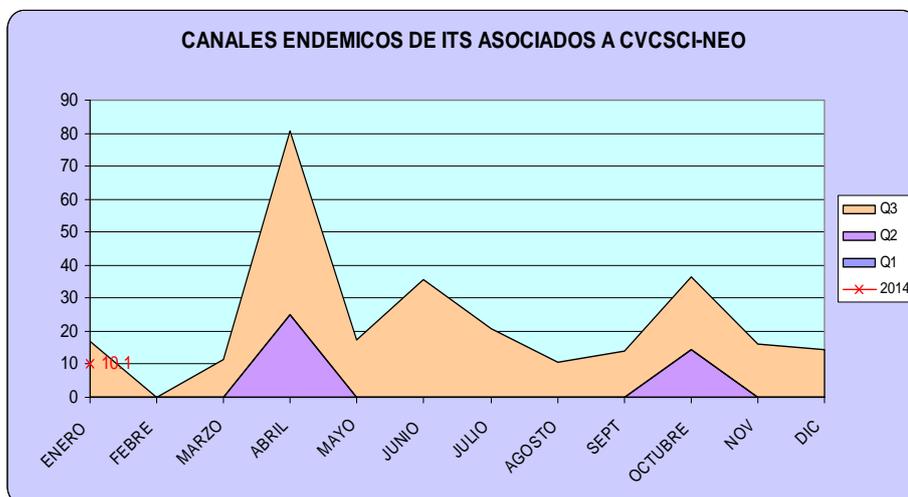


Gráfico 38. Tasa de IHH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Enero se reportó un caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una T.I. de 10.1x1000.

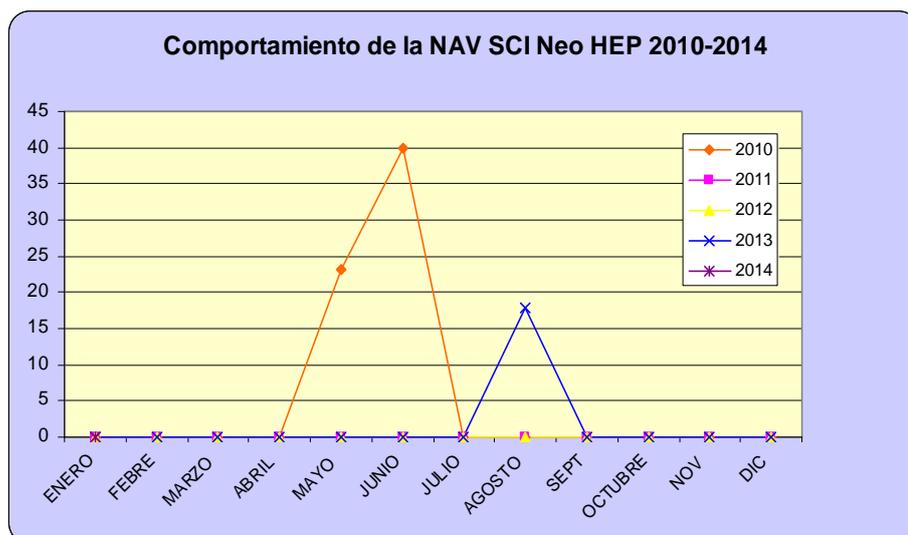


Gráfico 39. Tasa de IHH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

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

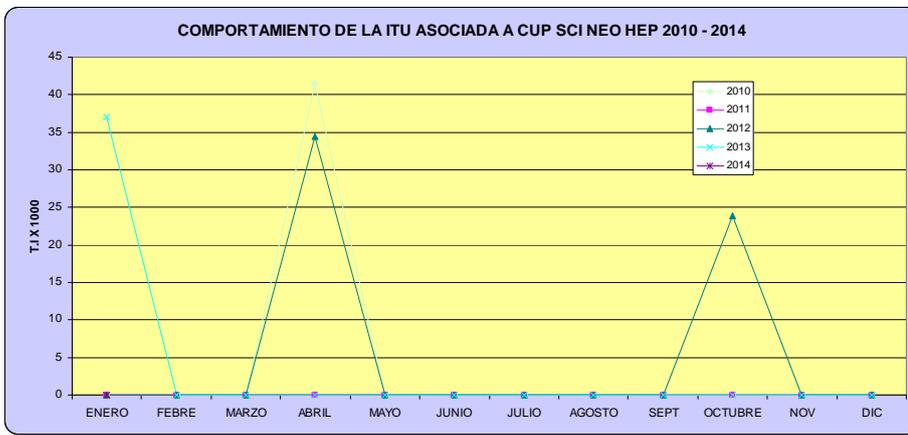


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Enero no se reportaron casos de infecciones asociadas a CUP.

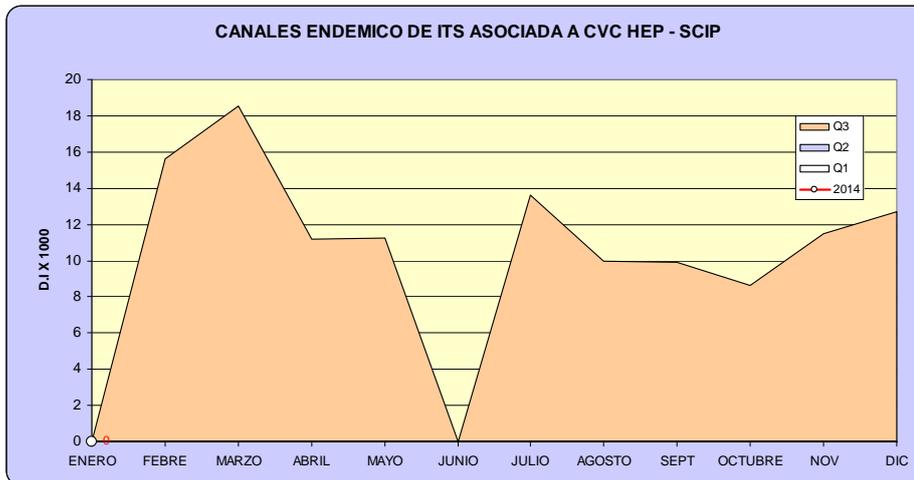


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.

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

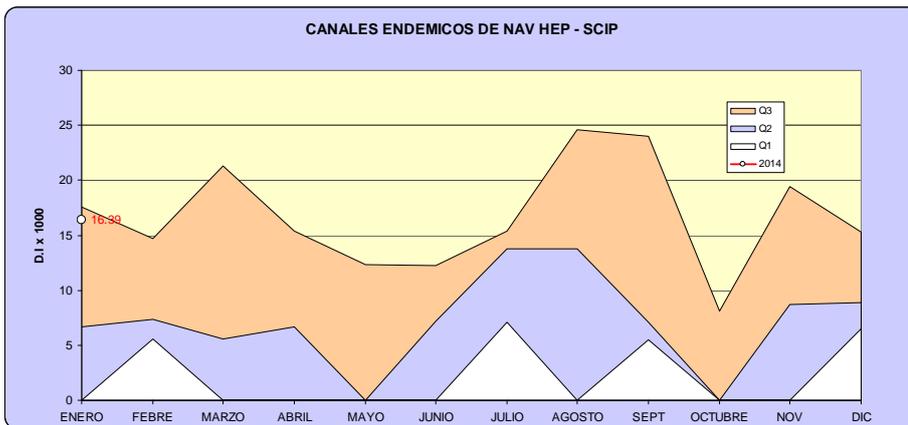


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

Durante el mes de Enero se reportó 2 casos de NAV, lo que significó una tasa de 16.39 x 1000

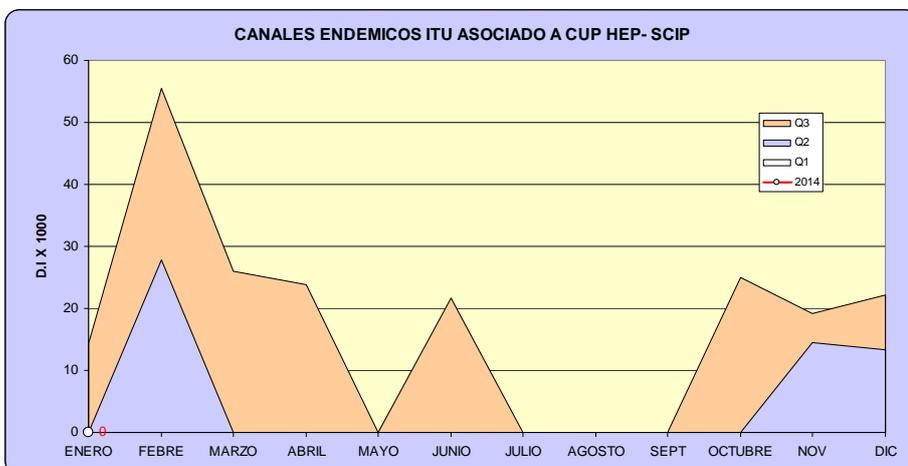


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO - TENDENCIA MENSUAL HEP 2014

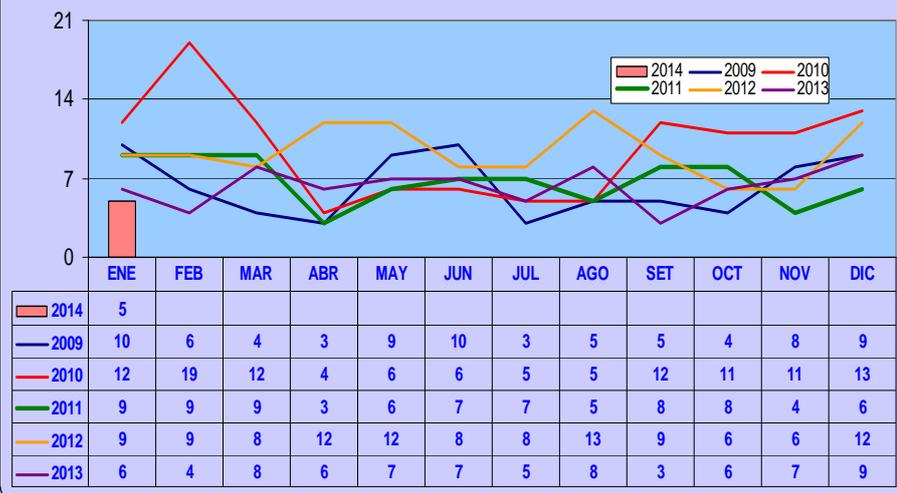


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de enero del año 2014 se reportaron 5 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado en enero del 2013.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2014

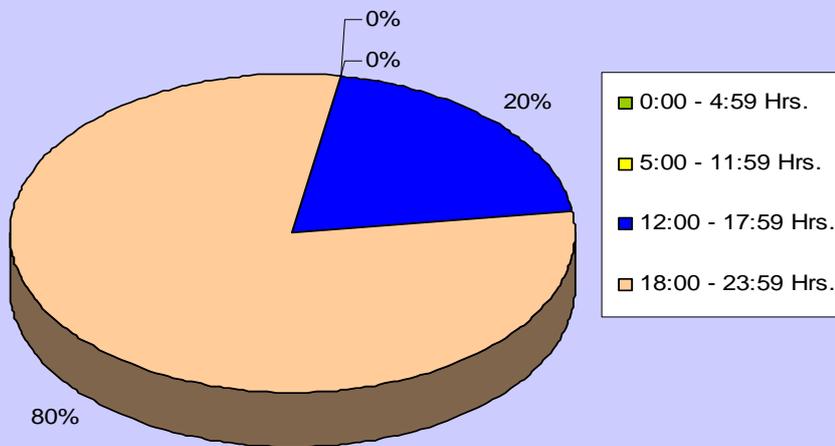


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

La mayor proporción de accidentes de tránsito ocurrieron entre las 18:00 h y las 23.59 horas.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2014

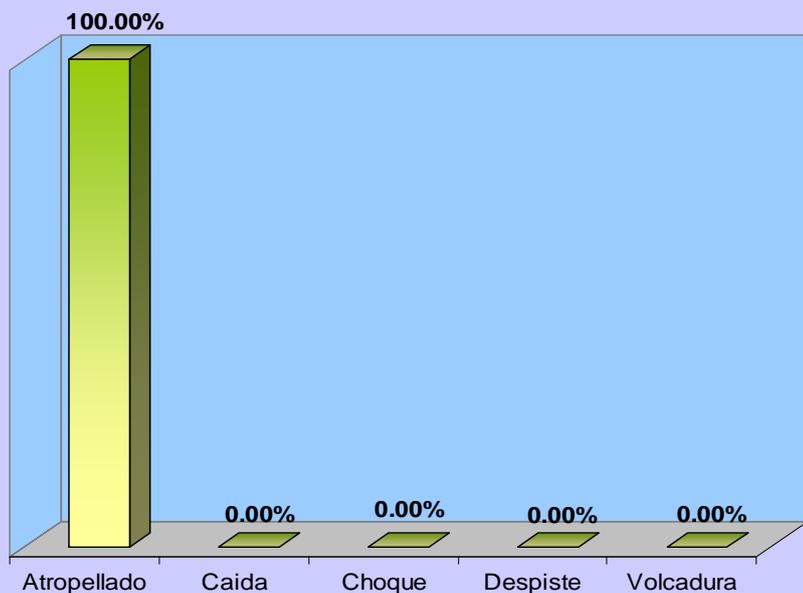


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito en Enero de 2014, todos fueron por 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 Pediatras
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