

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

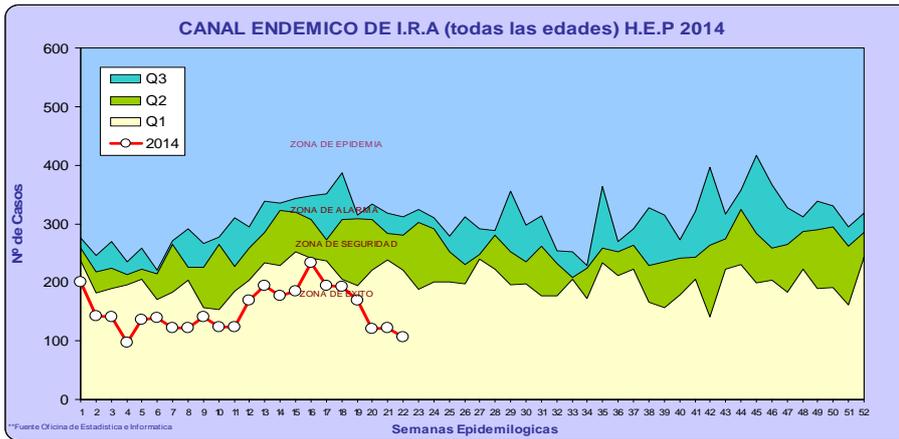
CANALES ENDEMICOS 2014

Semanas Epidemiológicas 19 a 22

Endemic Channels, epi weeks 19 to 22

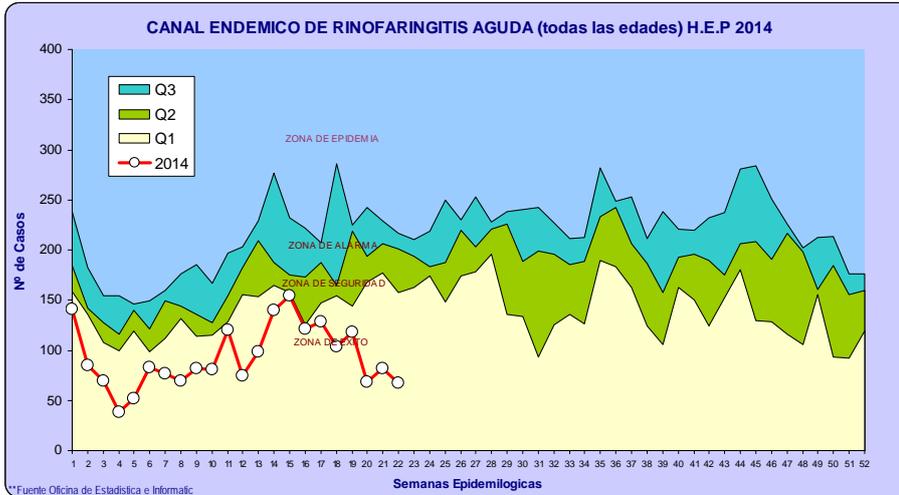
Mayo del 2014

Canales endémicos

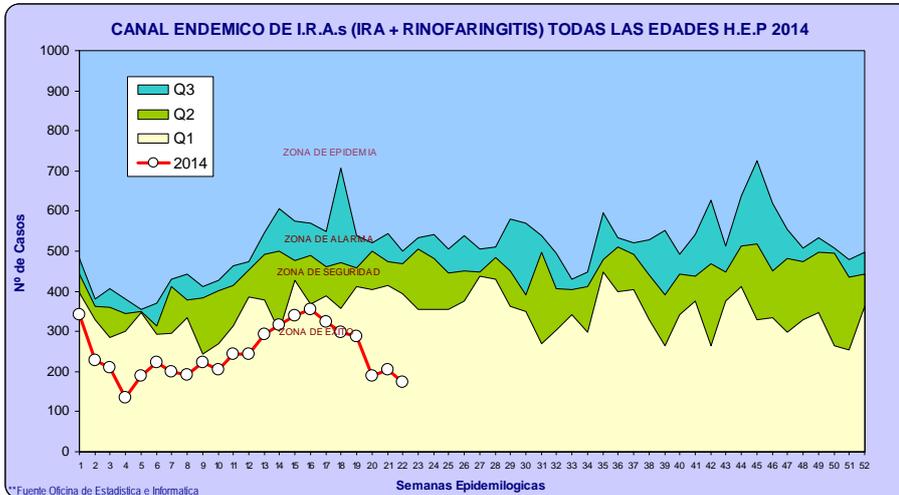


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

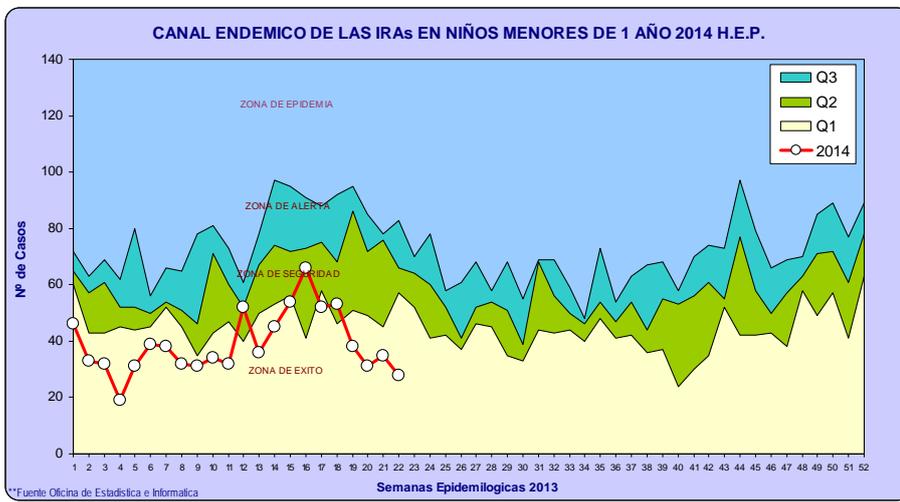
Hasta la S.E 22 se han reportado 3355 episodios de IRAs, 2053 episodios de Rinofaringitis y 5408 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 7.70%, 29.08%, 17.18% respectivamente, en relación al año anterior para el mismo periodo.



A lo largo de las 22 S.E la IRA y la Rinofaringitis se mantuvieron por debajo del cuartil 1, con una disminución en las últimas semanas, coincidente con la disminución de la demanda en general.

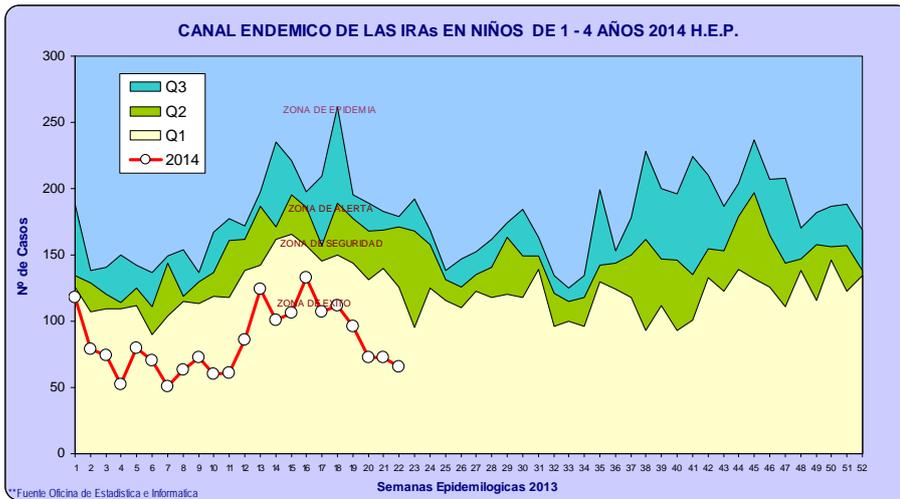


IRA: Acute respiratory infection disease (all the ages).

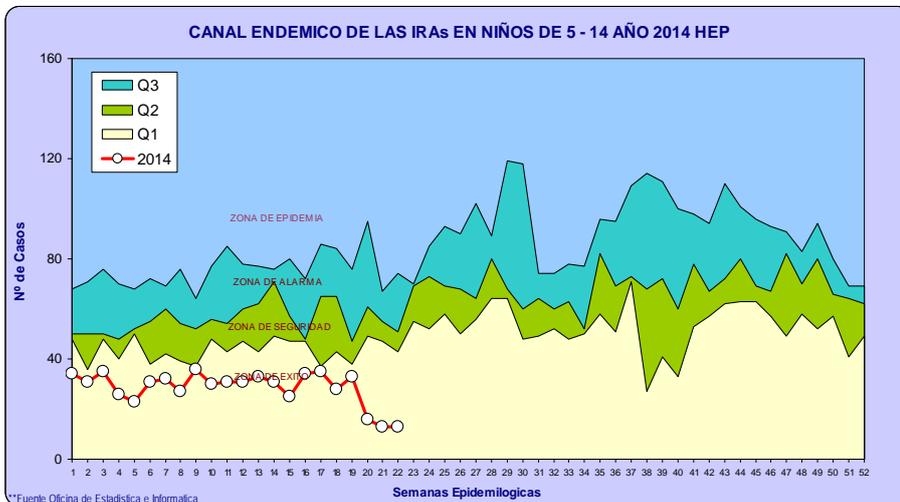


Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 22 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 853 episodios de IRA, 1858 episodios de IRA y 628 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores en un 0.35%, 7.88%, 15.59% respectivamente, con relación a lo ocurrido el año 2013 para el mismo periodo.



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



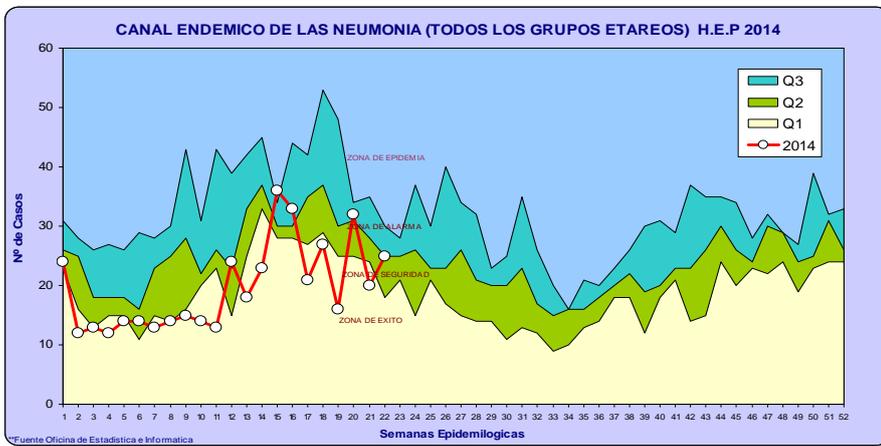
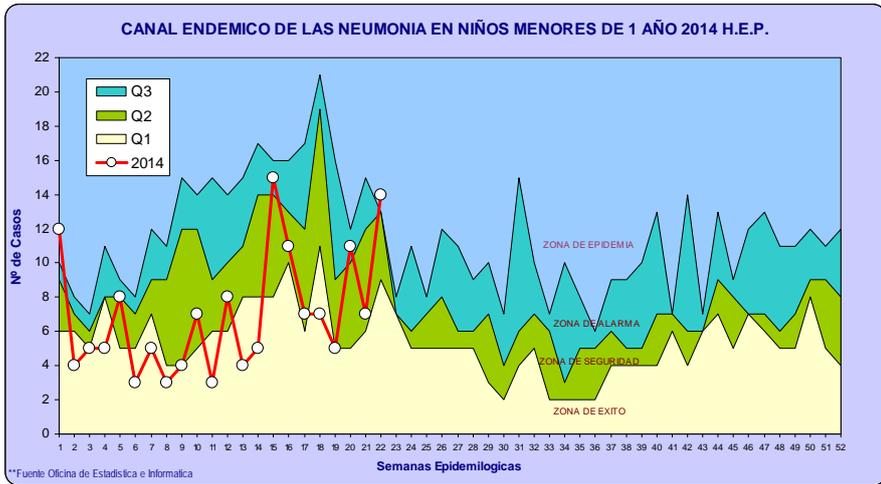


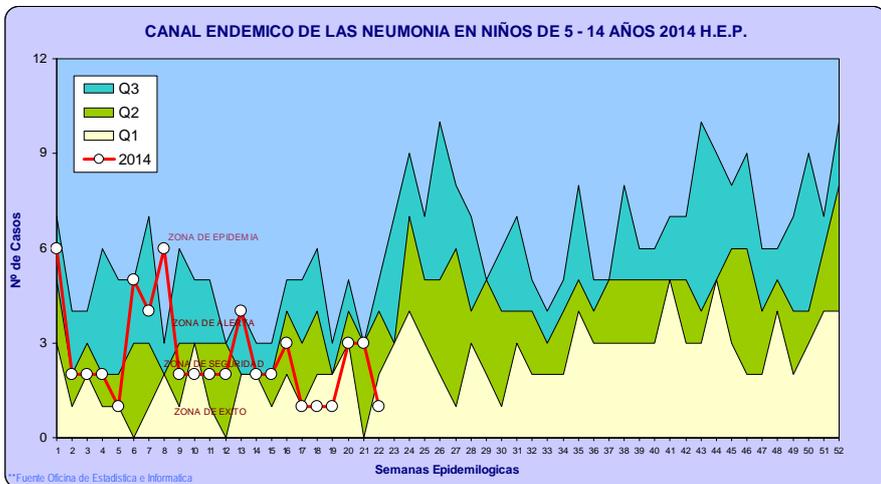
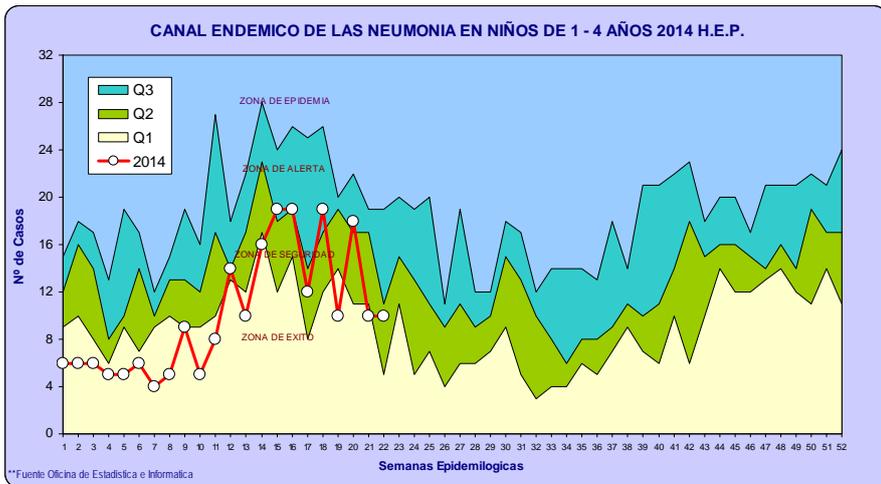
Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

Hasta la S.E 22, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 12.90% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 86.61% se presentó en menores de 5 años; cifra similar al año anterior.



Hasta la S.E 22 se han reportado 375 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en 20.88% respecto al año 2013 y 57 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra superior en 11.76% 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 22, la curva en los menores de 1 año se encuentra en la zona de epidemia.



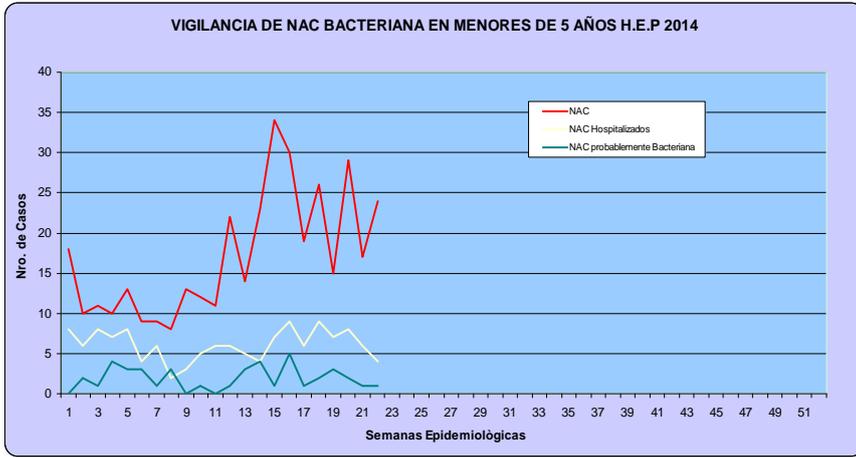


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 22 el 35.54% de las neumonías en menores de 5 años requirió hospitalización. De los hospitalizados por NAC el 31.34% fue catalogado como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha no se ha logrado el aislamiento de Spn en los casos probables.

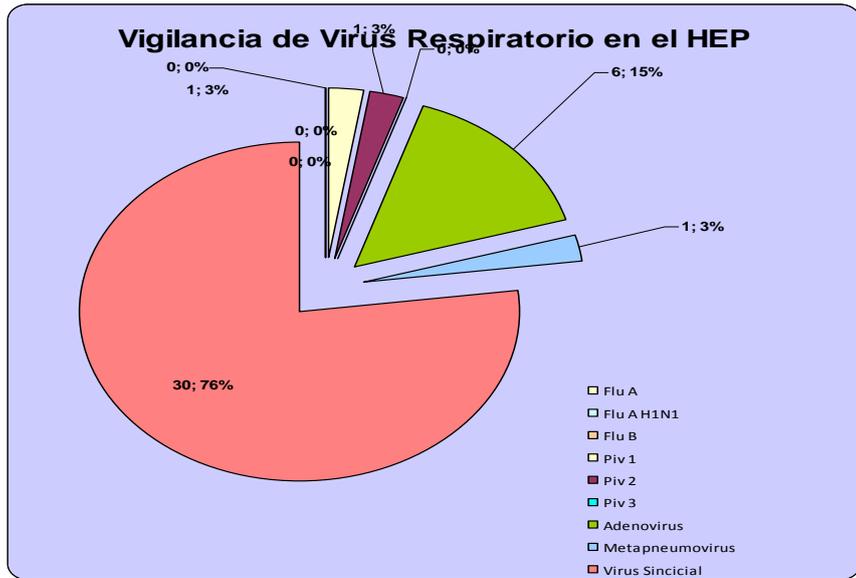


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En lo que va del año 2014 se han tomado 115 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 51% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (80%) y Adenovirus (14%).

No se han identificado casos de Influenza A H1N1.

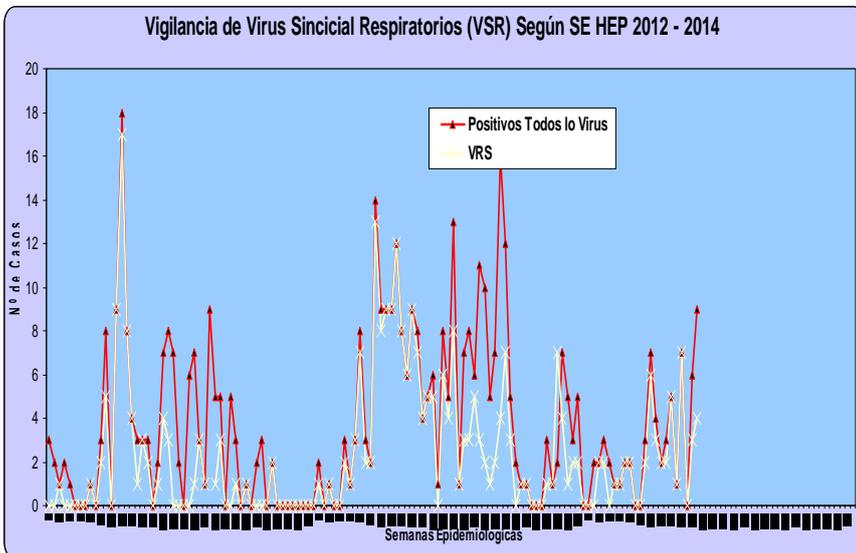


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2014 se han detectado 48 casos positivos a VRS, cifra 2.02 veces menor a lo reportado el año 2013, para el mismo periodo.

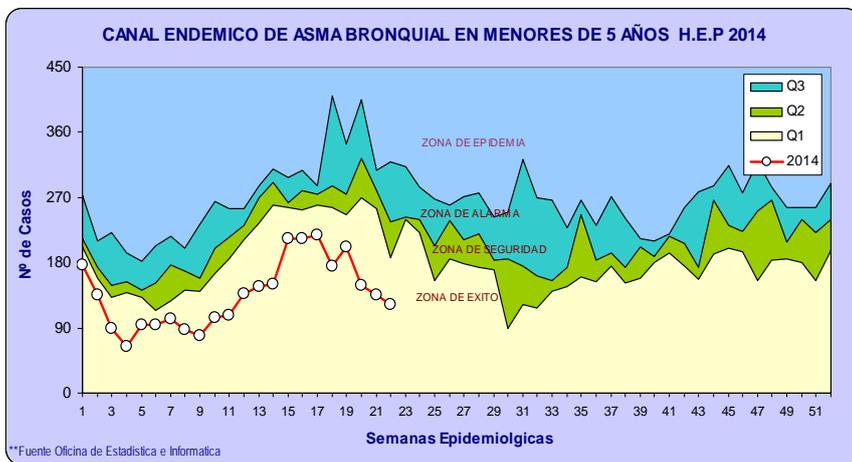
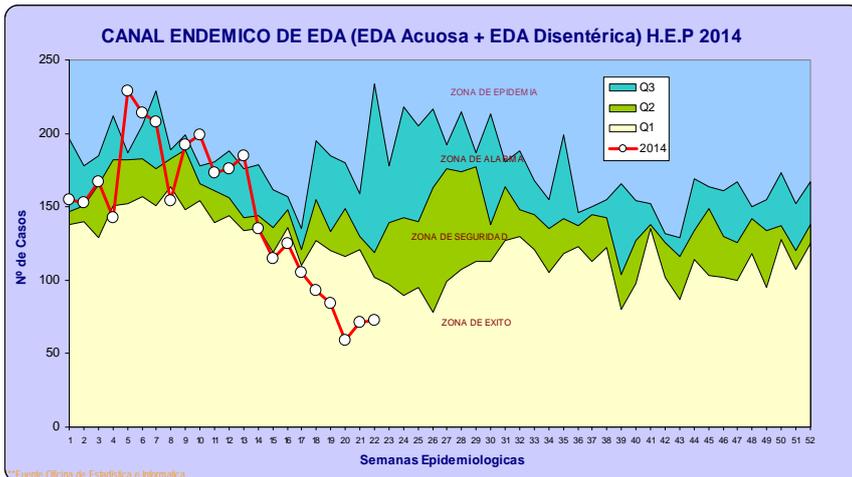


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 22 se han reportado 3004 episodios de SOB/ASMA cifra inferior en un 31.10% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

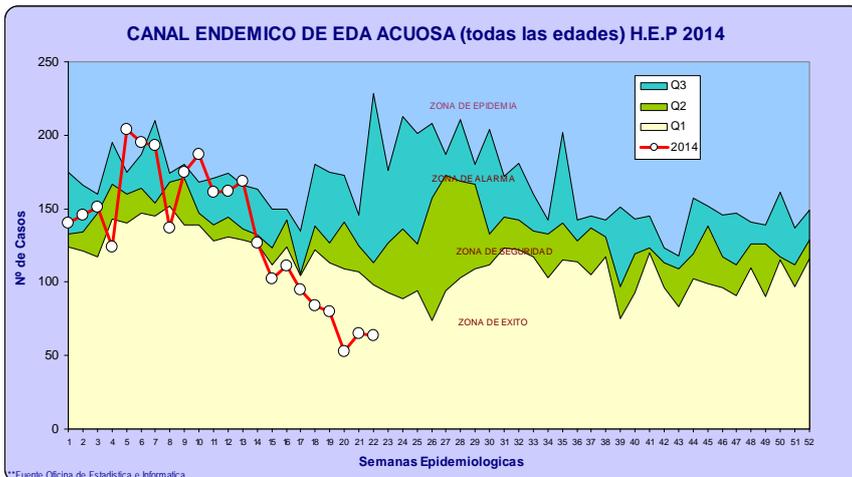
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito, con una tendencia al incremento.



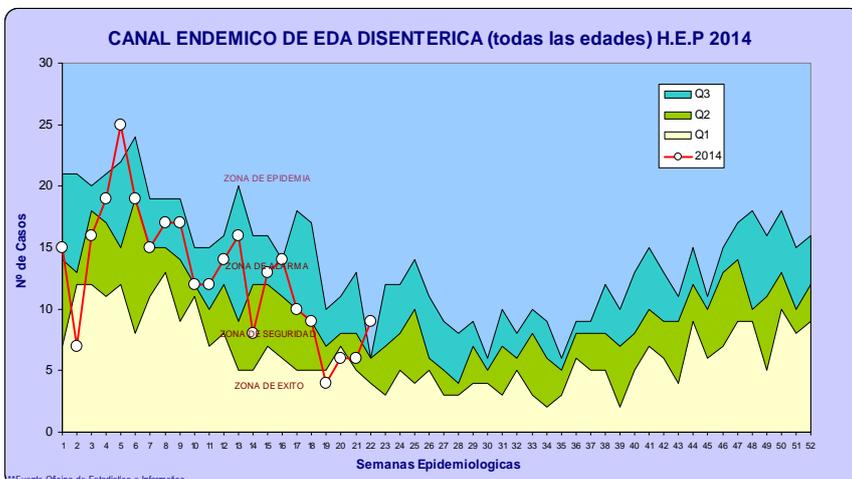
Gráficos 15, 16, 17, 18. Canales endémicos de EDAs.

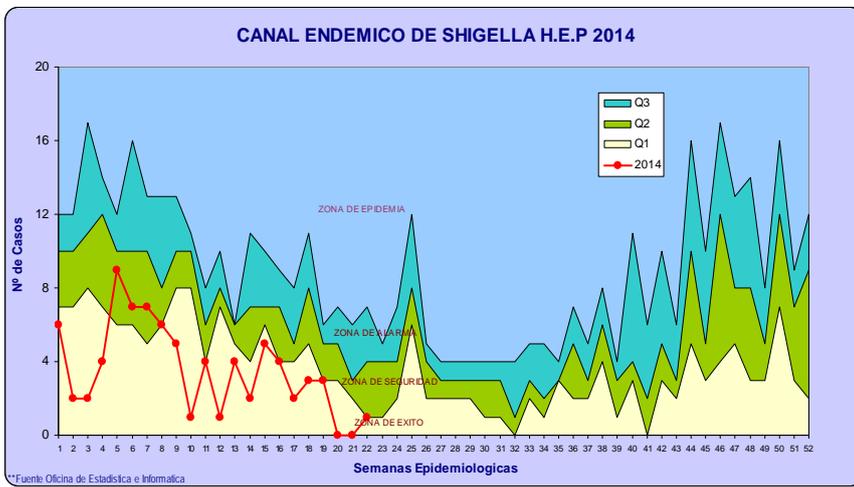
Las EDAs en general (Acuosas mas Disentéricas) para la S.E 22 se encuentran en la zona de seguridad, se han reportado 3209 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra superior en un 22.67% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.18% (2926 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.82% (283 episodios).



Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 22 la EDA Acuosa se encuentra en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de epidemia.





Hasta la S.E 22 se aisló Shigella en 78 casos, cifra inferior con respecto al año 2013. La curva se encuentra en la zona de éxito.

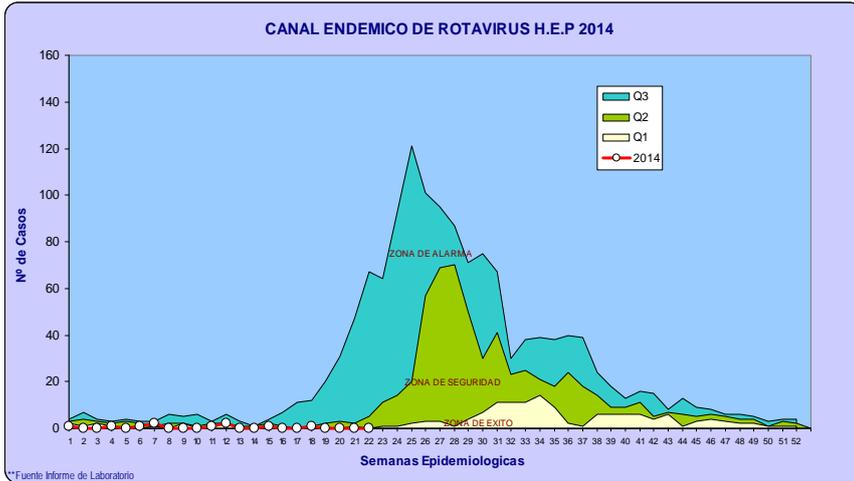


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la SE 22 se han confirmado 10 casos de EDA por Rotavirus, cifra por debajo de lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

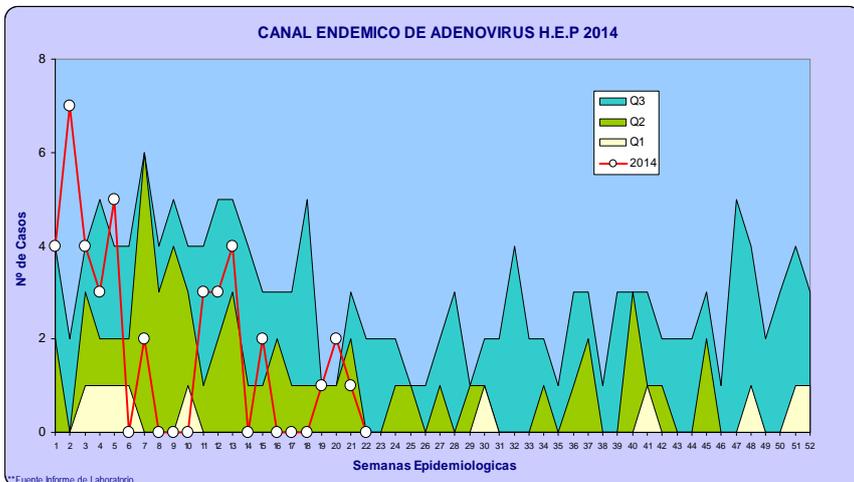


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus hasta la S.E 22 sumaron 41, cifra inferior en un 36.58% a lo reportado en el año 2013 para el mismo periodo. Actualmente la curva se encuentra en la zona éxito.

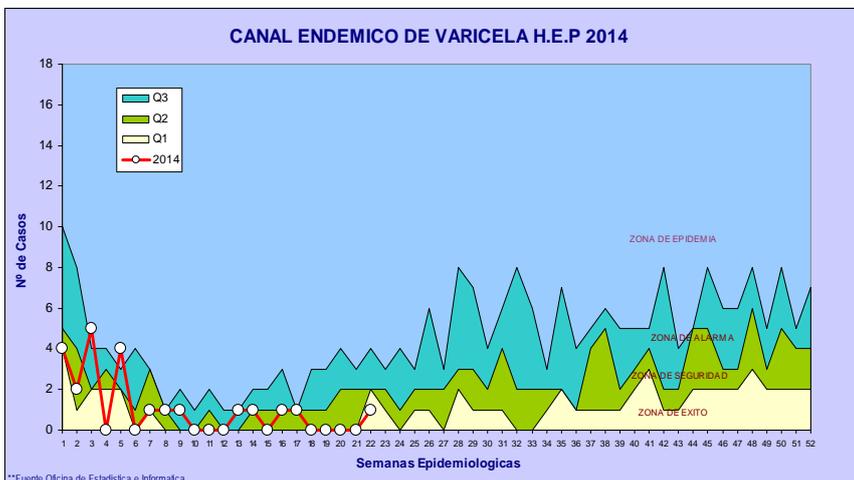


Gráfico 21. Vigilancia de Varicela.

Hasta la S.E 22 se han reportado 23 casos de Varicela, cifra inferior en un 41% con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de seguridad.

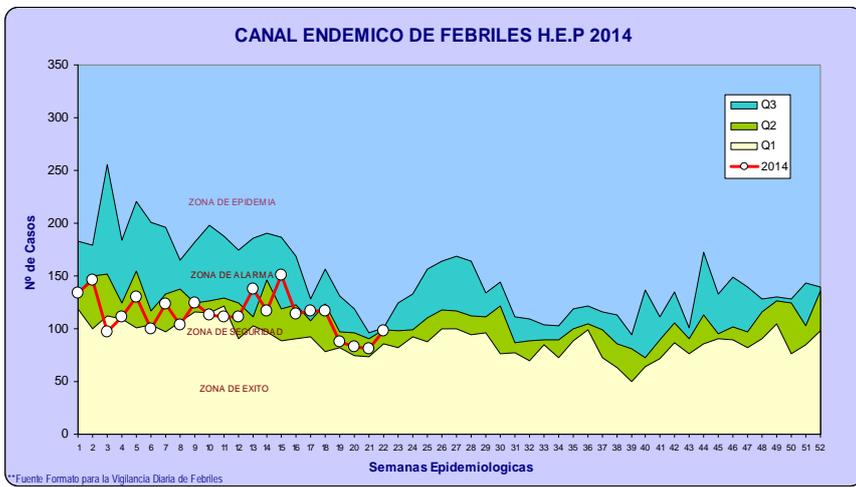


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 22 reportó 2510 episodios, cifra superior en 11.43% a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. La curva actualmente se encuentra en la zona de alarma.

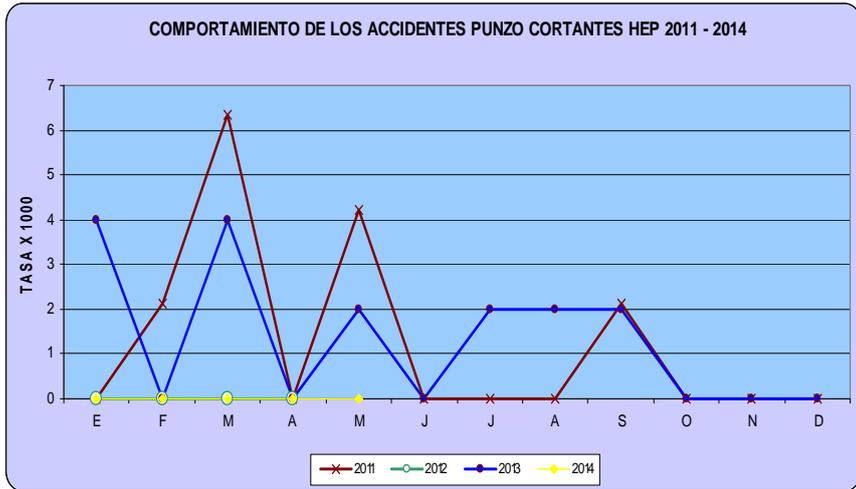


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

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

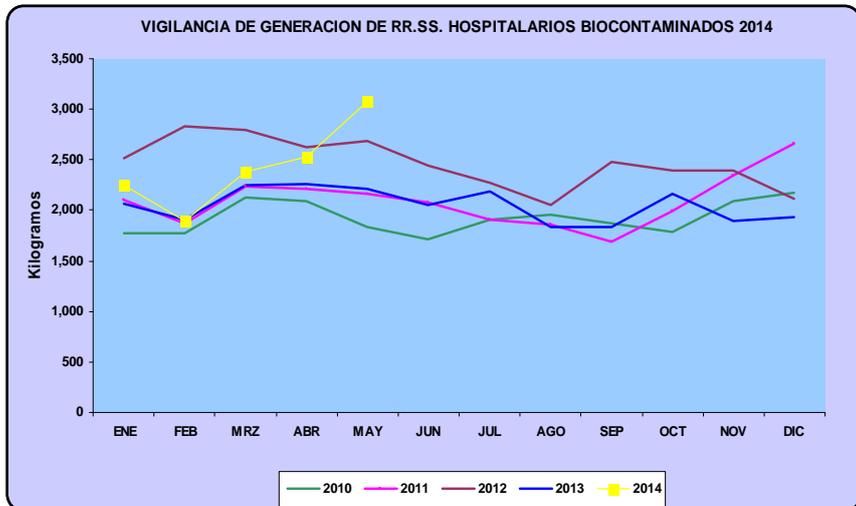
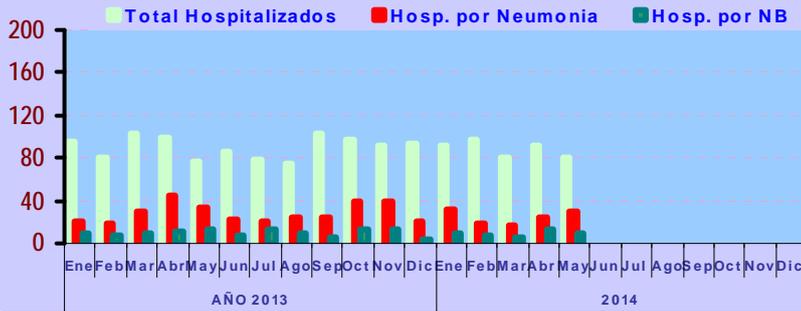


Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Mayo se generó 3079.70 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra superior a lo generado el año anterior para el mismo periodo.

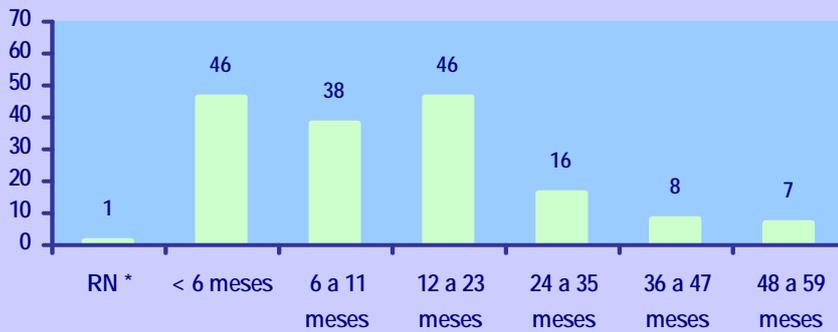
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2013 - 2014



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



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2013 - 2014



Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2013 - 2014

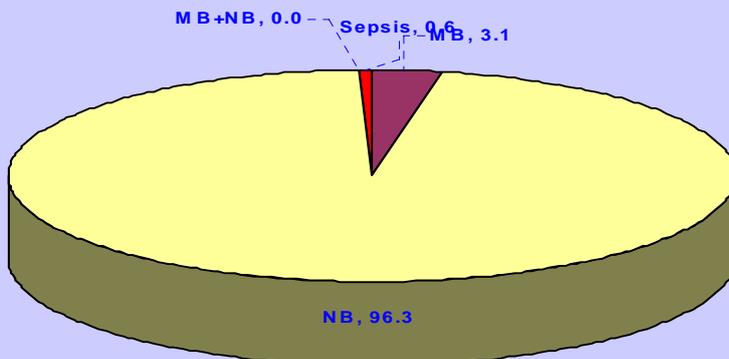


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta el mes de Mayo se han reportaron 44 casos de Neumonía probablemente bacteriana, de todas las hospitalizaciones en menores de 5 años el 9.95% correspondió a neumonías probablemente bacteriana.

De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana, hasta el mes de Mayo, el 96.2% 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 31% fue considerado como Neumonía Bacteriana.

De los pacientes ingresado a la vigilancia centinela el 96.3% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacteriana y el 3.1% como Meningitis Bacteriana.

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

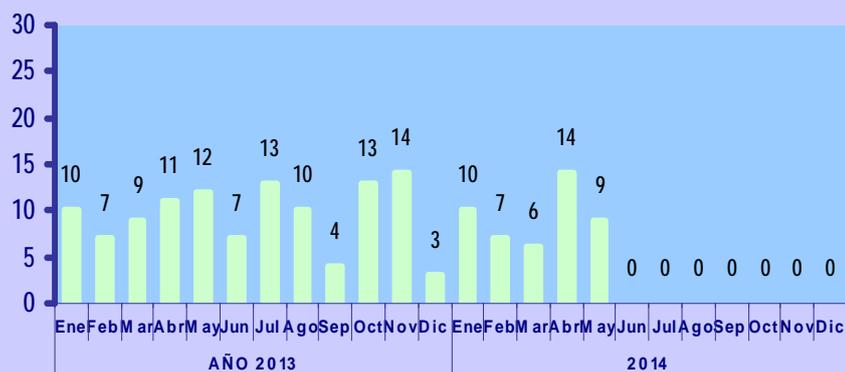


Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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

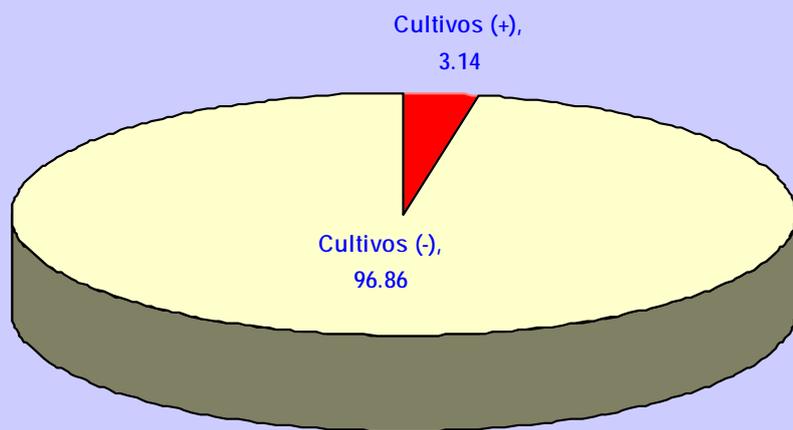
A la fecha se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 3.14% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela entre el 2013 y Mayo del 2014.

Durante el 2014 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 4.35%.

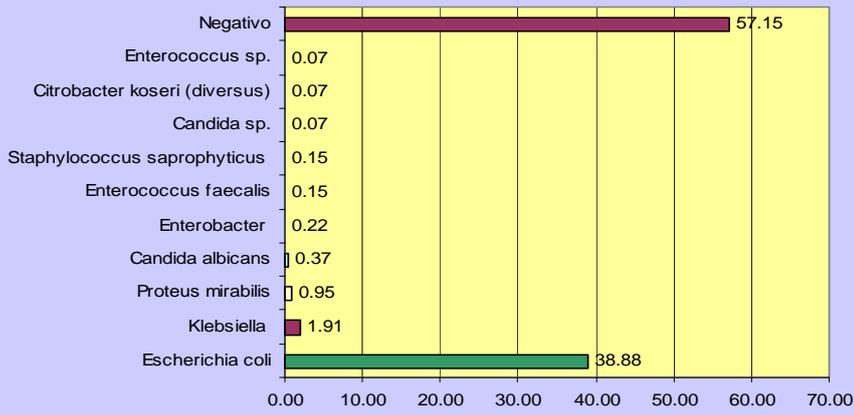
**Nro de Radiografías de Tórax por Meses
HEP2013 - 2014**



Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2013 - 2014



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2013



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

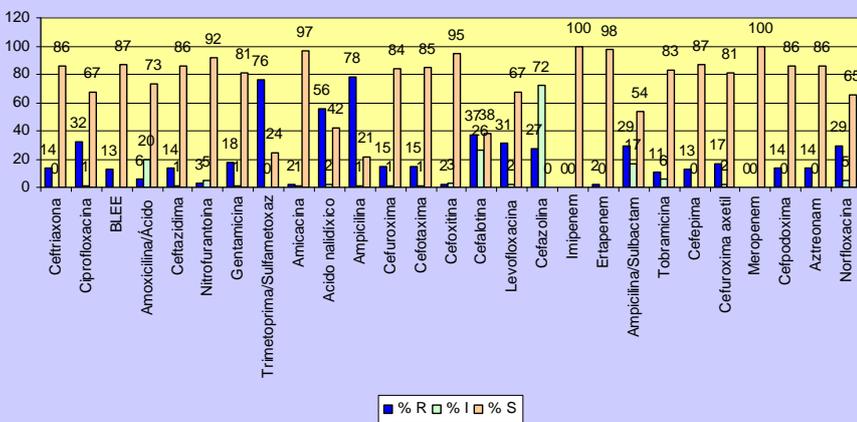
Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

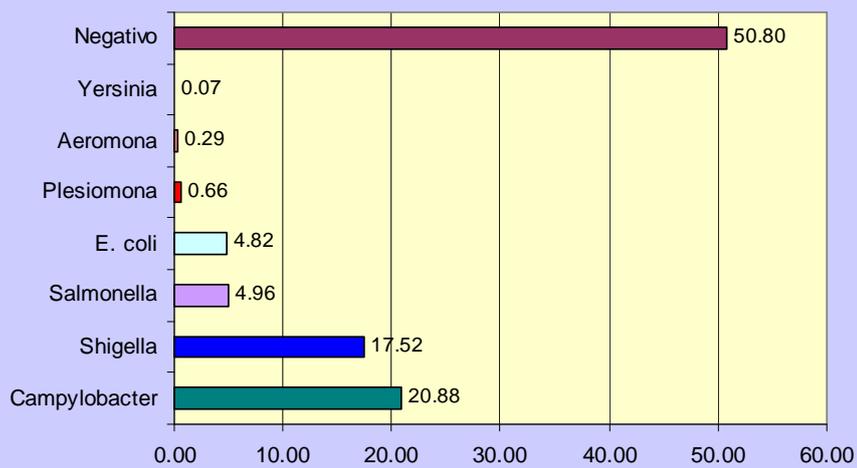


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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



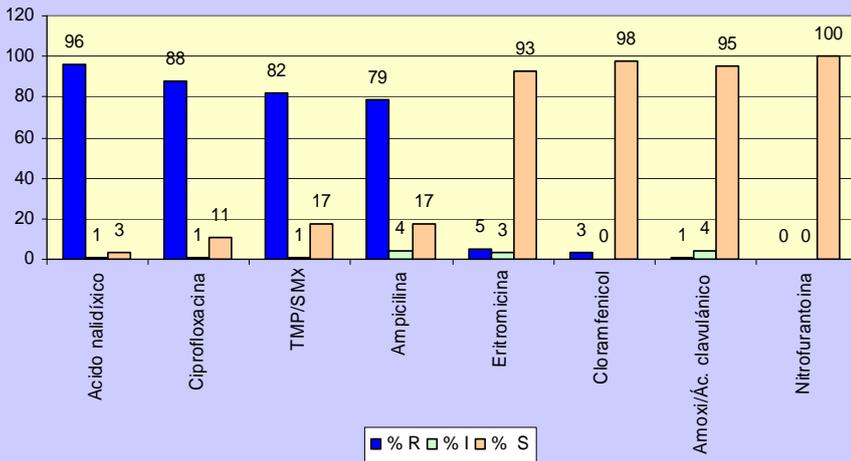
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

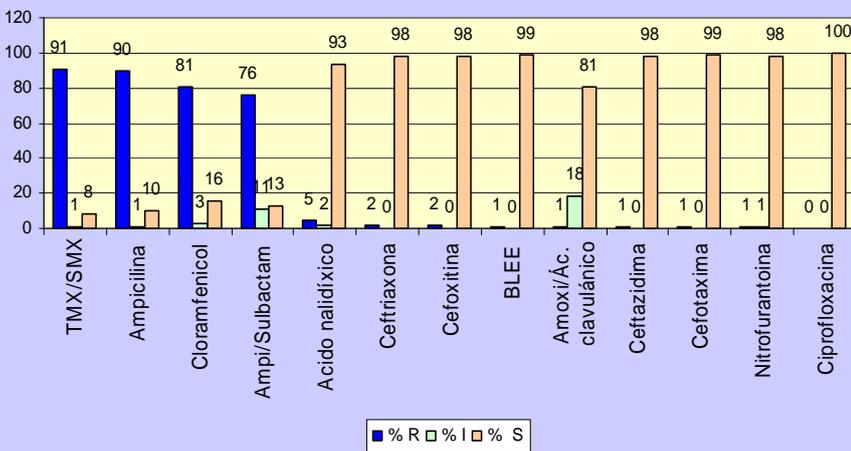


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Nalidixico, 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 Nalidixico 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 Mayo en el Hospital fue de 0.77 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 días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº 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
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
MYO	UTIP		85	10	0	0.0	188	23	0	0.0	65	8	0	0.0	95	10	1	10.5			
	NEONATO	<1500G	11	1	0	0.0	9	1	0	0.0	11	1	0	0.0	11	1	0	0.0			
		1501-2500G	3	1	0	0.0	5	1	0	0.0	0	0	0	0.0	3	1	0	0.0			
		>2500G	59	7	0	0.0	15	4	0	0.0	7	2	0	0.0	24	3	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	190	42	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		108	6	0	0.0	375	67	0	0.0	0	0	0	0.0	2	0	0	0.0	2	0	0.0

HOSPITAL

SCI (NEONATOLOGÍA)

SCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Mayo, 2014				
CVC	266	25	0	0.00
CVP	782	138	0	0.00
CUP	83	11	0	0.00
VM	166	16	1	6.02
TOTAL	1297	190	1	0.77

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Mayo, 2013				
CVC	73	9	0	0.00
CVP	29	6	0	0.00
CUP	18	3	0	0.00
VM	38	5	0	0.00
TOTAL	158	23	0	0.00

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Mayo, 2013				
CVC	85	10	0	0.00
CVP	188	23	0	0.00
CUP	65	8	0	0.00
VM	95	10	1	10.53
TOTAL	433	51	1	2.31

Durante el mes de Mayo en el Hospital se reportó 01 casos de IHH, correspondiente a NAV en el SCI (Pediatria).

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

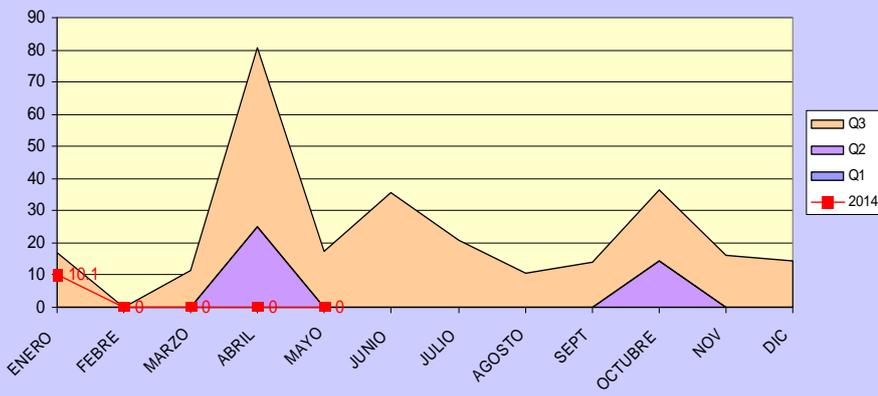


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2013, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2014

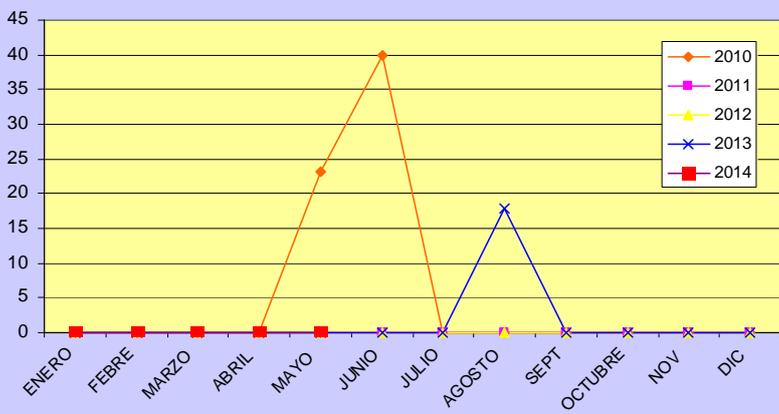


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2013, según mes.

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

COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2010 - 2014

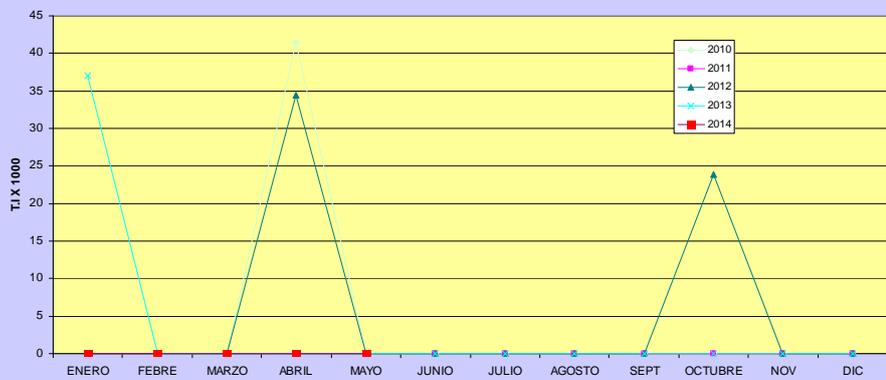


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2013, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP



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 Mayo no se reportaron casos de infecciones asociadas a CVC en pacientes no neonatos.

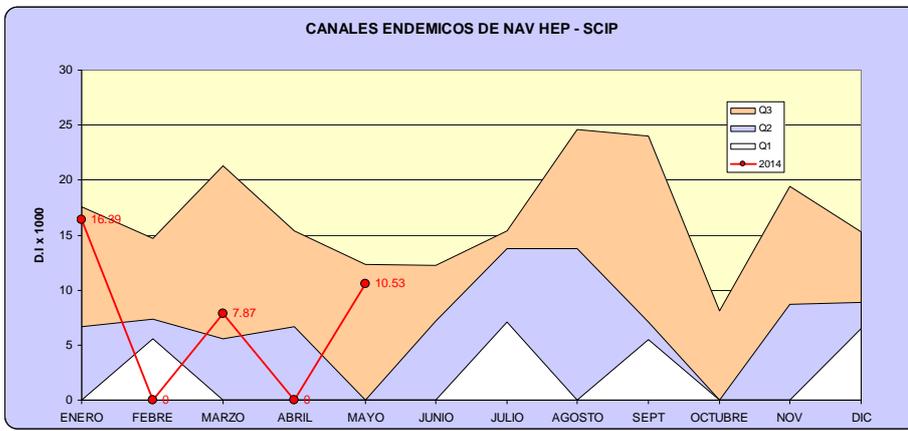


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

En el mes de Mayo, se presentó un caso de NAV en pacientes no neonatos, lo que representó una tasa de 10.53 x 1000 días observación.

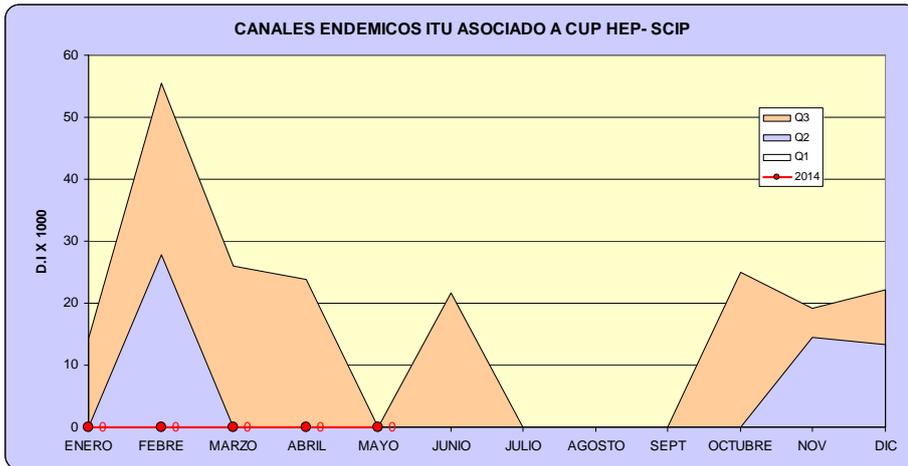


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2013, según mes.

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

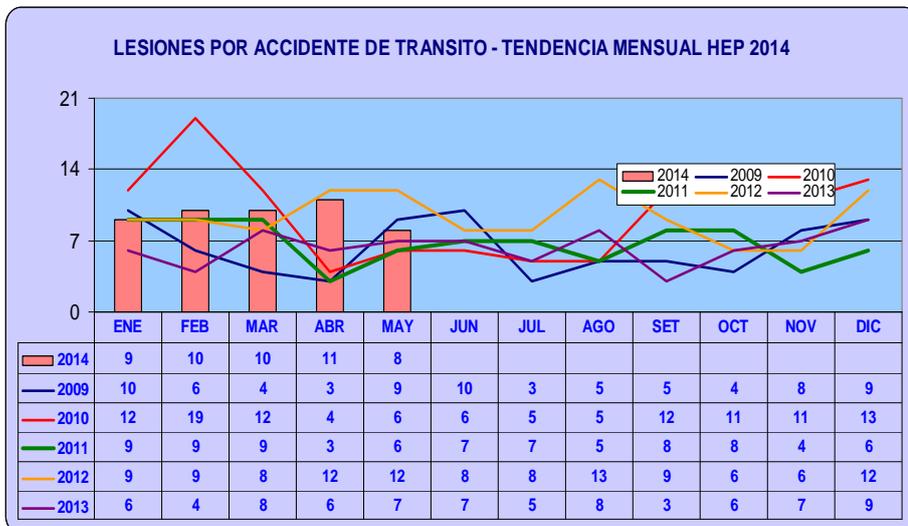


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Mayo del año 2014 se reportaron 8 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra similar a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

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

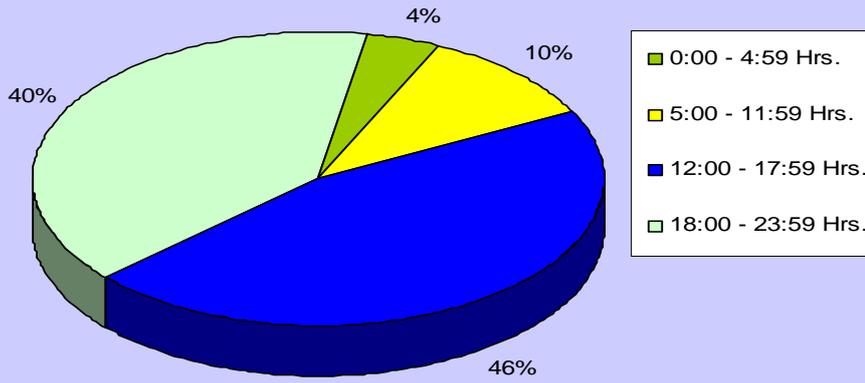


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Mayo, el 46% de los accidentes de tránsito ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas.

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

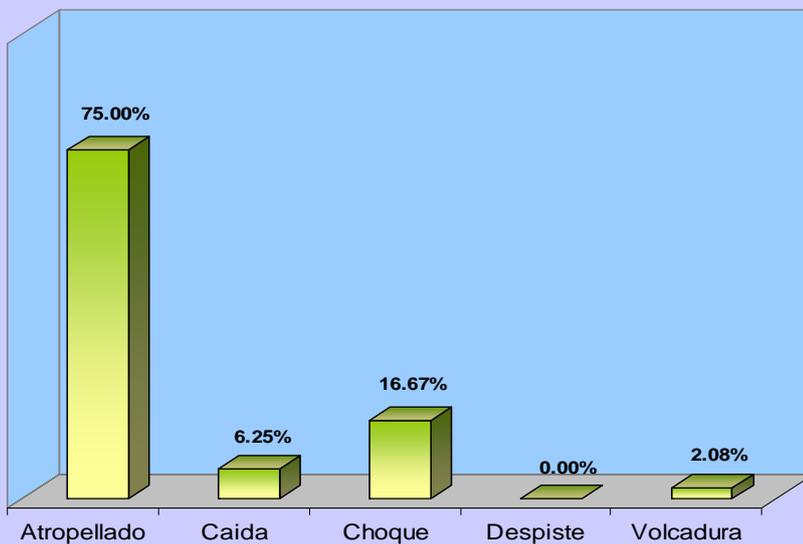


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

En el 75% de los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Mayo, 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
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