

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.
Lic. Ruth Castañeda C.
Carmen Navarro G.
Rocio Marmolejo C.

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

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

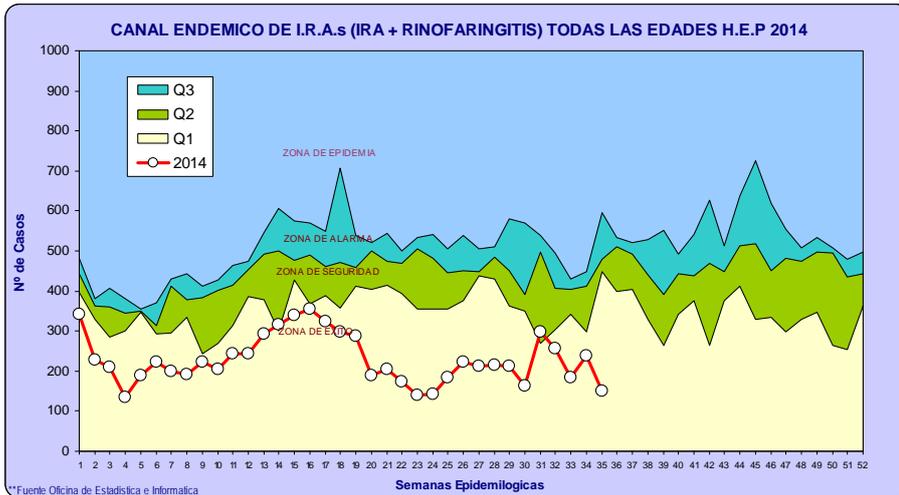
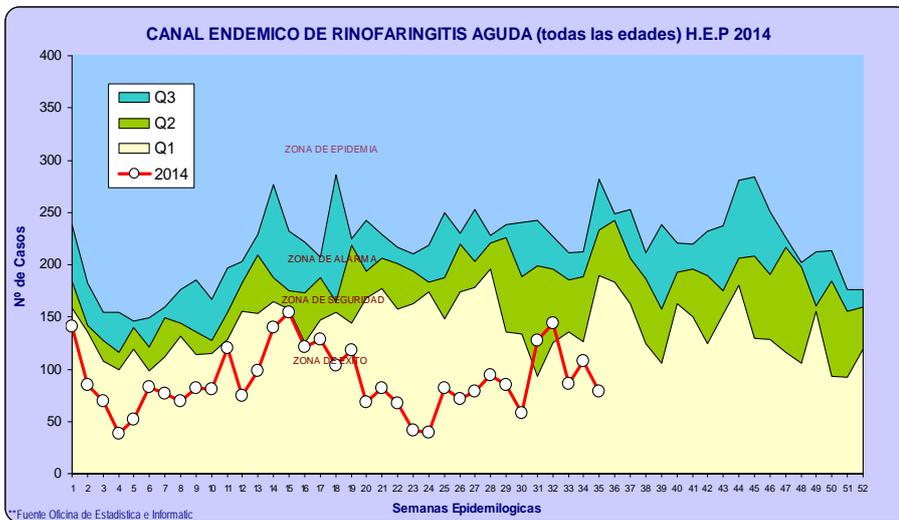
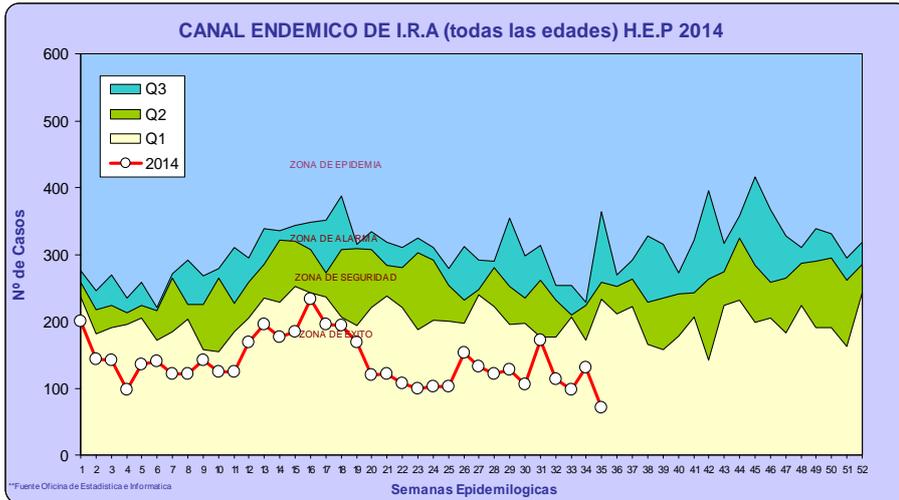
CANALES ENDEMICOS 2014

Semanas Epidemiológicas 32 a 35

Endemic Channels, epi weeks 32 to 35

Agosto del 2014

Canales endémicos

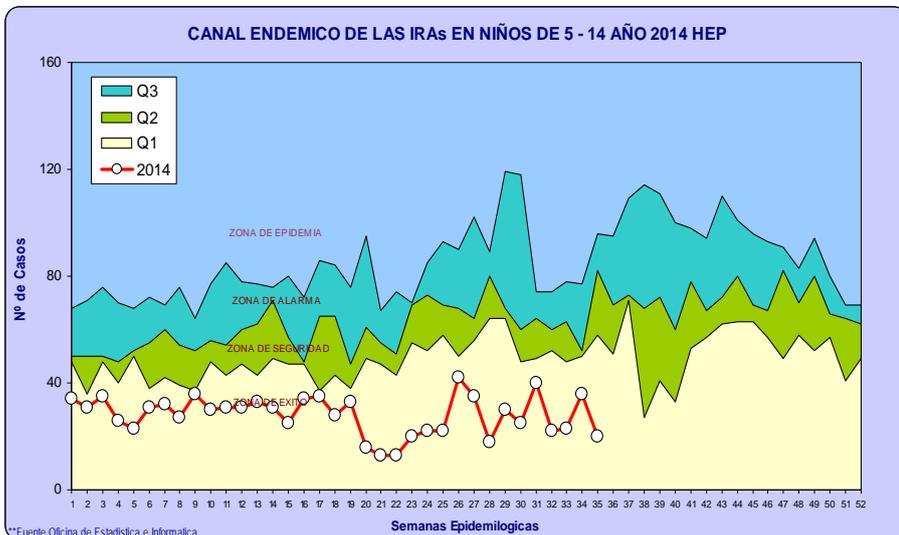
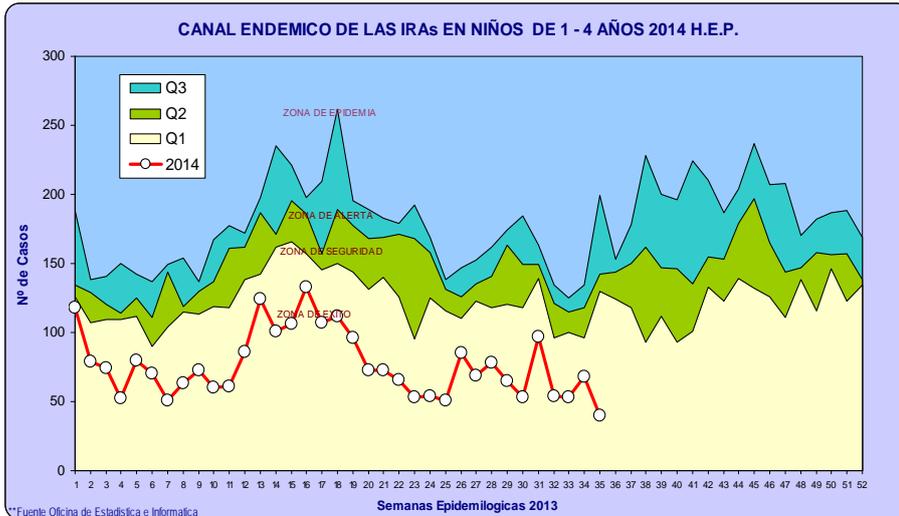
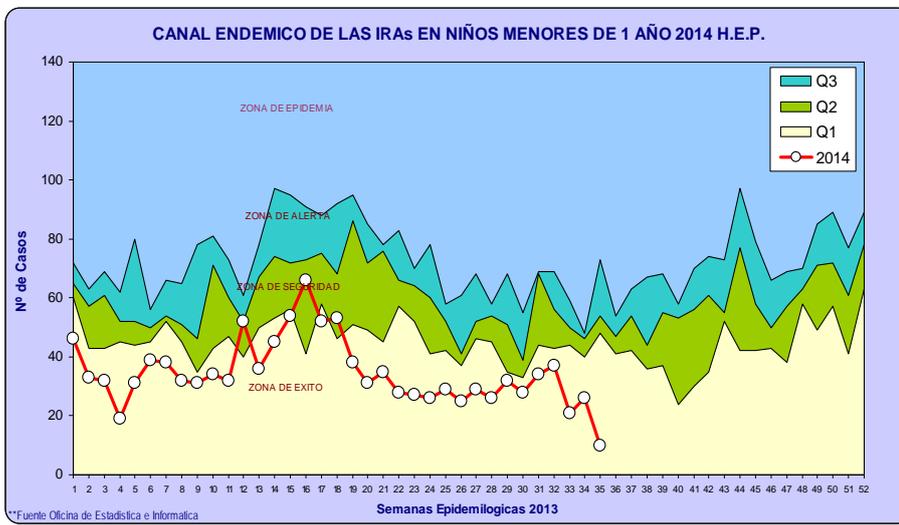


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 35 se han reportado 4884 episodios de IRAs, 3153 episodios de Rinofaringitis y 8037 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 12.12%, 28.73%, 19.48% respectivamente, en relación al año anterior para el mismo periodo.

En la S.E 35 la IRA y la Rinofaringitis para todas las edades se encuentran en la zona de seguridad.

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 35 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 1207 episodios de IRA, 2678 episodios de IRA y 983 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores en un 5.63%, 12.08%, 17.94% 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.

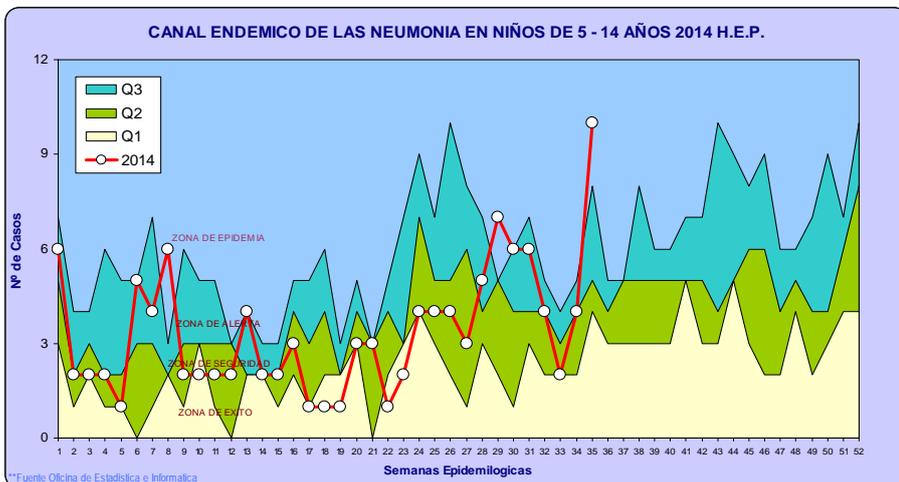
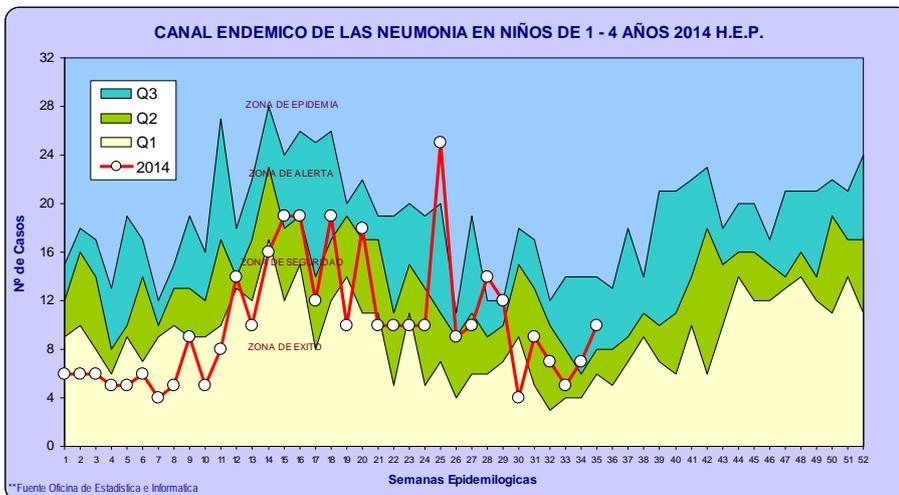
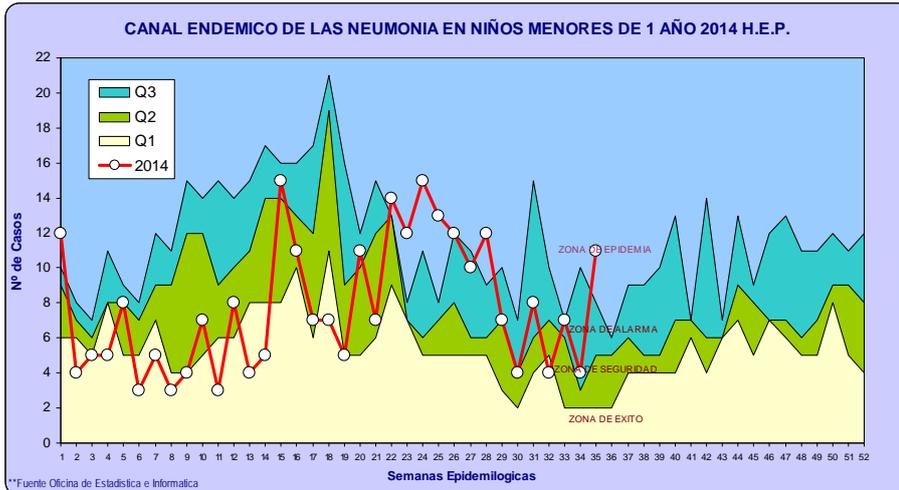
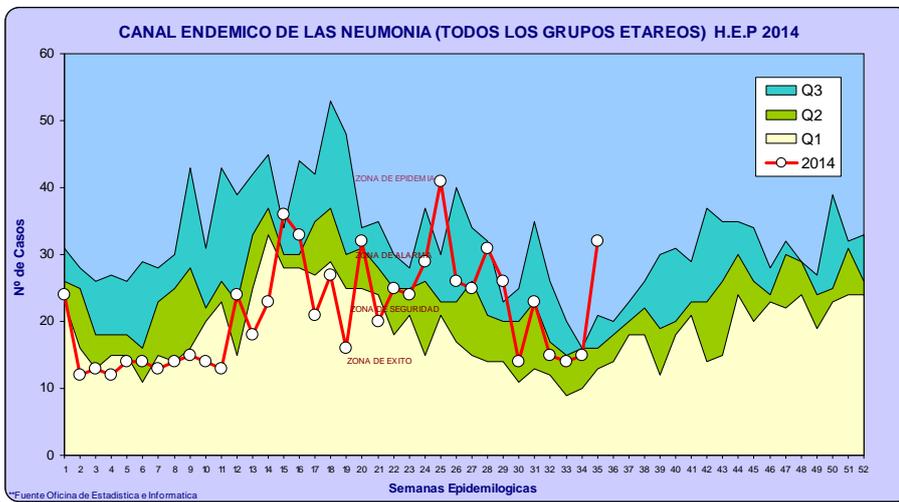


Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

Hasta la S.E 35, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 16.08% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 83.55% se presentó en menores de 5 años; cifra similar al año anterior.

Hasta la S.E 35 se han reportado 625 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en 8.22% respecto al año 2013 y 118 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra superior en 19.19% 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 35, las curvas en los menores de 1 año y de 5 a 14 años se encuentran en la zona de epidemia, en los de 1 a 4 años en la zona de alarma.

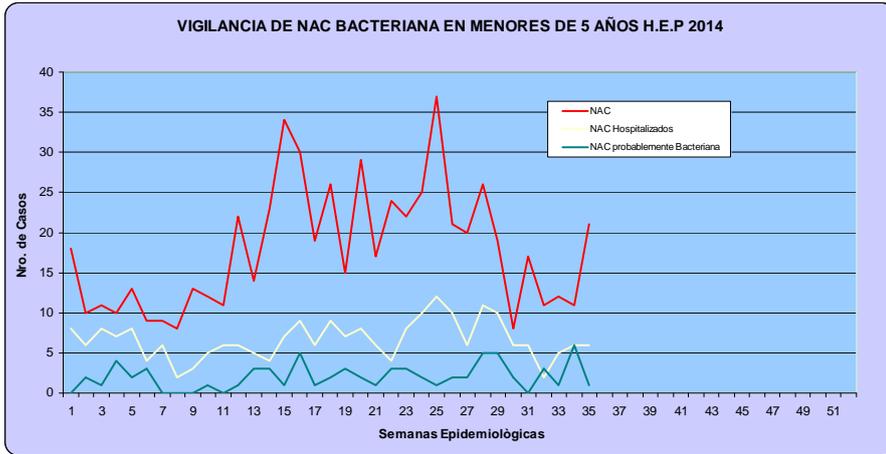


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 35 el 37% de las neumonías en menores de 5 años requirió hospitalización. De los hospitalizados por NAC el 30.60% fue catalogado como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha se ha logrado el aislamiento de Spn en un caso.

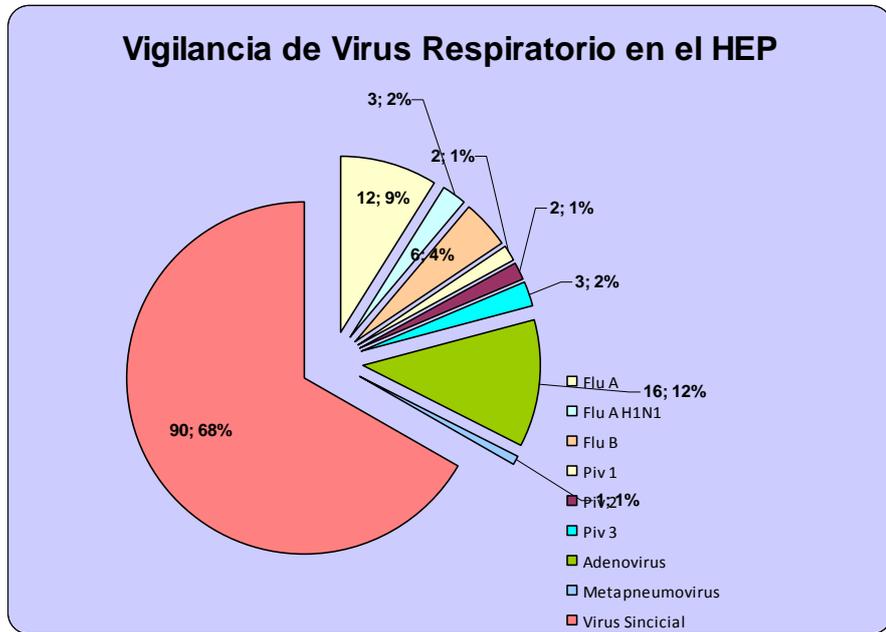


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En lo que va del año 2014 se han tomado 205 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 66% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (68%) y Adenovirus (12%).

Se han identificado 03 casos de Influenza A H1N1, en las S.E 23, 24 y 35.

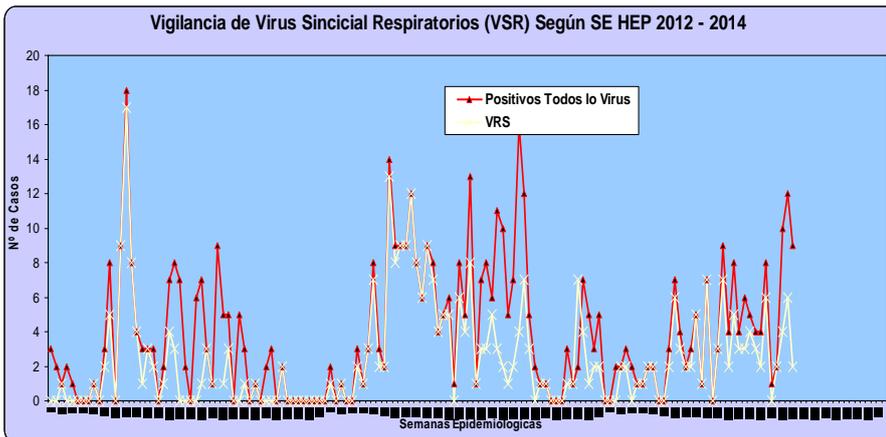


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2014 se han identificado 90 casos positivos a VSR, 40% menos a lo reportado el año 2013, para el mismo periodo.

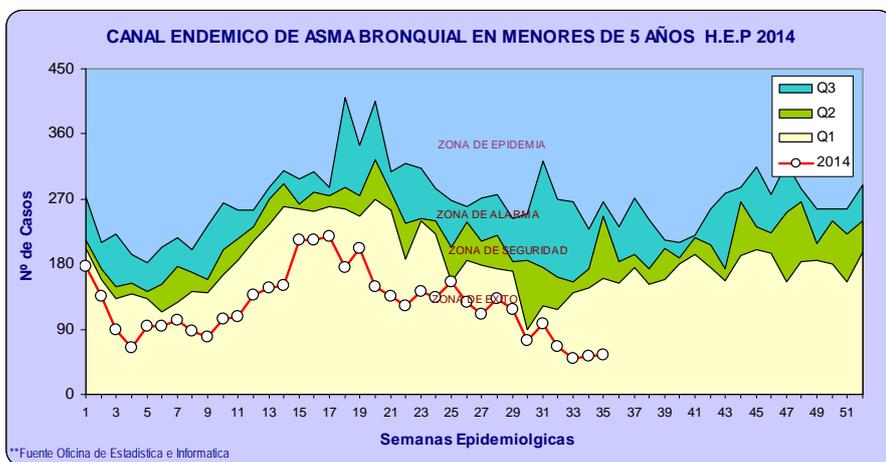
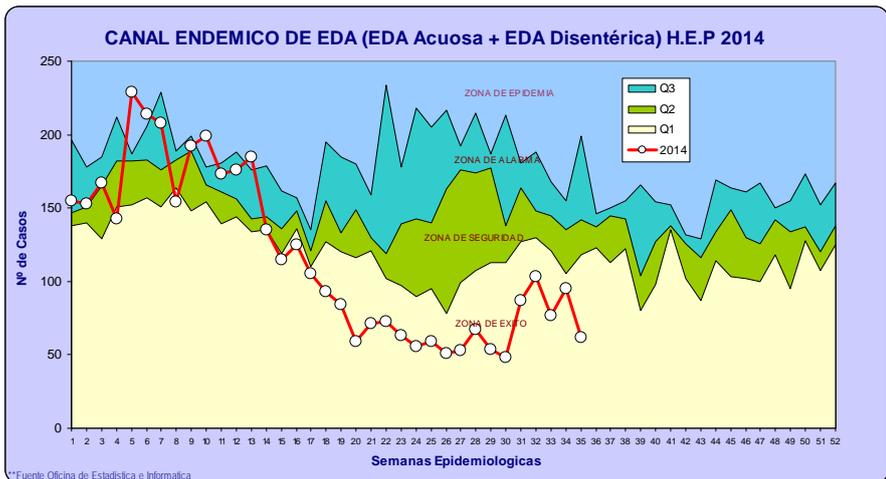


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 35 se han reportado 4327 episodios de SOB/ASMA cifra inferior en un 32.88% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

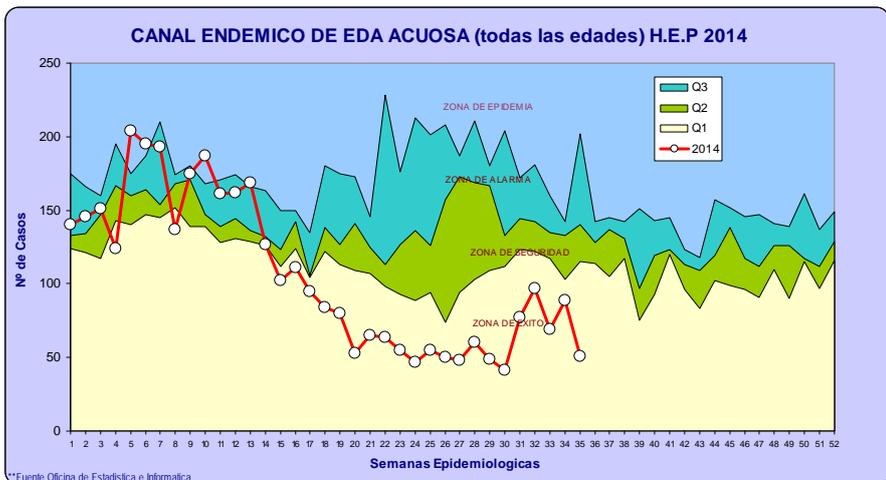
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.



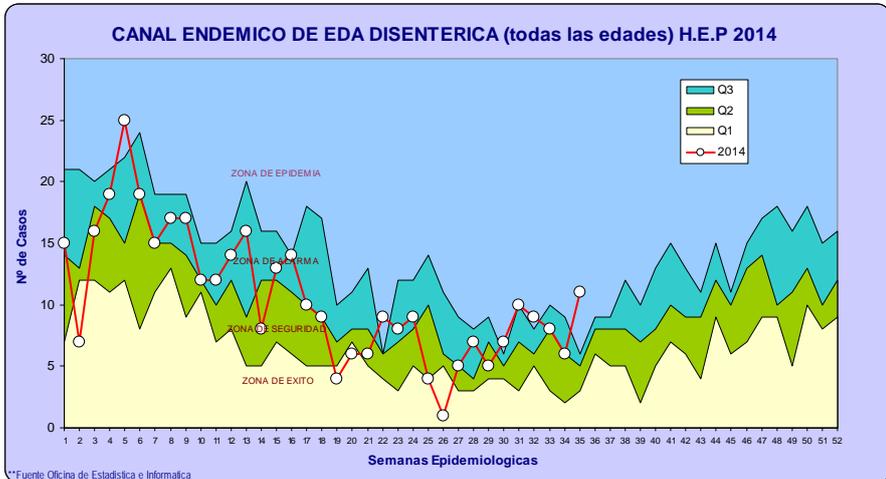
Gráficos 15, 16, 17, 18. Canales endémicos de EDAs.

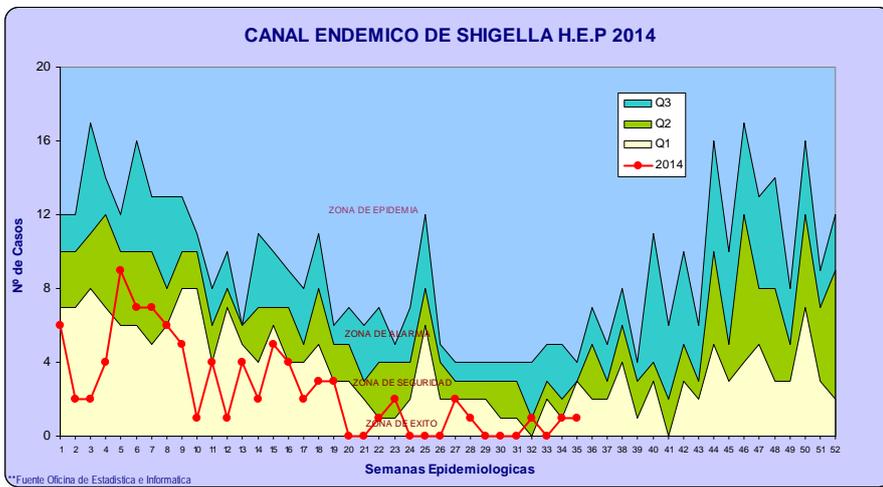
Las EDAs en general (Acuosas más Disentéricas) para la S.E 35 se encuentran en la zona de seguridad, se han reportado 4091 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra superior en un 7.86% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.88% (3718 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.12% (373 episodios).



Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 35 la EDA Acuosa se encuentra en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de epidemia.





Hasta la S.E 35 se aisló Shigella en 86 casos, cifra inferior en 49.71% con respecto al año 2013. La curva se encuentra en la zona de éxito.

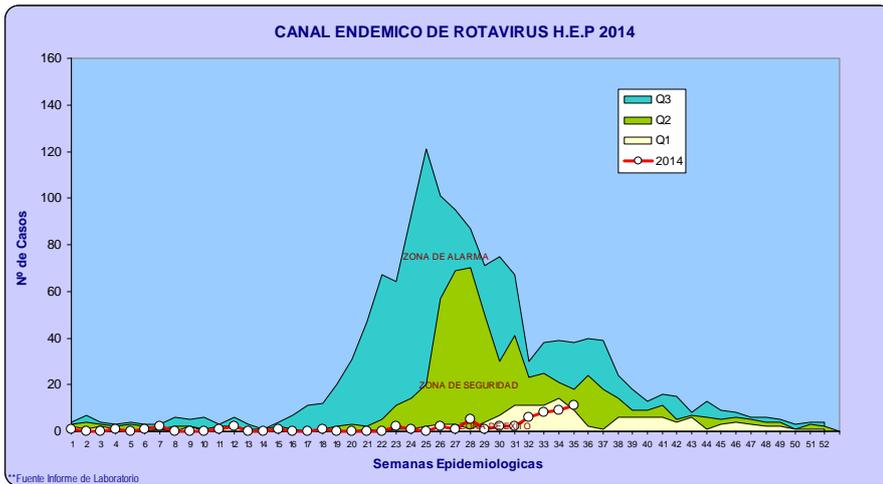


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la SE 31 se han confirmado 60 casos de EDA por Rotavirus, cifra 30.23% menor a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo. Para el presente año en las 4 últimas S.E (32 a la 35) se ha reportado más del 50% de los casos de rotavirus.

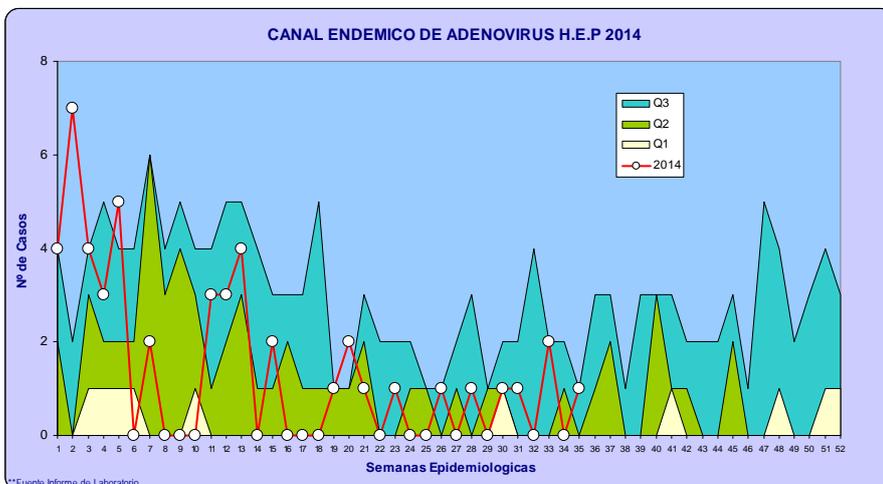


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas para Adenovirus hasta la S.E 35 sumaron 49, cifra inferior en un 24.48% a lo reportado en el año 2013 para el mismo periodo. Actualmente la curva se encuentra en la zona alarma.

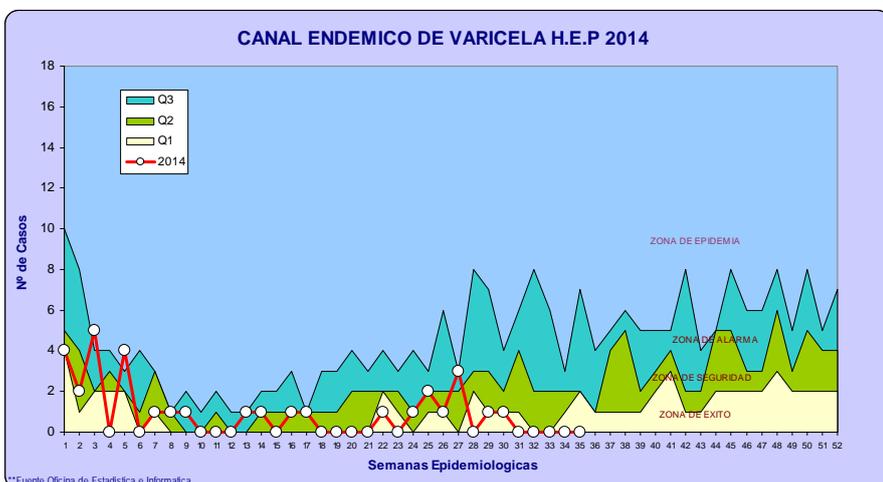


Gráfico 21. Vigilancia de Varicela.

Hasta la S.E 35 se han reportado 32 casos de Varicela, cifra inferior en un 54.93% con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado, no habiéndose reportado casos en las últimas 5 semanas epidemiológicas. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de seguridad.

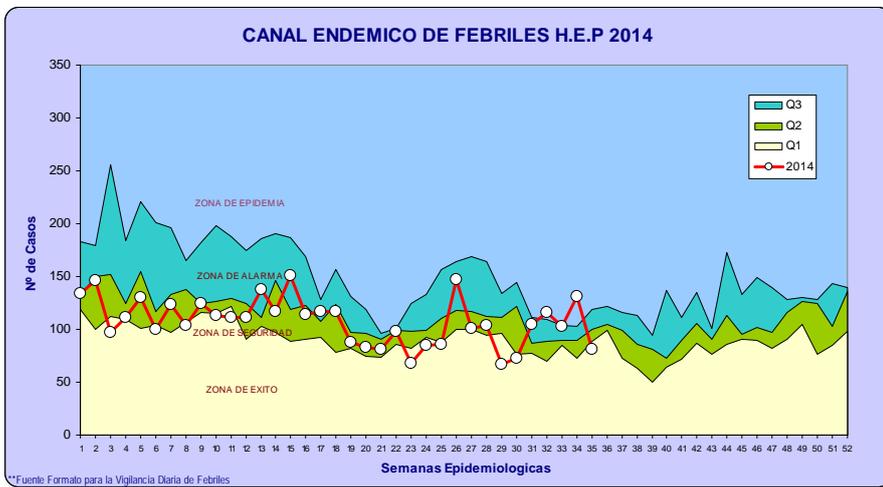


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 35 reportó 3800 episodios, cifra superior en 11% a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. La curva actualmente se encuentra en la zona de éxito.

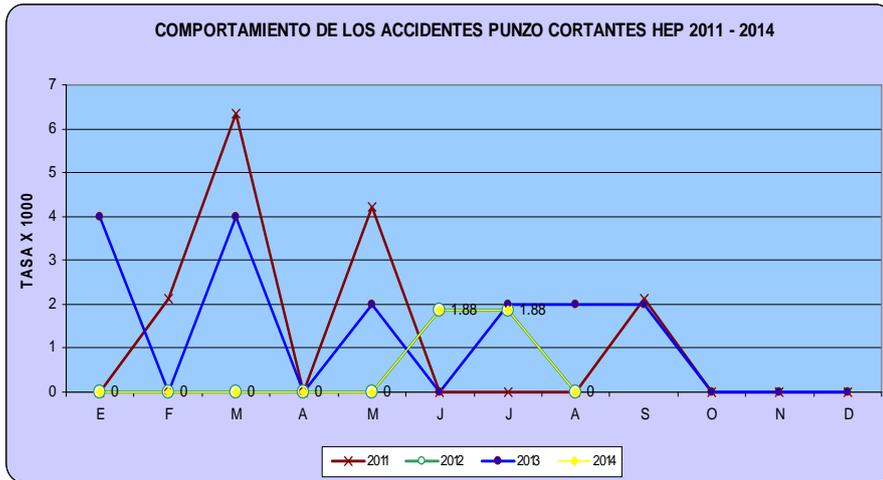


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

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

No se han reportado casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

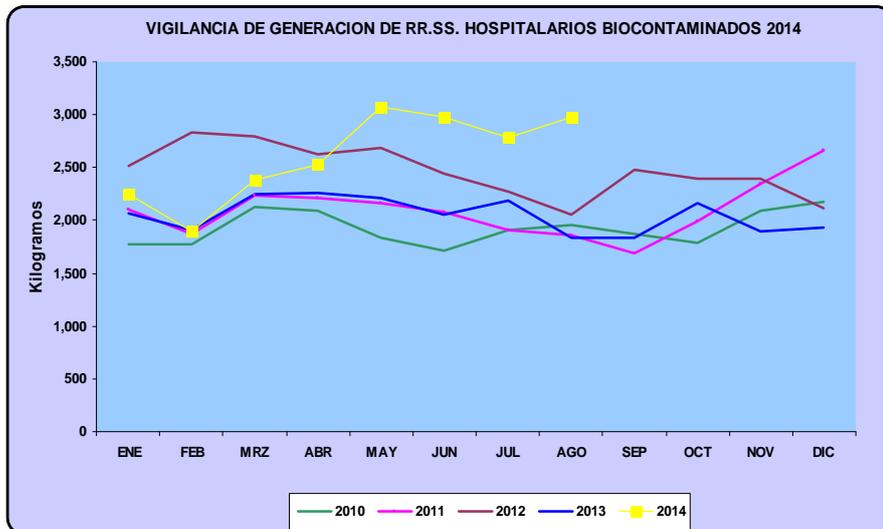
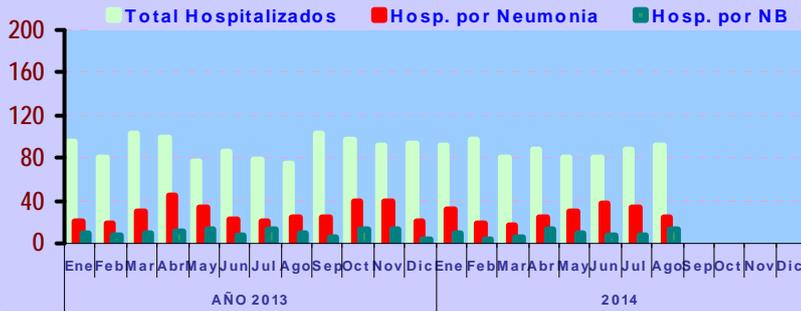


Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Agosto se generó 2980.50 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

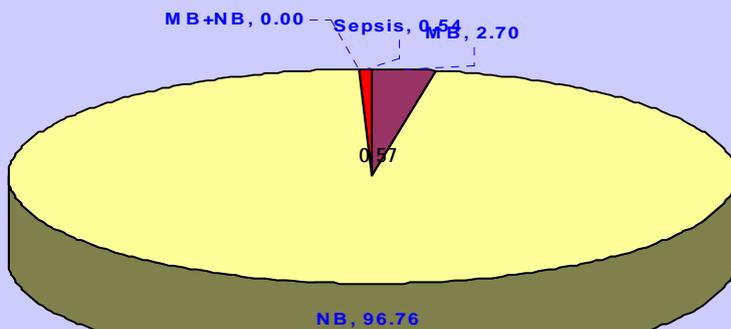


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta el mes de Agosto se han reportaron 67 casos de Neumonía probablemente bacteriana, de todas las hospitalizaciones en menores de 5 años el 9.61% correspondió a neumonías probablemente bacteriana.

El 31.70% de las neumonías hospitalizadas fueron catalogadas como neumonías probablemente bacterianas.

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

De los pacientes ingresado a la vigilancia centinela el 96.76% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacteriana, el 2.70% como Meningitis Bacteriana y el 0.57% como sepsis.

Nro de Radiografías de Tórax por Meses
HEP 2013 - 2014

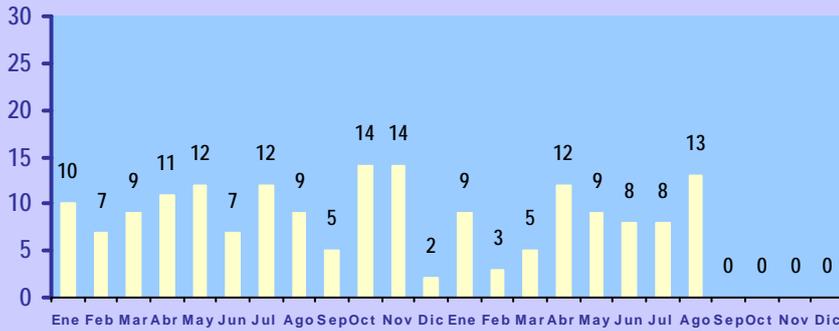


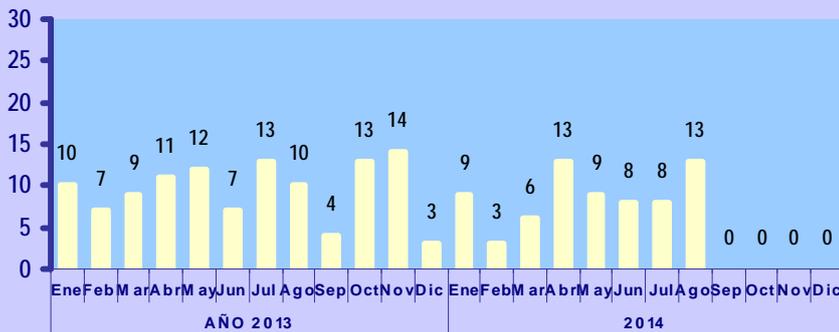
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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

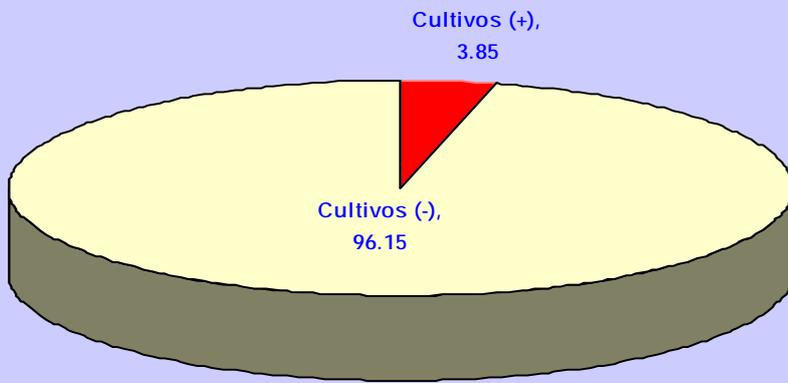
Entre el año 2013 y Junio del 2014 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 3.85% de los casos que ingresaron a la vigilancia.

Entre Enero y Agosto del 2014 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 5.80%.

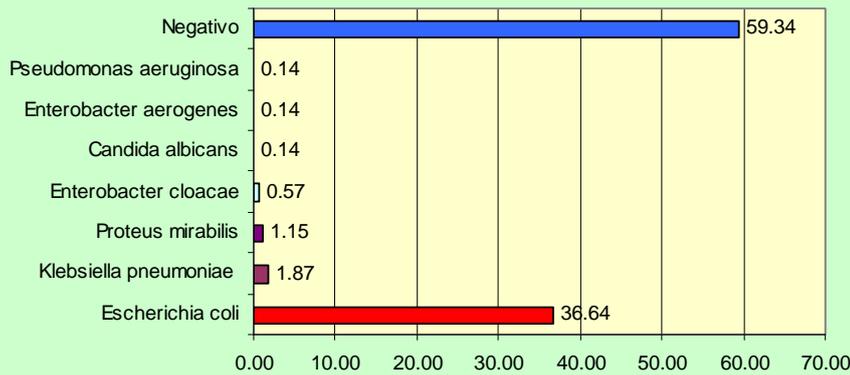
Número de Hemocultivos por Meses
HEP 2013 - 2014



Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2013 - 2014



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2014



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

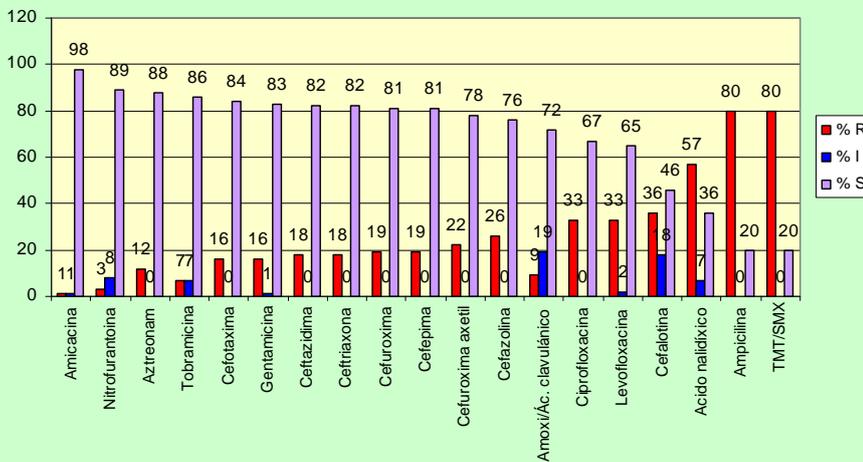
Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el I Semestres del año 2014 se han procesado 696 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 40.66% fueron positivas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (36.64%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.87%).

Sensibilidad Antibiótica de E. Coli HEP I Semestre 2014

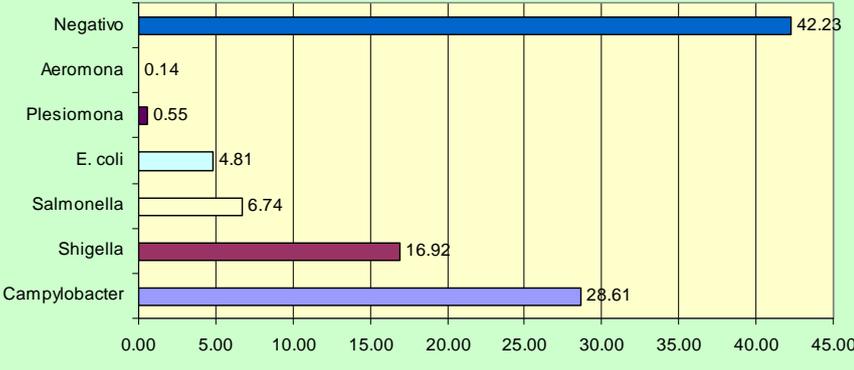


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Amikacina, Nitrofurantoina, Aztreonam y Tobramicina.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2014



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

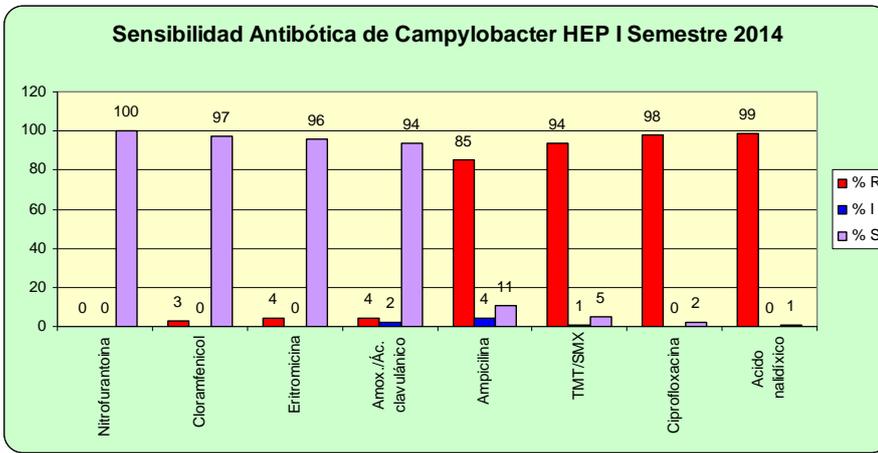
Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el I Semestre del año 2014 se han procesado 727 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 57.77% fueron positivas.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (28.61%) y Shigella (16.92%).

Sensibilidad de Campylobacter aislado en Coprocultivos

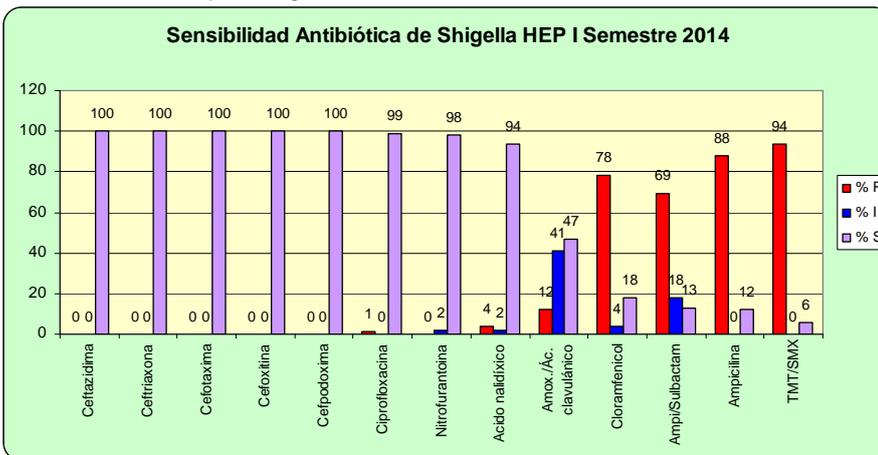
Para Eritromicina, Nitrofurantoina, Cloranfenico y Amoxicilina/Ac. Clavulámico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%; para Acido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Cotimoxasol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella aislada en Coprocultivos

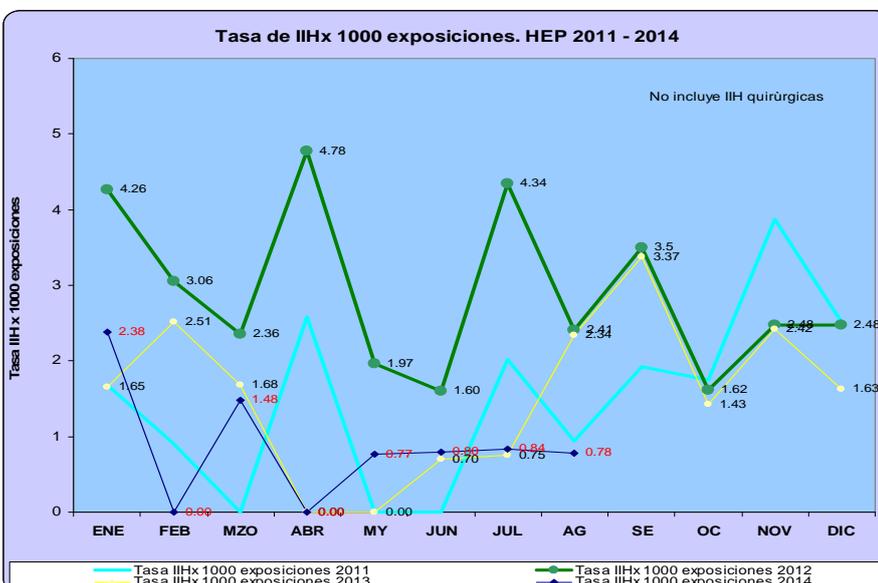
Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad superior al 90% para Acido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Nitrofurantoina y alta resistencia para Cotrimoxasol, CAF, Ampicilina.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2014.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Agosto en el Hospital fue de 0.78 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 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		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	0	0	0	0.0	2	0	0.0
JUN	UTIP		87	14	0	0.0	163	23	0	0.0	39	9	0	0.0	116	17	1	8.6			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	20	1	0	0.0	22	2	0	0.0	18	1	0	0.0	28	2	0	0.0			
		>2500G	53	4	0	0.0	40	4	0	0.0	0	0	0	0.0	8	1	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	180	48	0	0.0	0	0	0	0.0	42	2	0	0.0			
	CIRUG PED		107	6	0	0.0	327	70	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
JUL	UTIP		96	15	1	10.4	105	16	0	0.0	85	14	0	0.0	114	15	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	19	1	0	0.0	22	3	0	0.0	3	2	0	0.0	27	2	0	0.0			
		>2500G	27	3	0	0.0	29	4	0	0.0	0	0	0	0.0	18	3	0	0.0			
	MED PED		39	2	0	0.0	172	50	0	0.0	0	0	0	0.0	77	3	0	0.0			
	CIRUG PED		117	8	0	0.0	240	58	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0.0
AG	UTIP		106	15	0	0.0	99	23	0	0.0	73	11	0	0.0	89	15	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	17	1	0	0.0	19	2	0	0.0	3	1	0	0.0	12	1	0	0.0			
		>2500G	46	3	0	0.0	26	5	0	0.0	1	1	0	0.0	14	4	0	0.0			
	MED PED		17	2	0	0.0	285	55	0	0.0	0	0	0	0.0	78	4	0	0.0			
	CIRUG PED		76	4	1	13.2	318	108	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0.0

HOSPITAL

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Agosto, 2014				
CVC	262	25	1	3.82
CVP	747	193	0	0.00
CUP	77	13	0	0.00
VM	193	24	0	0.00
TOTAL	1279	255	1	0.78

SCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Agosto, 2013				
CVC	63	4	0	0.00
CVP	45	7	0	0.00
CUP	4	2	0	0.00
VM	26	5	0	0.00
TOTAL	138	18	0	0.00

SCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Agosto, 2013				
CVC	106	15	0	0.00
CVP	99	23	0	0.00
CUP	73	11	0	0.00
VM	89	15	0	0.00
TOTAL	367	64	0	0.00

Durante el mes de Agosto en el Hospital se reportó 01 casos de IHH, correspondiente a ITS asociado a CVC en Cirugía Pediátrica.

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

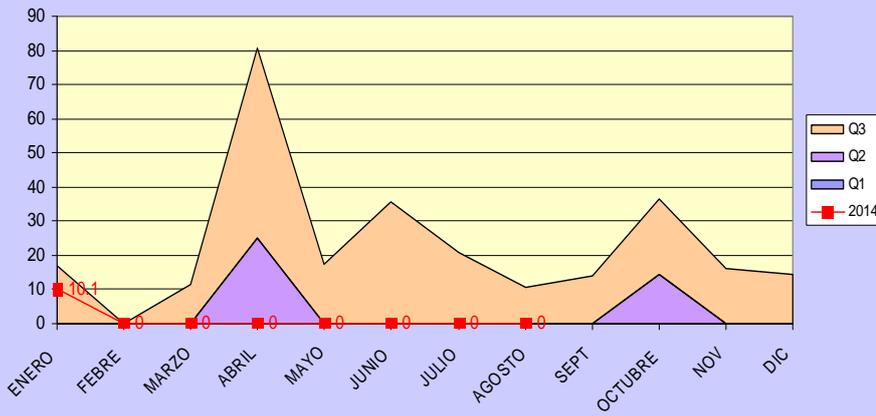


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2014, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2014

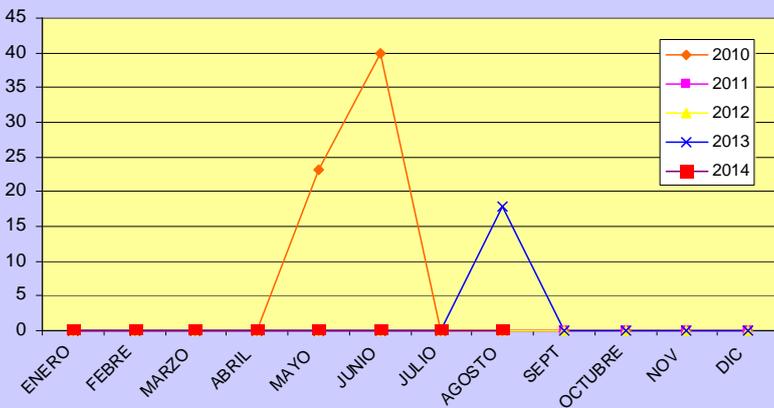


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2014, según mes.

En el mes de Agosto 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 2014, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

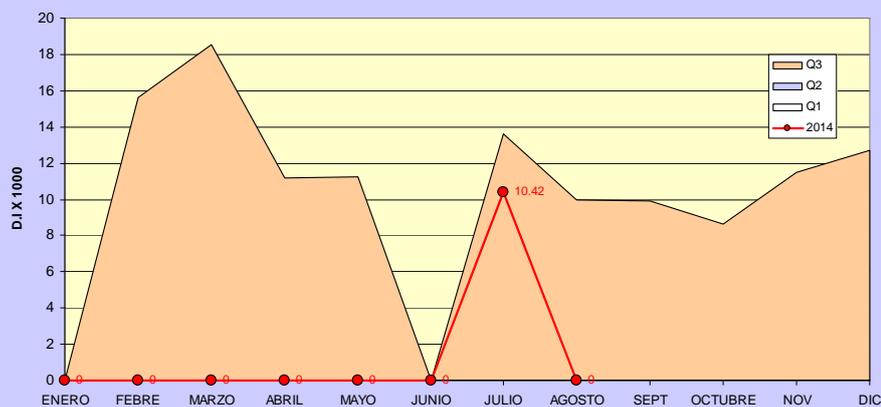


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según meses.

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

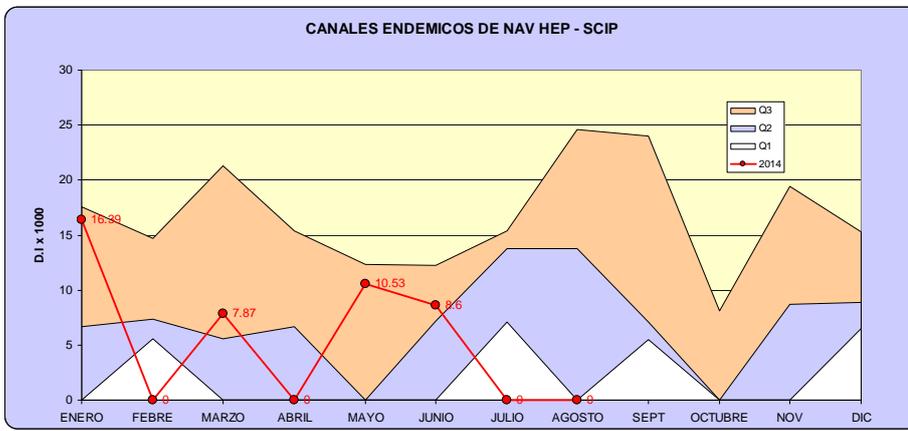


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según mes.

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

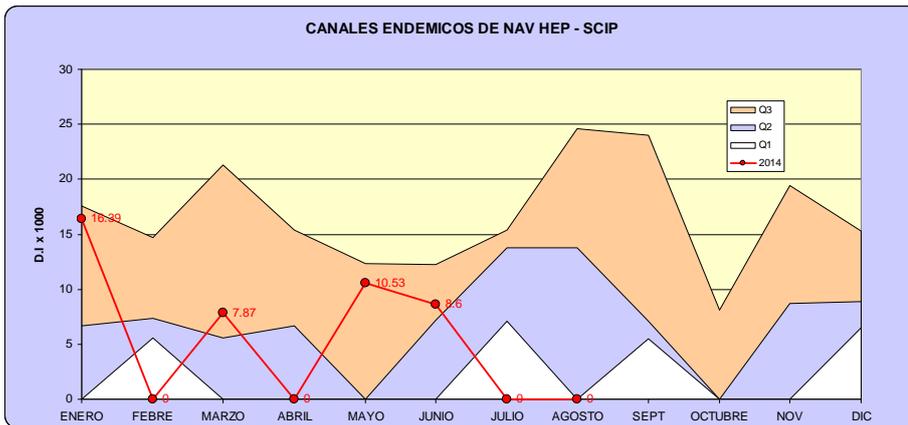


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según mes.

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

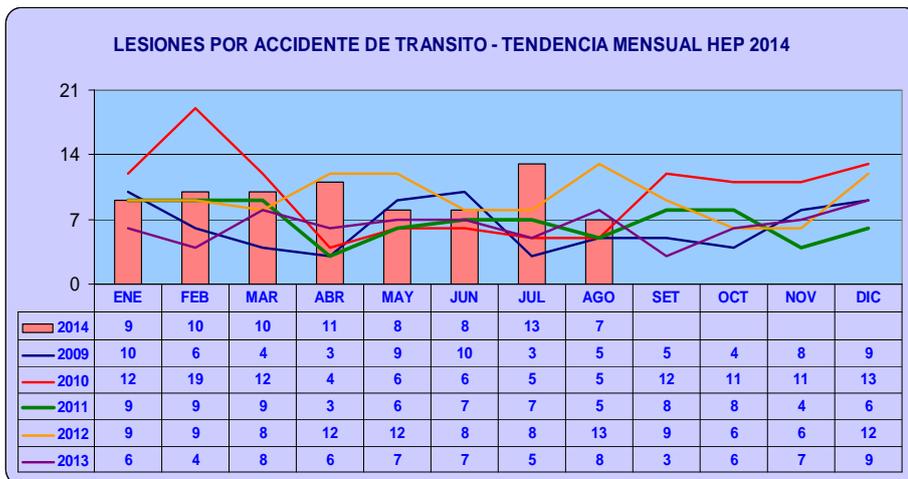


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Agosto del año 2014 se reportaron 7 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**

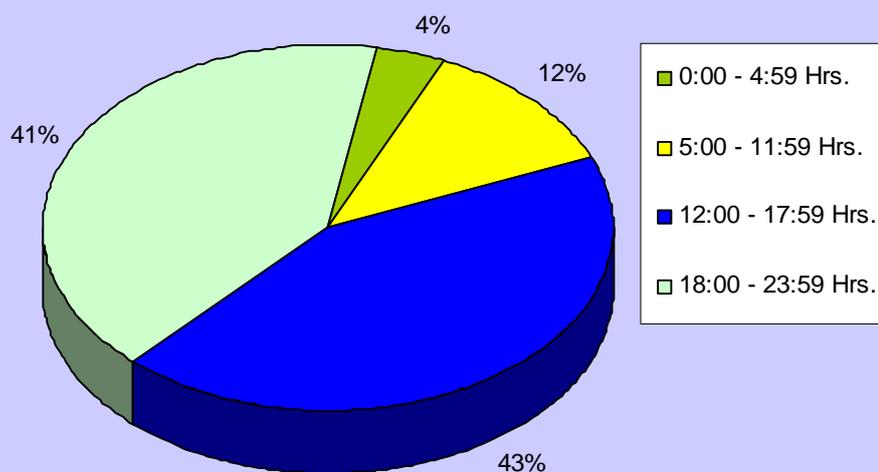


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Agosto, el 43% 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**

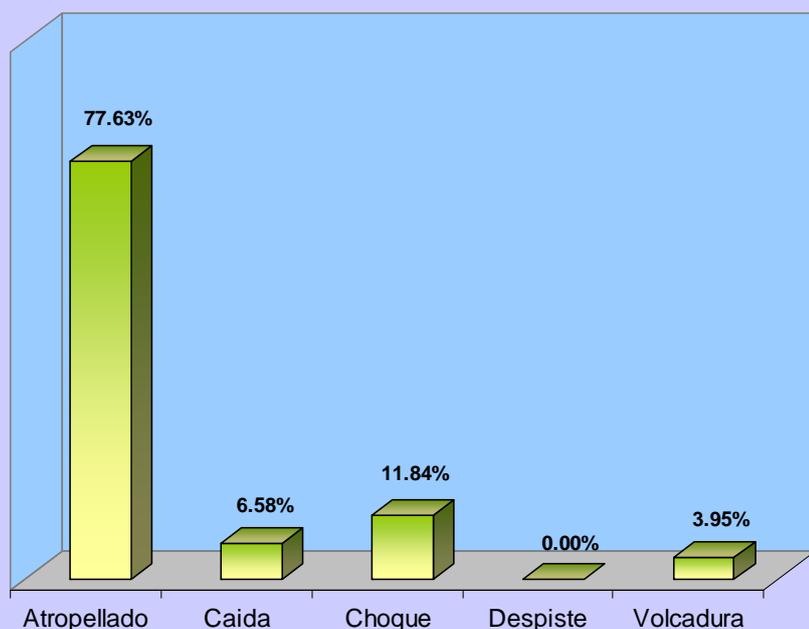


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Hasta el mes de Agosto en el 77.63% el atropello fue el tipo de accidente, en los niños que fueron atendidos en el hospital por lesiones por accidente de tránsito.

INDORME ESPECIAL
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CENTINELA DE NEUMOCOCO
HEP 2009 – JULIO 2014

INTRODUCCIÓN:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población general y de la población infantil mundial. A nivel global se estima que el año 2000 ocurrieron casi 4 millones de defunciones por infección de las vías respiratorias inferiores. Son especialmente vulnerables los menores de 5 años. En las Américas, las IRA provocan entre el 80 y 90% de las muertes por enfermedades transmisibles en este grupo de edad.

La vigilancia coordinada de las enfermedades neumocócicas en la Región de las Américas se remonta a 1993, cuando la OPS/OMS y el Gobierno de Canadá a través de la Agencia Canadiense para el desarrollo Internacional (Canadian International Development Agency – CIDA), estableció el proyecto conocido como *Sistema Regional de Vacunas (SIREVA)*, dedicado a la vigilancia de la meningitis y la neumonía por bacterias, incluido el neumococo.

En el Perú, las IRA constituyen uno de los principales problemas de salud en los niños menores de 5 años, no solo por ser la primera causa de morbilidad y mortalidad, sino por la alta demanda que genera en los servicios de salud, así como el uso frecuente de estos servicios.

En este contexto el Hospital de Emergencias Pediátricas es incorporado en el año 2008 como parte del Sistema de Vigilancia Centinela de Neumococo debido a que cuenta con todos los requisitos para realizar dicha vigilancia, en este informe se presentan los resultados de la vigilancia realizada entre el año 2009 y Julio del 2014.

METODOLOGÍA:

Vigilancia centinela

RESULTADOS:

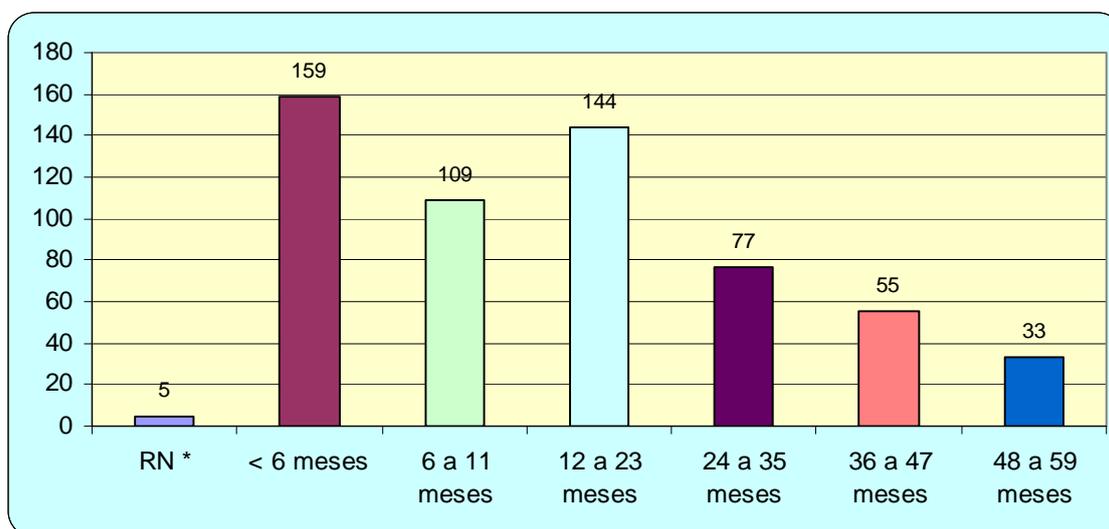
Porcentaje de Neumonías Bacterianas en Hospitalizados por Neumonía < de 5 años Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009 – Julio 2014

CLASIFICACION	2009	2010	2011	2012	2013	Jul-14	TOTAL
Hospitalizaciones en Niños < 5 años por Todas las Causas	1066	1076	1109	1221	1080	605	6157
Hospitalizaciones por Neumonía en Niños < 5 años	456	389	330	442	336	190	2143
Probable Neumonía Bacteriana	121	93	89	78	112	54	547
% NB / Hospitalizados por Neumonías en Niños < 5 años	26.54	23.91	26.97	17.65	33.33	28.42	25.52

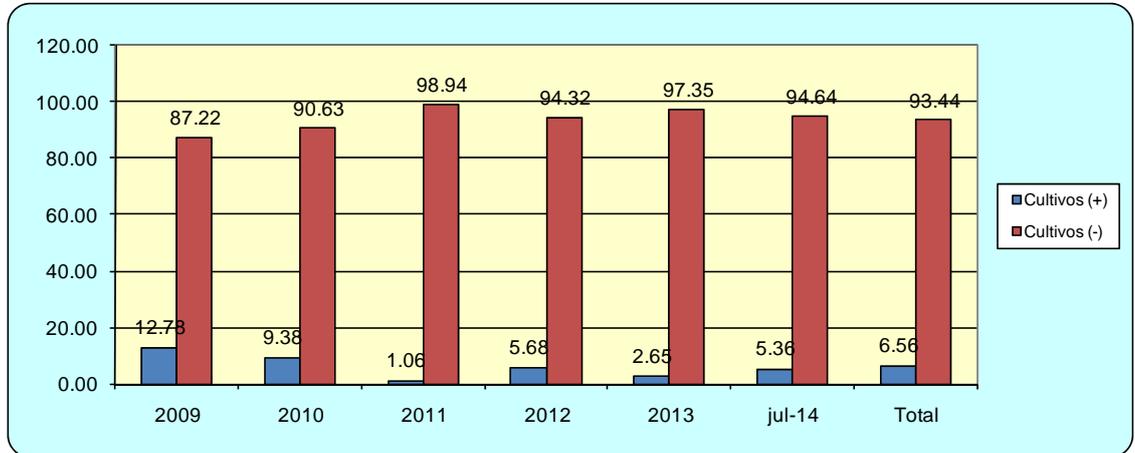
Porcentaje de MEC Bacterianas en Hospitalizados por MEC < de 5 años Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009 – Julio 2014

CLASIFICACION	2009	2010	2011	2012	2013	Jul-14	TOTAL
Hospitalizaciones en Niños < 5 años por Todas las Causas	1066	1076	1109	1221	1080	605	6157
Hospitalizaciones por MEC en Niños < 5 años	47	28	17	16	11	3	122
Probable MEC Bacteriana	10	3	3	8	3	2	29
% MECB / Hospitalizados por MEC en Niños < 5 años	21.28	10.71	17.65	50.00	27.27	66.67	23.77

Número de Casos Captados según Grupos Etáreos Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009 – Julio 2014



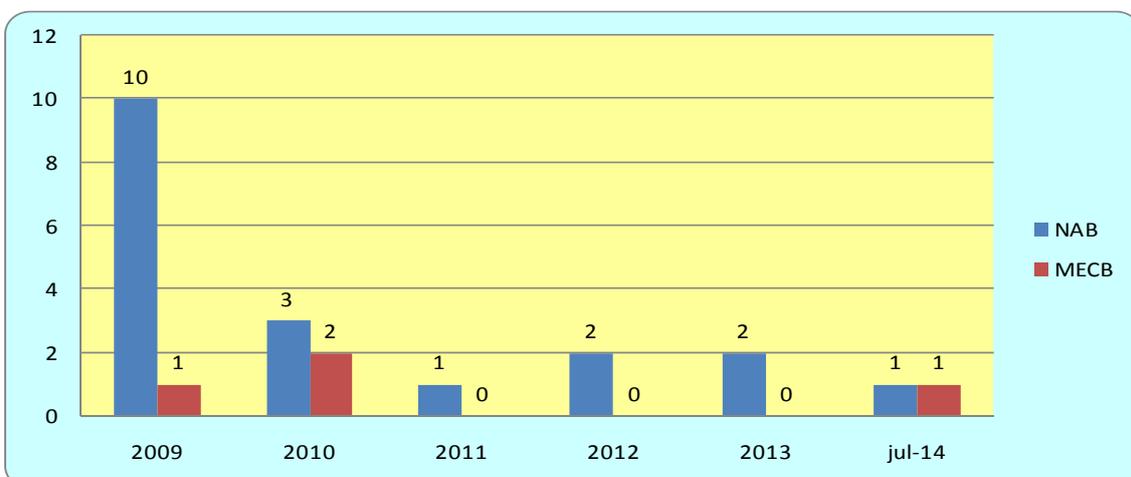
Comportamiento de la Positividad de los Hemocultivos Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009- Julio 2014



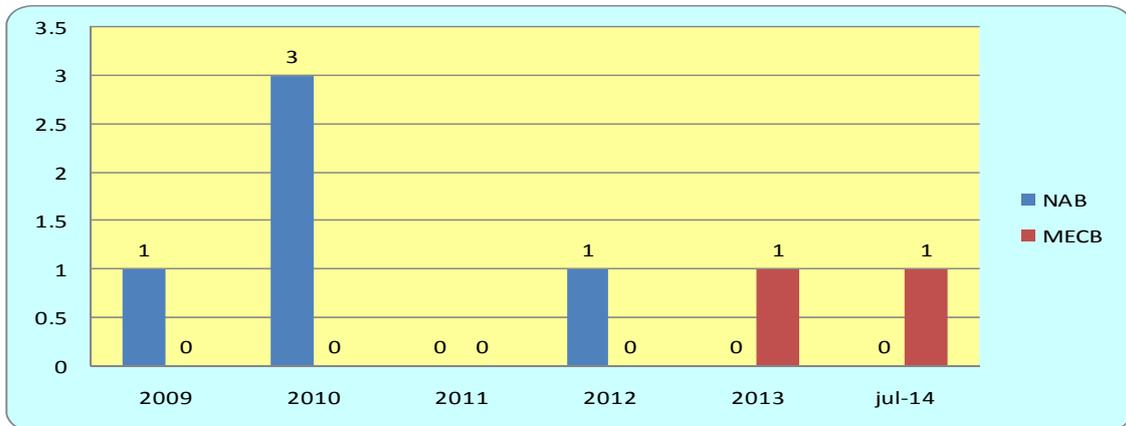
Aislamiento Bacteriano Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009 – Julio 2014

Agente	NACB		MECB	
	Nro.	%	Nro	%
Spn	19	65.52	4	44.44
Hib	5	17.24	2	22.22
Otros	5	17.24	3	33.33
Total	29	100	9	100

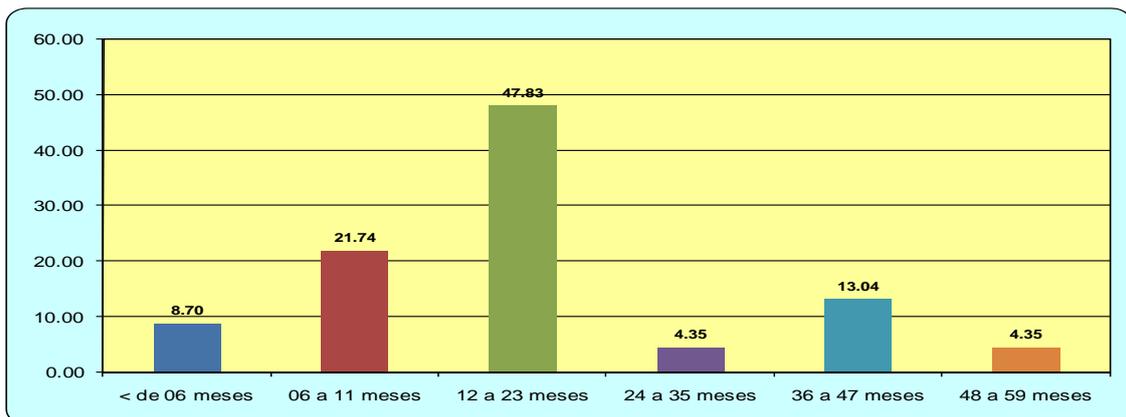
Comportamiento del Número de Aislamientos de Spn en NACB y MECB Vigilancia Centinela HEP 2009 – Julio 2014



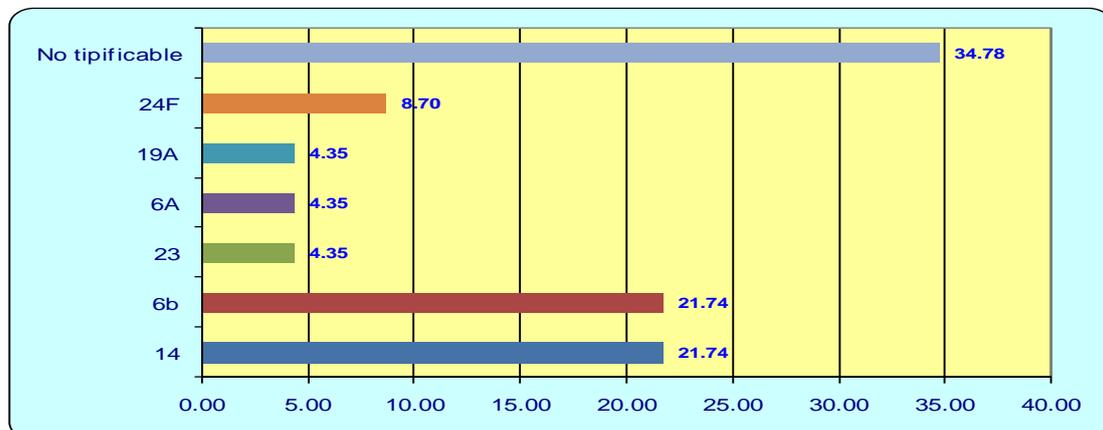
Comportamiento del Número de Aislamientos de Hib en NACB y MECB Vigilancia Centinela HEP 2009 – Julio 2014



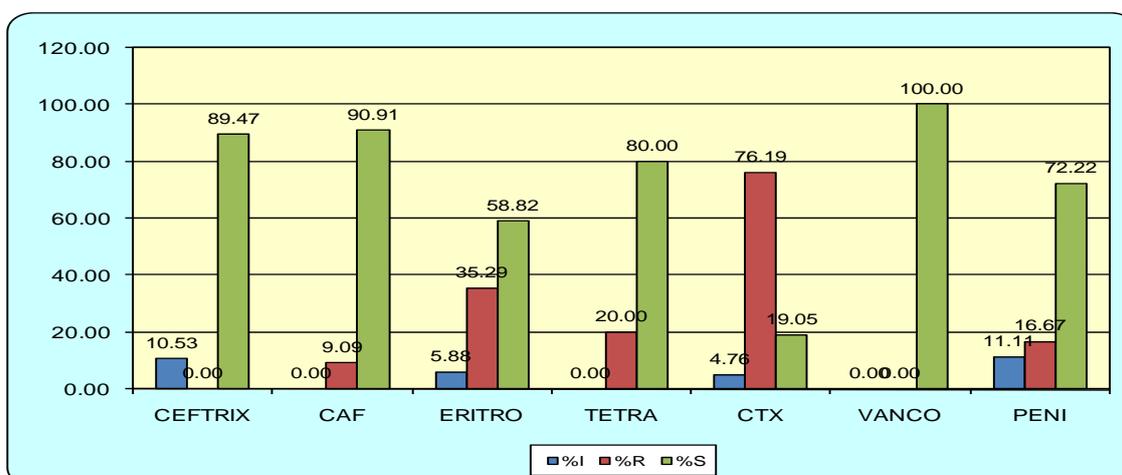
Porcentaje de Aislamiento de Spn en < de 5 Años Según Grupos Etáreos Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009- Julio 2014 (N=23)



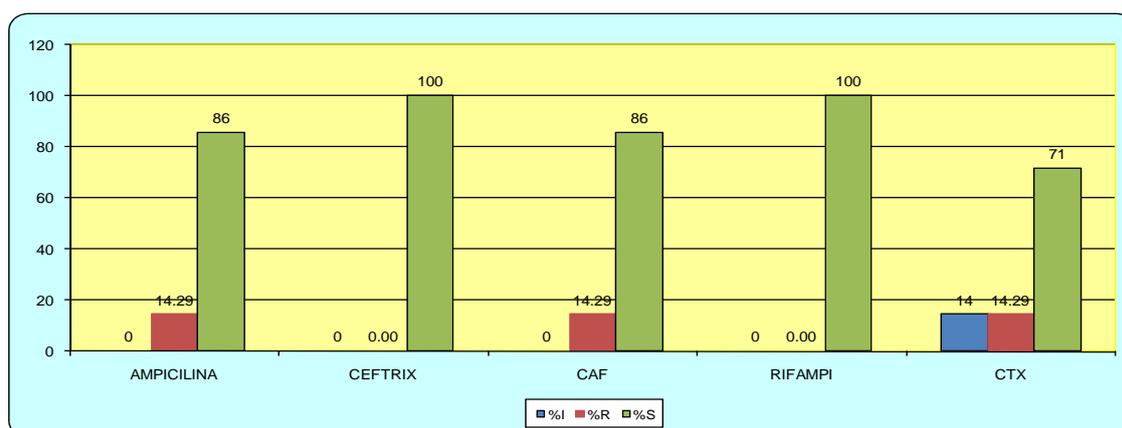
Distribución Proporcional de Serotipos Aislados de Spn en < de 5 años Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009- Julio 2014 (n=23)



Sensibilidad Antibiótica de Spn en < de 5 Años Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009- Julio 2014 (n=23)



Sensibilidad Antibiótica de Hib en < de 5 Años Vigilancia Centinela de Neumococo HEP 2009- Julio 2014 (n=7)



CONCLUSIONES:

1. Durante los años 2009 hasta Julio del 2014 el porcentaje de Probables Neumonías Bacterianas hospitalizadas se ha mantenido de manera estable, excepto en el año 2012, donde hubo un descenso.
2. La cuarta parte de las neumonías hospitalizadas en el HEP en el periodo 2009- Julio 2014 fueron catalogadas clínicamente como bacterianas.
3. El porcentaje de las Probables MECB hospitalizadas en el HEP entre el 2009 y Julio del 2014 no mantuvo un patrón regular, debido a que los ingresos por MEC varió a lo largo de los años de vigilancia.
4. Durante el periodo de vigilancia se logró 23 aislamientos de Neumococo, (19 en NACB y 4 en MECB) y 7 aislamiento de Hib (5 en NACB y 2 en MECB)

5. El porcentaje de aislamiento bacteriano fue variable siendo mayor en los años 2009 y 2010 y menor en el año 2011, en promedio el 6.56% de los cultivos fue positivo.
6. Neumococo fue el agente más frecuentemente aislado en Neumonía y Meningitis en el periodo evaluado.
7. En los años 2009 y 2010 se logró el mayor número de aislamientos de neumococo tanto en NACB como en MECB.
8. En los años 2009 y 2010 se logró el mayor número de aislamientos de Hib para NACB y en los años 2013 y Julio 2014 para MECB.
9. El mayor porcentaje de aislamiento de Neumococo durante el periodo de vigilancia, se presentó en los niños de 6 a 11 meses y en los de 12 a 23 meses de edad.
10. Los serotipos más frecuentemente aislados fueron el 6b y el 14, habiéndose identificado dos serotipos no presentes en la vacuna que actualmente se administra (19A y 24F).
11. Más del 85% de los neumococos evaluados fueron sensibles a Cloranfenicol y Ceftriaxona.
12. Más del 85% de los Hib evaluados fueron sensibles a Ampicilina, Ceftriaxona, Cloranfenicol.

Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Espanola de Urgencias de Pediatria (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