

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.
Rocio Marmolejo C.

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

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

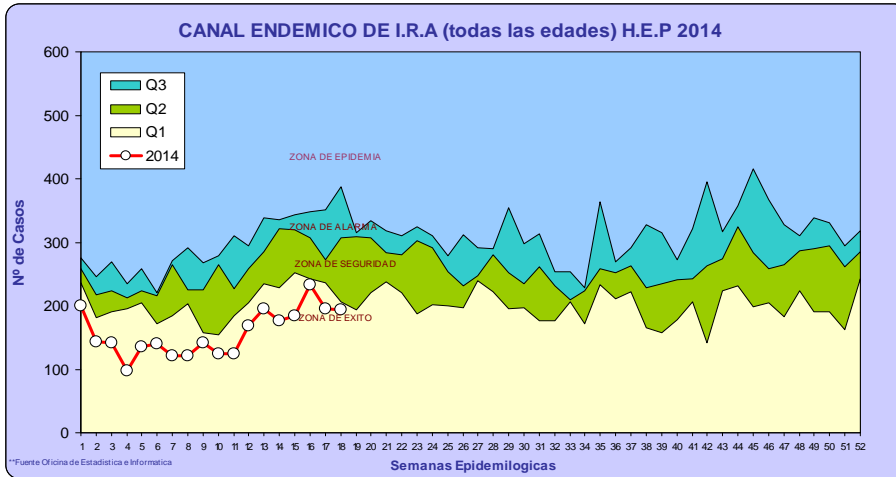
CANALES ENDEMICOS 2014

Semanas Epidemiológicas 14 a 18

Endemic Channels, epi weeks 14 to 18

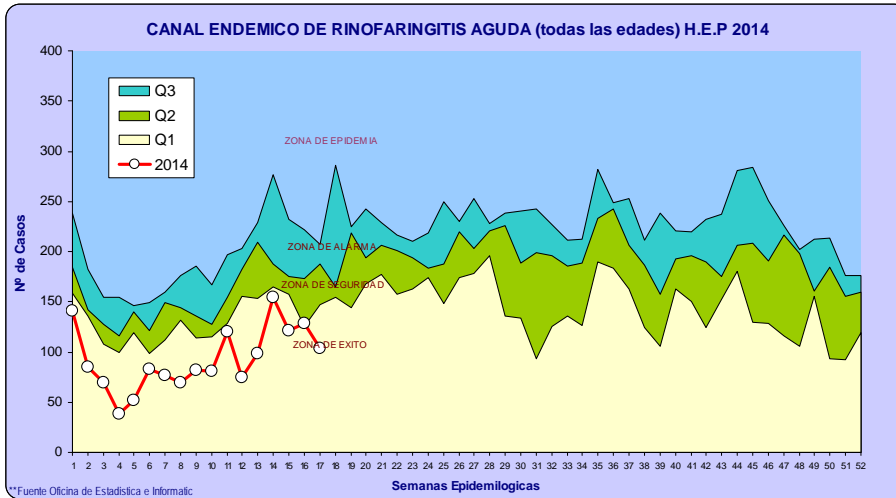
Abril del 2014

Canales endémicos

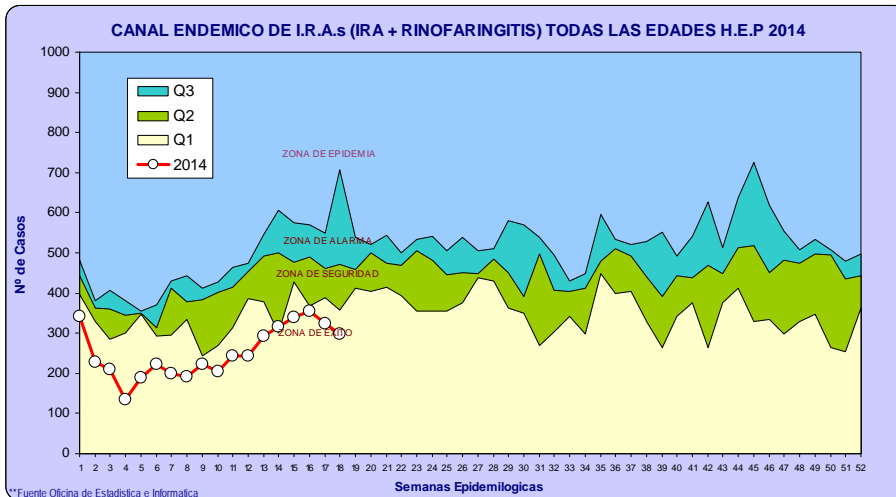


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

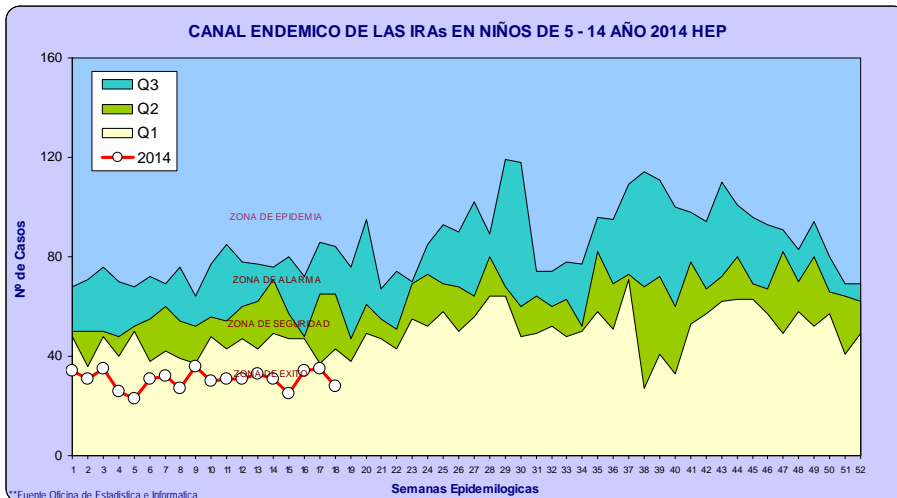
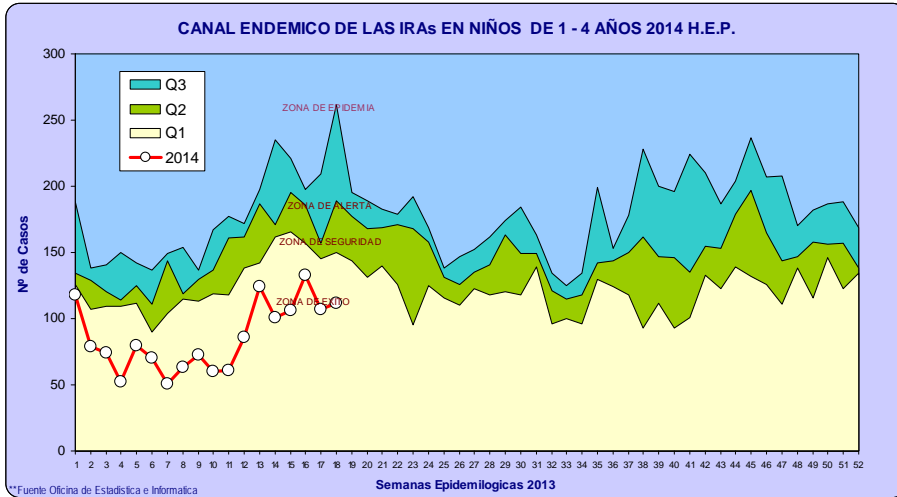
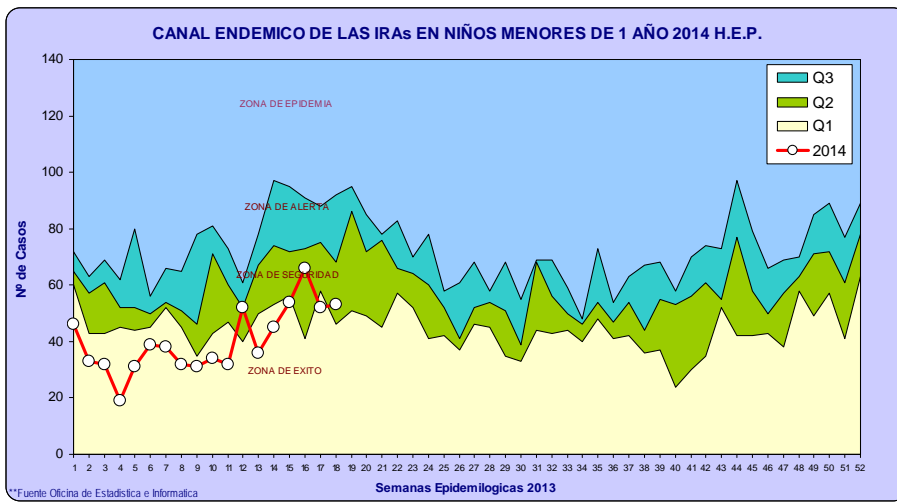
Hasta la S.E 18 se han reportado 2837 episodios de IRAs, 1718 episodios de Rinofaringitis y 4555 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 2.77%, 20.28%, 12.60% respectivamente, en relación al año anterior para el mismo periodo.



A lo largo de las 18 S.E la IRA y la Rinofaringitis se mantuvieron por debajo del cuartil 1, con una tendencia al incremento.



IRA: Acute respiratory infection disease (all the ages).



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 18 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 725 episodios de IRA, 1550 episodios de IRA y 623 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores en un 5.53%, 2.70%, 11.23% respectivamente, con relación a lo ocurrido el año 2013 para el mismo periodo, observándose una reducción de las diferencias a lo largo del tiempo

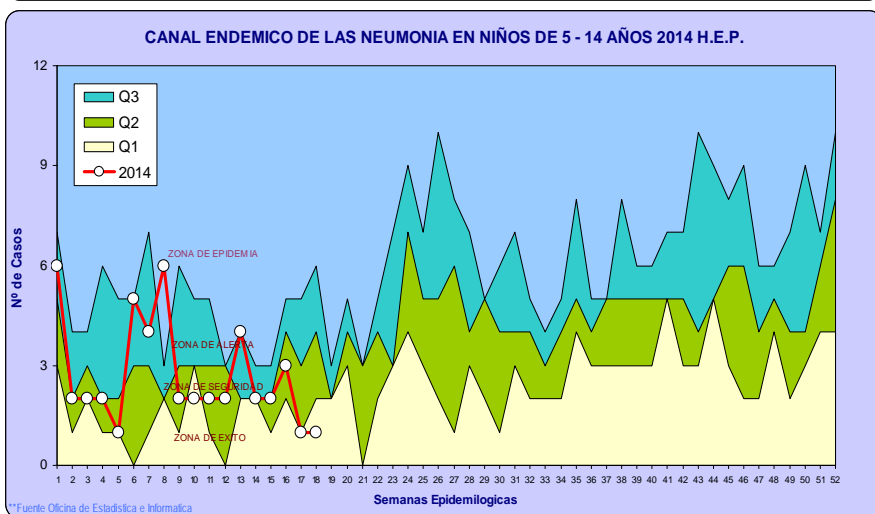
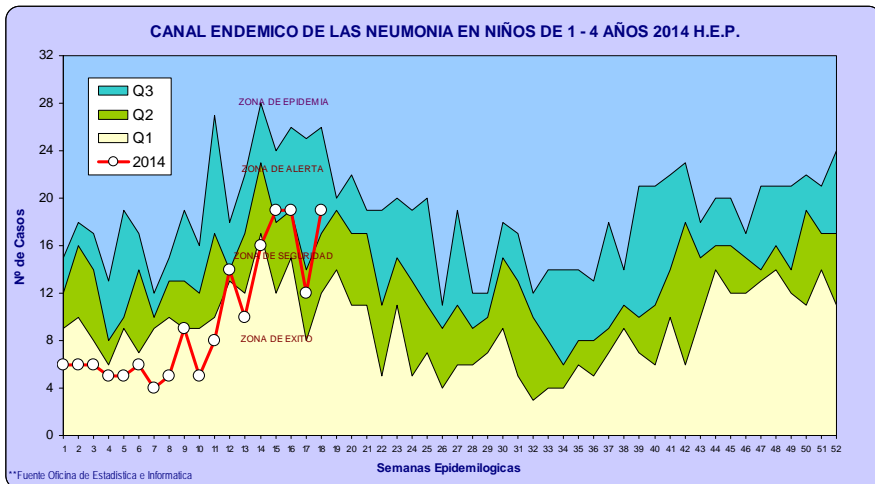
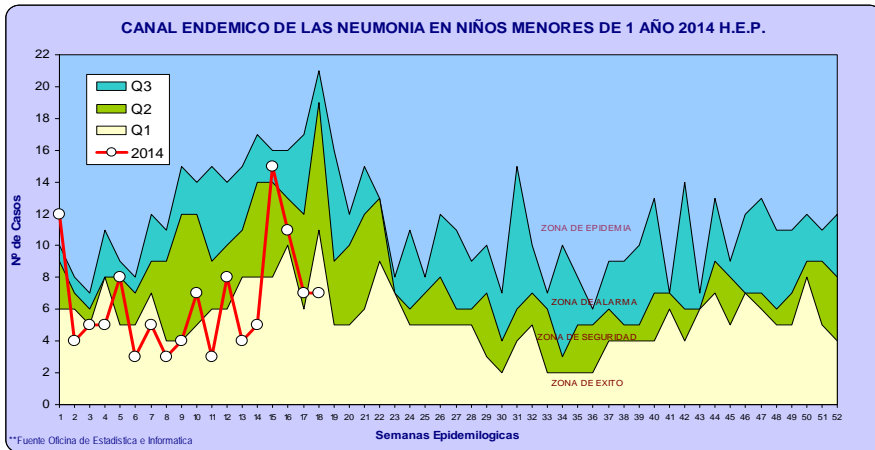
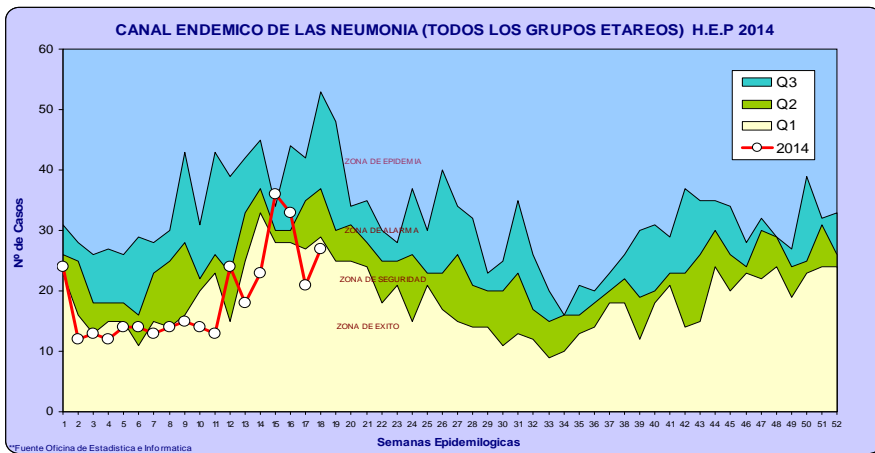
La curva para los menores de un año se encuentra actualmente en la zona de seguridad, para los demás grupos etáreos se encuentra en la zona de éxito.

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

Hasta la S.E 18, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 12.58% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 85.29% se presentó en menores de 5 años; cifra similar al año anterior.

Hasta la S.E 18 se han reportado 290 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en 20.98% respecto al año 2013 y 49 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra superior en 25.64% en relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías en la semana epidemiológica 18, las curvas se encuentran en la zona de éxito para los menores de 1 año y de 5 a 14 años y para los niños de 1 a 4 años en la zona de alarma.



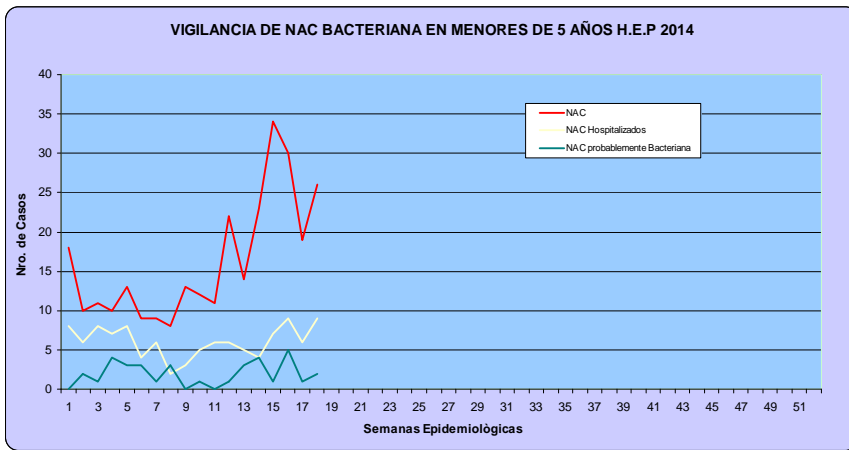


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 18 el 37.33% de las neumonías en menores de 5 años requirió hospitalización. De los hospitalizados por NAC el 32.11% fue catalogado como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha no se ha logrado el aislamiento de Spn en los casos probables.

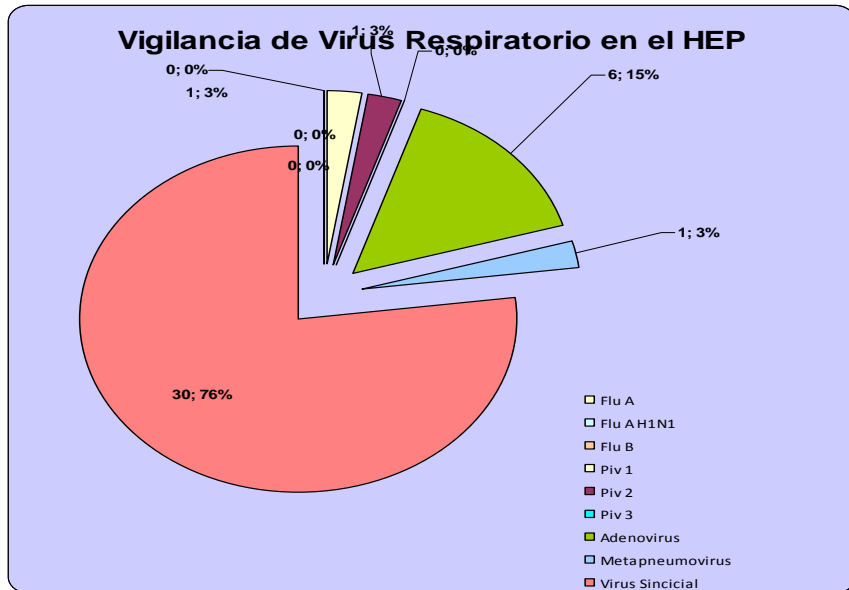


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En lo que va del año 2014 se han tomado 81 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 48% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (76%) y Adenovirus (15%).

No se han identificado casos de Influenza A H1N1.

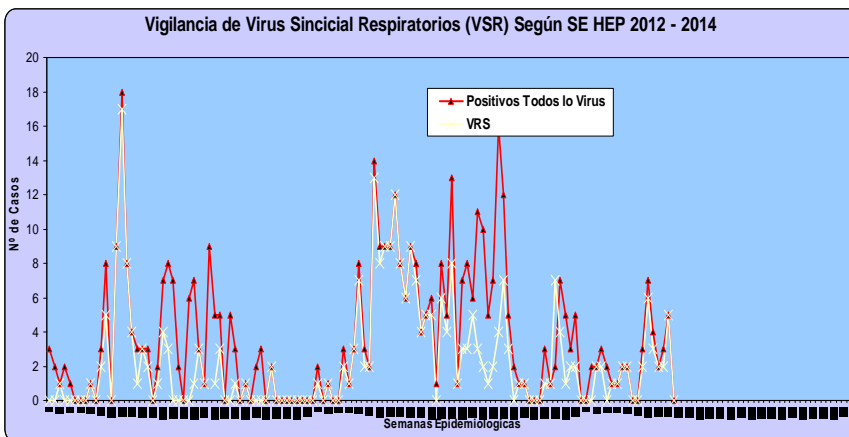


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2014 se han detectado 30 casos positivos a VRS, cifra 2.8 veces menor a lo reportado el año 2013, para el mismo periodo.

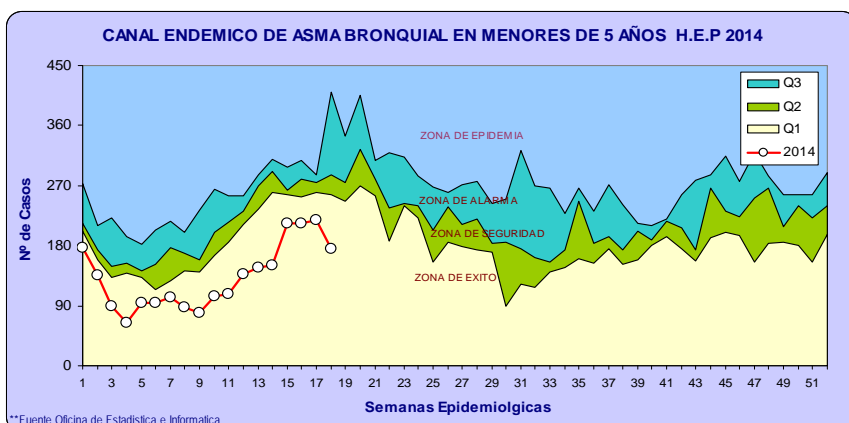


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 18 se han reportado 2394 episodios de SOB/ASMA cifra inferior en un 42.77% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

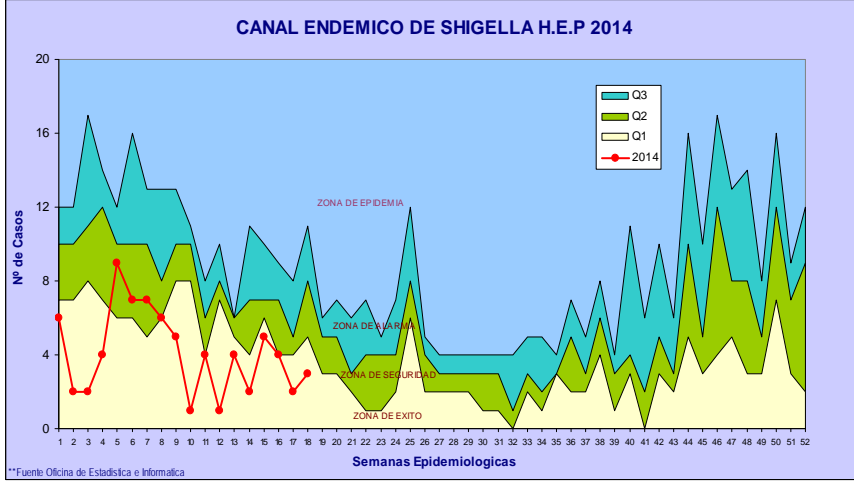
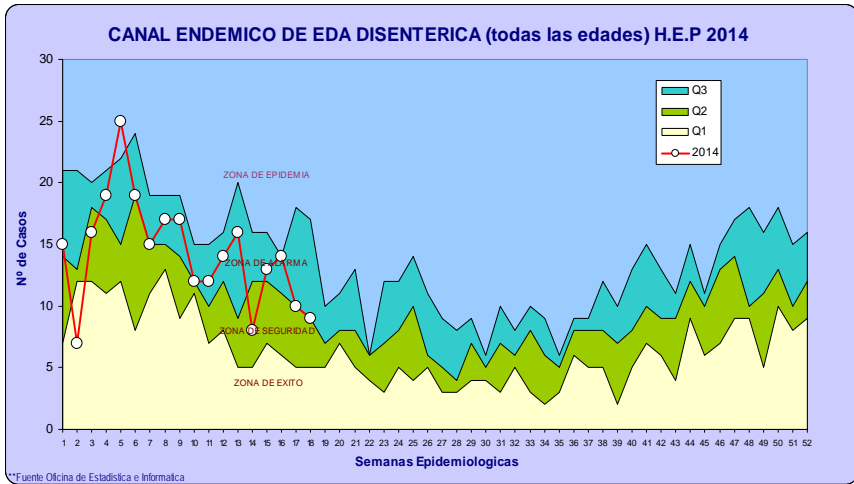
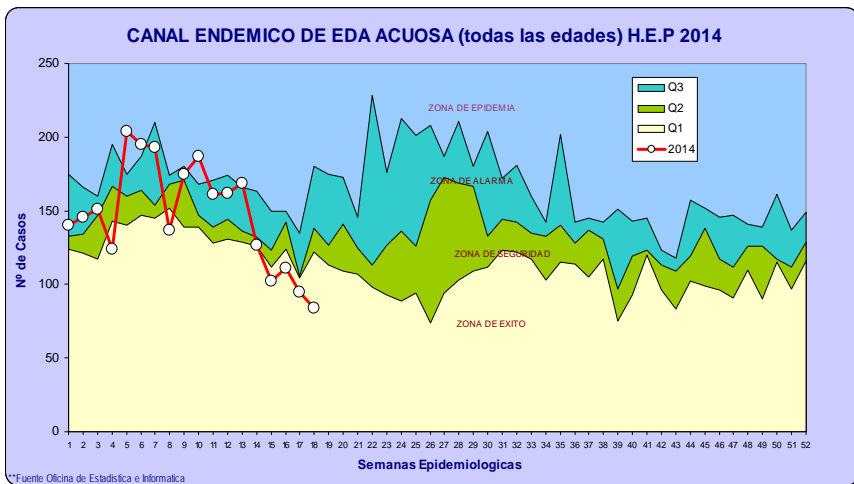
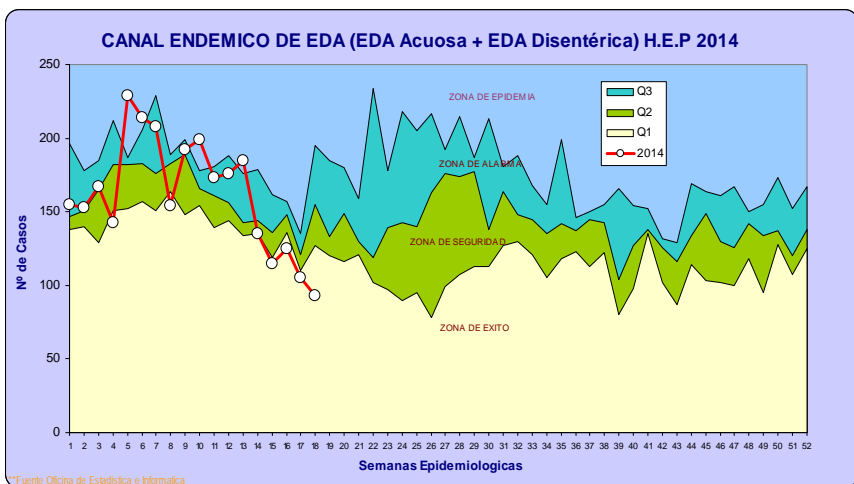
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito, con una tendencia al incremento.

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

Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) para la S.E 18 se encuentran en la zona de seguridad, se han reportado 2922 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra superior en un 23.03% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.17% (2664 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.83% (258 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 18 la EDA Acuosa se encuentra en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de alarma.



Hasta la S.E 18 se aisló Shigella en 74 casos, cifra inferior con respecto al año 2013. La curva se encuentra en la zona de éxito.

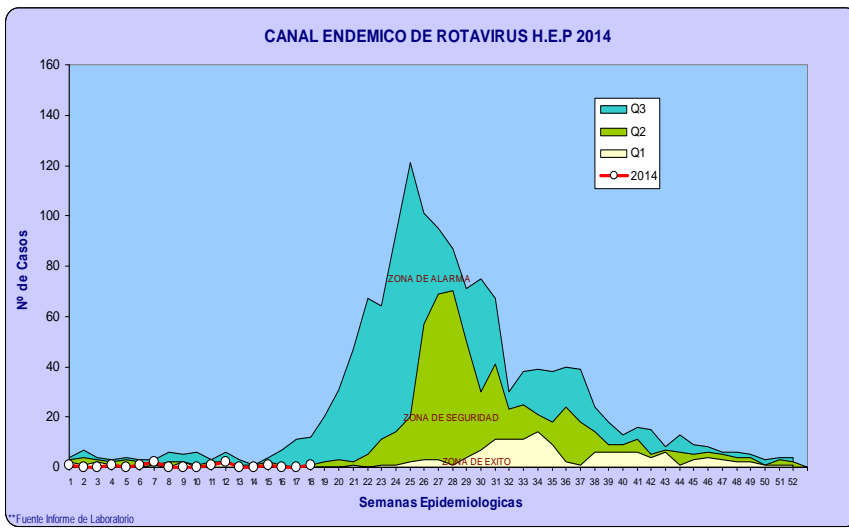


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la SE 18 se han confirmado 10 casos de EDA por Rotavirus, cifra por debajo de lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

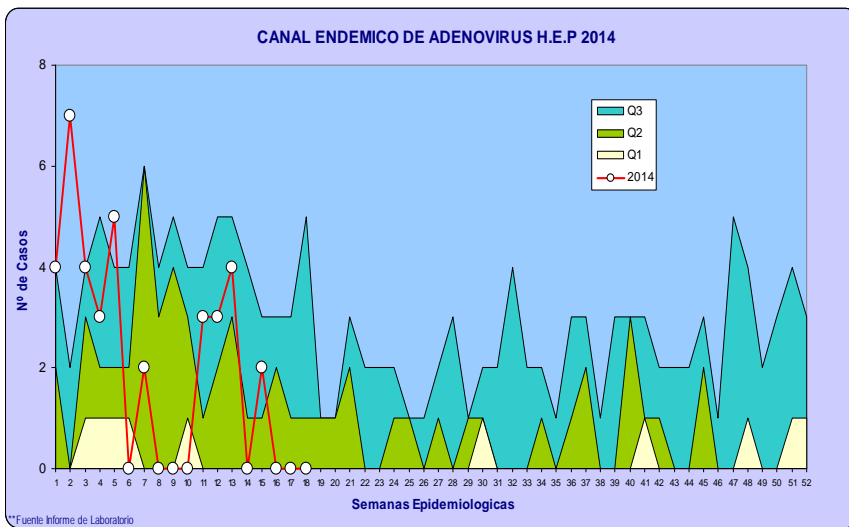


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus hasta la S.E 18 sumaron 37, cifra inferior en un 37.83% a lo reportado en el año 2013 para el mismo periodo. Actualmente la curva se encuentra en la zona éxito.

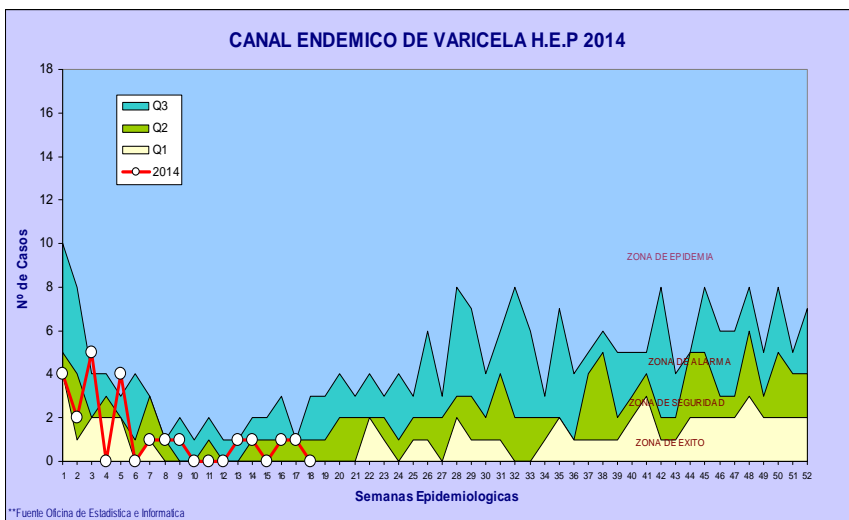


Gráfico 21. Vigilancia de Varicela.

Hasta la S.E 18 se han reportado 22 casos de Varicela, cifra inferior a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de seguridad.

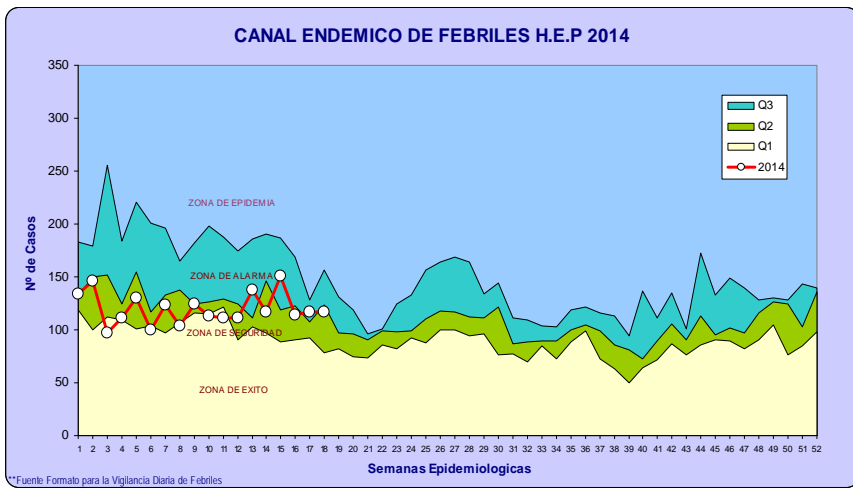


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 18 reportó 2160 episodios, cifra superior en 12.63% a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. La curva actualmente se encuentra en la zona de alarma.

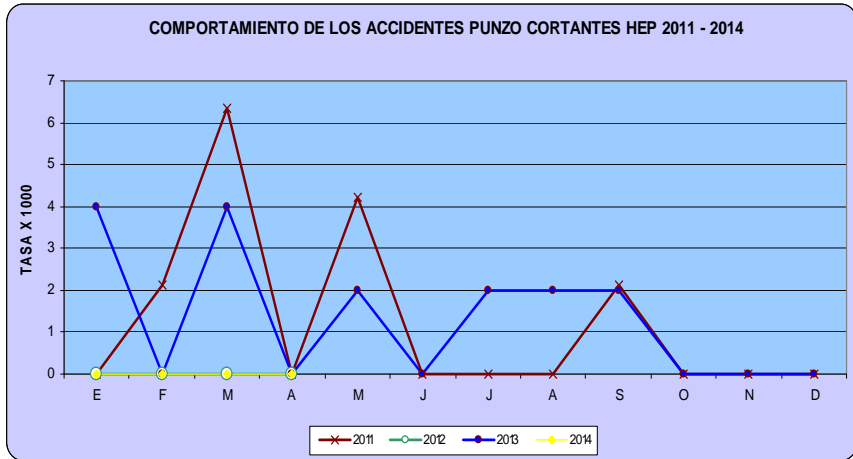


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Abril no se reportaron casos de accidentes punzo-cortantes, ni casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

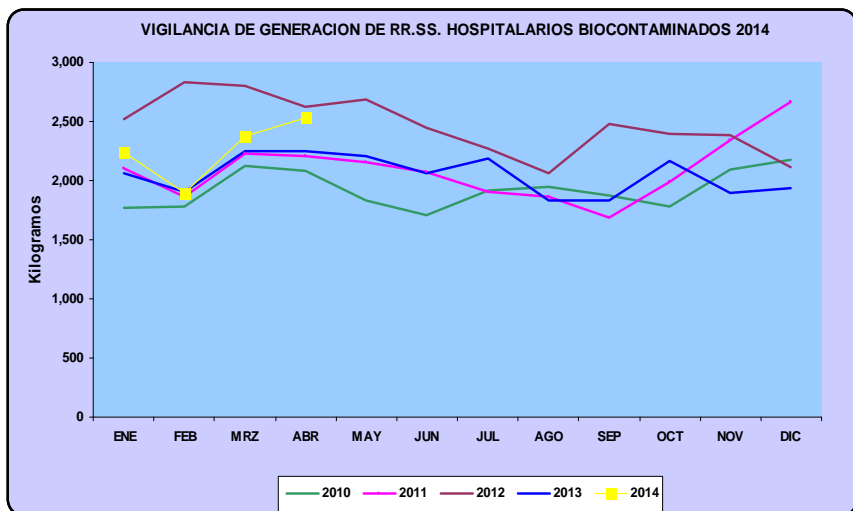
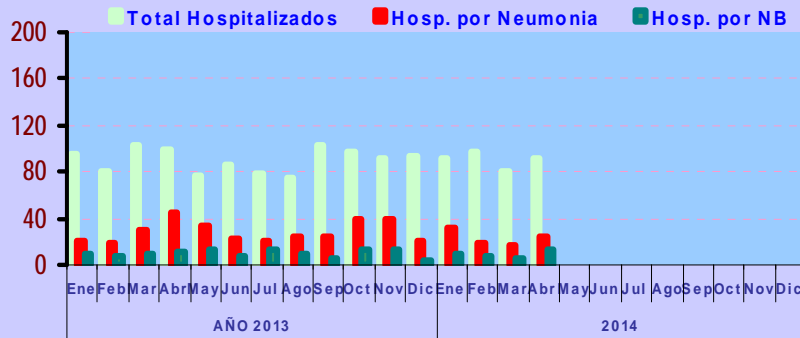


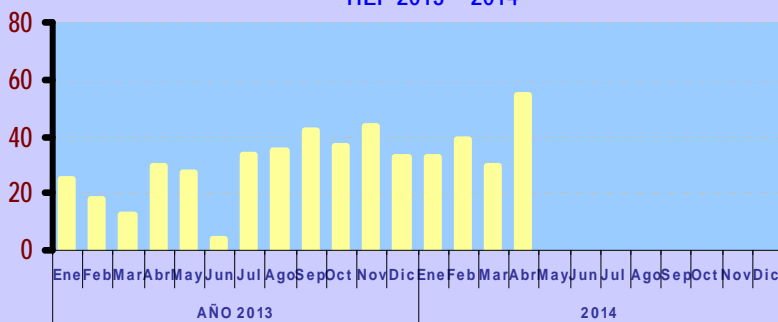
Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Abril se generó 2533.70 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra superior a lo generado el año anterior para el mismo periodo.

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

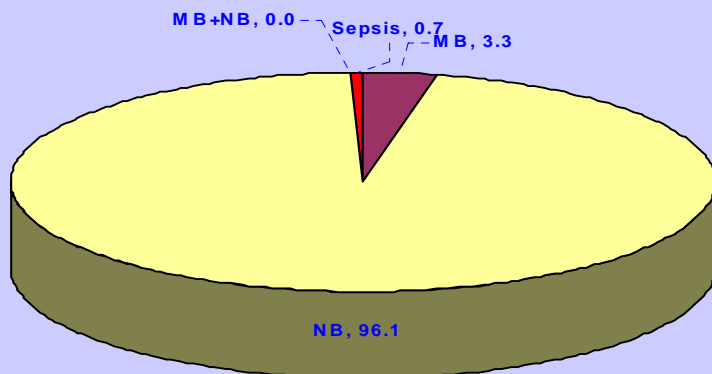


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta el mes de Abril se han reportaron 35 casos de Neumonía probablemente bacteriana, de todas las hospitalizaciones en menores de 5 años el 9.66% correspondió a neumonías probablemente bacteriana.

De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana, hasta el mes de Abril, el 96.1% 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.

Del total de las Neumonías hospitalizadas el 32.2% fue catalogada como Neumonía Bacteriana.

De los pacientes ingresado a la vigilancia centinela el 96.1% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacteriana y el 3.3% como Meningitis Bacteriana.

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

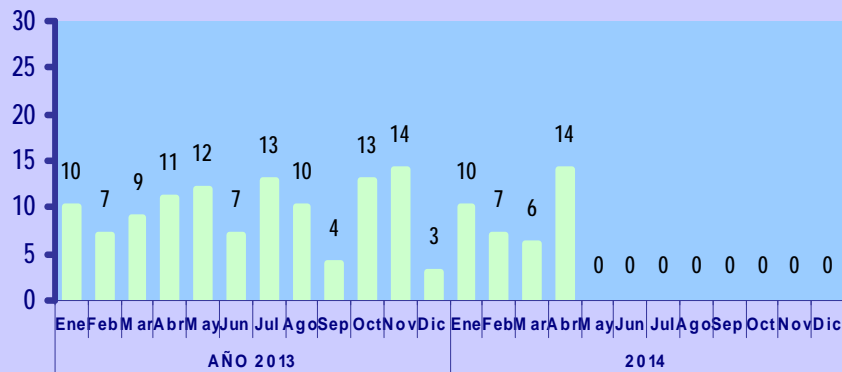


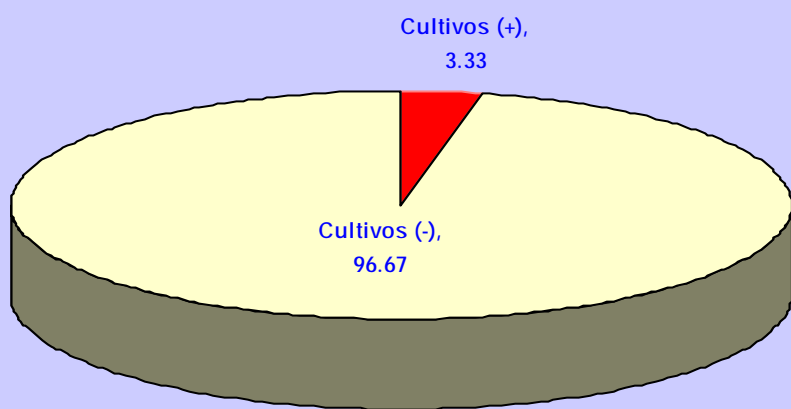
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 100% de los pacientes que ingresaron a la vigilancia centinela en el año 2014 tuvieron Radiografía de Tórax y Hemocultivo

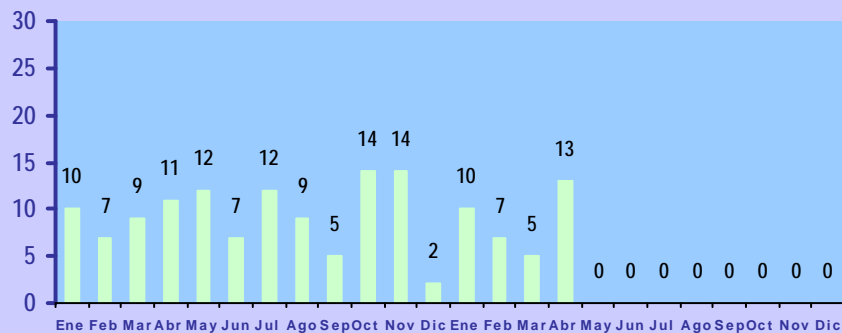
A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 3.33% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2013 y Enero del 2014.

Durante el 2014 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 5.41%.

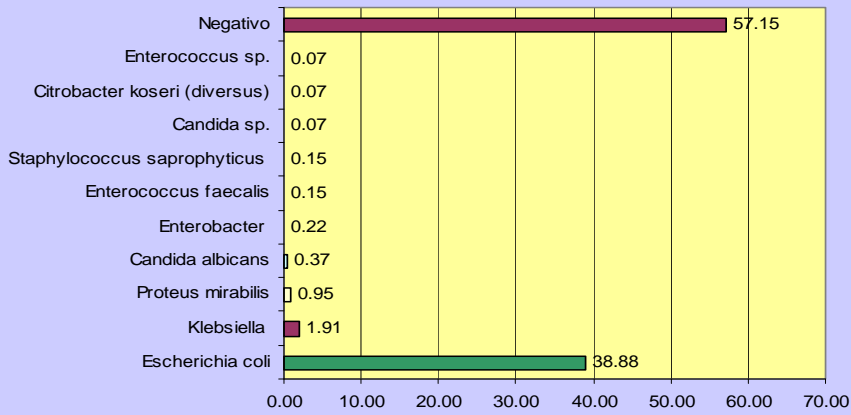
Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2013 - 2014



**Nro de Radiografías de Tórax por Meses
HEP2013 - 2014**



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2013



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

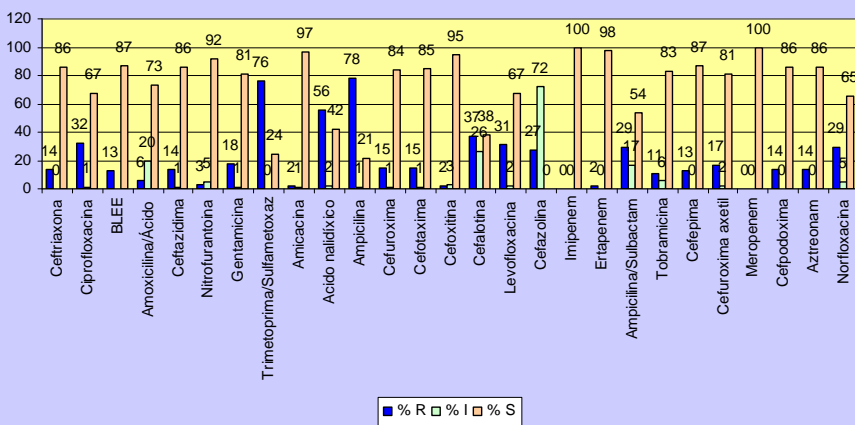
Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el año 2013 se han procesado 1363 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 42.85% fueron positivas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (38.88%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.91%).

Sensibilidad Antibiótica de E. coli HEP 2013

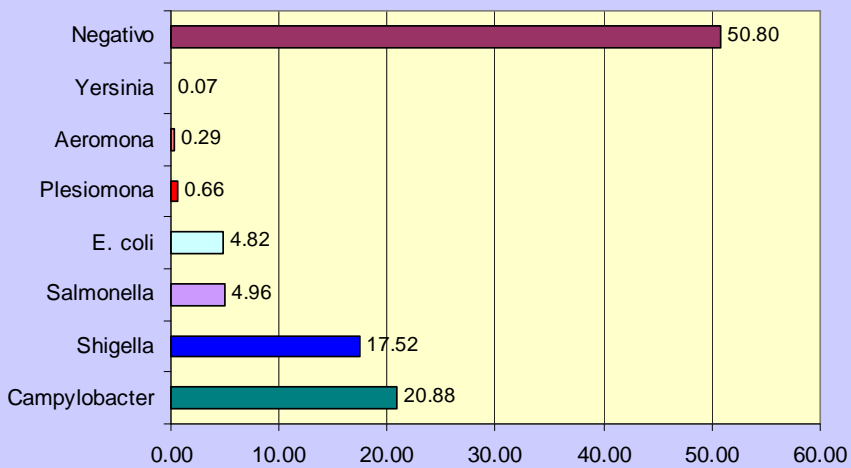


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

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

Aislamiento bacteriano en Coprocultivos HEP 2013



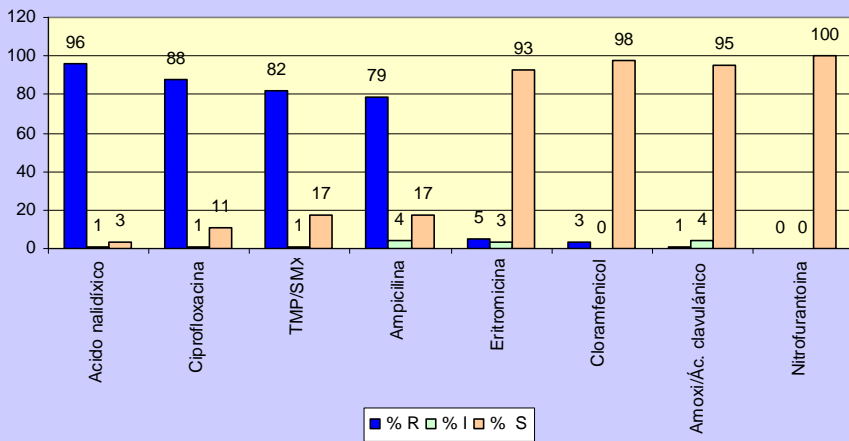
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el 2013 se han procesado 1370 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 49.38% fueron positivas.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (20.88%) y Shigella (17.52%).

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP 2013

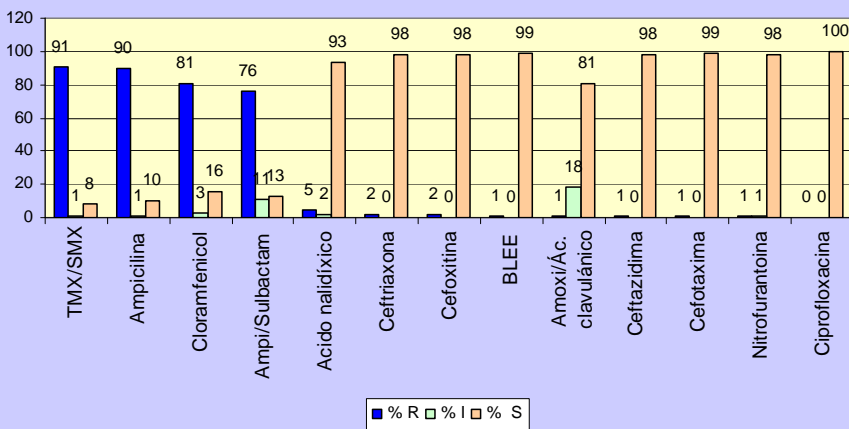


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislado en Coprocultivos

Para Eritromicina, Nitrofurantoina, Cloranfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulámico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%; para Acido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Cotimoxasol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP 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 Nalidíxico Ciprofloxacina, Nitrofurantoina y alta resistencia para Cotrimoxasol, CAF, Ampicilina.

Tasa de IIHx 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2014

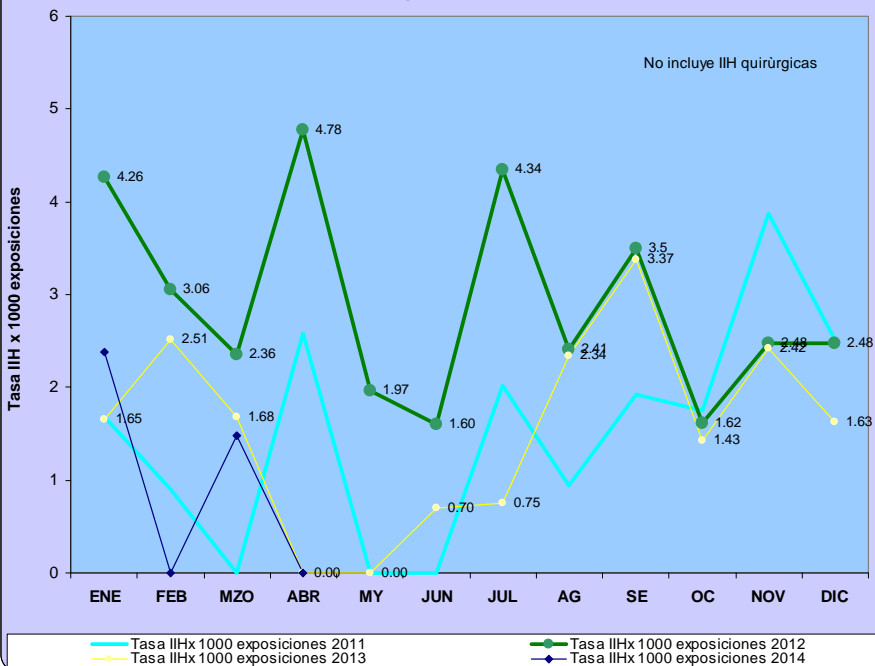


Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2008-2012.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Abril fue de 0 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 | | |
|-----|-----------|------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|------------------|---------|------------|
| | | | 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 ITU | Nº dias exposicion con VM | Nº de pacientes vigilados | Nº Neumonias asociado a VM | Tasa de NMN | No. pac operados | No. IIH | 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 |
| FEB | UTIP | | 70 | 9 | 0 | 0.0 | 111 | 21 | 0 | 0.0 | 43 | 8 | 0 | 0.0 | 91 | 11 | 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 | 16 | 1 | 0 | 0.0 | 2 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 41 | 5 | 0 | 0.0 | 64 | 7 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 7 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 232 | 70 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 28 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 370 | 91 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 7 | 0 | 0.0 |
| MZO | UTIP | | 83 | 8 | 0 | 0.0 | 147 | 27 | 0 | 0.0 | 83 | 10 | 0 | 0.0 | 127 | 15 | 1 | 7.9 | | | |
| | 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 | 32 | 3 | 0 | 0.0 | 4 | 1 | 0 | 0.0 | 8 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 52 | 3 | 0 | 0.0 | 17 | 5 | 0 | 0.0 | 7 | 1 | 0 | 0.0 | 8 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 222 | 56 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 31 | 1 | 1 | 32.3 | | | |
| | CIRUG PED | | 37 | 2 | 0 | 0.0 | 485 | 102 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 4 | 0 | 0.0 |
| ABR | UTIP | | 68 | 8 | 0 | 0.0 | 158 | 27 | 0 | 0.0 | 58 | 9 | 0 | 0.0 | 118 | 14 | 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 | 18 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 41 | 4 | 0 | 0.0 | 39 | 8 | 0 | 0.0 | 9 | 2 | 0 | 0.0 | 14 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 235 | 60 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 30 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 91 | 5 | 0 | 0.0 | 349 | 89 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 4 | 0 | 0.0 |

HOSPITAL

| Tasa IIH x 1000. | DIAS | No. pacientes | No. IIH | Tasa IIHx |
|------------------|-------------|---------------|----------|-------------|
| Abril, 2014 | exposicion | vigilados | | 1000 |
| CVC | 200 | 17 | 0 | 0.00 |
| CVP | 799 | 185 | 0 | 0.00 |
| CUP | 67 | 11 | 0 | 0.00 |
| VM | 162 | 18 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 1228 | 231 | 0 | 0.00 |

UCI (NEONATOLOGÍA)

| Tasa IIH x 1000. | DIAS | No. pacientes | No. IIH | Tasa IIHx |
|------------------|------------|---------------|----------|-------------|
| Abril, 2013 | exposicion | vigilados | | 1000 |
| CVC | 41 | 4 | 0 | 0.00 |
| CVP | 57 | 9 | 0 | 0.00 |
| CUP | 9 | 2 | 0 | 0.00 |
| VM | 14 | 3 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 121 | 18 | 0 | 0.00 |

UCI (PEDIATRÍA)

| Tasa IIH x 1000. | DIAS | No. pacientes | No. IIH | Tasa IIHx |
|------------------|------------|---------------|----------|-------------|
| Abril, 2013 | exposicion | vigilados | | 1000 |
| CVC | 68 | 8 | 0 | 0.00 |
| CVP | 158 | 27 | 0 | 0.00 |
| CUP | 58 | 9 | 0 | 0.00 |
| VM | 118 | 14 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 402 | 58 | 0 | 0.00 |

Durante el mes de Abril en el Hospital no se han reportado casos de IIH.

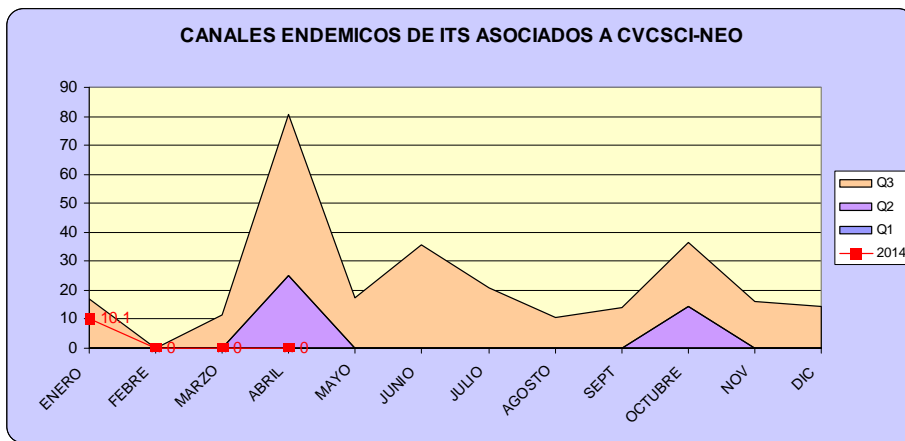


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

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

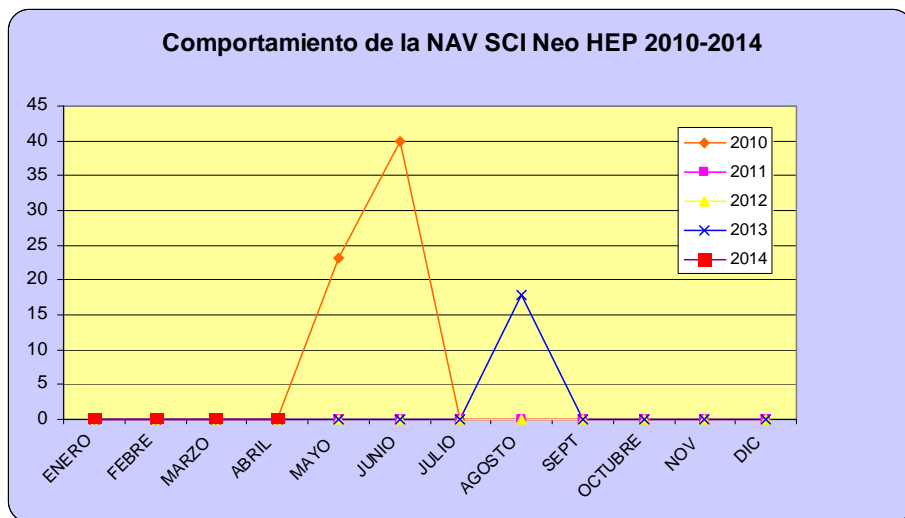


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

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

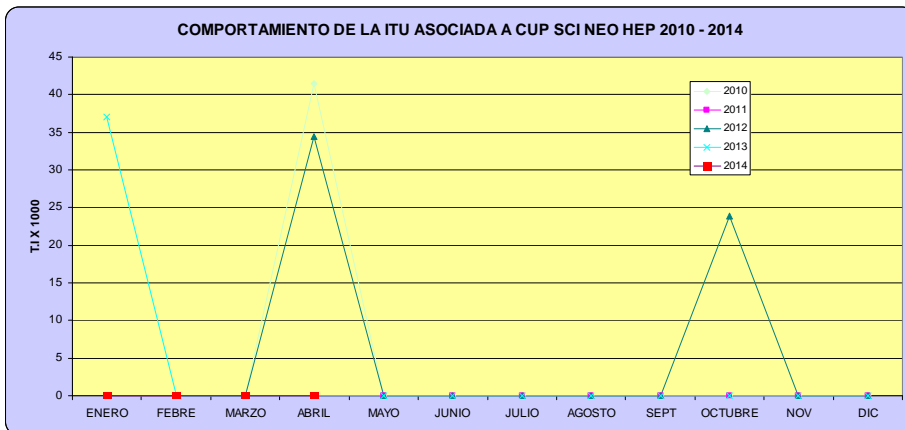


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

En el mes de Abril no se reportaron casos de infecciones asociadas a CUP en neonatos

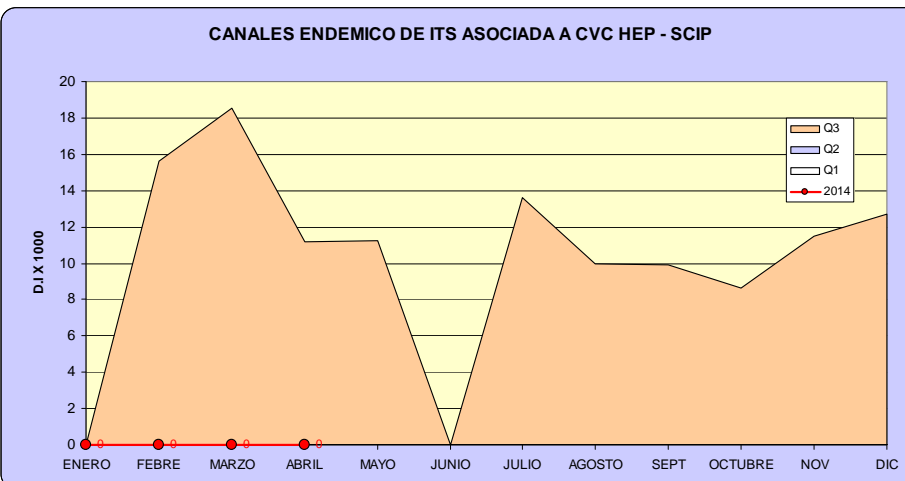


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según meses.

En el mes de Abril no se reportaron casos de infecciones asociadas a CVC en pacientes no neonatos.

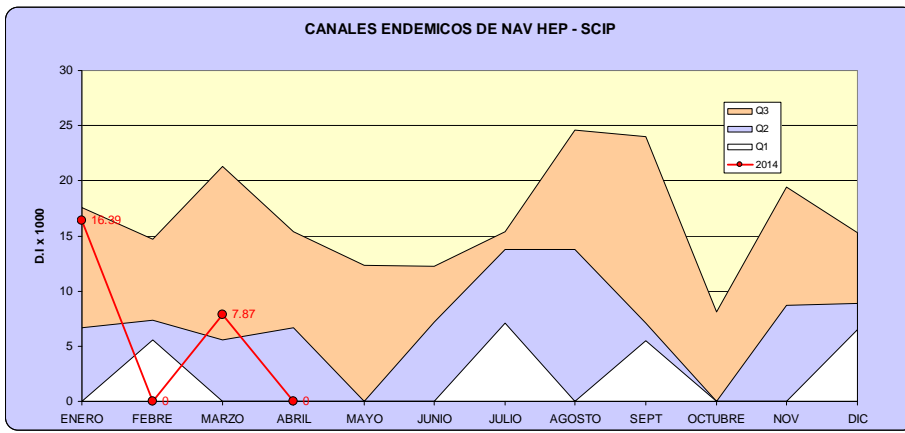


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

En el mes de Abril, no se presentaron casos de NAV en pacientes no neonatos

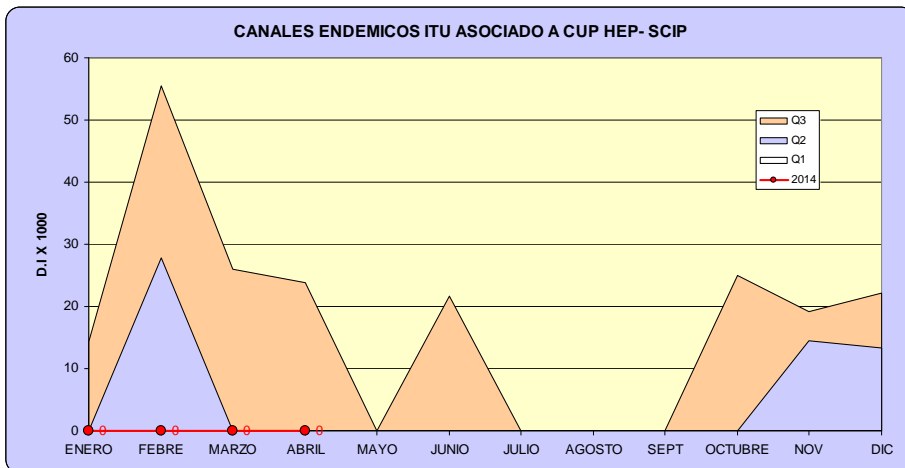


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

En el mes de Abril no se presentaron casos de ITU asociado a CUP en pacientes no neonatos.

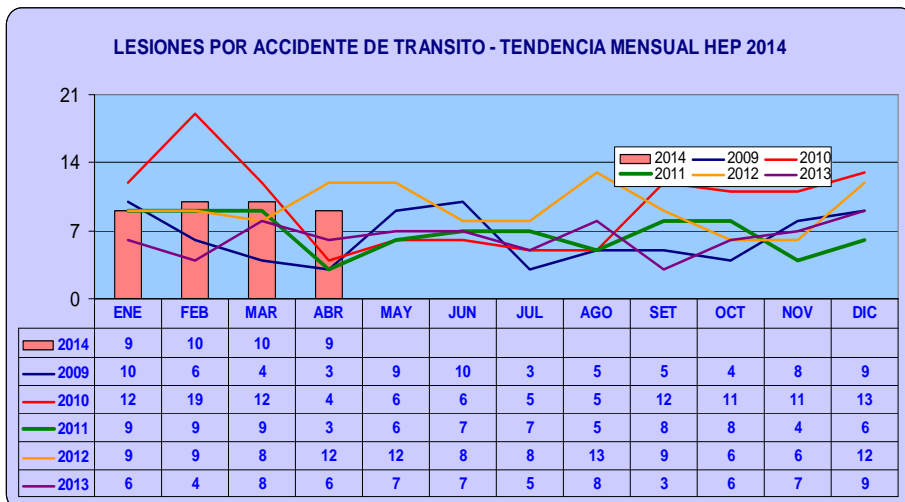


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Abril del año 2014 se reportaron 9 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra similar al mes anterior.

**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO:
SEGÚN HORA DE OCURRENCIA 2014**

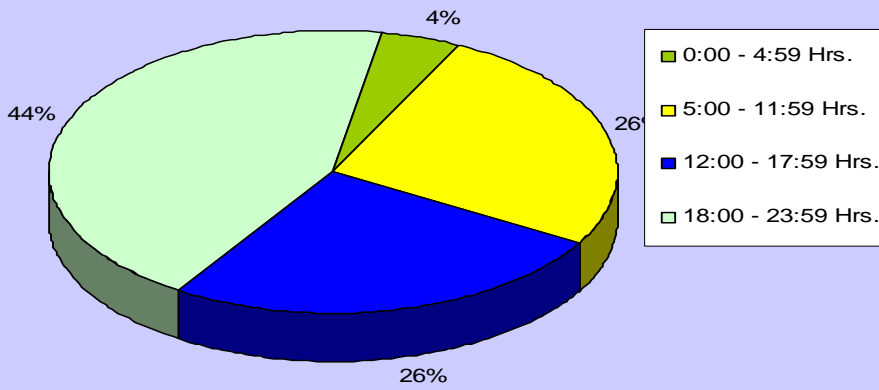


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Abril, el 44% de los accidentes de tránsito ocurrieron entre las 18:00 h y las 23.59 horas.

**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO
SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2014**

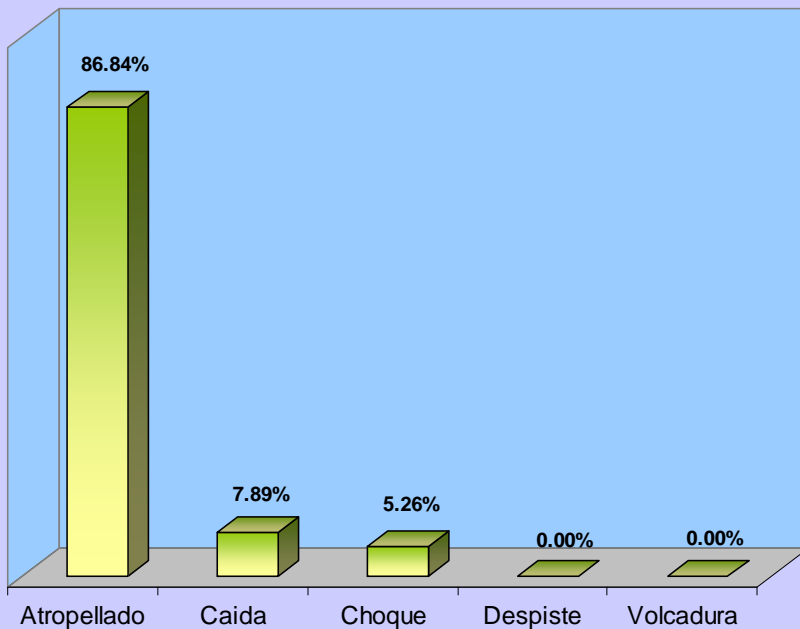


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

En el 86.84% de los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Abril, el tipo de accidente 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
Società 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