

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. Nélida 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

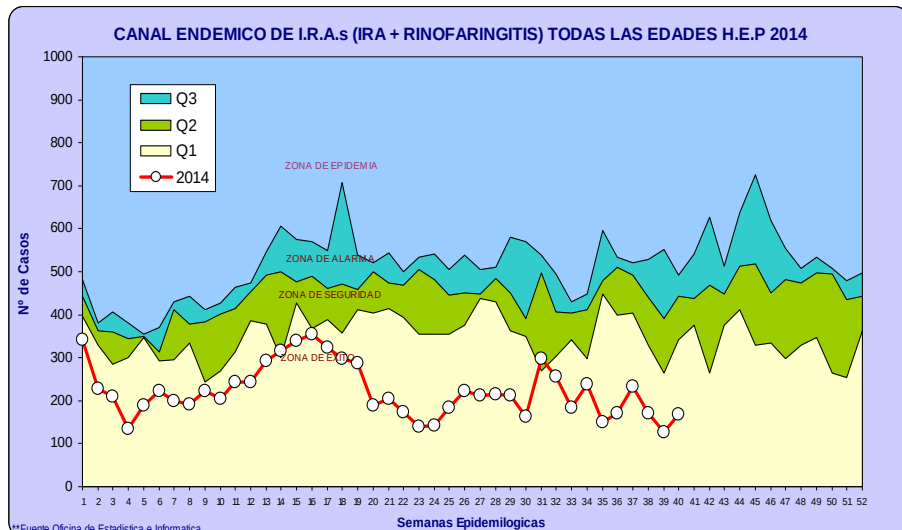
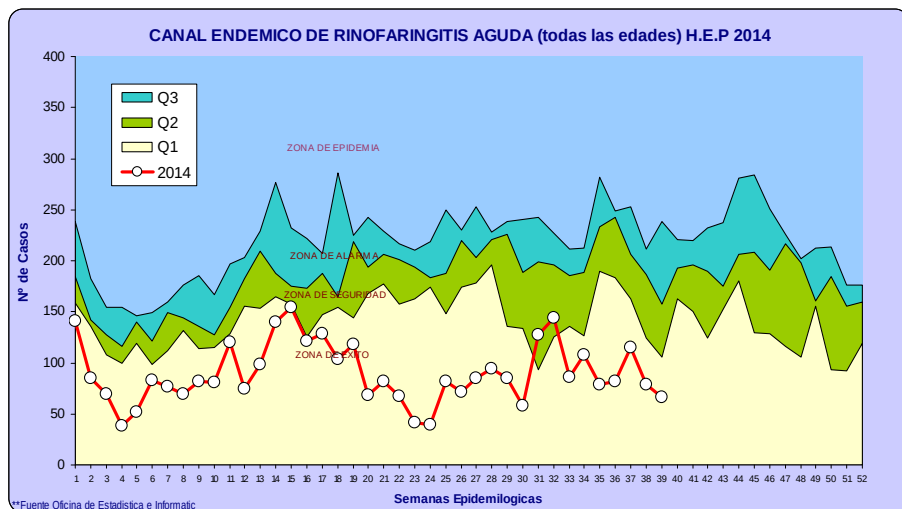
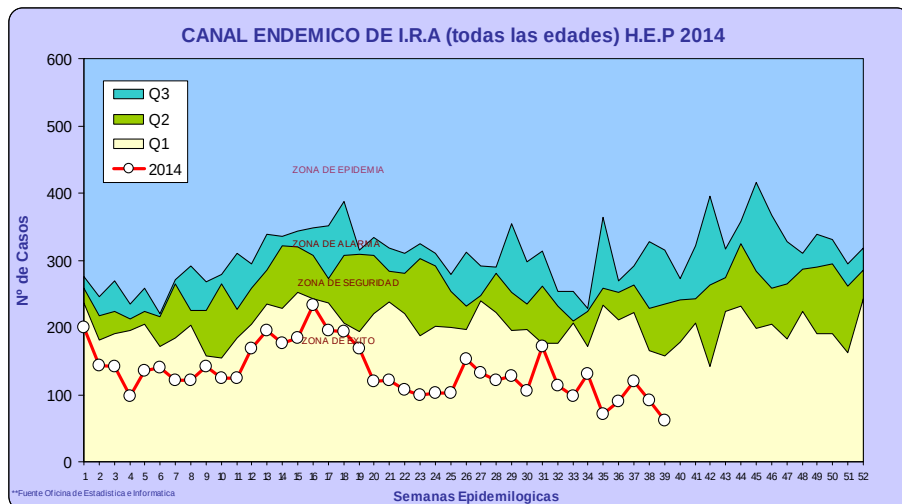
CANALES ENDEMICOS 2014

Semanas Epidemiológicas 36 a 39

Endemic Channels, epi weeks 36 to 39

Septiembre del 2014

Canales endémicos



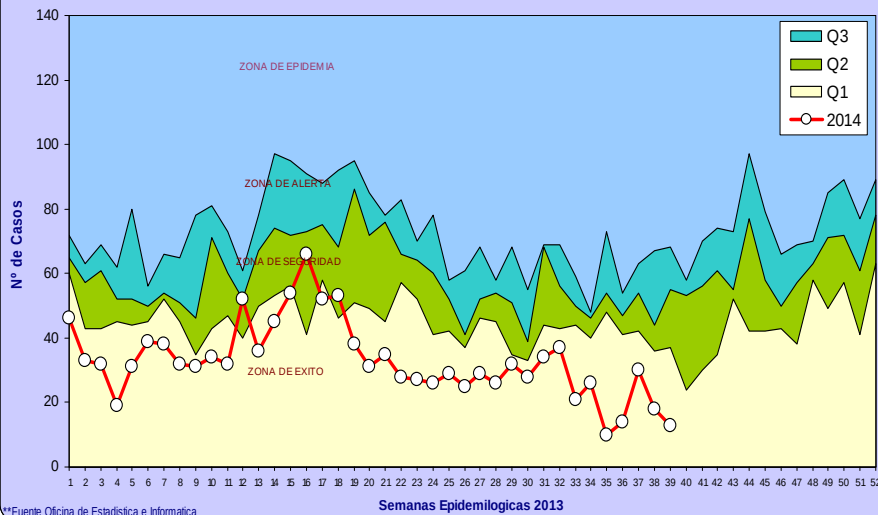
Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 39 se han reportado 5245 episodios de IRAs, 3495 episodios de Rinofaringitis y 8740 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 16.08%, 28.05%, 21.53% respectivamente, en relación al año anterior para el mismo periodo.

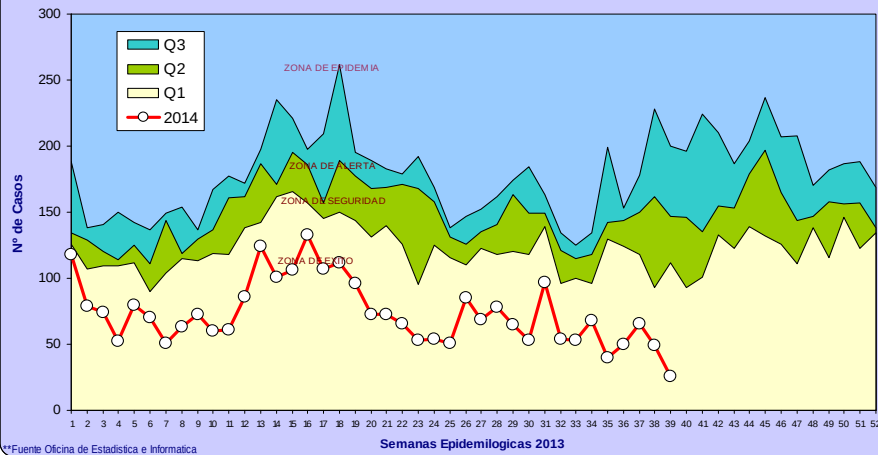
En la S.E 39 la IRA y la Rinofaringitis para todas las edades se encuentran en la zona de seguridad.

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

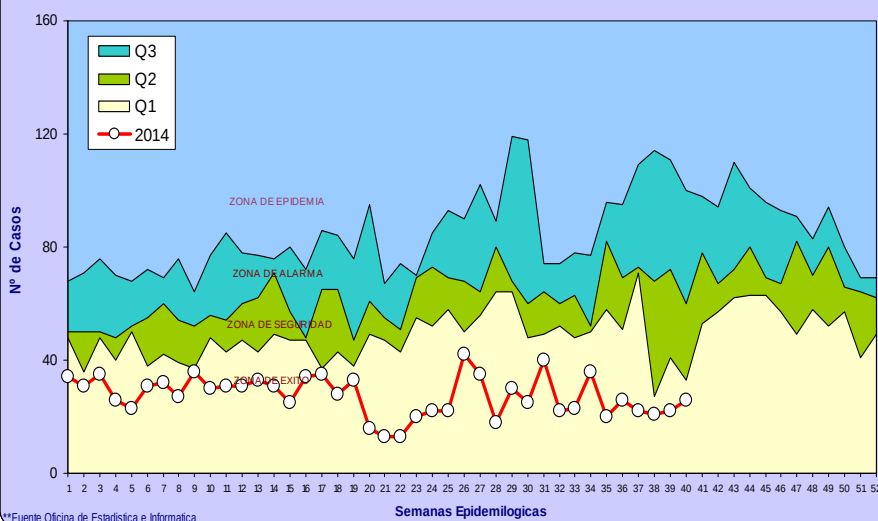
CANAL ENDEMICO DE LAS IRAs EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2014 H.E.P.



CANAL ENDEMICO DE LAS IRAs EN NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS 2014 H.E.P.



CANAL ENDEMICO DE LAS IRAs EN NIÑOS DE 5 - 14 AÑO 2014 HEP



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 39 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 1282 episodios de IRA, 2869 episodios de IRA y 1074 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores en un 10.35%, 15.39%, 22.62% 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.

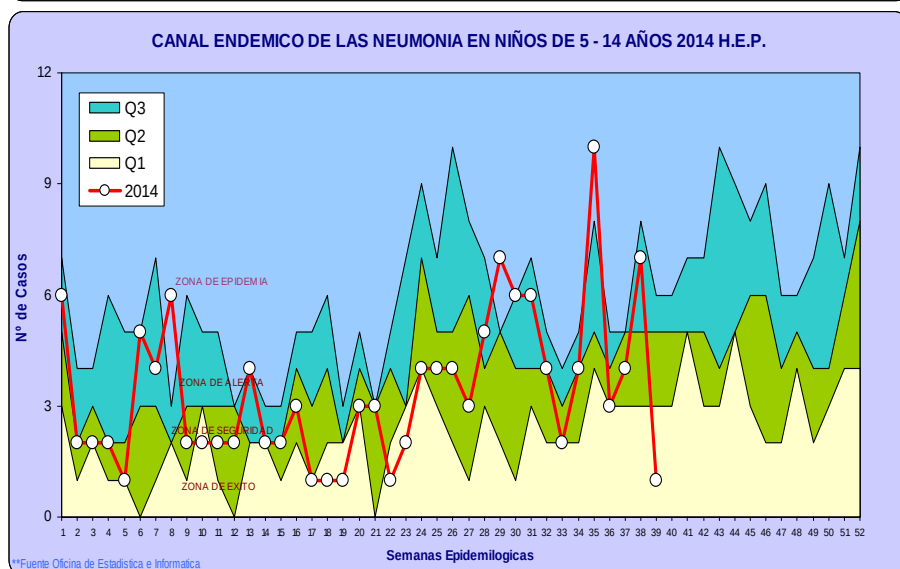
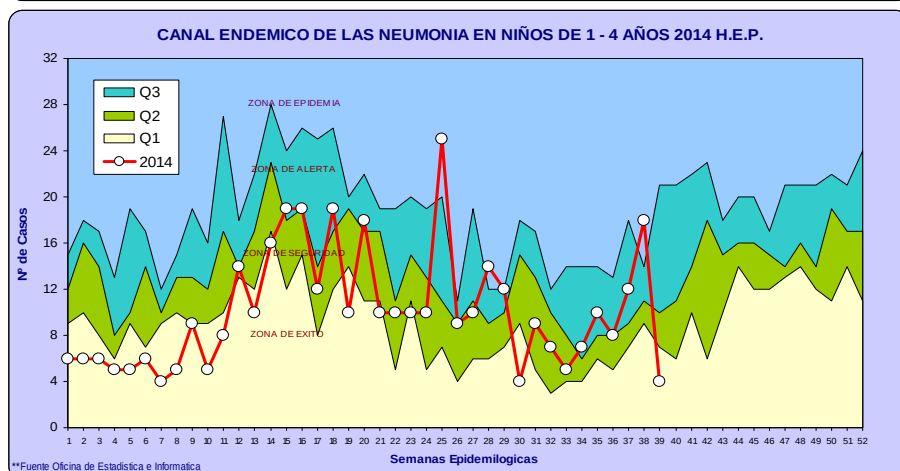
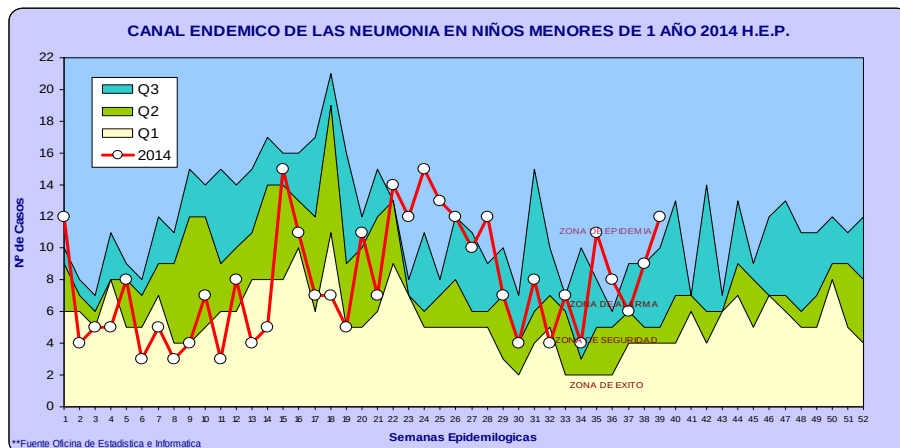
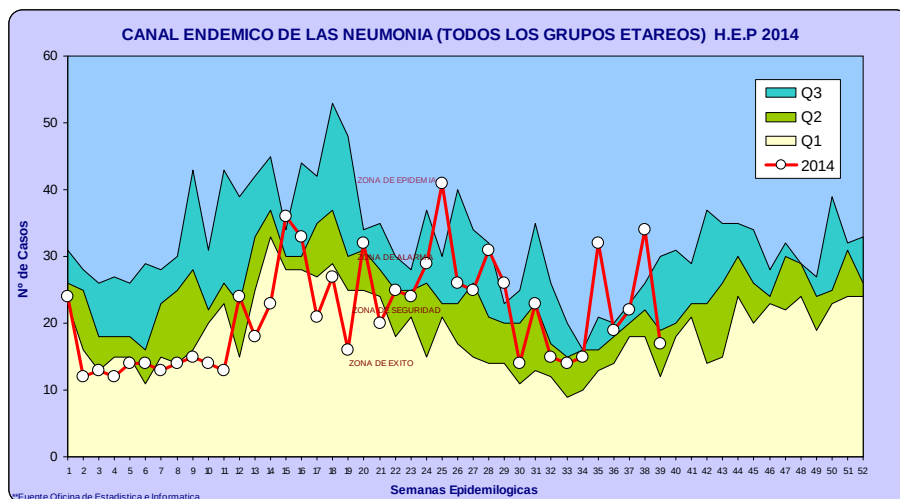


Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

Hasta la S.E 39, de todas las IRAs atendidas en el hospital en menores de 5 años, el 16.91% fueron episodios de Neumonía, de todas las neumonías el 83.57% se presentó en menores de 5 años; cifra similar al año anterior.

Hasta la S.E 39 se han reportado 702 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en 4.10% respecto al año 2013 y 133 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra superior en 15.65% 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 39, la curva en los menores de 1 año se encuentra en la zona de epidemia y en los de 1 a 4 años y de 5 a 14 años en la zona de éxito.

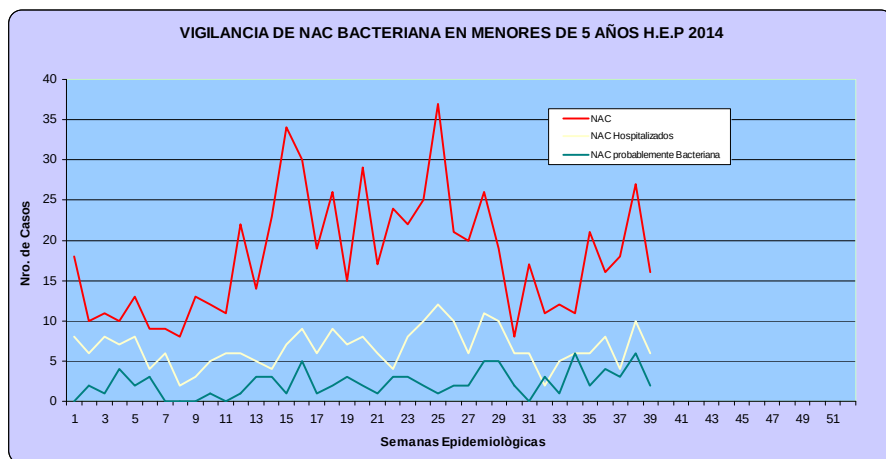


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S.E 39 el 36.93% de las neumonías en menores de 5 años requirió hospitalización. De los hospitalizados por NAC el 33.46% fue catalogado como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha se ha logrado el aislamiento de Spn en un caso.

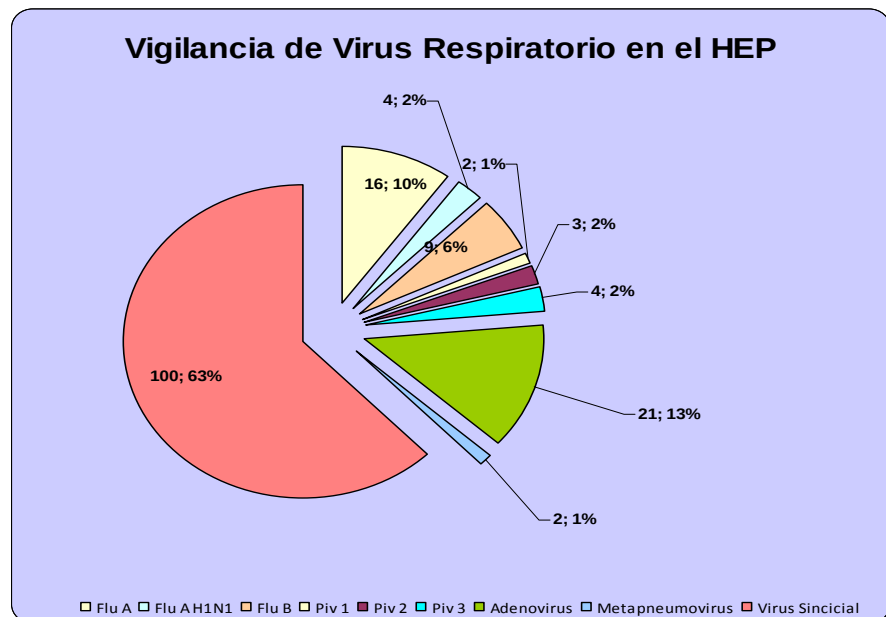


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En lo que va del año 2014 se han tomado 238 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 68% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (63%) y Adenovirus (12%).

Se han identificado 04 casos de Influenza A H1N1, siendo el último caso identificado en la S.E 38.

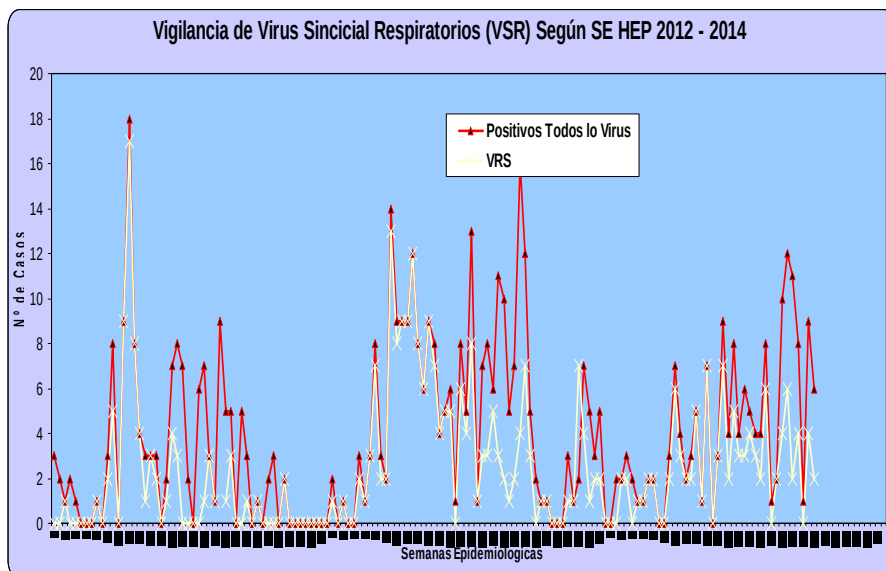


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2014 se han identificado 100 casos positivos a VSR, 40% menos a lo reportado el año 2013, para el mismo periodo.

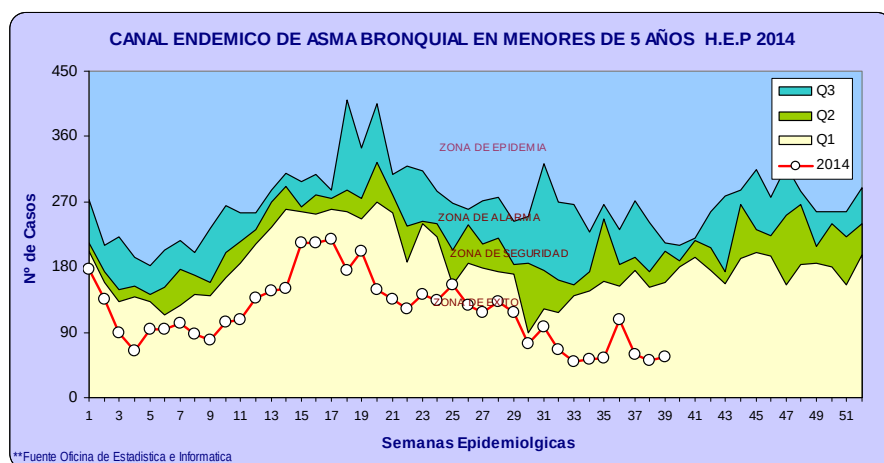
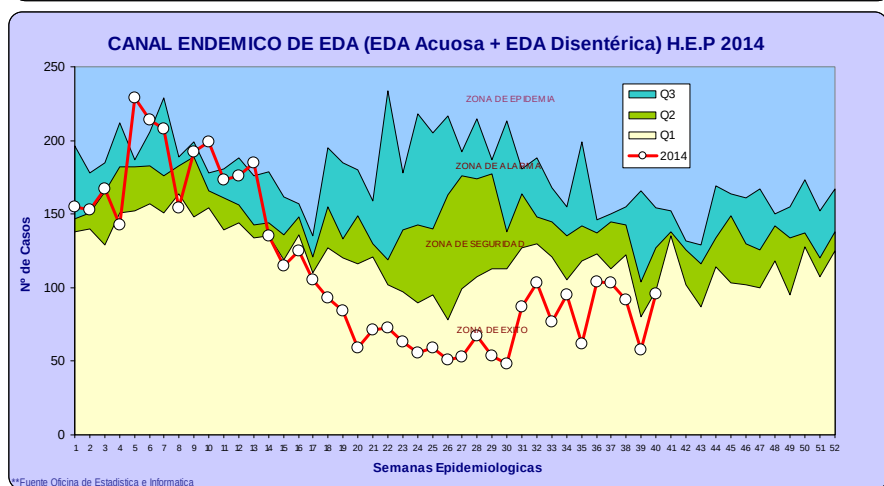


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S.E 39 se han reportado 4603 episodios de SOB/ASMA cifra inferior en un 35.18% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

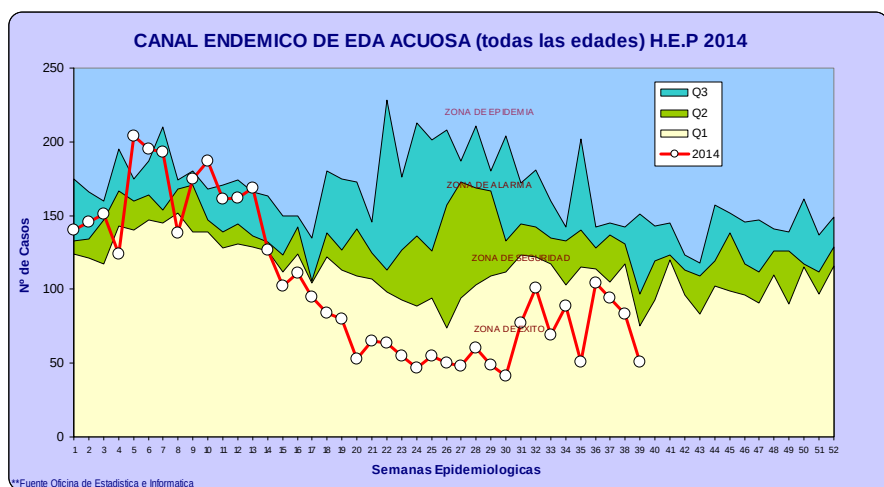
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.



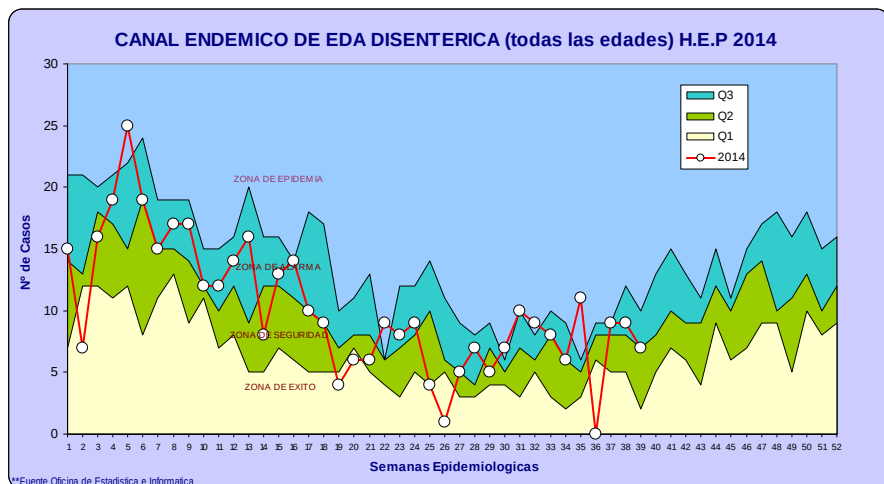
Gráficos 15, 16, 17, 18. Canales endémicos de EDAs.

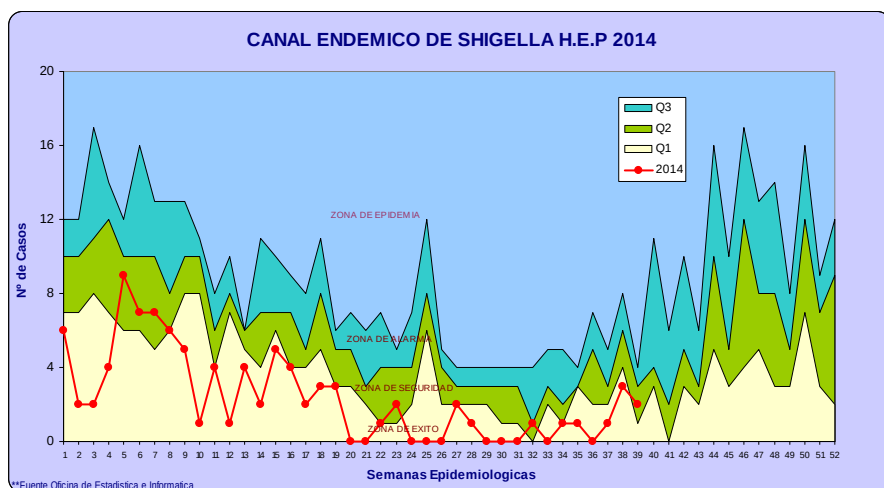
Las EDAs en general (Acuosas más Disentéricas) para la S.E 39 se encuentran en la zona de seguridad, se han reportado 4448 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra superior en un 3.66% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.05% (4050 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.95% (398 episodios).



Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S.E 39 la EDA Acuosa se encuentra en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de alarma.





Hasta la S.E 39 se aisló Shigella en 92 casos, cifra inferior en 50.80% con respecto al año 2013. La curva se encuentra en la zona de seguridad.

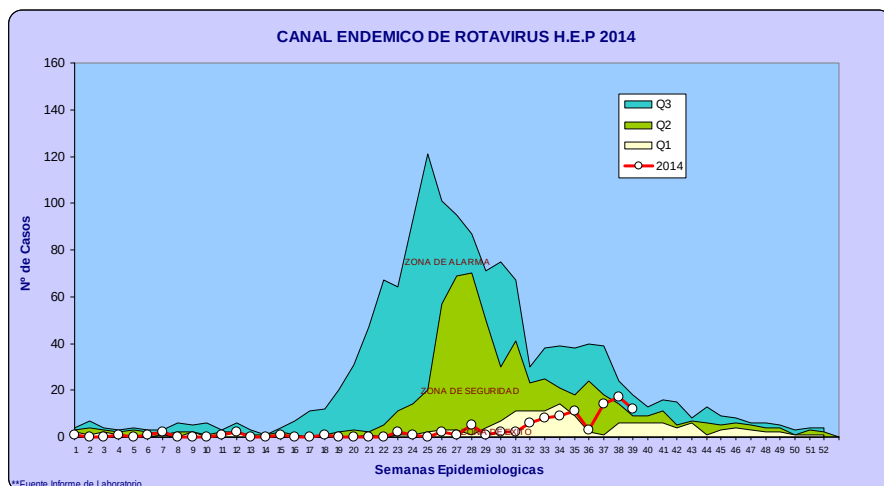


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la SE 39 se han confirmado 106 casos de EDA por Rotavirus, cifra 66.98% menor a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo. Para el presente año a partir de la S.E 32 se evidencia una tendencia al incremento de los casos de rotavirus.

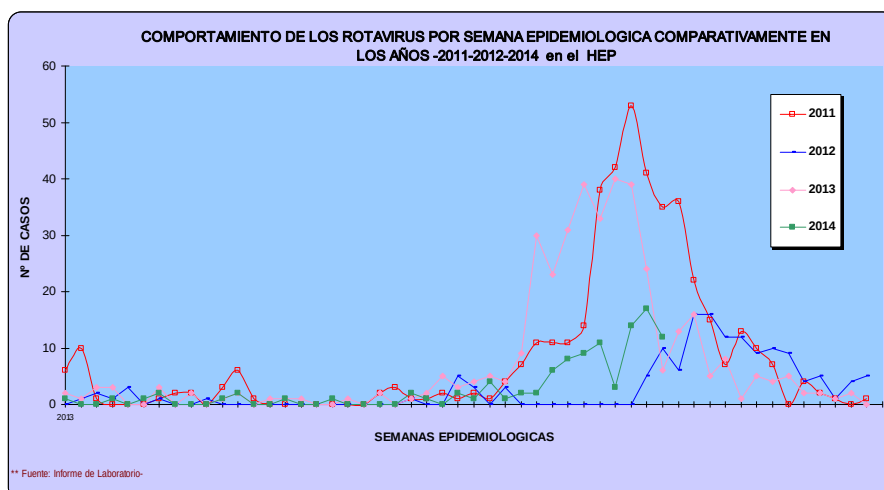


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas para Adenovirus hasta la S.E 39 sumaron 53, cifra inferior en un 23.18% a lo reportado en el año 2013 para el mismo periodo. Actualmente la curva se encuentra en la zona alarma.

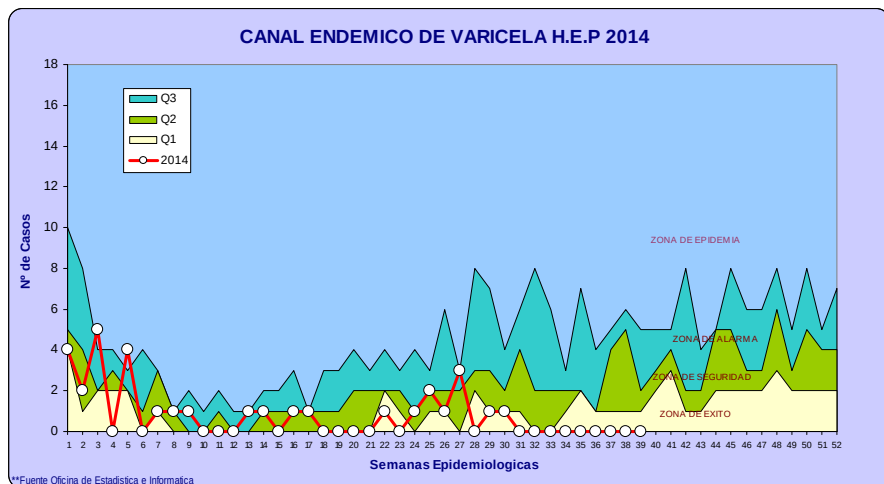


Gráfico 21. Vigilancia de Varicela.

Hasta la S.E 39 se han reportado 32 casos de Varicela, cifra inferior en un 63.64% con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado, no habiéndose reportado casos en las últimas 9 semanas epidemiológicas. Actualmente esta enfermedad se encuentra en la zona de seguridad.

CANAL ENDEMICO DE FEBRILES H.E.P 2014

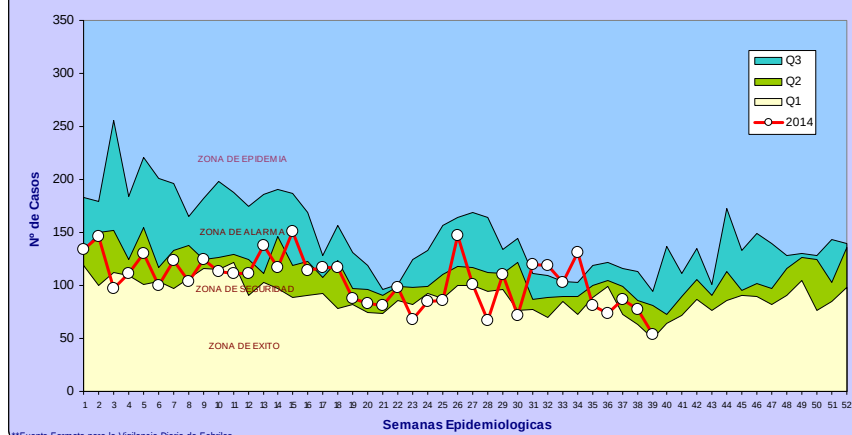


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 39 reportó 4092 episodios, cifra superior en 8.28% a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. La curva actualmente se encuentra en la zona de seguridad.

COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2011 - 2014

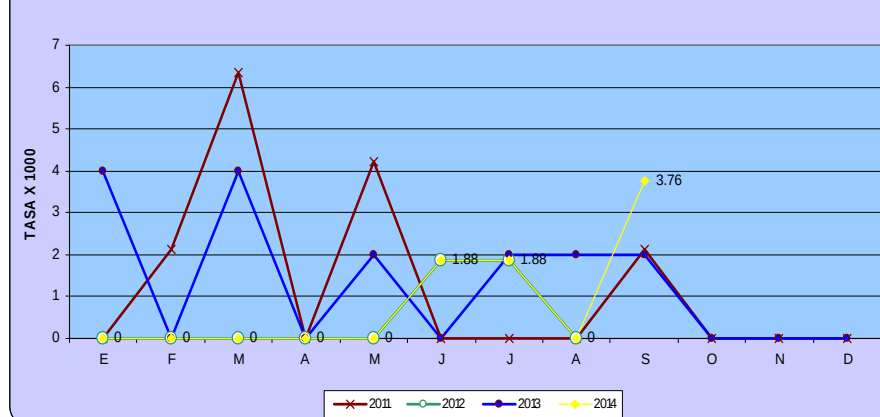


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Septiembre se reportaron 2 casos de accidentes punzocortante, lo que representó una tasa de 3.76x1000. No se han reportado casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2014

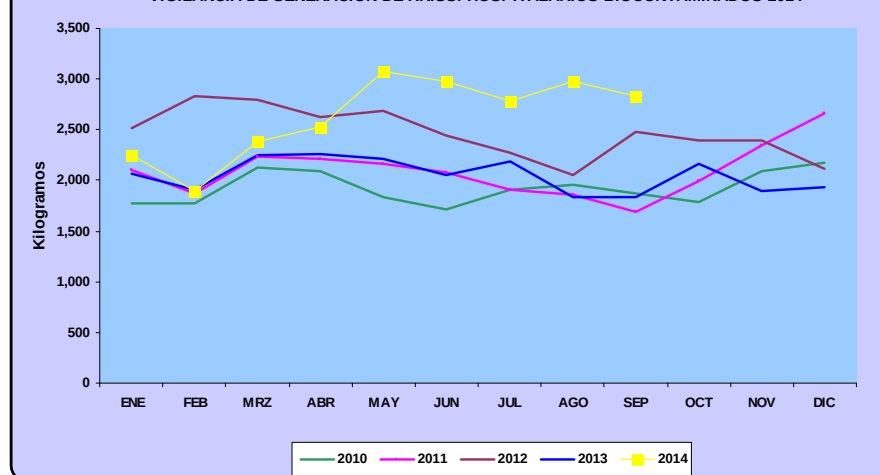
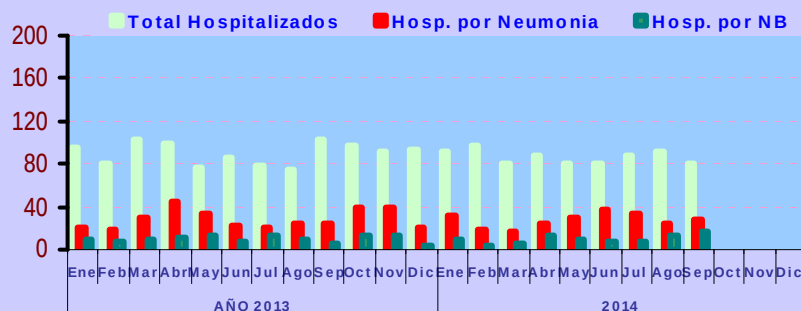


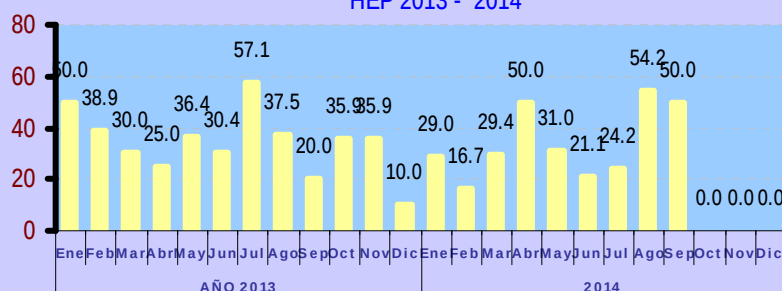
Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Septiembre se generó 2827.40 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra superior a lo generado el año anterior para el mismo periodo.

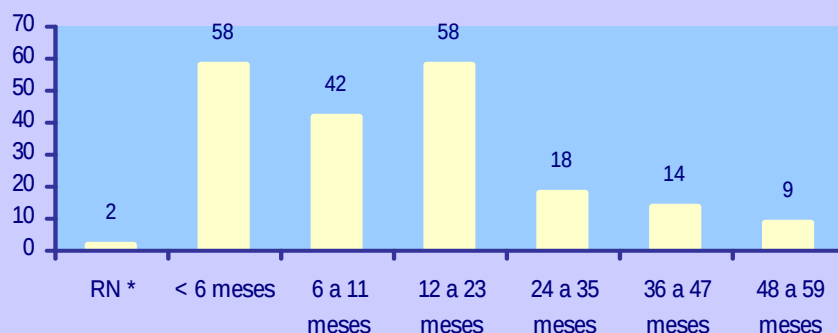
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2013 - 2014



% 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



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2013 - 2014

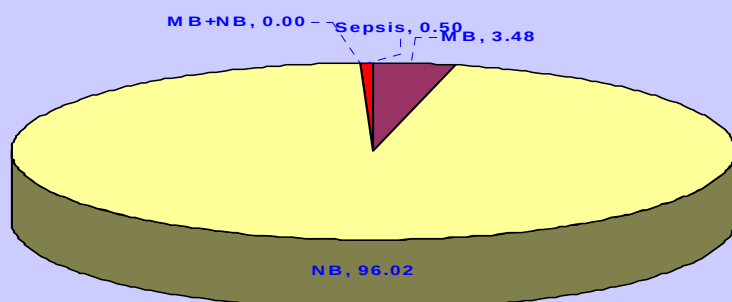


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta el mes de Septiembre se han reportaron 81 casos de Neumonía probablemente bacteriana, de todas las hospitalizaciones en menores de 5 años el 10.41% correspondió a neumonías probablemente bacteriana.

El 33.47% 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 96.02% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacteriana, el 3.48% como Meningitis Bacteriana y el 0.50% como sepsis.

Nro de Radiografías de Tórax por Meses
HEP 2013 - 2014

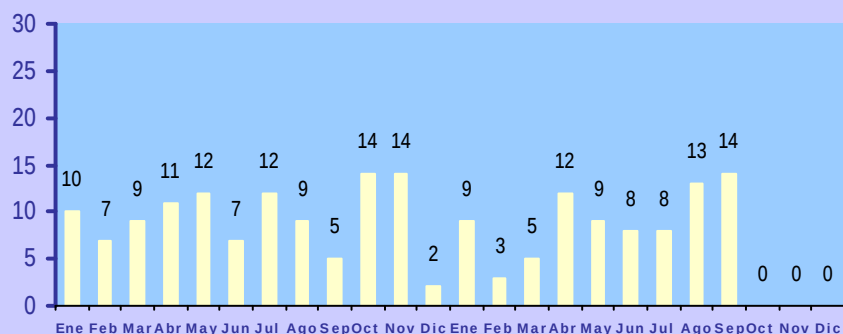


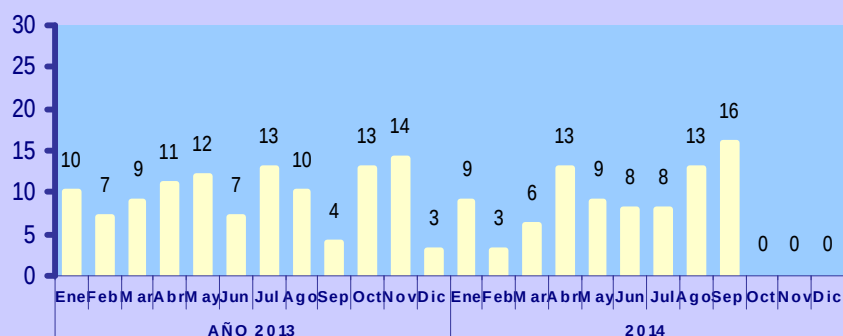
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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

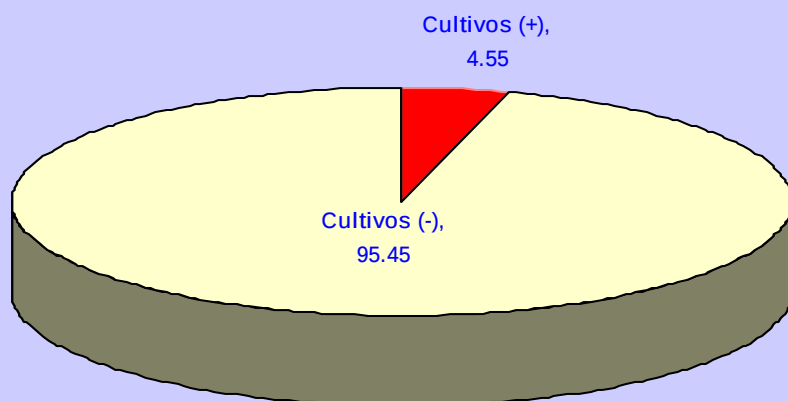
Entre el año 2013 y Junio del 2014 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 4.55% de los casos que ingresaron a la vigilancia.

Entre Enero y Septiembre del 2014 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 7.06%.

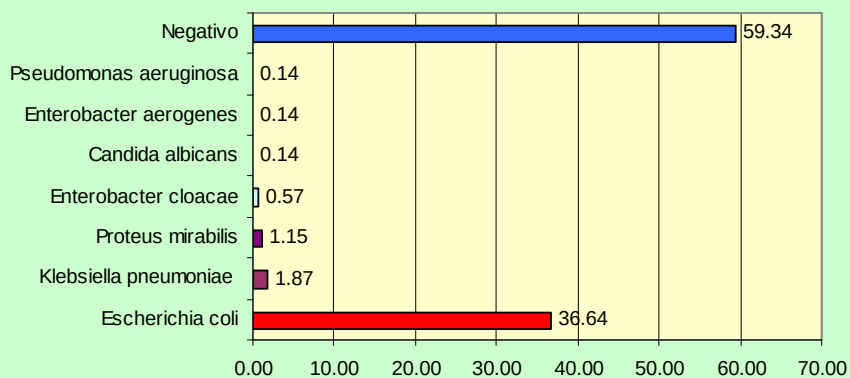
Número de Hemocultivos por Meses
HEP 2013 - 2014



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

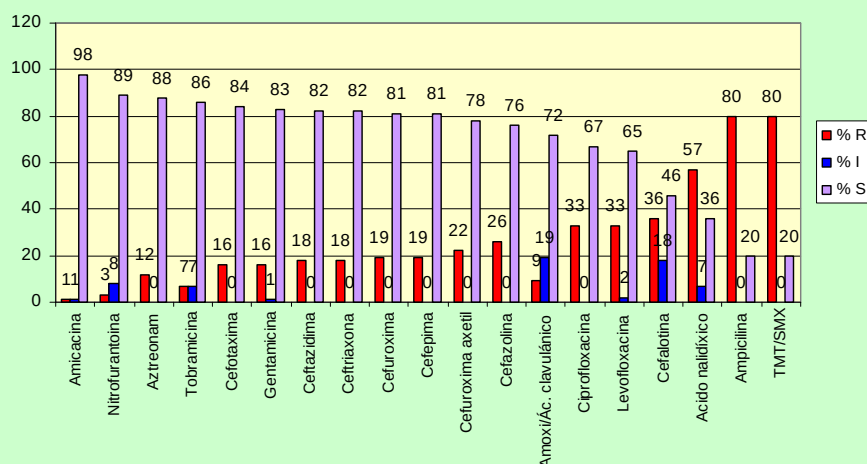
Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

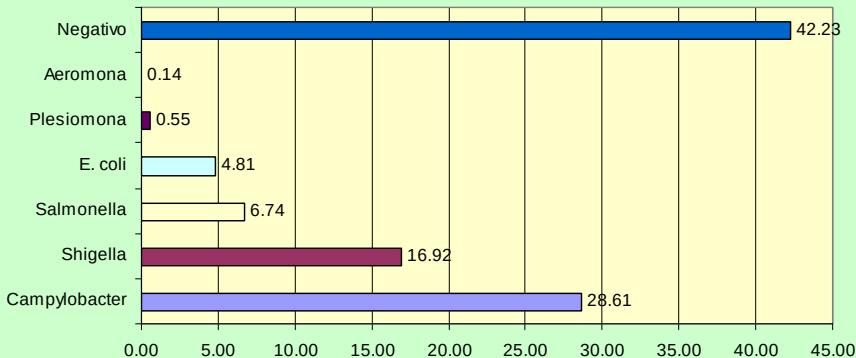


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

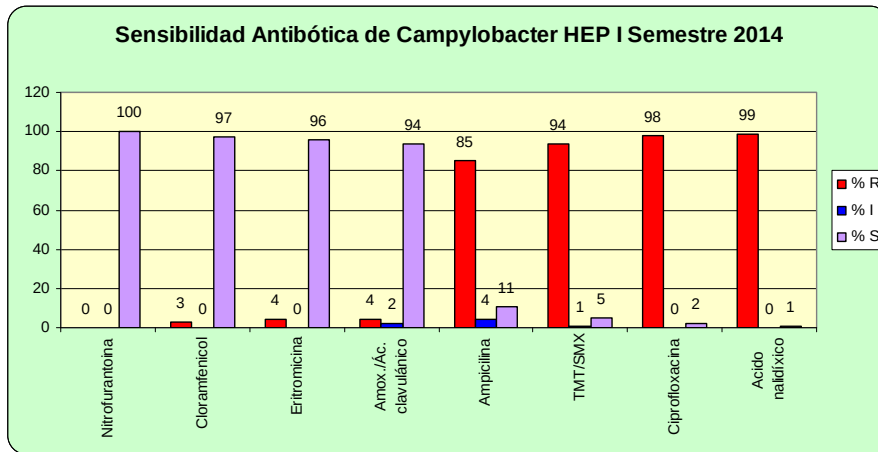
Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

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

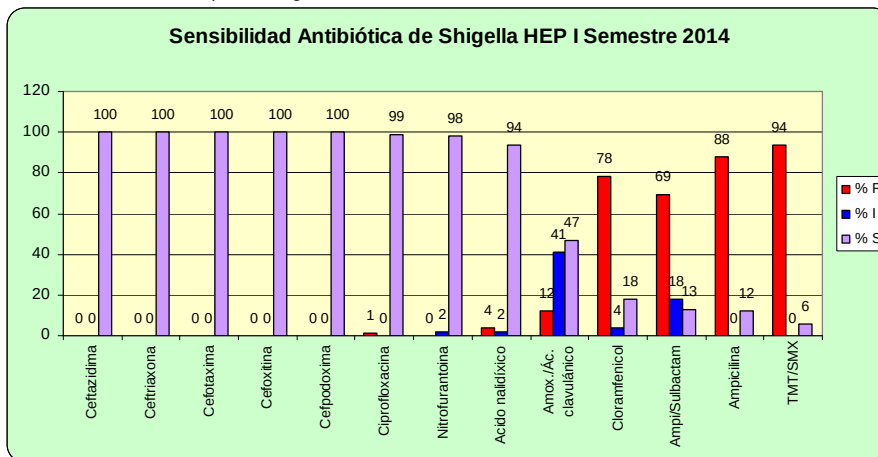
Para Eritromicina, Nitrofurantoina, Cloranfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulámico la sensibilidad de *Campylobacter* estuvo por encima del 90%; para Acido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Cotimoxasol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de *Shigella* aislada en Coprocultivos

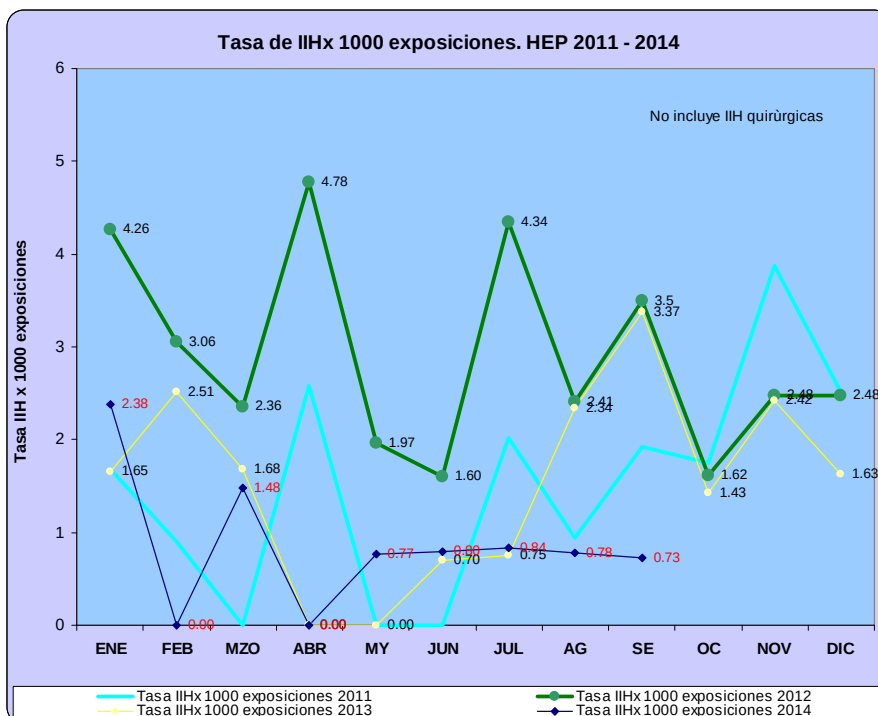
Los aislamientos de *Shigella* evaluados presentaron sensibilidad superior al 90% para Acido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Nitrofurantoina y alta resistencia para Cotrimoxasol, CAF, Ampicilina.



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 Septiembre 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		
			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
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	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
SET	UTIP		132	15	0	0.0	109	17	0	0.0	101	13	0	0.0	160	16	1	6.3			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	39	2	0	0.0	25	3	0	0.0	1	1	0	0.0	29	1	0	0.0			
		>2500G	62	3	0	0.0	22	6	0	0.0	18	2	0	0.0	34	3	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	203	50	0	0.0	0	0	0	0.0	60	2	0	0.0			
	CIRUG PED		2	1	0	0.0	377	69	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
Septiembre, 2014				
CVC	235	21	0	0.00
CVP	736	145	0	0.00
CUP	120	16	0	0.00
VM	283	22	1	3.53
TOTAL	1374	204	1	0.73

SCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Septiembre, 2013				
CVC	101	5	0	0.00
CVP	47	9	0	0.00
CUP	19	3	0	0.00
VM	63	4	0	0.00
TOTAL	230	21	0	0.00

SCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Septiembre, 2013				
CVC	132	15	0	0.00
CVP	109	17	0	0.00
CUP	101	13	0	0.00
VM	160	16	1	6.25
TOTAL	502	61	1	1.99

Durante el mes de Septiembre se reportó 01 casos de IHH, correspondiente a NAV en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria).

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

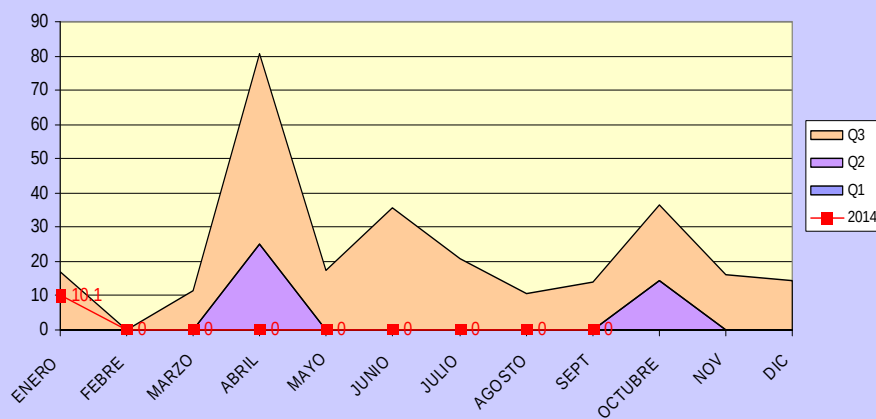


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2014, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2014

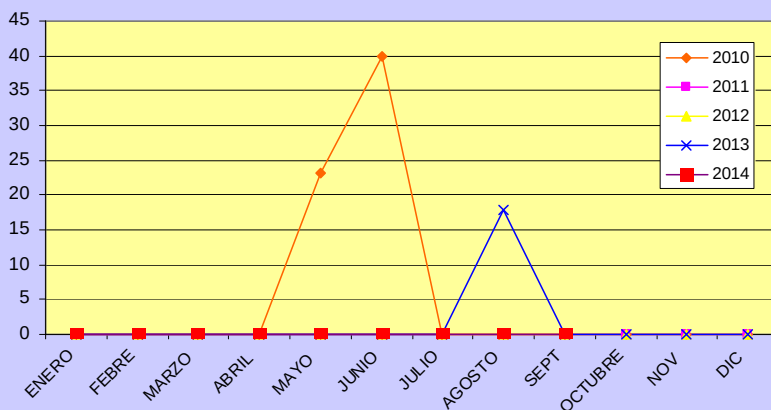


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2014, según mes.

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

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

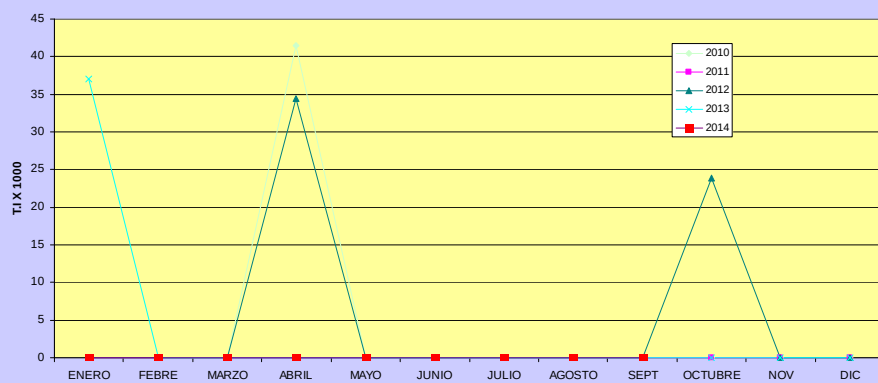


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2014, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

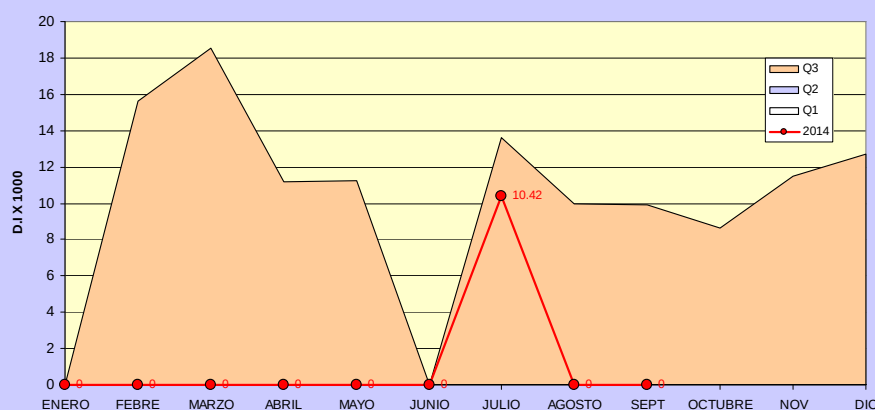


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según meses.

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

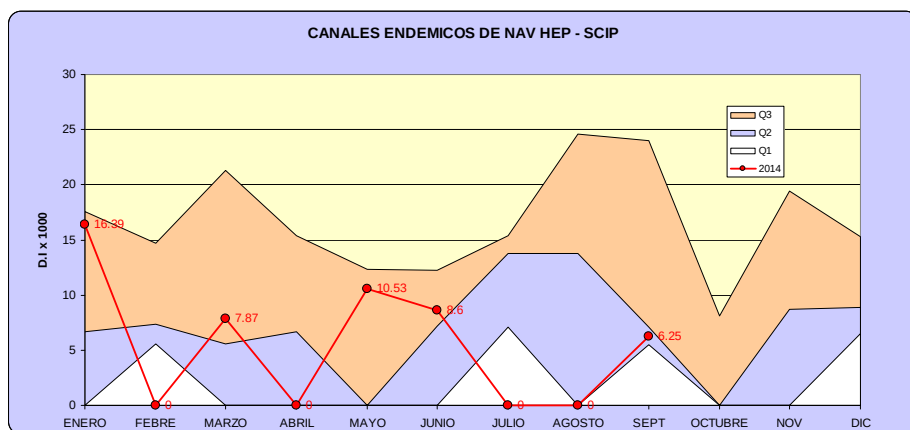


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según mes.

En el mes de Septiembre, se presentó un caso de NAV en pacientes no neonatos, lo que representó una tasa de incidencia de 6.25x1000.

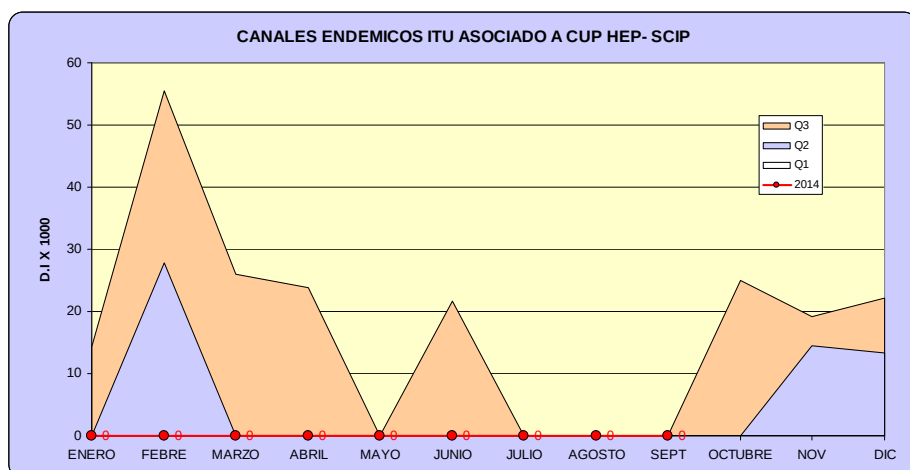


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según mes.

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

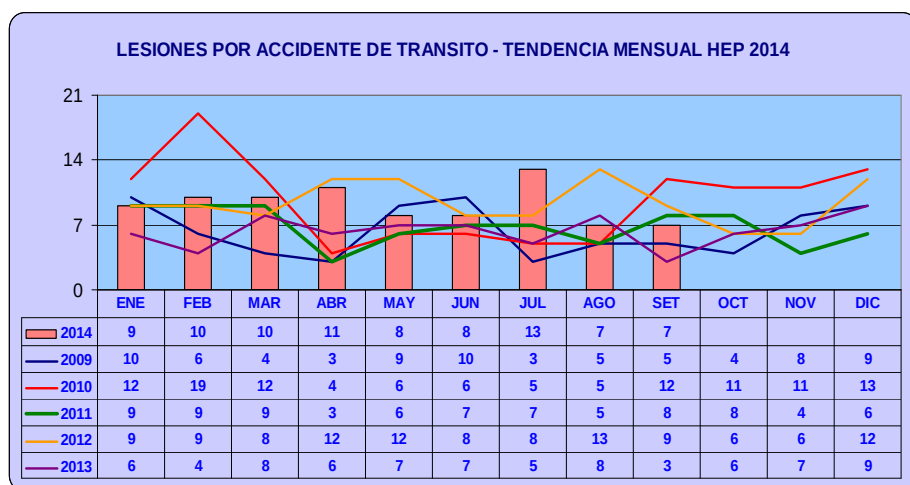


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Septiembre del año 2014 se reportaron 7 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra similar a lo reportado el mes anterior.

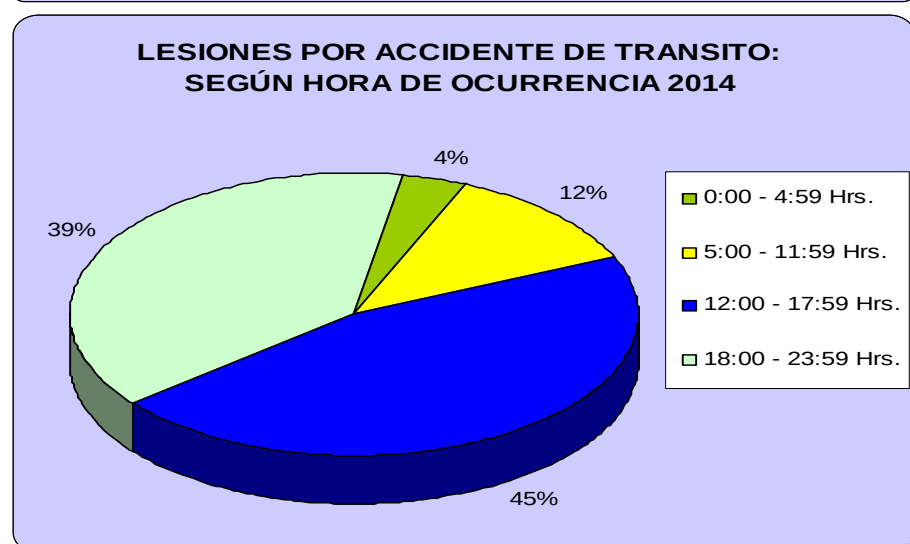
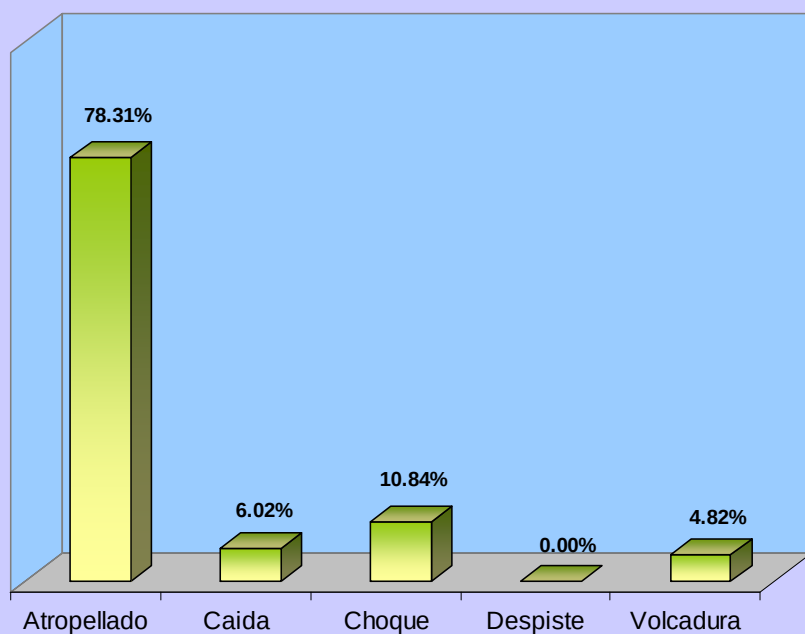


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Septiembre, el 45% 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 Septiembre en el 78.31% el atropello fue el tipo de accidente, en los niños que fueron atendidos en el hospital por lesiones por accidente de tránsito.

INFORME ESPECIAL
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CENTINELA DE INFLUENZA Y OVR
HEP HASTA LA S.E 36

INTRODUCCION

La influenza es una infección causada por el virus de la influenza; existen tres tipos de virus de influenza: A, B y C. Los casos de influenza C son mucho menos frecuentes que los tipos A o B, y es por ello que en las vacunas contra la influenza estacional solo se incluyen virus de los tipos A y B.

Las epidemias de influenza se repiten anualmente, durante el otoño y el invierno en las regiones templadas. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños pequeños, ancianos, mujeres embarazadas y enfermos de padecimientos crónicos).

La información generada por el sistema de vigilancia epidemiológica centinela debe responder a las preguntas de donde, cuando y que tipo de virus de influenza está circulando y ser empleada para determinar si su actividad está aumentando o decreciendo.

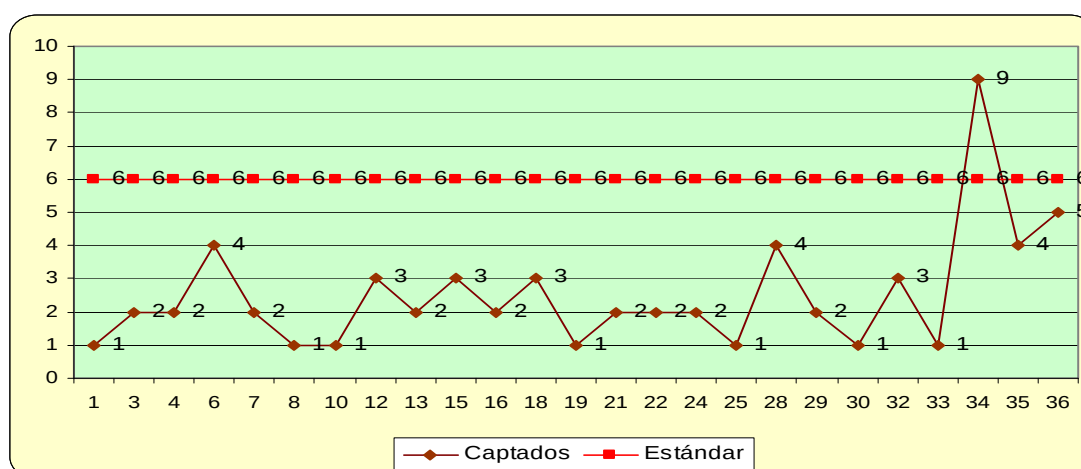
En este contexto el Hospital de Emergencias Pediátricas como parte del sistema de vigilancia epidemiológica, realiza la vigilancia de la Influenza y Otros Virus respiratorios, producto del cual se presentan los resultados de la vigilancia realizada en las primeras 36 semanas epidemiológicas del año 2014.

METODOLOGÍA:

Vigilancia centinela de síndrome gripal.

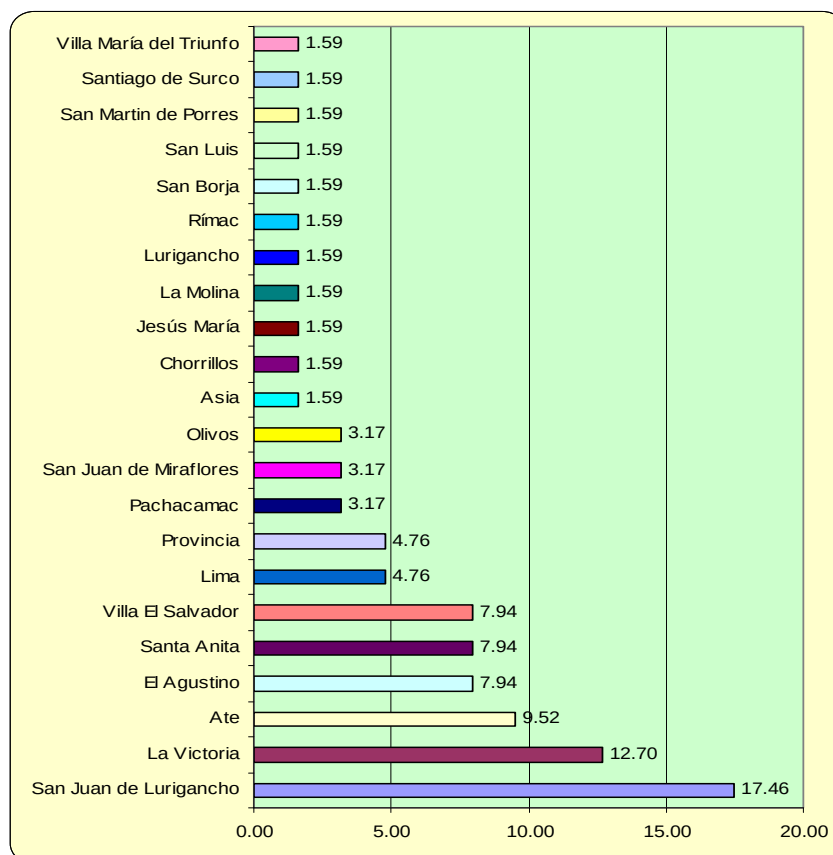
RESULTADOS

Distribución según Número de Casos Captados versus el Estándar
HEP 2014 S.E 36



Durante las 36 semanas de vigilancia, el mayor número de casos captados fue en la S.E 34.

Distribución Proporcional Según Lugar de Procedencia de los Pacientes Ingresados a la Vigilancia Centinela HEP 2014 S.E 36



El 17.46% de los pacientes captados procedían del Distrito de San Juan de Lurigancho, un 4.76% de provincias

Distribución Según Edad y Sexo de los Pacientes Ingresados a la Vigilancia Centinela HEP 2014 S.E 36

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 6 meses	22	34.92
6 a 11 meses	11	17.46
1 a 4 años	18	28.57
5 a 9 años	11	17.46
10 a más	1	1.59
Sexo		
Masculino	36	57.14
Femenino	27	42.86

El 52.38% de los pacientes captados tuvo menos de un año de edad, siendo el 57.14% de sexo masculino.

Distribución Según Condición de Vacunado en Pacientes de 7 meses a 2 años Ingresados a la Vigilancia Centinela HEP 2014 S.E 36

Vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	15
No	34	85
Total	40	100

Solo el 15% de los captados y que tenían la edad de 7 a 2 años tuvieron el antecedente de vacunación.

Distribución Según Síntomas en los Pacientes Ingresados a la Vigilancia Centinela HEP 2014 S.E 36

Síntomas	Presente	Porcentaje
Fiebre	63/63	100
Tos	60/63	95.24
Dolor de garganta	33/63	52.38

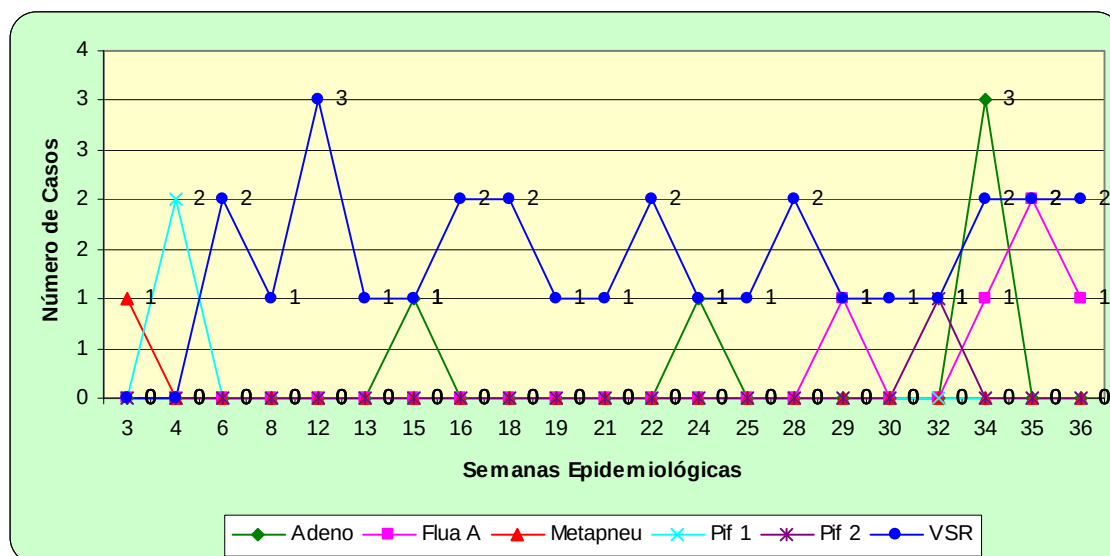
En el 100%, 95.24% y 52.38% se presentaron como síntomas la fiebre, la tos y el dolor de garganta respectivamente.

Distribución Según Resultado de IFD en los Pacientes Ingresados a la Vigilancia Centinela HEP 2014 S.E 36

Resultado IFD	Frecuencia	Porcentaje
Sincicial Respiratorio	29	46.03
Adenovirus	5	7.94
Influenza A	5	7.94
Parainfluenza 1	2	3.17
Metaneumovirus	1	1.59
Parainfluenza 2	1	1.59
Negativo	20	31.75
Total	63	100

El Virus Sincicial Respiratorio fue identificado por IFD en el 46% de los pacientes.

Distribución Según Semanas Epidemiológicas de los Casos Positivos a IFD en los Pacientes Ingresados a la Vigilancia Centinela HEP 2014 S.E 36



El Virus Sincial Respiratorio fue el más frecuentemente identificado a lo largo de las 36 semanas.

Distribución Según Resultado de PCR para Virus Influenza en los Pacientes Ingresados a la Vigilancia Centinela HEP 2014 S.E 36

Resultado PCR	Frecuencia	Porcentaje
Influenza A (H1N1)	2	3.17
Influenza A (H3N2)	8	12.70
Influenza B	6	9.52
Negativo	47	74.60
Total	63	100

El 12.70% de las identificaciones por PCR correspondieron a Influenza A (H3N2) y el 9.52% a Influenza B, en el 74.60% el resultado fue negativo.

CONCLUSIONES

- Se ha logrado captar el 29.16% de los casos previstos.
- La procedencia de los casos captados coincide con lo procedencia de la morbilidad general atendida en el hospital.
- Una proporción pequeña tuvo el antecedente de inmunización.
- Los síntomas más frecuentes fueron la fiebre y la tos.
- Virus Sincial Respiratorio fue el más frecuentemente identificado por IFD durante las 36 S.E.
- Influenza A fue el virus más frecuentemente identificado por PCR.

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)



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 DERNEĞİ
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