

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

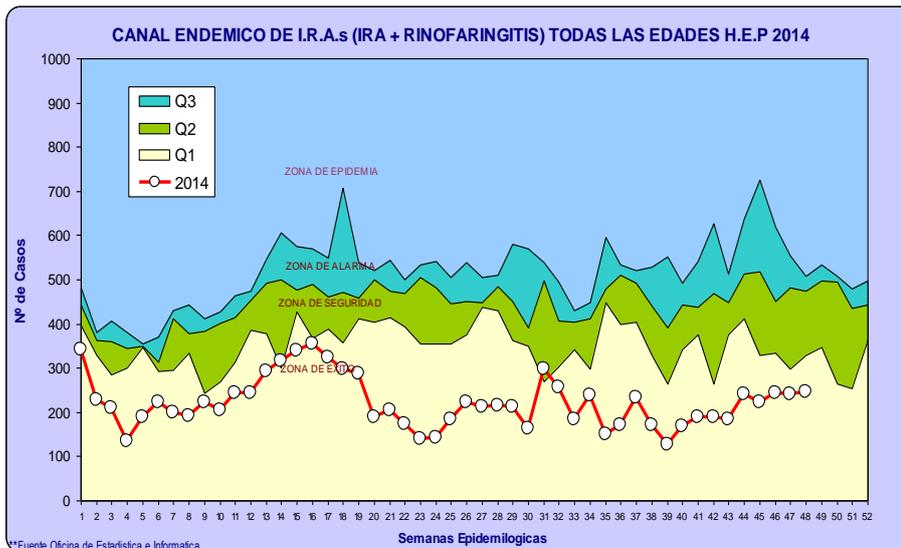
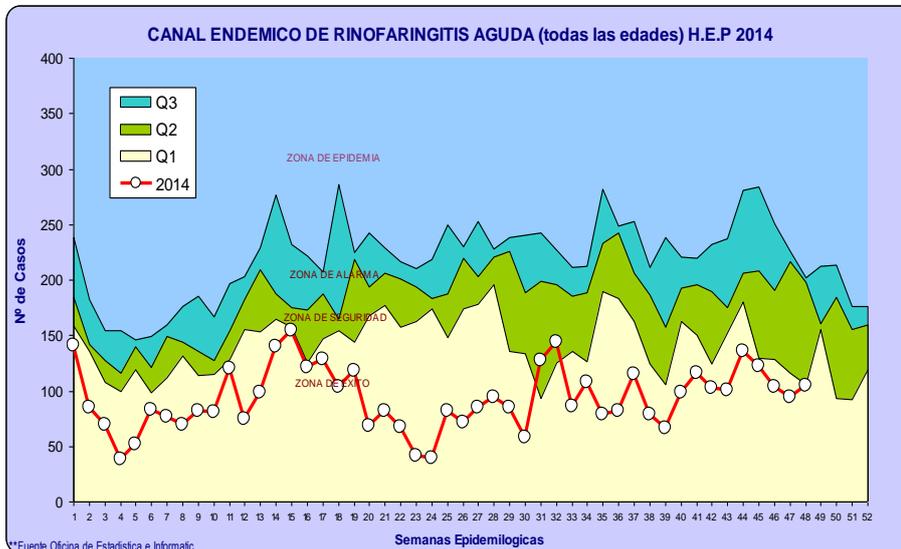
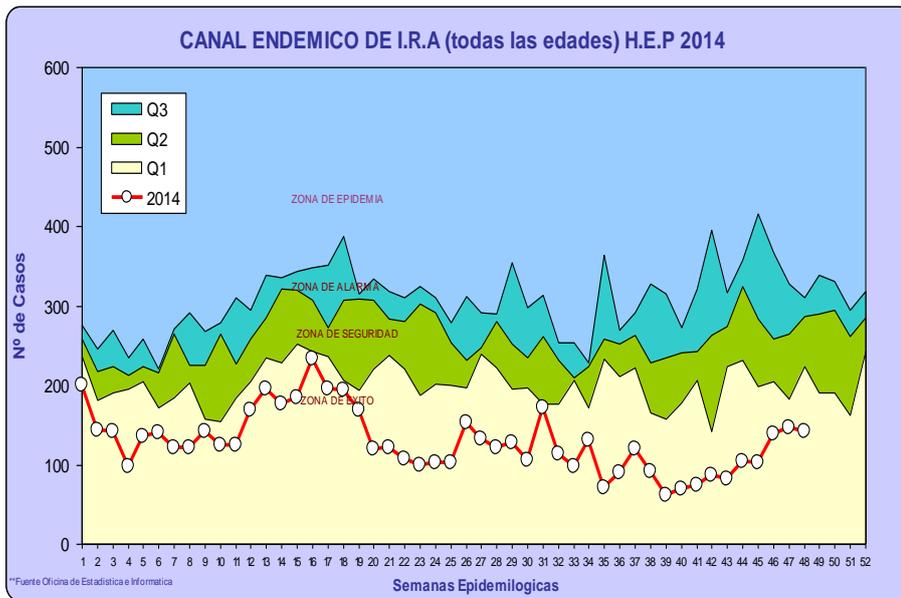
CANALES ENDEMICOS 2014

Semanas Epidemiológicas 45 a 48

Endemic Channels, epi weeks 45 to 48

Noviembre del 2014

Canales endémicos

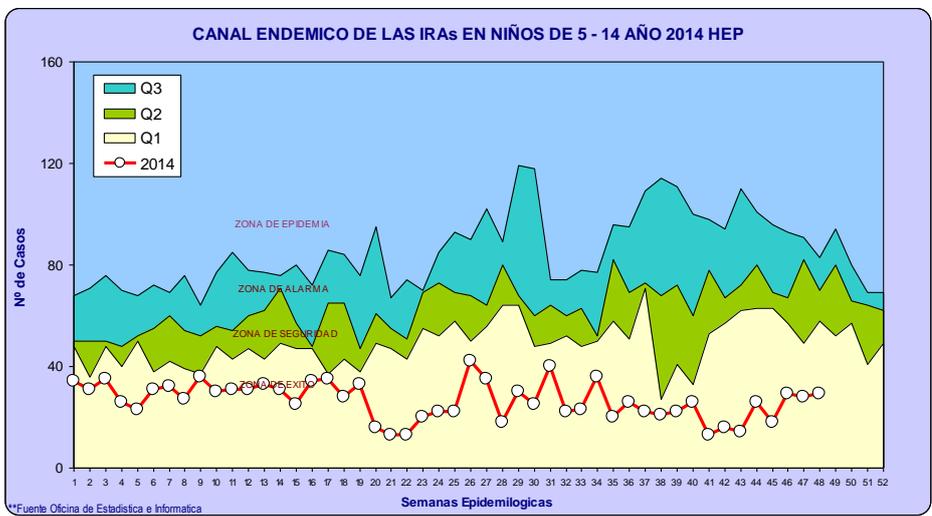
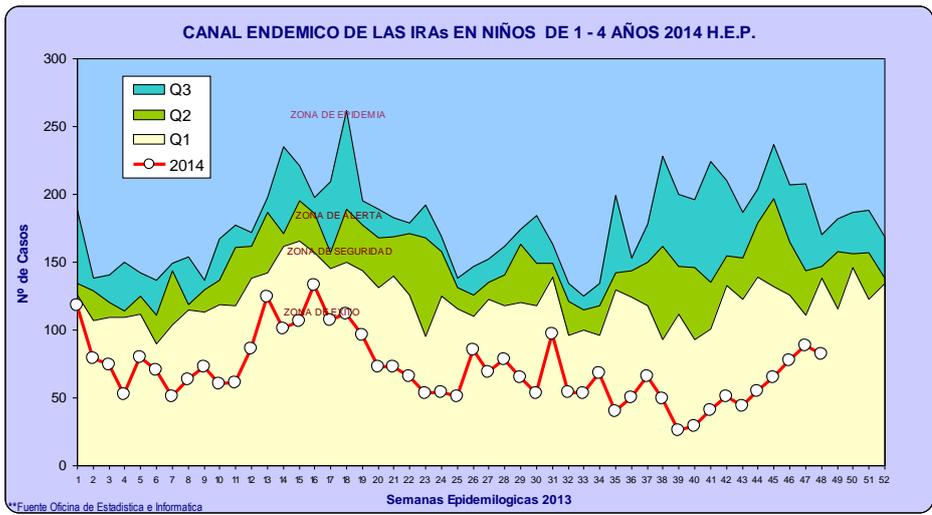
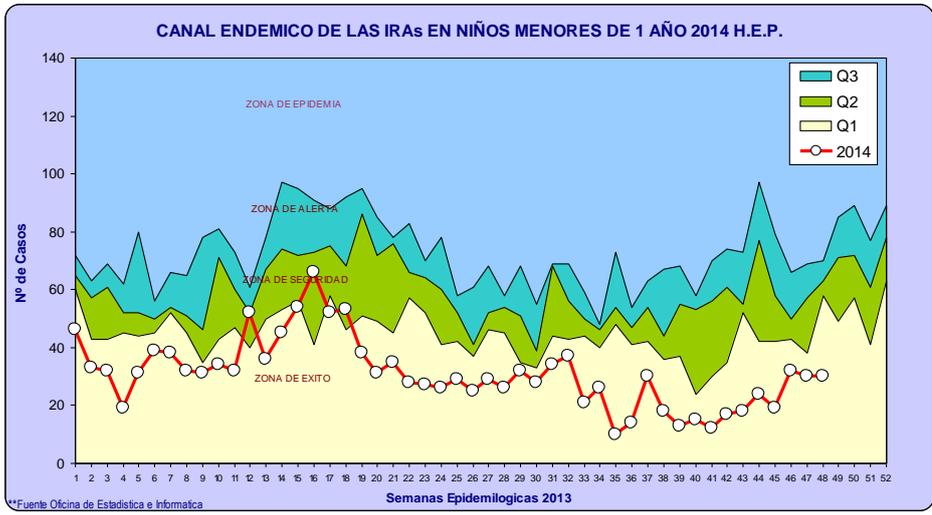


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S. E 48 se han reportado 6190 episodios de IRAs, 4474 episodios de Rinofaringitis y 10664 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 21.46%, 26.09%, 23.47% respectivamente, en relación al año anterior para el mismo periodo.

En la S. E 48 la IRA y la Rinofaringitis para todas las edades se encuentran en la zona de éxito.

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 48 en los menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 se presentaron 1479 episodios de IRA, 3401 episodios de IRA y 1273 episodios de IRA respectivamente. Todas cifras inferiores en un 16.06%, 20.59%, 28.84% 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.

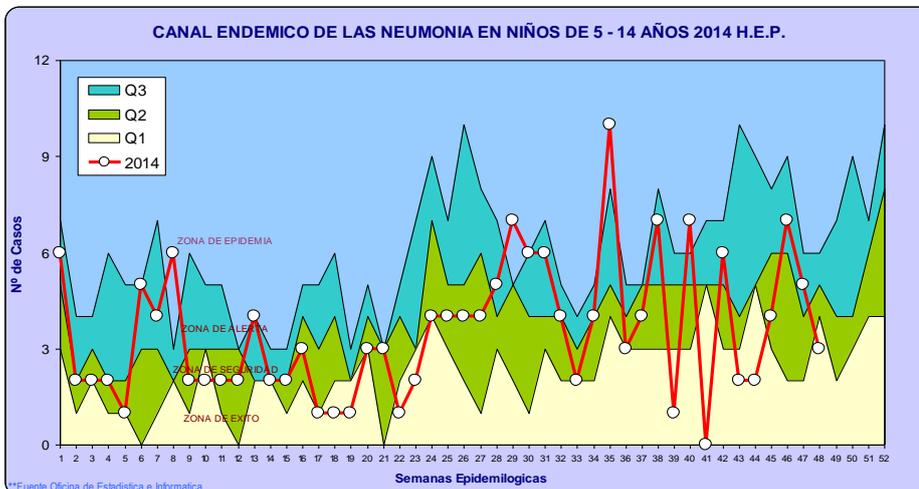
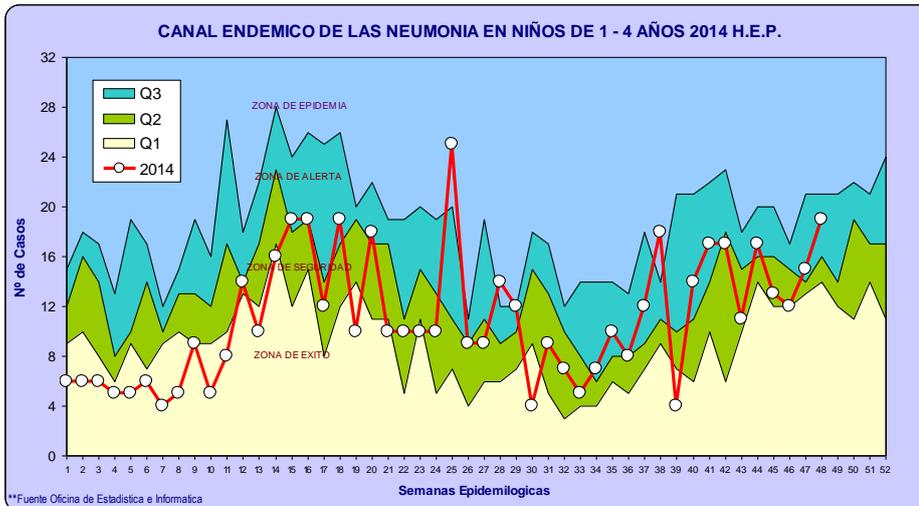
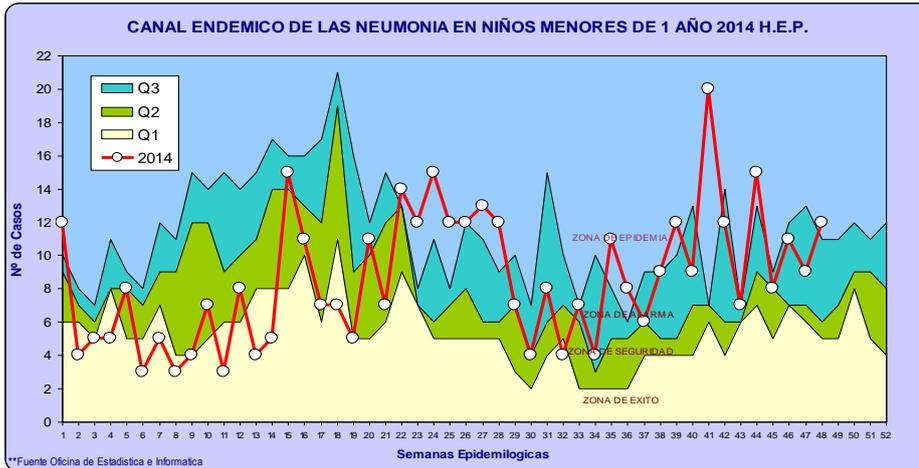
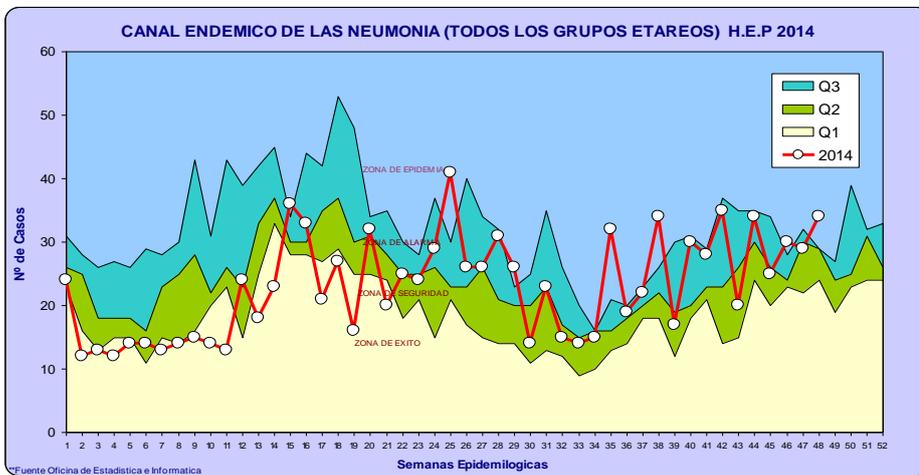


Gráfico 7, 8, 9 y 10. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

Hasta la S. E 48, de todas las IRAs atendidas en menores de 5 años, el 19.18% fueron episodios de Neumonía. De todas las neumonías el 84.45% se presentó en menores de 5 años; cifra similar al año anterior.

Hasta la S. E 48 se han reportado 934 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra similar respecto al año 2013 y 170 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra superior en 13.33% 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 48, la curva en los menores de 1 año se encuentra en la zona de epidemia, en los de 1 a 4 años en la zona de alarma y los de 5 a 14 años en la zona de éxito.

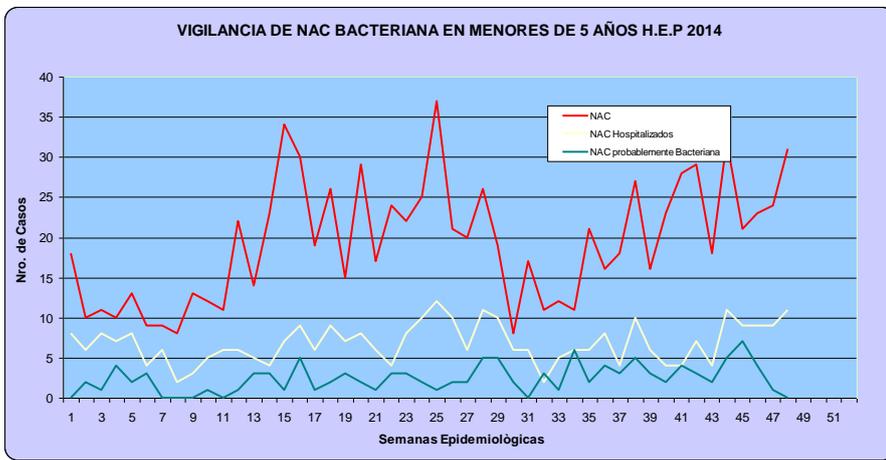


Gráfico 11. Vigilancia de neumonía bacteriana y viral adquirida en la comunidad que requirió hospitalización, en menores de 5 años.

A la S. E 48 el 35.16% de las neumonías en menores de 5 años requirió hospitalización. De los hospitalizados por NAC el 35.06% fue catalogado como probable Neumonía Bacteriana. A la fecha se ha logrado el aislamiento de Spn en dos caso.

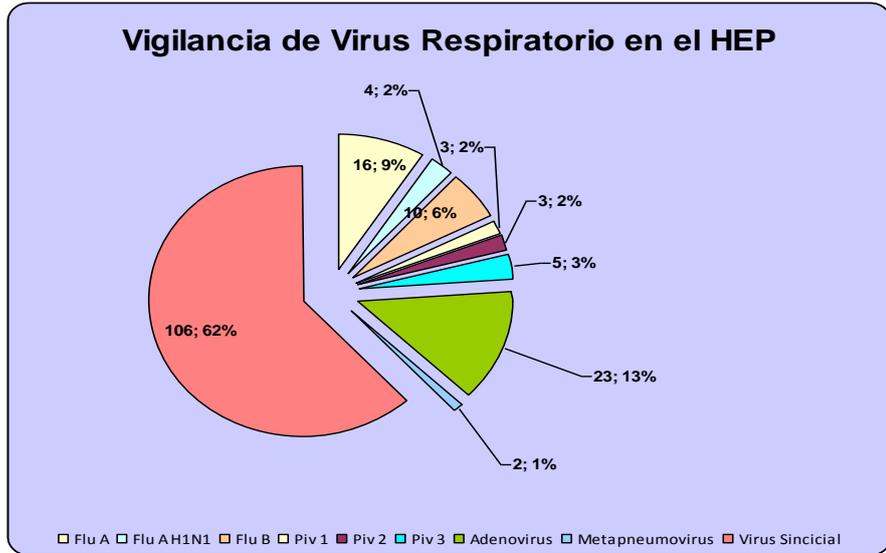


Gráfico 12. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En lo que va del año 2014 se han tomado 298 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 58% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (62%) y Adenovirus (13%).

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

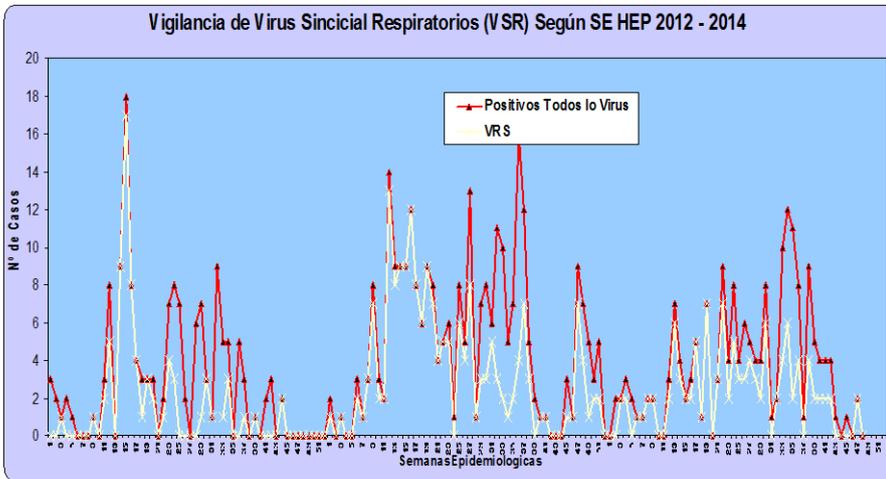


Gráfico 13. Vigilancia de VRS.

En lo que va del año 2014 se han identificado 106 casos positivos a VSR, 37% menos a lo reportado el año 2013, para el mismo periodo.

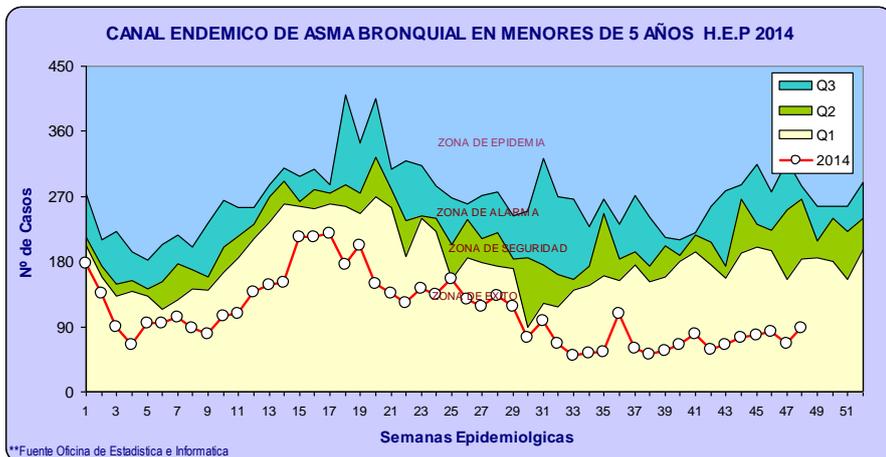


Gráfico 14. Canal endémico de SOB/ASMA.

Hasta la S. E 48 se han reportado 5259 episodios de SOB/ASMA cifra inferior en un 39.09% a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

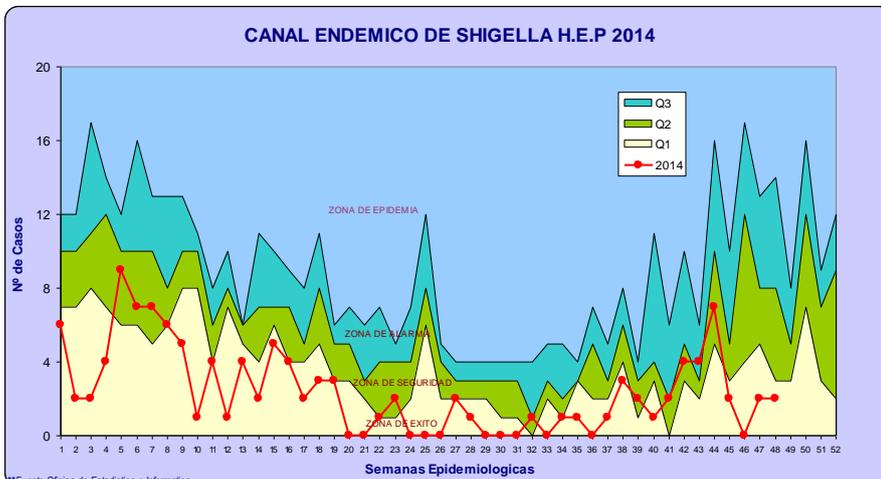
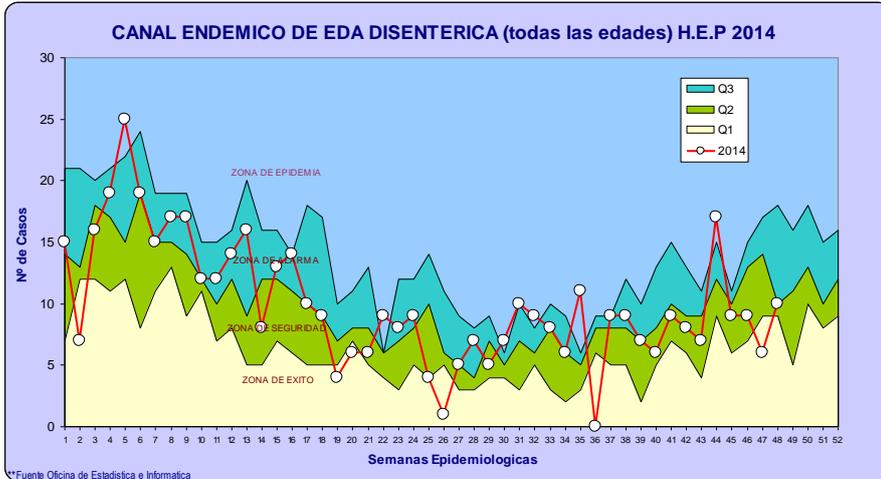
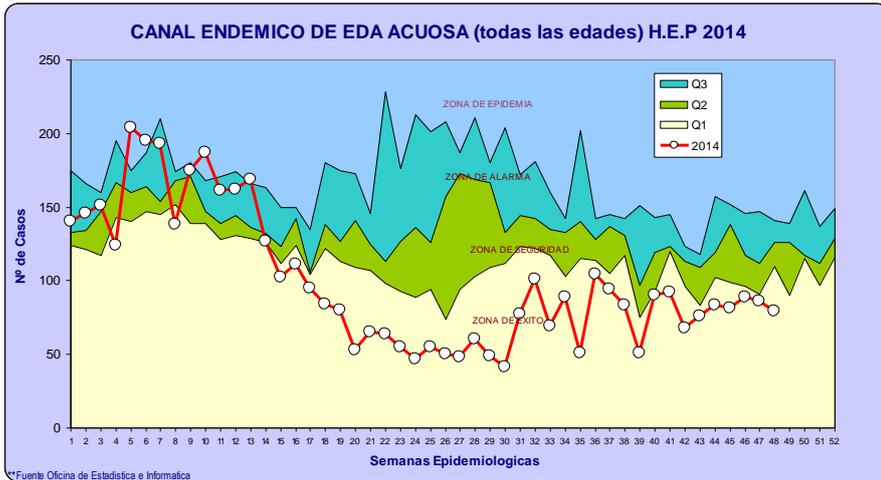
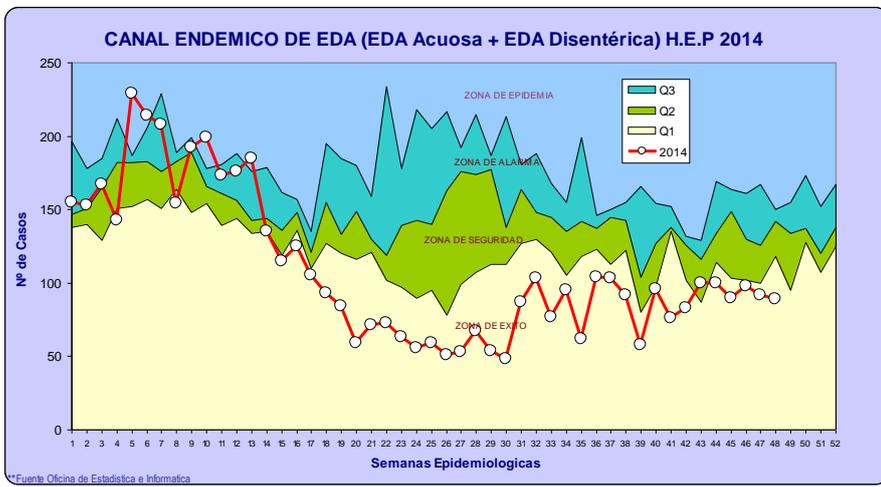
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

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

Las EDAs en general (Acuosas más Disentéricas) para la S. E 48 se encuentran en la zona de seguridad, se han reportado 5273 episodios de EDAs, hasta la actualidad; cifra similar a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.92% (4794 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.08% (479 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que en la S. E 48 la EDA Acuosa se encuentra en la zona de éxito y la EDA Disentérica en la zona de seguridad.



Hasta la S. E 48 se aisló Shigella en 116 casos, cifra inferior en 46.30% con respecto al año 2013. La curva se encuentra en la zona de seguridad.

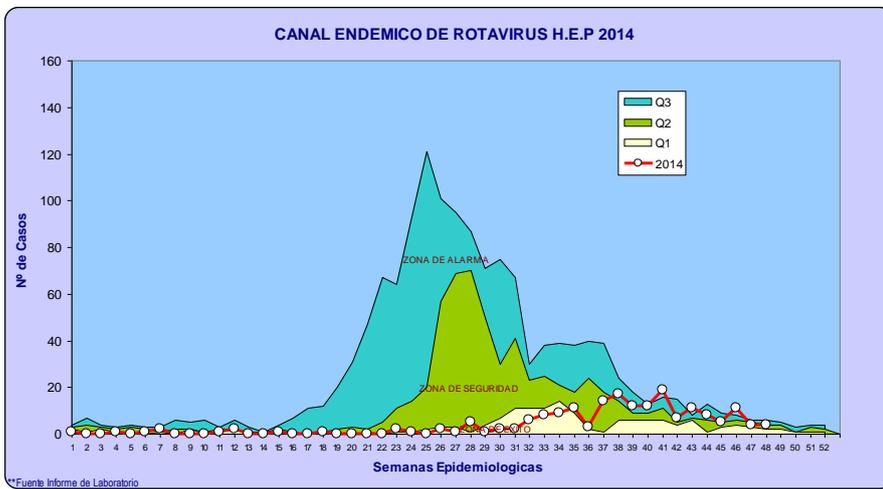


Gráfico 19. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Hasta la SE 48 se han confirmado 187 casos de EDA por Rotavirus, cifra 50.79% menor a lo reportado el año 2013 para el mismo periodo. La curva actualmente se encuentra en la zona de seguridad.

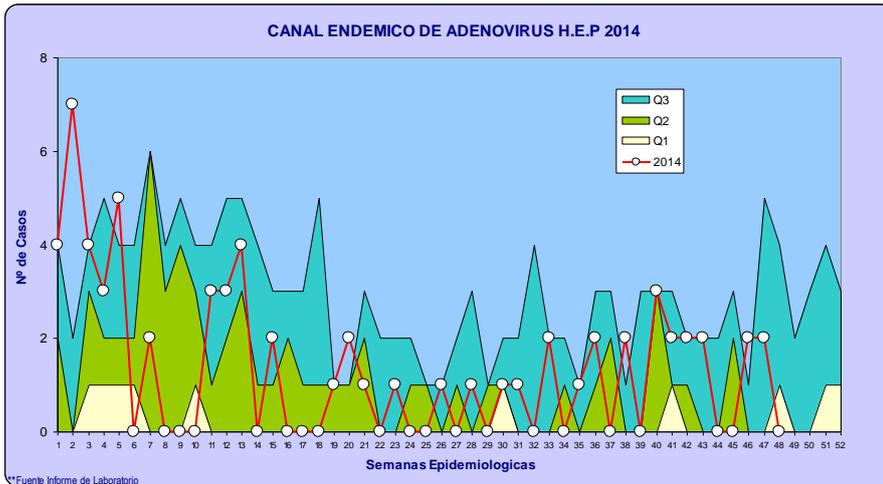


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas para Adenovirus hasta la S. E 48 sumaron 66, cifra inferior en un 9.59% a lo reportado en el año 2013 para el mismo periodo. Actualmente la curva se encuentra en la zona alarma.

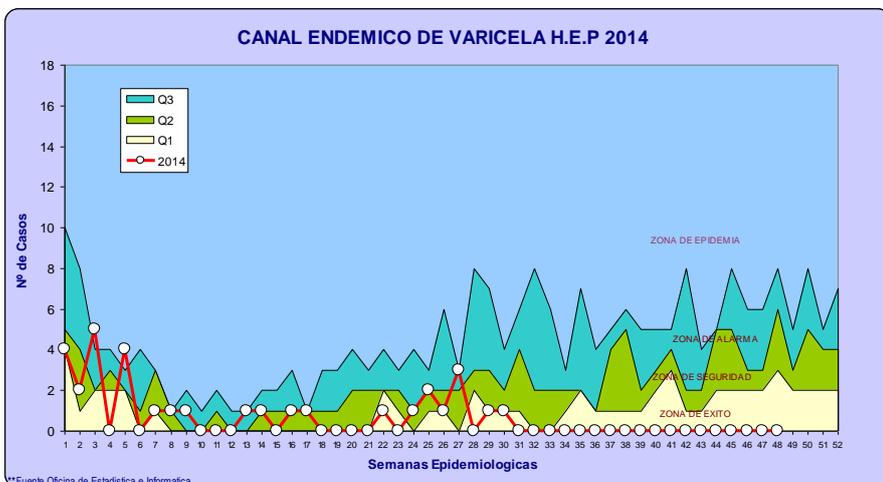


Gráfico 21. Vigilancia de Varicela.

Hasta la S. E 48 se han reportado 32 casos de Varicela, cifra inferior en un 73.11% con relación a lo reportado para el mismo periodo del año pasado, no habiéndose reportado casos en las últimas semanas epidemiológicas.

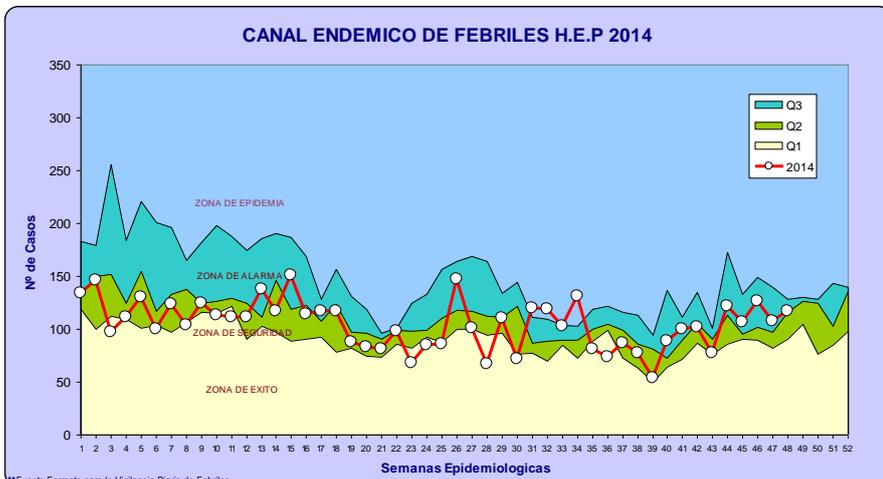


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S. E 48 reportó 5040 episodios, cifra superior en 11% a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. La curva actualmente se encuentra en la zona de alarma.

COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2011 - 2014

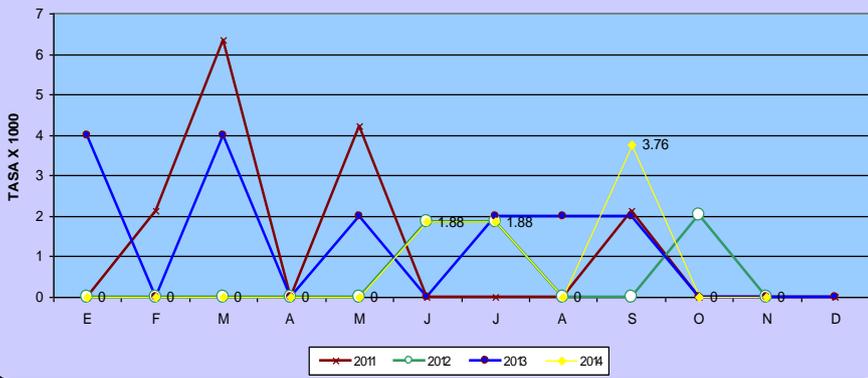


Gráfico 23 Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Noviembre no se reportaron casos de accidentes punzocortantes. No se han reportado casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2014

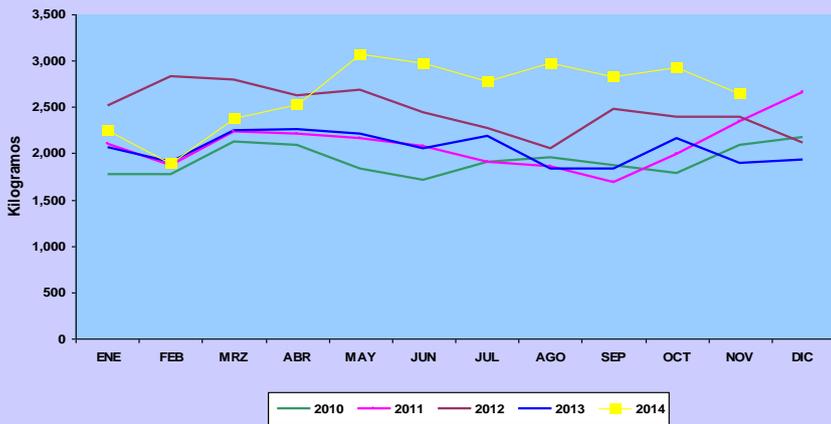


Gráfico 24 Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Noviembre se generó 2646.90 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

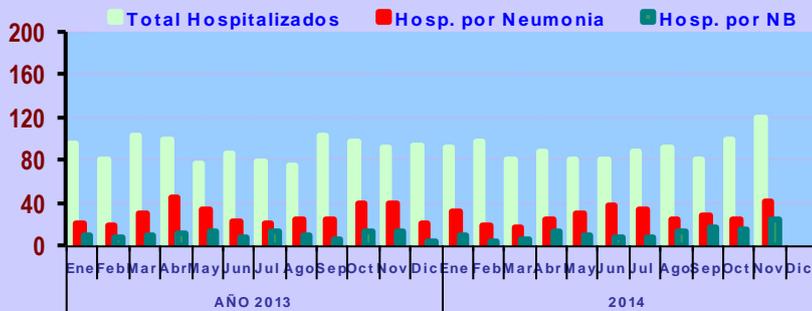


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta el mes de Noviembre se han reportaron 116 casos de Neumonía probablemente bacteriana, de todas las hospitalizaciones en menores de 5 años el 11.63% correspondió a neumonías probablemente bacteriana.

El 37.79% de las neumonías hospitalizadas fueron catalogadas como neumonías probablemente bacterianas.

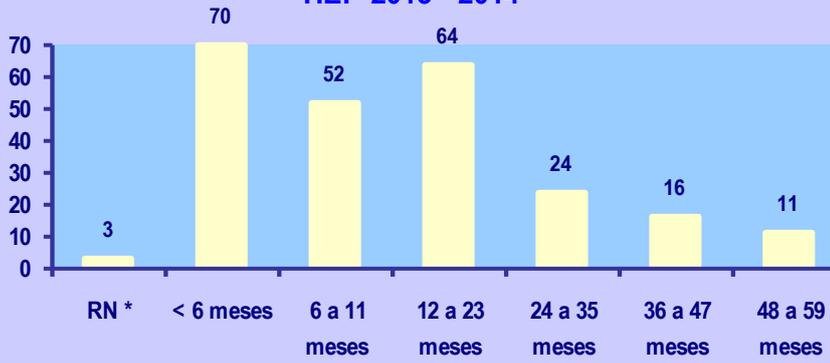
% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Total de Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2013 - 2014



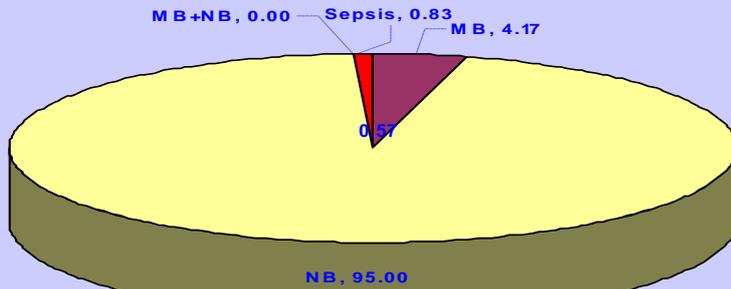
Los grupos etáreos más afectados fueron los menores de 6 meses, de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses de edad.

De los pacientes ingresado a la vigilancia centinela el 96% fue catalogado como Neumonías probablemente bacteriana, el 4.17% como Meningitis Bacteriana y el 0.88% como sepsis.

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



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2013 - 2014



**Nro de Radiografías de Tórax por Meses
HEP 2013 - 2014**



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

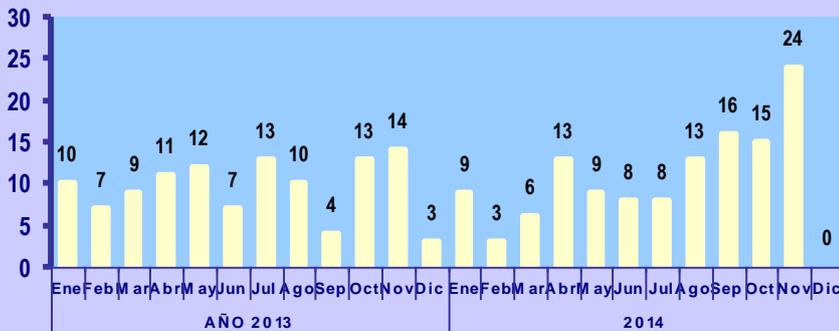


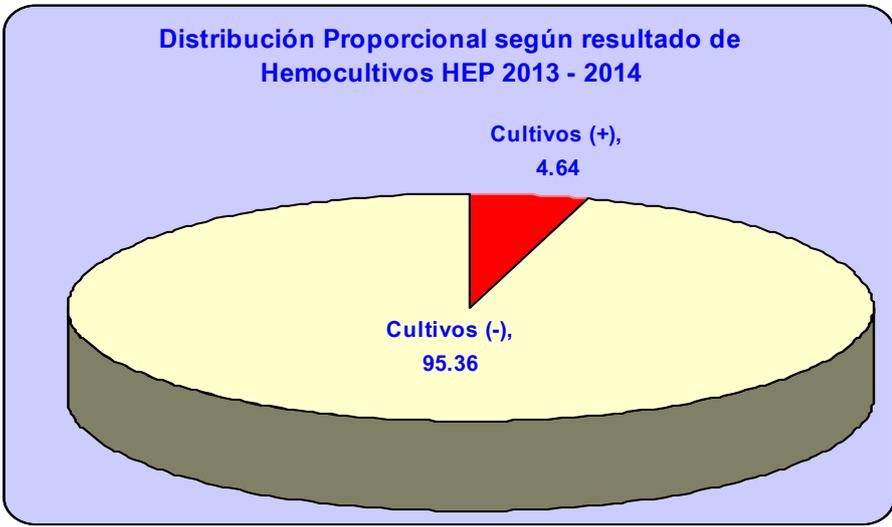
Gráfico 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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

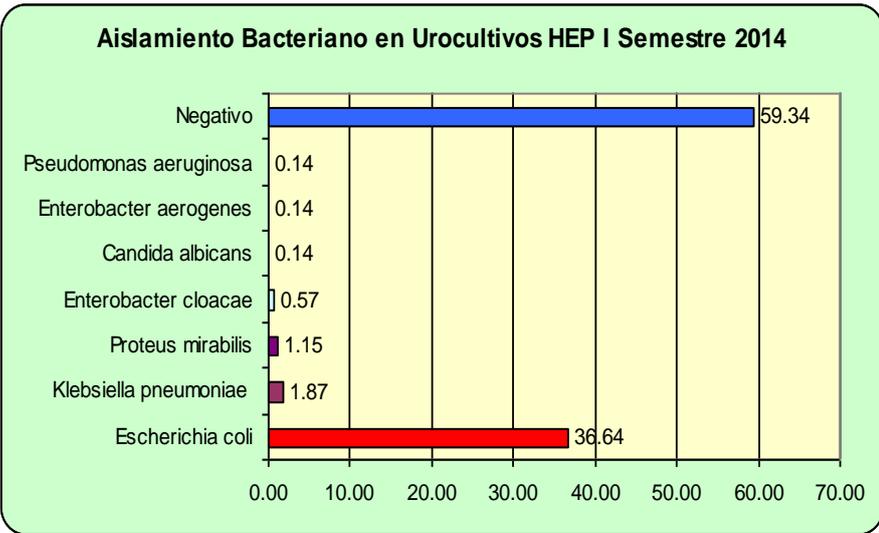
Entre el año 2013 y Junio del 2014 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 4.64% de los casos que ingresaron a la vigilancia.

Entre Enero y Noviembre del 2014 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 6.45%.

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

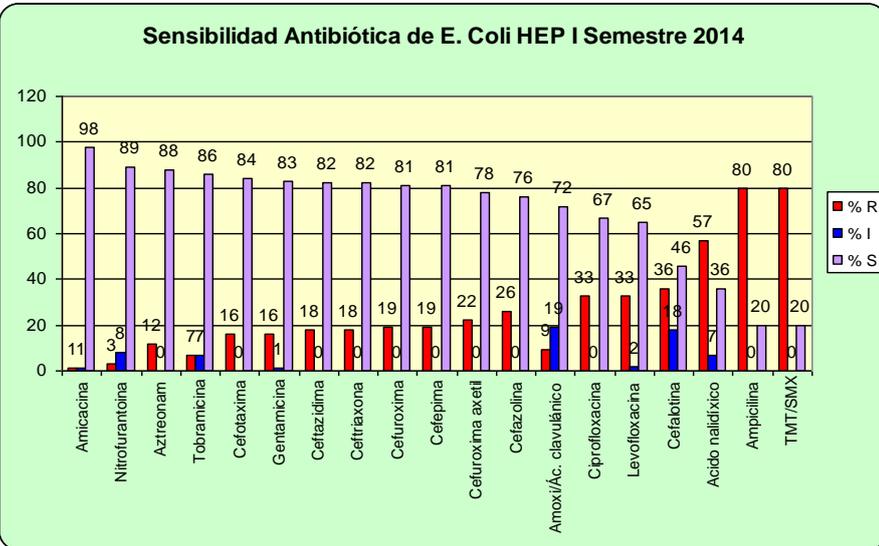
Gráficos 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

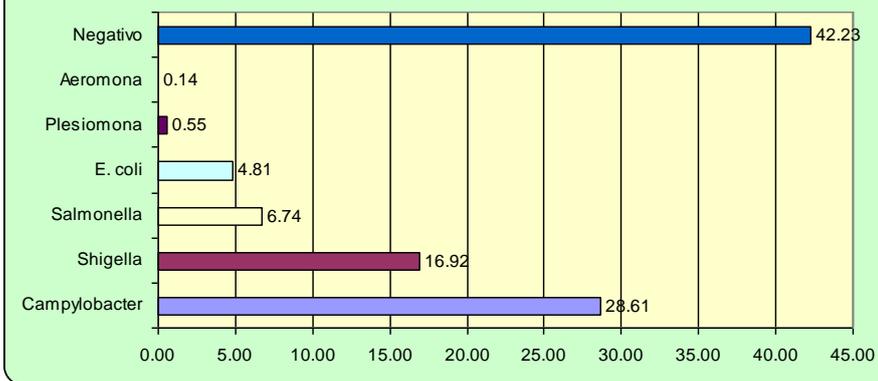


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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



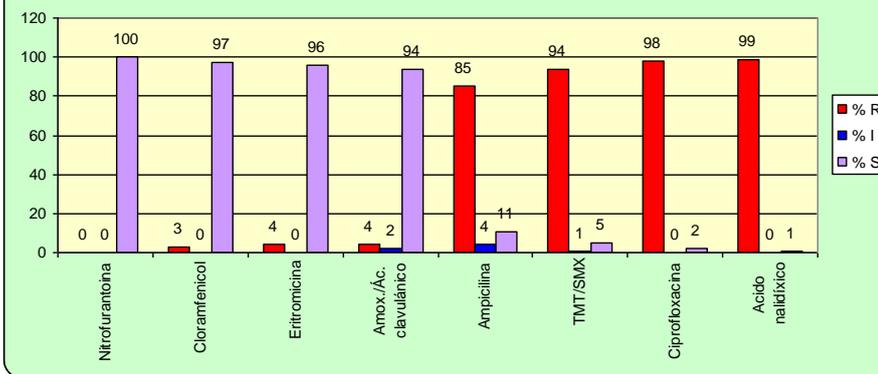
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Antibiótica de Campylobacter HEP I Semestre 2014

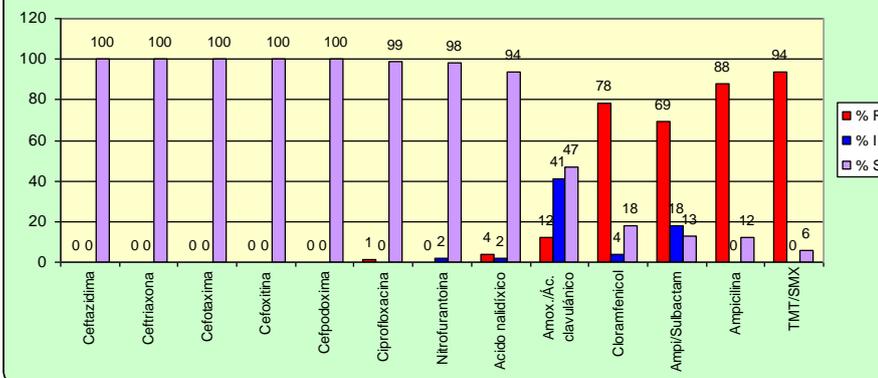


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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.

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP I Semestre 2014



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.

Tasa de IIHx 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2014



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

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Noviembre en el Hospital fue de 1.50 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 Neumonías 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	0	0	0.0
OCT	UTIP		73	11	0	0.0	123	23	0	0.0	55	11	1	18.2	102	20	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	10	1	0	0.0	18	2	0	0.0	8	1	0	0.0	14	2	0	0.0			
		>2500G	58	6	0	0.0	35	6	0	0.0	6	2	0	0.0	20	4	0	0.0			
	MED PED		16	2	0	0.0	198	57	0	0.0	0	0	0	0.0	62	2	0	0.0			
	CIRUG PED		39	8	1	25.6	421	94	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0
NOV	UTIP		110	12	0	0.0	105	18	0	0.0	72	9	0	0.0	128	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	48	5	1	20.8	17	5	0	0.0	6	1	0	0.0	2	2	0	0.0			
		>2500G	52	5	0	0.0	24	5	0	0.0	7	1	0	0.0	17	3	0	0.0			
	MED PED		31	3	0	0.0	197	56	0	0.0	0	0	0	0.0	59	3	1	16.9			
	CIRUG PED		82	11	0	0.0	379	81	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
Noviembre, 2014				
CVC	323	36	1	3.10
CVP	722	165	0	0.00
CUP	85	11	0	0.00
VM	206	23	1	4.85
TOTAL	1336	235	2	1.50

SCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Noviembre, 2013				
CVC	100	10	1	10.00
CVP	41	10	0	0.00
CUP	13	2	0	0.00
VM	19	0	0	0.00
<				

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

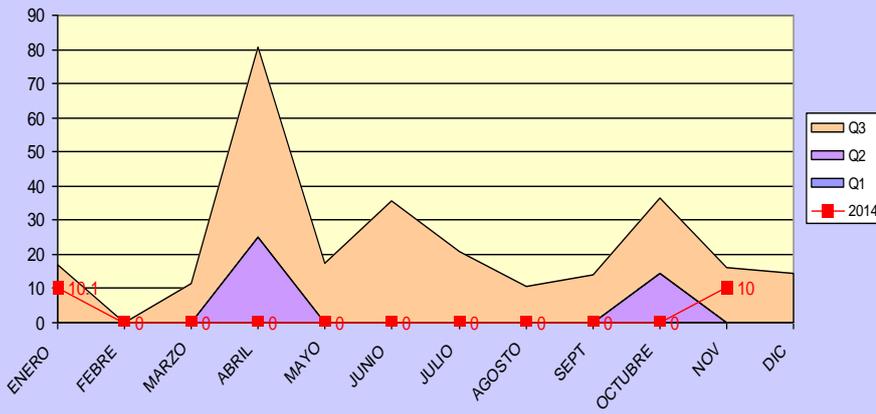


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2014, según mes.

En el mes de Noviembre se reportó un caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una tasa de 10 x 1000 días

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2014

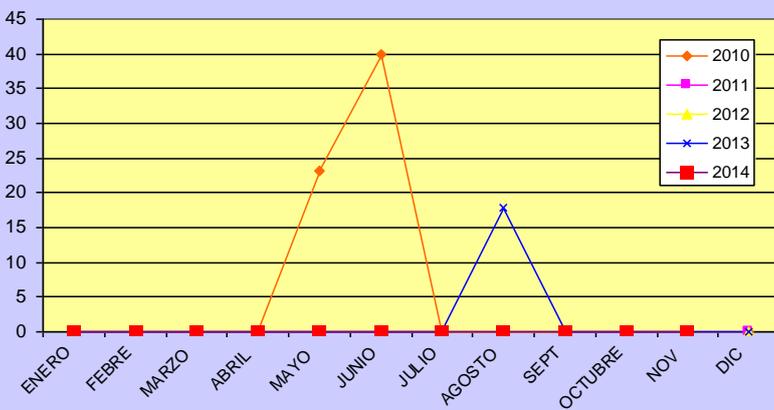


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2014, según mes.

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

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

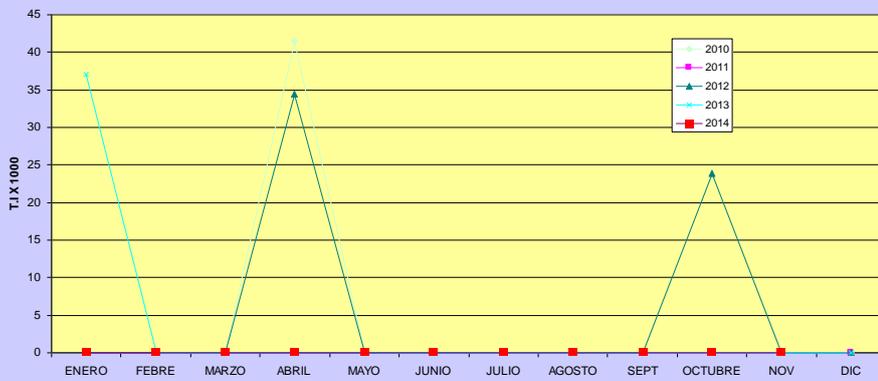


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2014, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

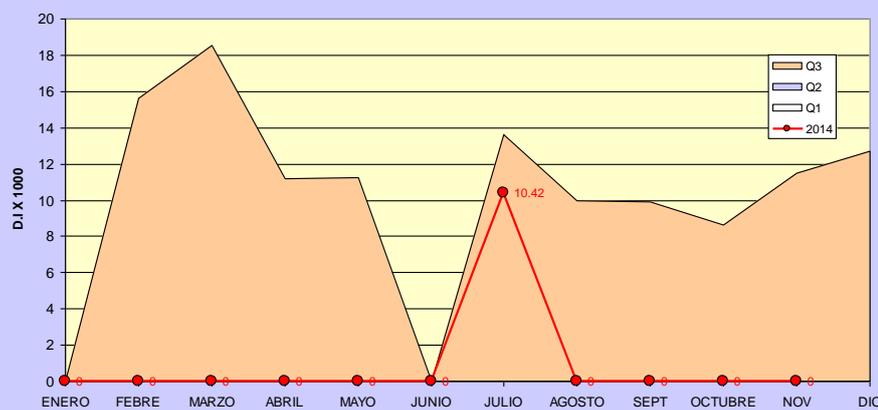


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según meses.

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

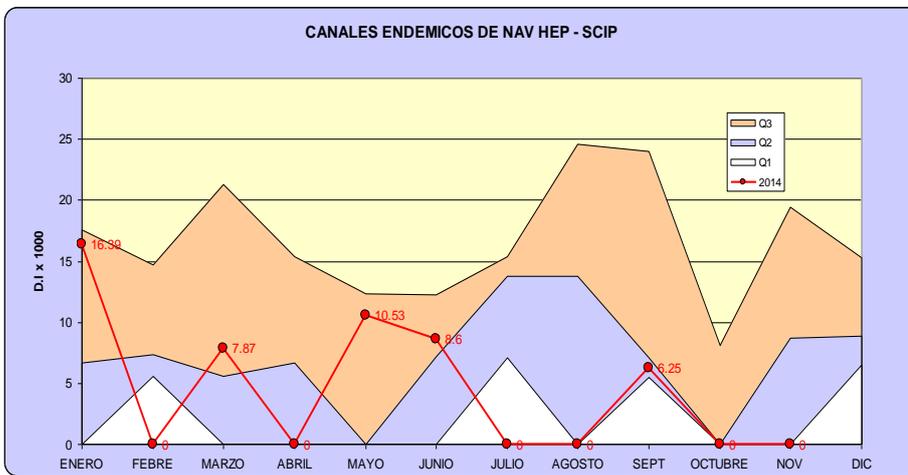


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según mes.

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

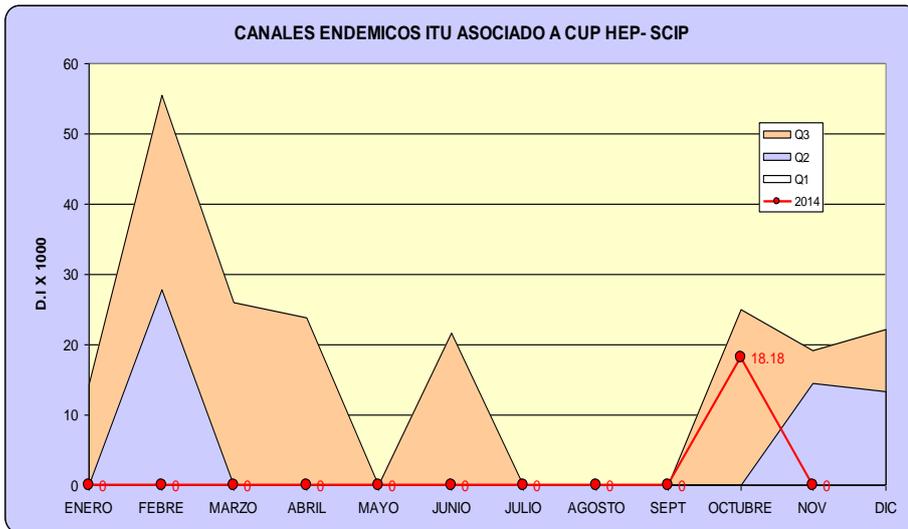


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2014, según mes.

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

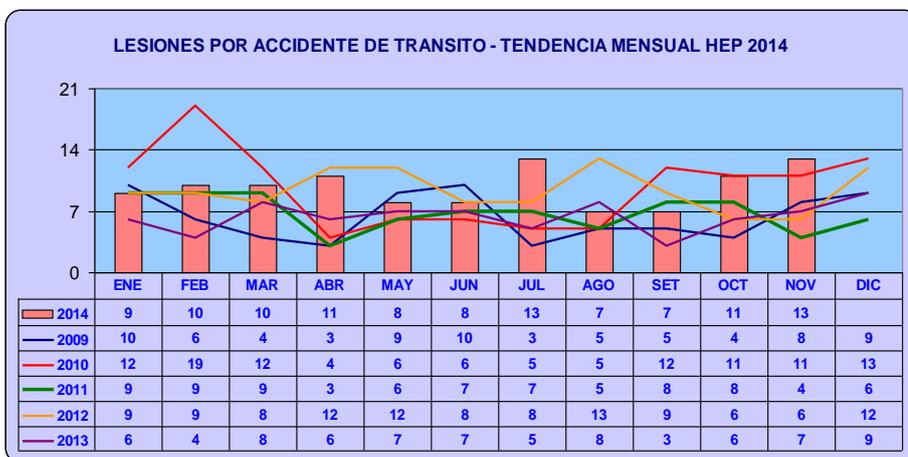


Gráfico 44. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Noviembre del año 2014 se reportaron 13 casos de niños que sufrieron accidentes de tránsito, cifra ligeramente superior a lo reportado el mes anterior.

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

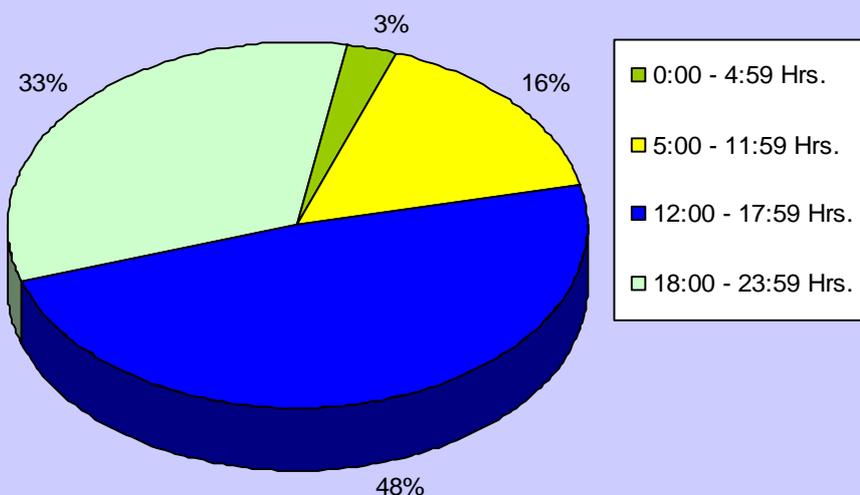


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Noviembre, el 48% 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**

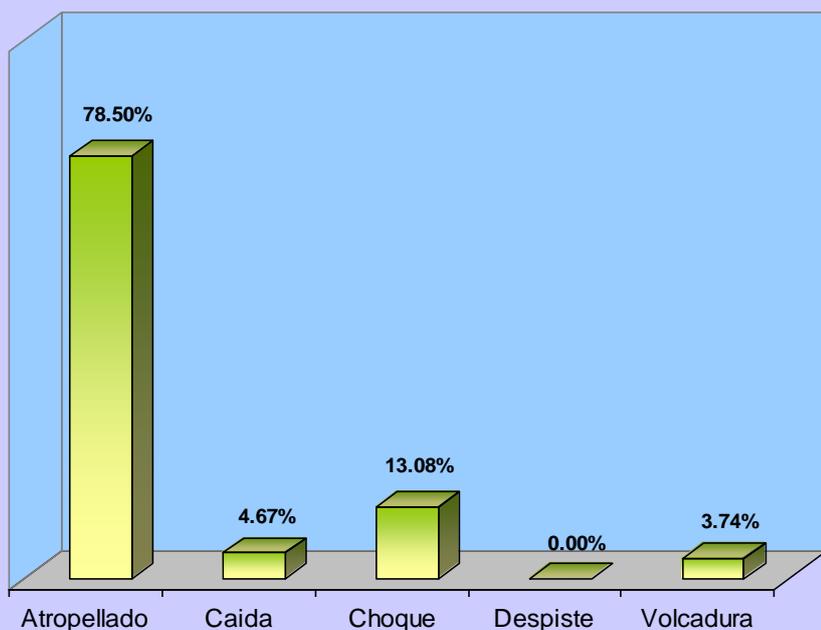


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Hasta el mes de Noviembre en el 78.50% el atropello fue el tipo de accidente más frecuente en los niños que fueron atendidos en el hospital por lesiones por accidente de tránsito.

Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)
Jordi Pou (jpou@hsjdbcn.org)

Pediatric Emergency Medicine Organizations



ACEP - Pediatric Emergency Medicine Section
Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)
Alberto Villani (villani.alberto@tiscalinet.it)



 Pem-Database.Org

Homepage
Asociación Mexicana de Urgenciólogos Pediatras
Sergio B. Barragán Padilla (presidencia@amup.org.mx)



IPEG
The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEGI
Hayri Levent YILMAZ (hyilmaz@mail.cu.edu.tr)



Groupe Francophone de Réanimation & Urgences Pédiatriques (GFRUP)
Gérard Cheron (gerard.cheron@nck.ap-hop-paris.fr)



Paediatric Emergency Medicine Society of Australia and New Zealand (PEMS)
Simon Chu (emergskyc@yahoo.ca)



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)
Yehezkel Waisman (waisy@clalit.org.il)



Association of Paediatric Emergency Medicine