

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.
Ing. Evelyn Becerra S.
Carmen Navarro G.
Rocío Marmolejo C.

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

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

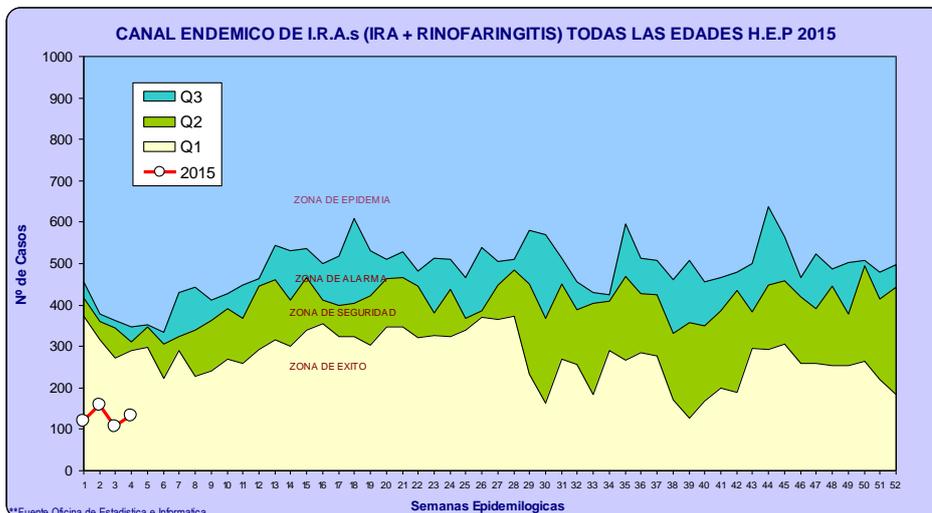
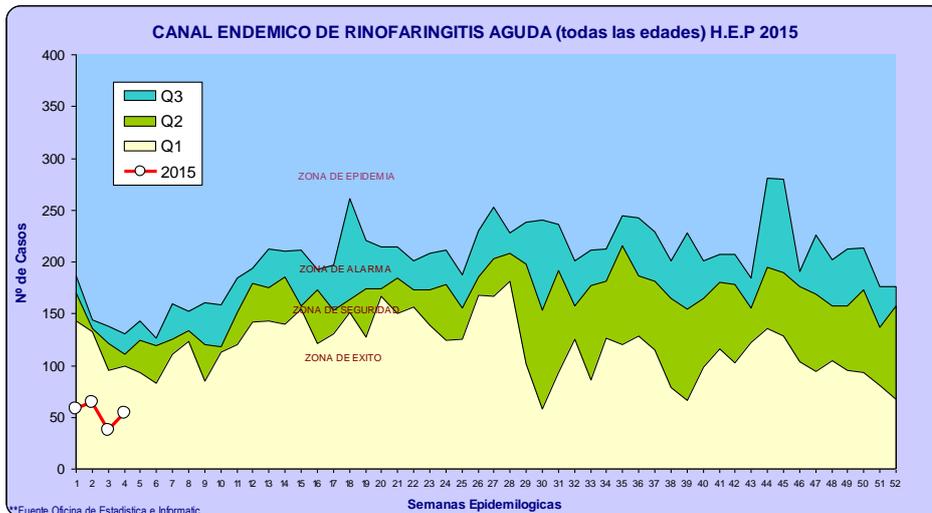
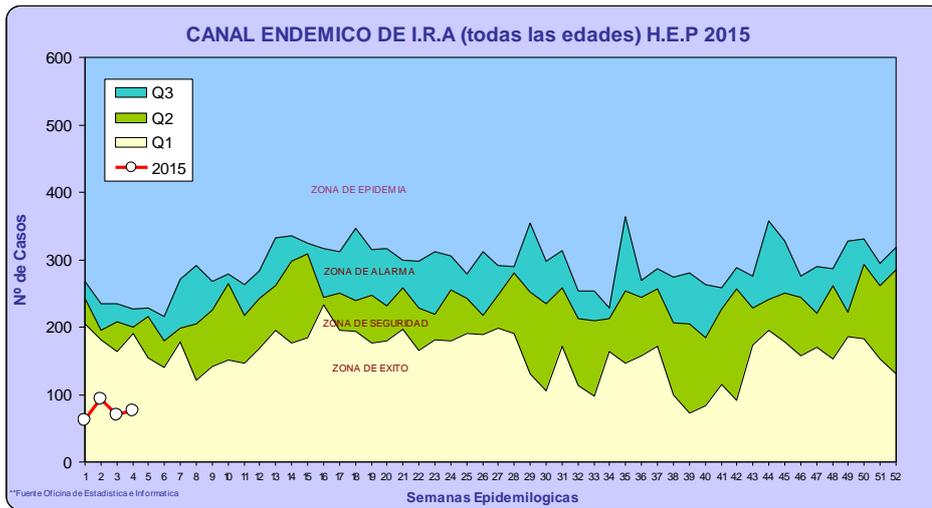
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 01 a 04

Endemic Channels, epi weeks 01 to 04

Enero del 2015

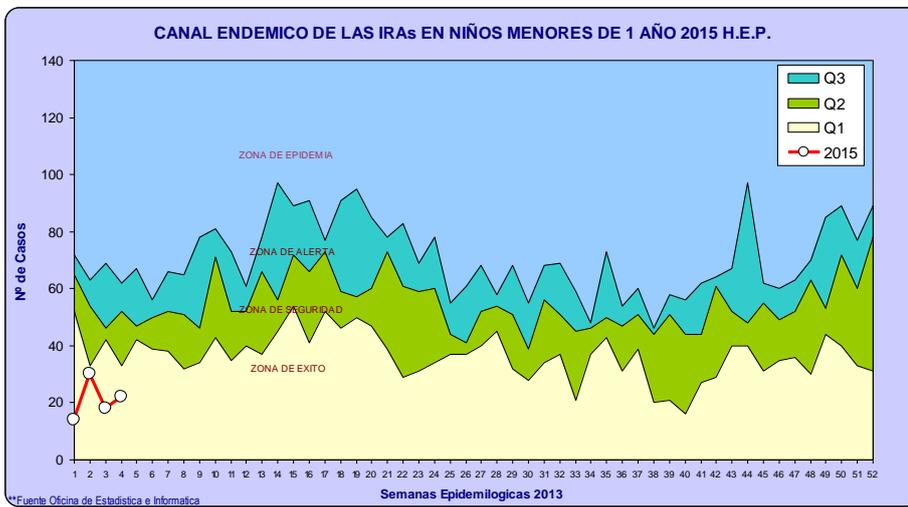
Canales endémicos



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

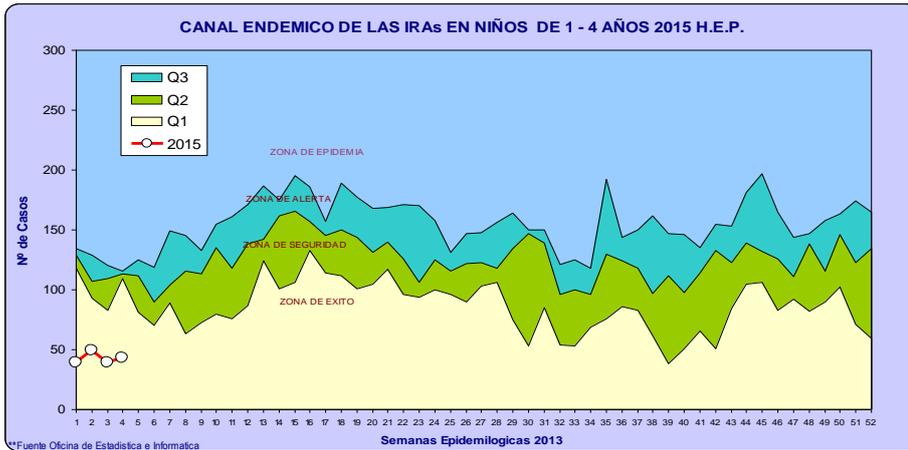
Durante las 4 primeras S.E del año 2015 se han reportado 301 episodios de IRAs, 213 episodios de Rinofaringitis y 514 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 48.19%, 36.04% y 43.76% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior.

A lo largo de las cuatro primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.



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 las primeras 04 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 84 episodios, en los de 1 a 4 años 170 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 46 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 35.38%, 47.37% y 63.49% respectivamente, en relación al año 2014.



Durante las 04 primeras S.E del 2015 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.

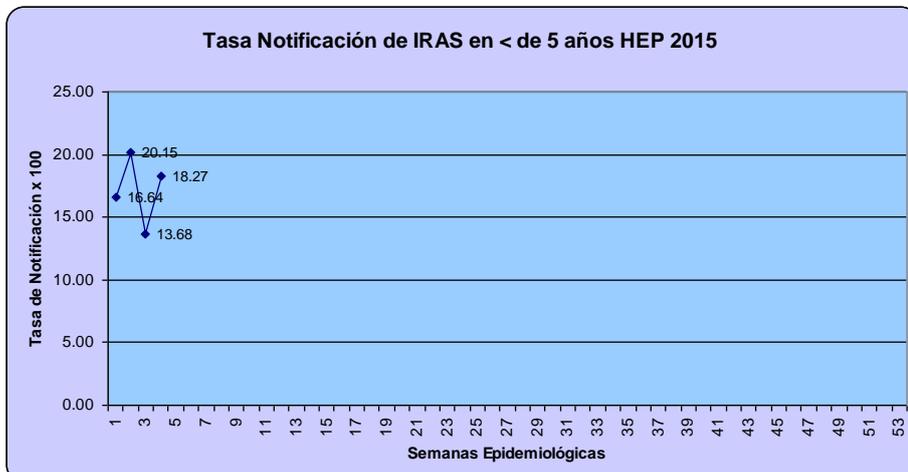
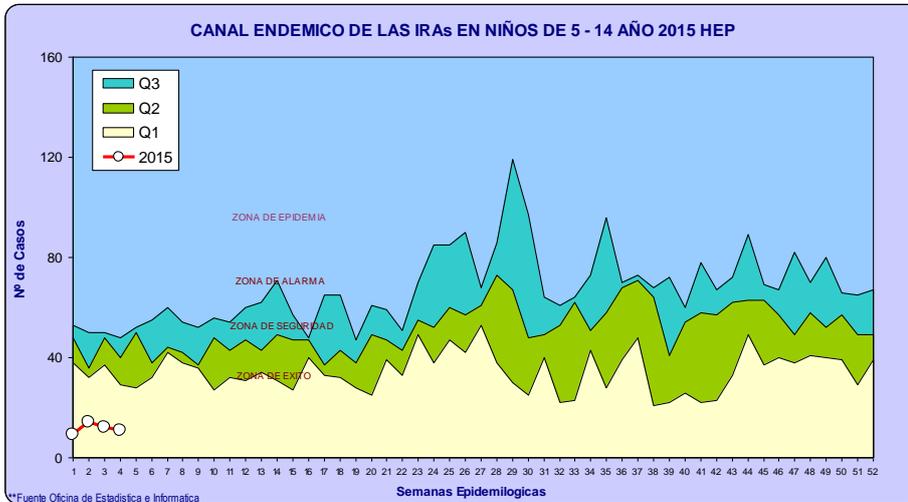


Gráfico 7. Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años a lo largo de los 4 meses fue superior a 13x100.

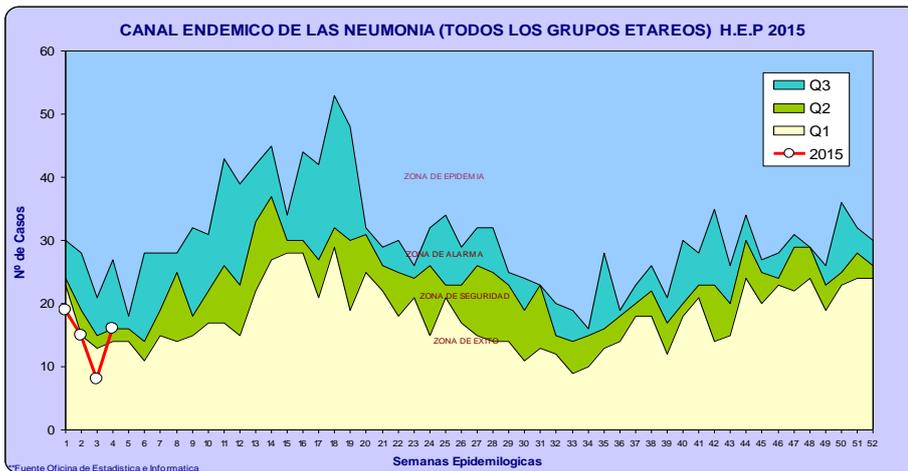
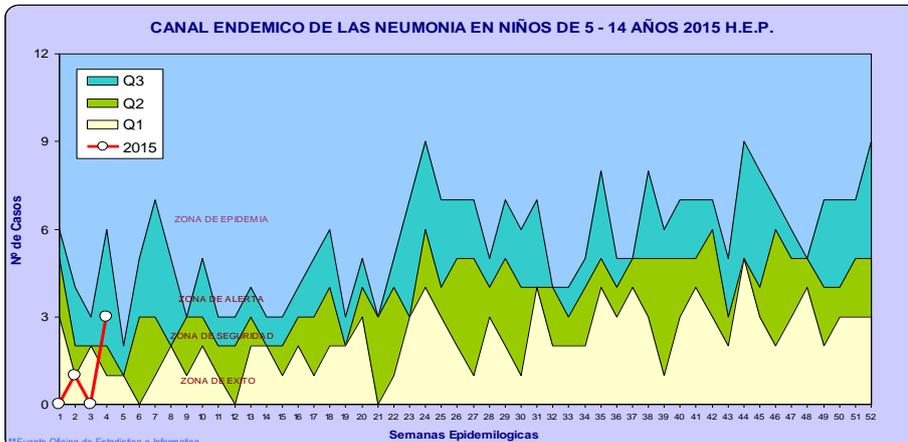
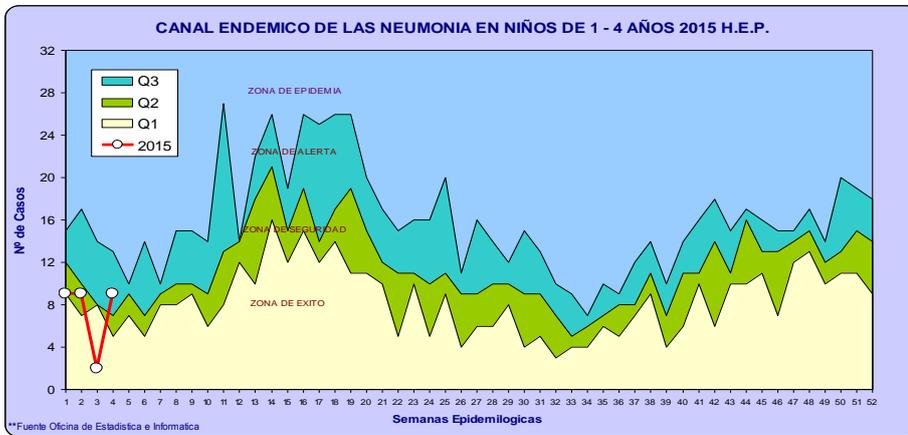
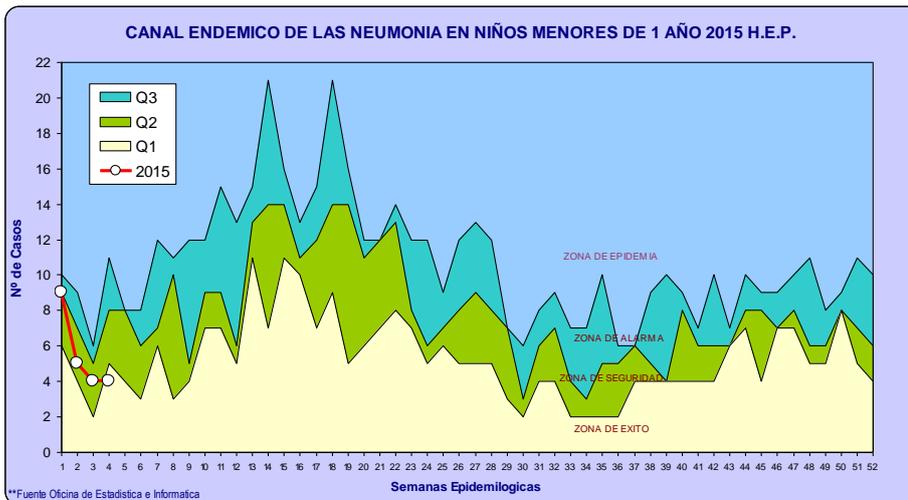


Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 04 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 87.93% de todos los episodios reportados.

En las 4 primeras S.E se han reportado 51 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 4.08% con respecto al año 2014 donde se reportó 49 episodios de neumonía, así mismo se han reportado 4 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra 66.7% menor a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 04 no se han presentado incrementos inusuales de casos.



Tasa de Notificación de Neumonías en < de 5 años HEP 2015

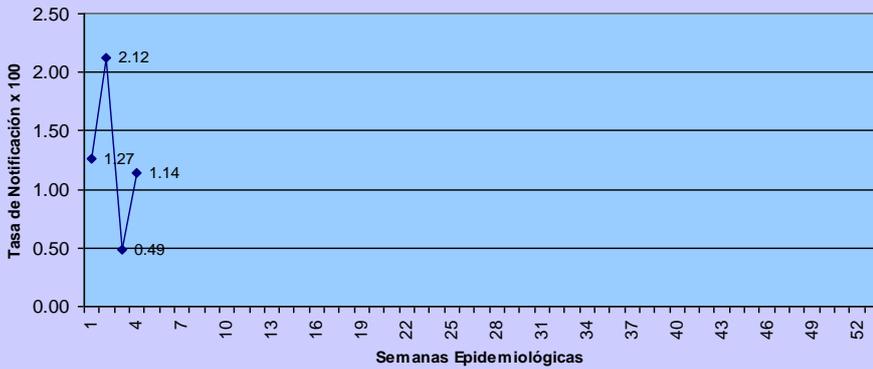


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En las primeras 04 S.E del año 2015 la tasa de notificación de los episodios de neumonía varió entre 0.49 x 100 y 2.12 x 100.

Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015

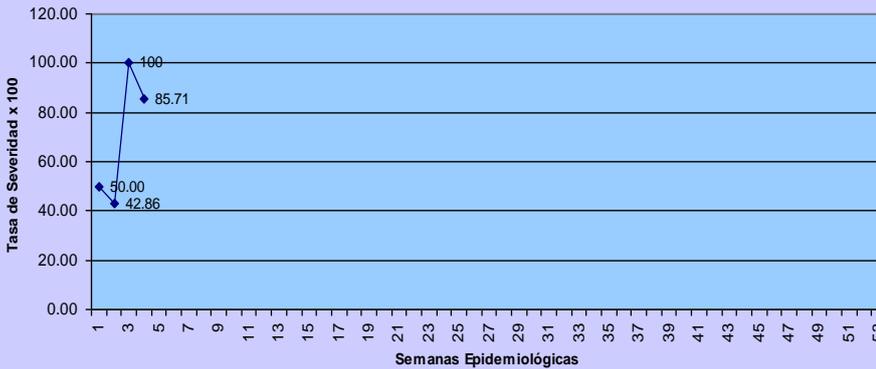


Gráfico 13. Tasa de Severidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía fluctuó entre 50x100 y 100x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tiene los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP..

Vigilancia de Virus Sincicial respiratorio (VSR) HEP 2013-2015

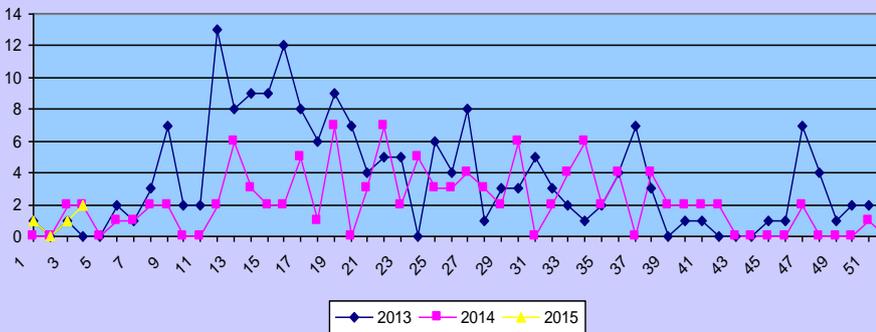
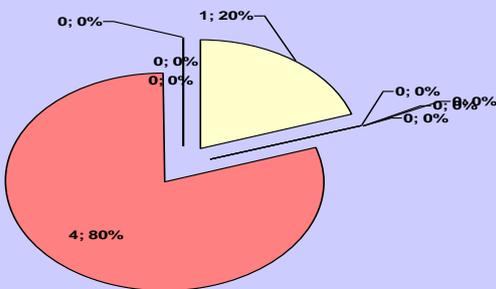


Gráfico 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 04 semanas del año 2015 se han tomado 25 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 20% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo). La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (80%).

Vigilancia de Virus Respiratorio en el HEP



Flu A Flu A H1N1 Flu B Piv 1 Piv 2 Piv 3 Adenovirus Metapneumovirus Virus Sincicial

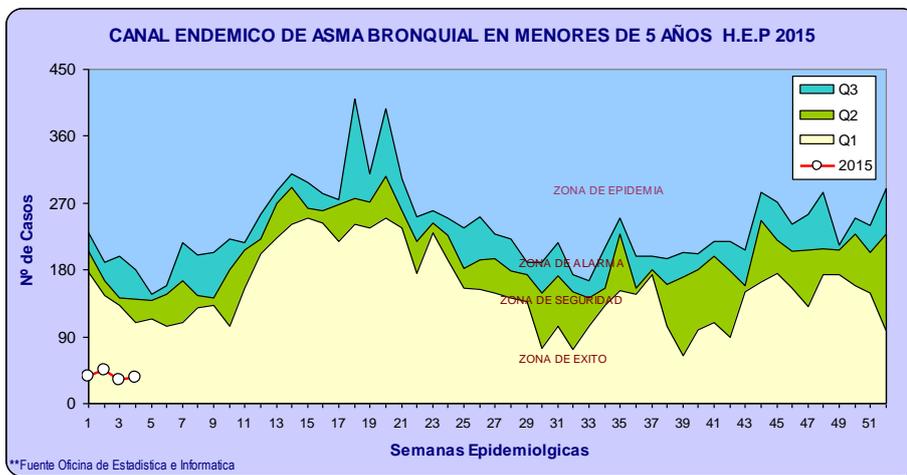
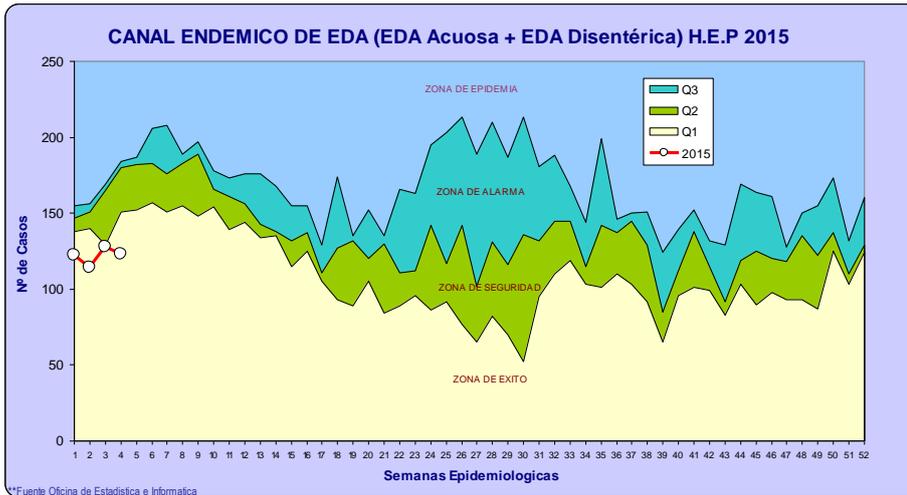


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial

En las 04 primeras semanas del año 2015 se han reportado 145 episodios de SOB/ASMA cifra menor en un 68.82% a lo reportado el año 2014.

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

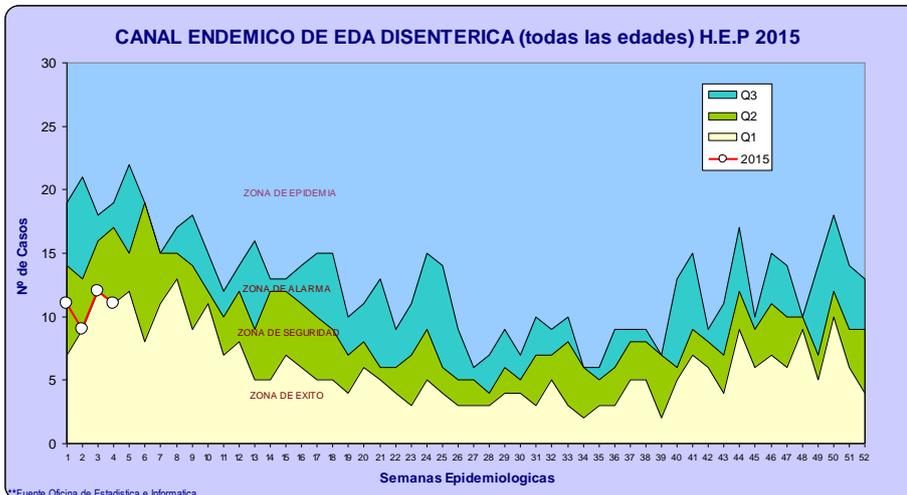
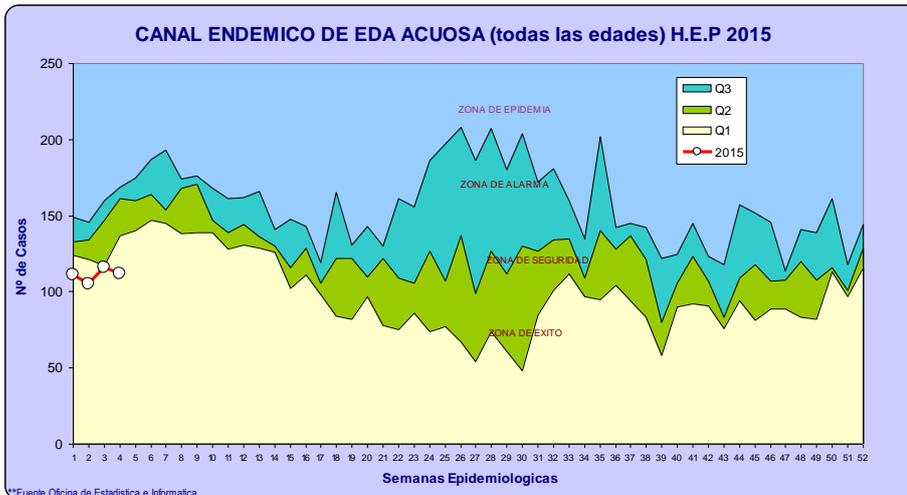


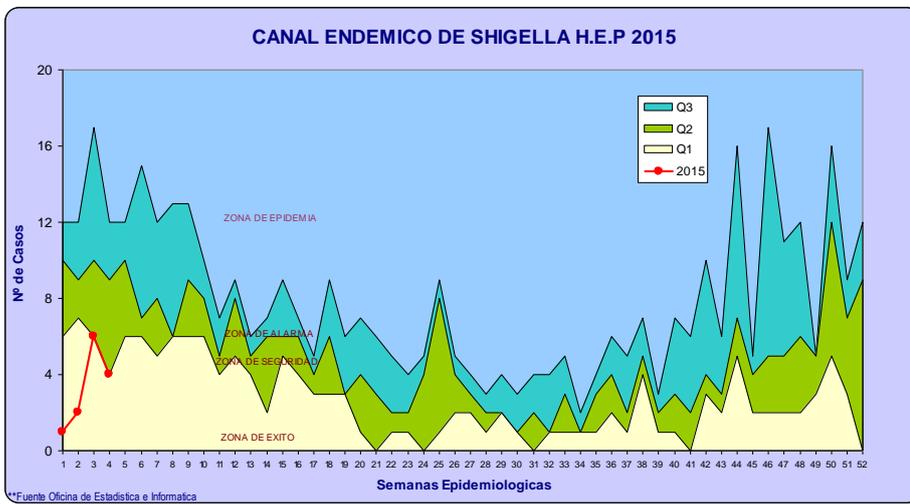
Gráficos 16, 17, 18, 19 Canales endémicos de EDAs.

Entre las EDAs Acuosas y Disintéricas en las 04 primeras S.E se han reportado 487 episodios de EDAs; cifra inferior en un 21.20% a lo reportado el año 2014.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.17% (444 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 8.82% (43 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha las EDAs no presentan incrementos inusuales.





En las 04 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 13 casos, cifra inferior en un 7.14% con respecto al año 2014.

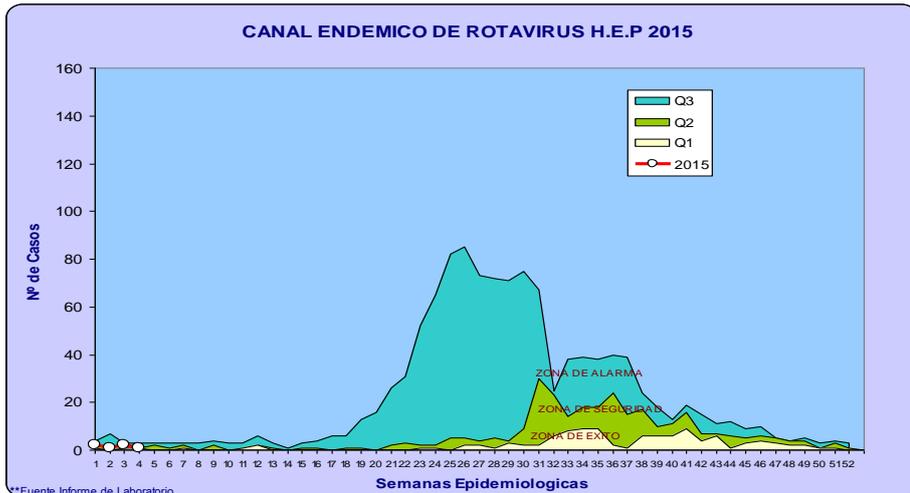


Gráfico 20. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 6 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 04 S.E lo que representó 3 veces lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

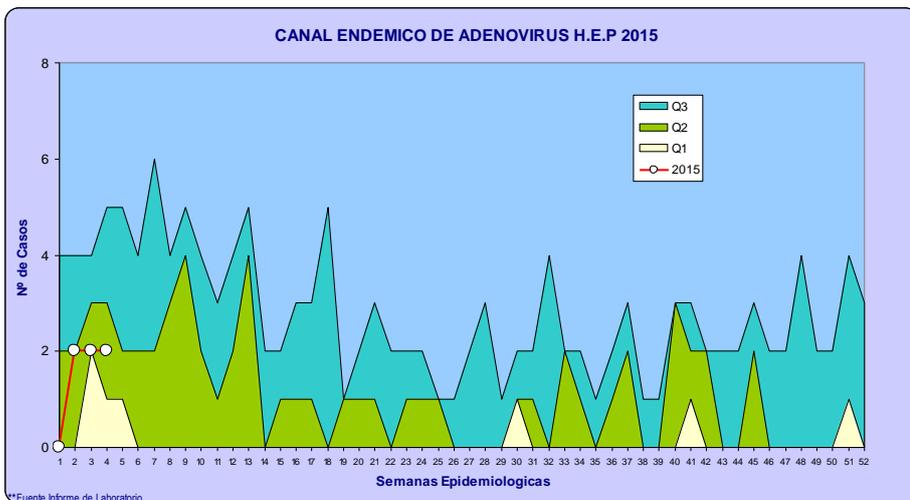


Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 04 primeras S.E del año 2015 fue de 6, que representó la 1/3 parte con respecto al 2014.

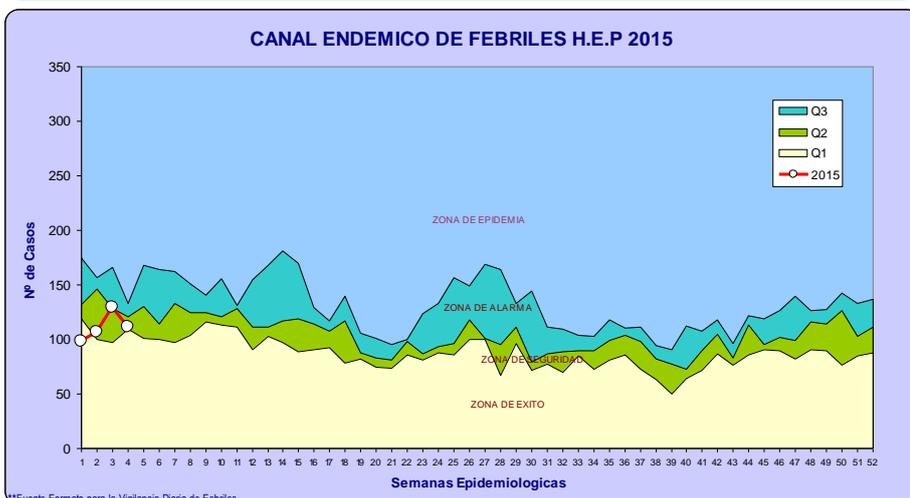


Gráfico 22. Vigilancia de febriles.

Durante las 04 primeras S.E del año 2015 se han reportado 445 casos de febriles, cifra inferior en 9% con relación a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de seguridad.

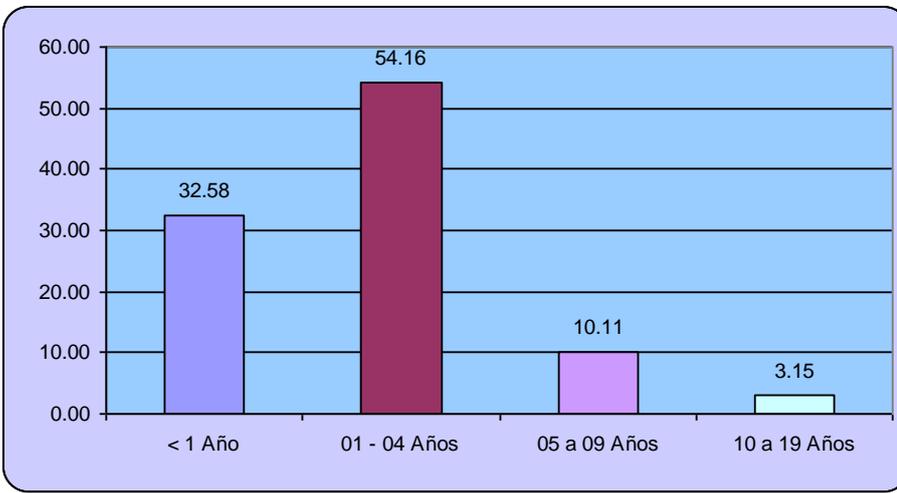


Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 04 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (54.16%), seguido de los menores de 1 años (32.58%).

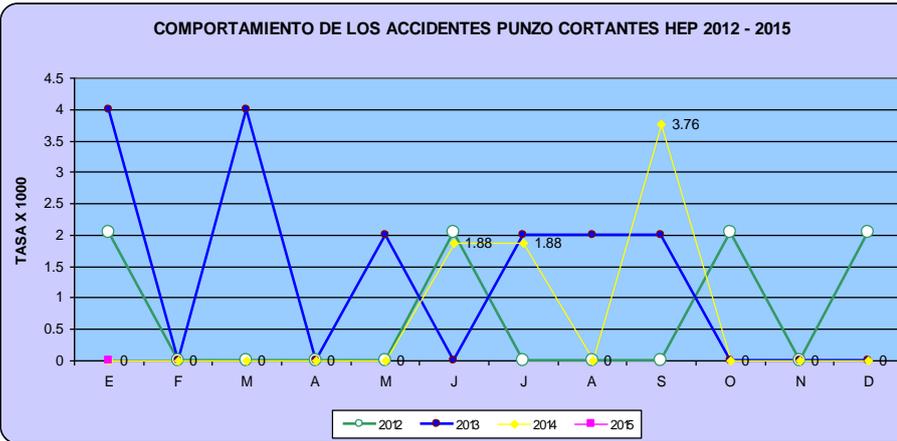


Gráfico 24. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

A lo largo del mes de Enero no se reportaron casos de accidentes punzo cortantes, así como tampoco casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

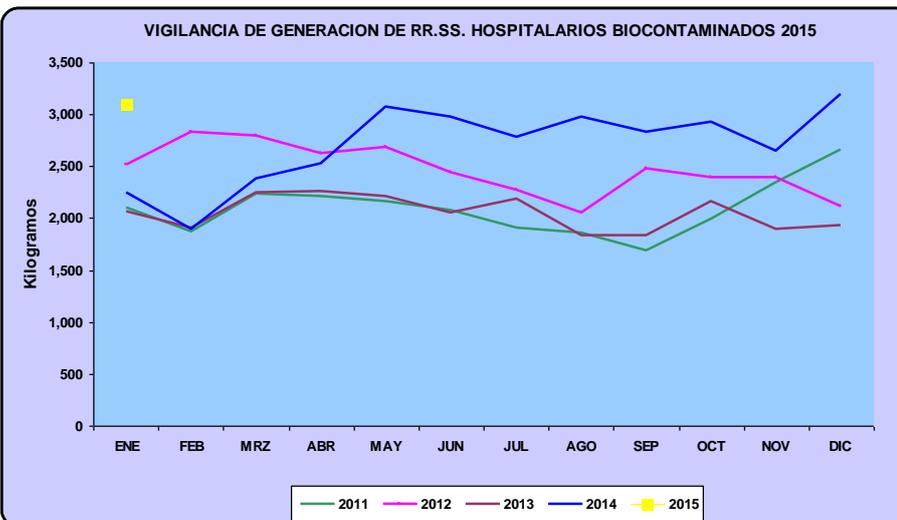


Gráfico 25. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Enero se generaron 3100.70 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior en un 14.59% al promedio del año 2015.

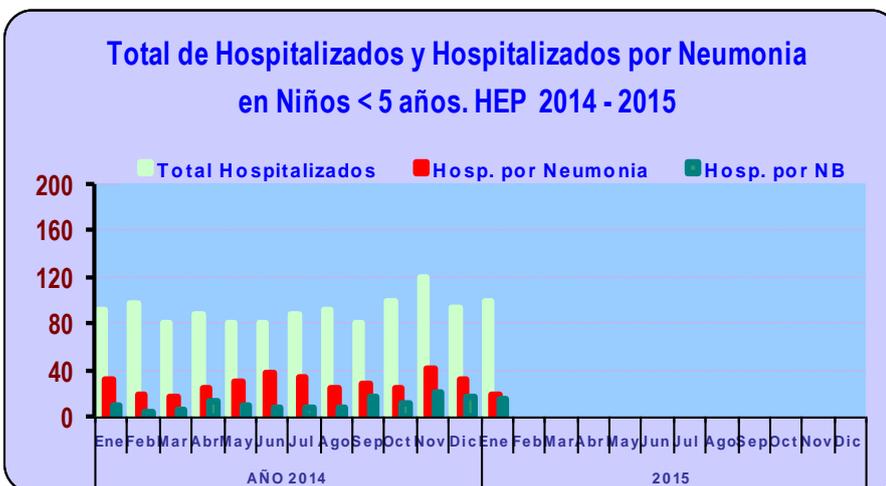


Gráfico 25, 26, 27, 28. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Enero del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 18.2% se debió a Neumonía, de estas el 55.56% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

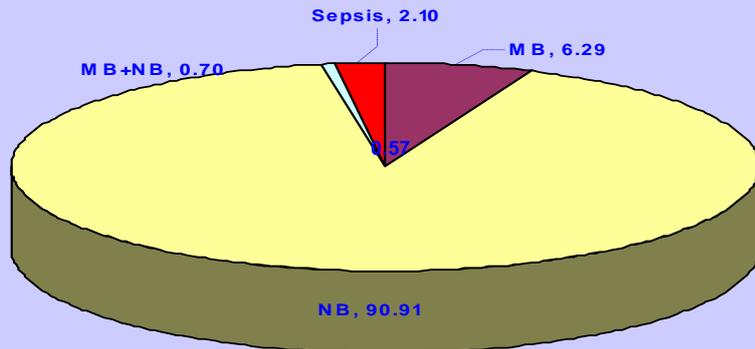
% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



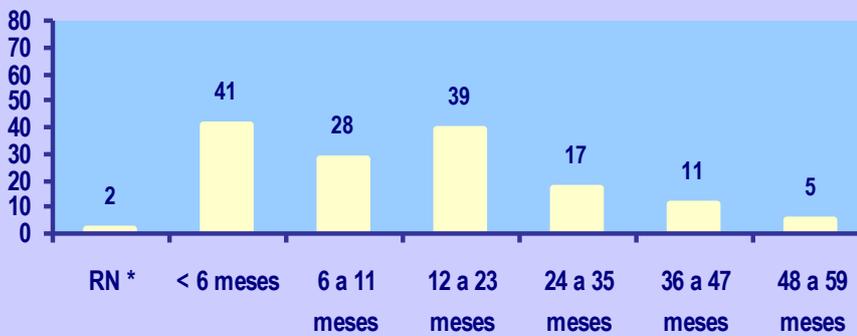
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Enero del 2014, el 90.91% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

Los grupos etáreos más afectados fueron los menores de 6 meses y los de 12 a 23 meses de edad, que en conjunto representaron más del 50%.

Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2014 - 2015



Número de Hemocultivos por Meses HEP 2014 - 2015

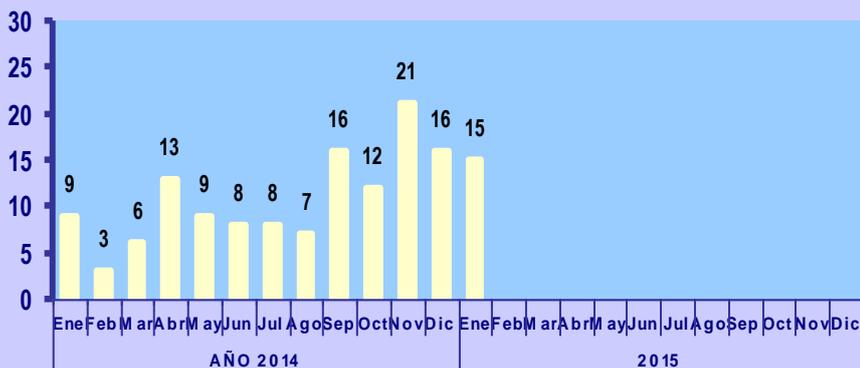


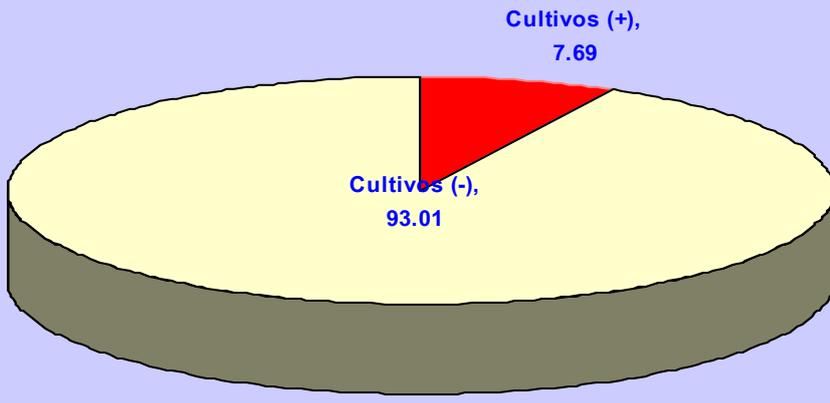
Gráfico 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 100% de los pacientes que ingresaron a la vigilancia centinela tuvieron Radiografía de Tórax y Hemocultivo.

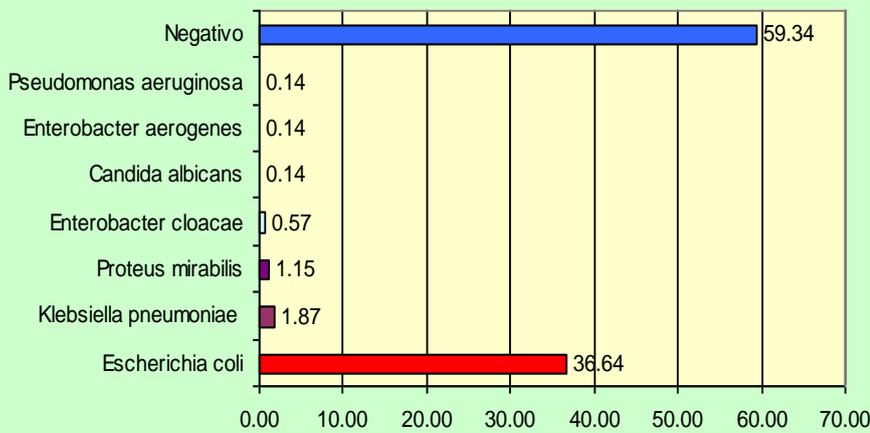
Entre los años 2014 y 2015 el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 7.69%.

Durante el año 2015 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 6.67% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2014 - 2015

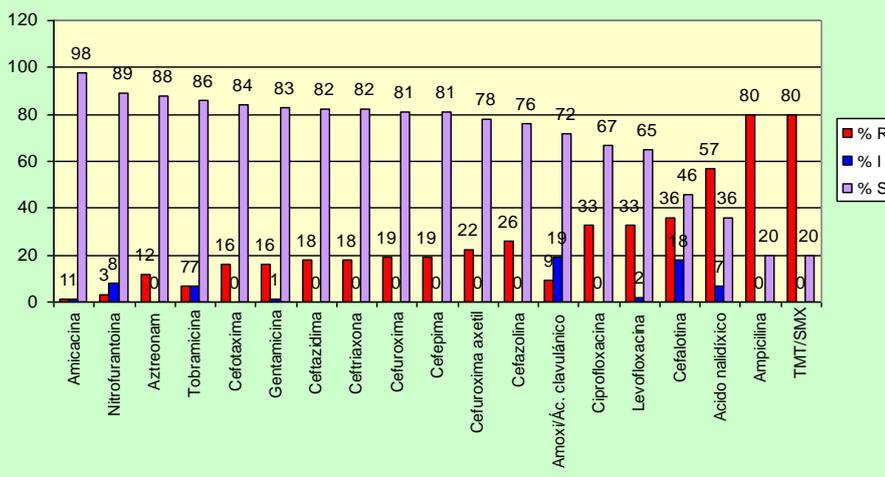


Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2014



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

Sensibilidad Antibiótica de E. Coli HEP I Semestre 2014



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Gráficos 31, 32, 33, 34, 35. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

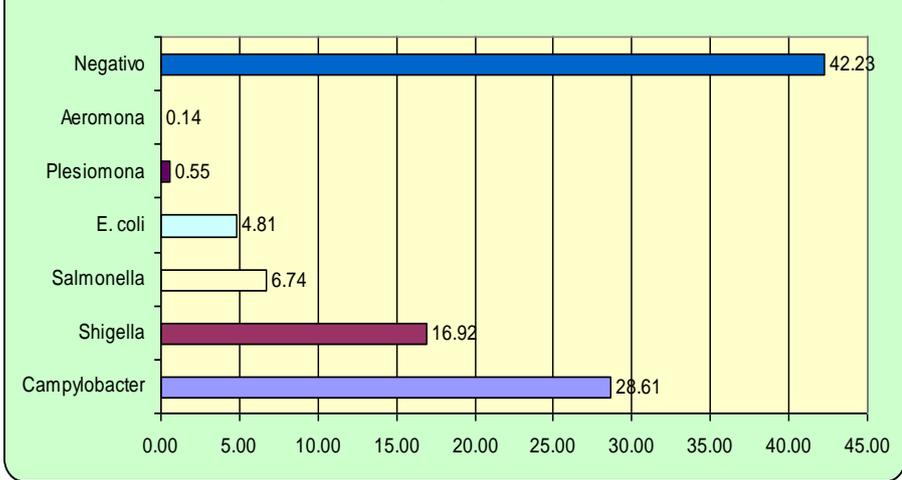
Durante el I Semestres del año 2014 se han procesado 696 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 40.66% fueron positivas.

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

Sensibilidad 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



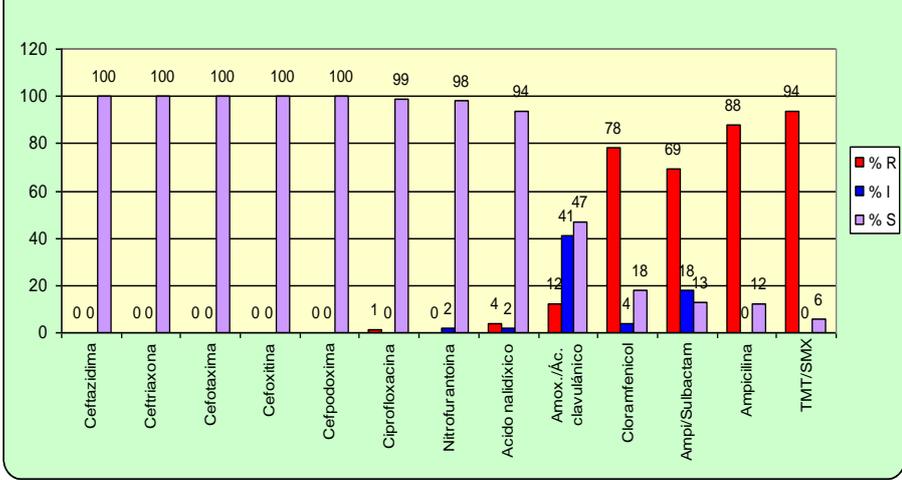
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Shigella HEP I Semestre 2014

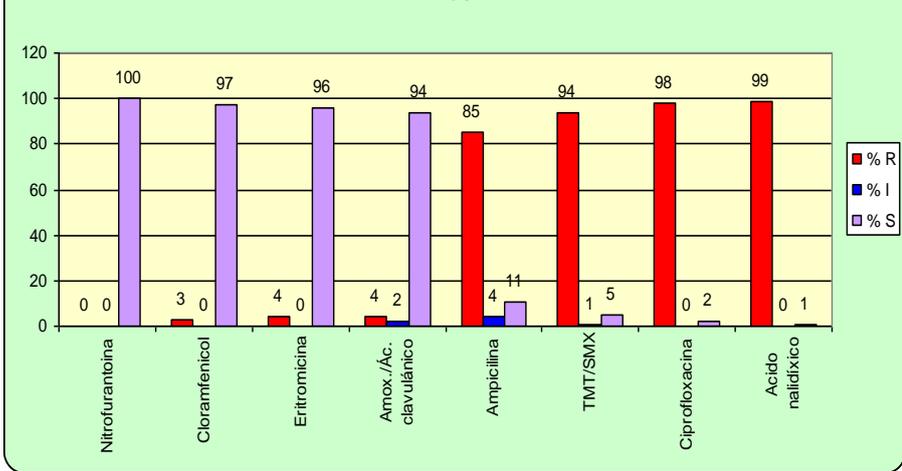


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Acido Nalidixico y Nitrofurantoina y alta resistencia para Cotrimoxazol, CAF.

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP I Semestre 2014



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

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

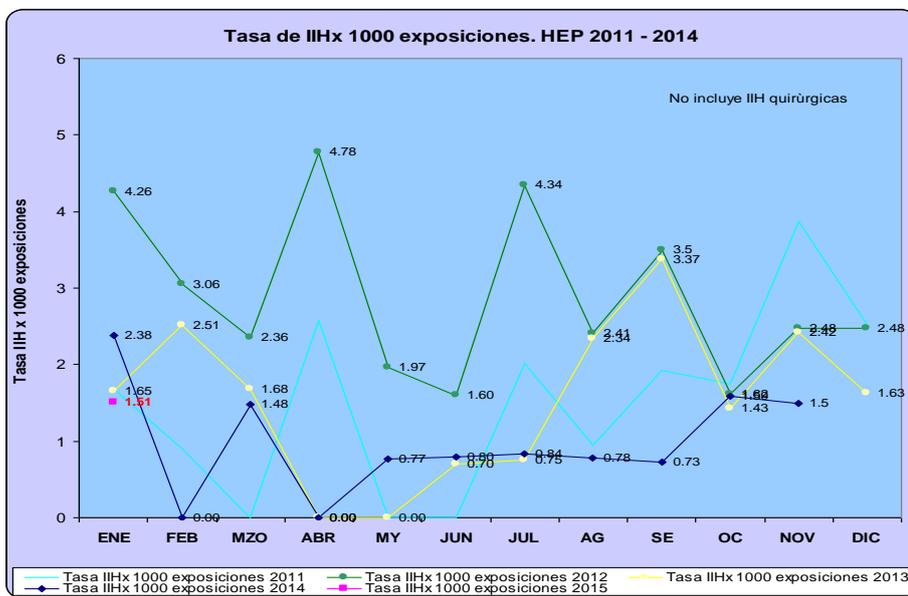


Gráfico 36. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Enero fue 1.51 x1000.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2015

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLAST ING			
			N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonias asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IIH	Tasa x 100	
ENE	UTIP		88	17	0	0.0	120	25	0	0.0	72	11	1	13.9	61	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	40	3	0	0.0	34	4	0	0.0	2	1	0	0.0	14	2	0	0.0				
		>2500G	56	4	0	0.0	44	4	0	0.0	19	3	0	0.0	32	3	1	31.3				
	MED PED		24	1	0	0.0	300	61	0	0.0	0	0	0	0.0	52	2	0	0.0				
	CIRUG PED		0	0	0	####	370	91	0	0.0	0	0	0	####	0	0	0	####	11	0	0.0	

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000. Enero, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	208	25	0	0.00
CVP	868	185	0	0.00
CUP	93	15	1	10.75
VM	159	18	1	6.29
TOTAL	1328	243	2	1.51

Tasa IIH x 1000. Enero, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	96	7	0	0.00
CVP	78	8	0	0.00
CUP	21	4	0	0.00
VM	46	5	1	21.74
TOTAL	241	24	1	4.15

Tasa IIH x 1000. Enero, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	88	17	0	0.00
CVP	120	25	0	0.00
CUP	72	11	1	13.89
VM	61	11	0	0.00
TOTAL	341	64	1	2.93

Durante el mes de Enero se reportó 02 casos de IHH, una ITU en la UCI (Pediatria) y una NAV en la UCI (Neonatología).

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

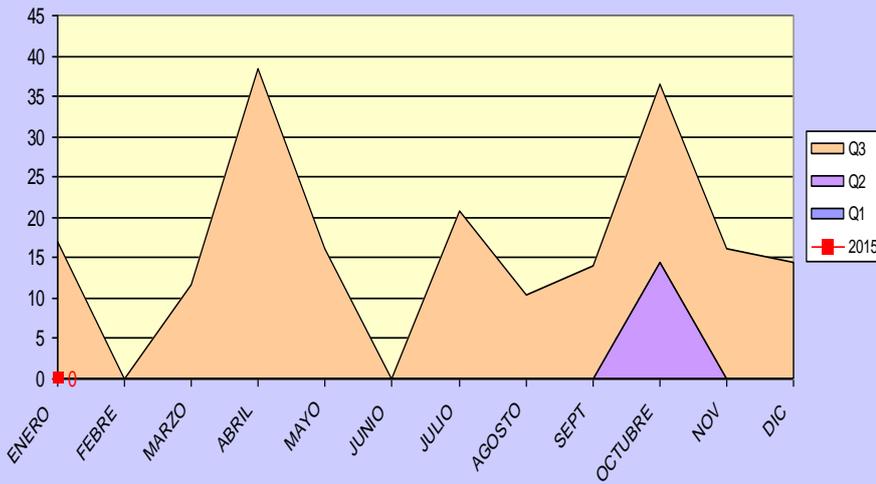


Gráfico 37. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Enero no se reportó ningún caso de ITS asociado a CVC en neonatos.

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2014



Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Enero se reportó 01 caso de NAV en neonatos, lo que representó una tasa de 21.74x1000.

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

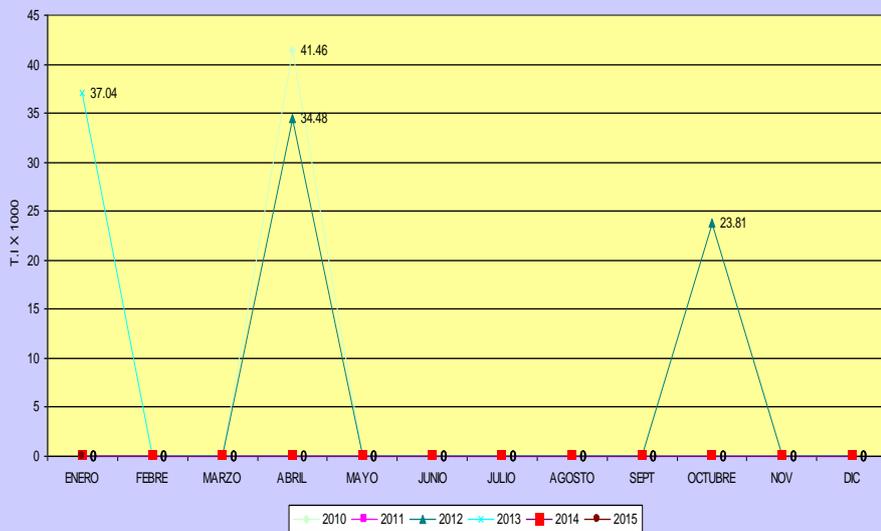


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Enero no se reportó casos de infecciones asociadas a CUP.

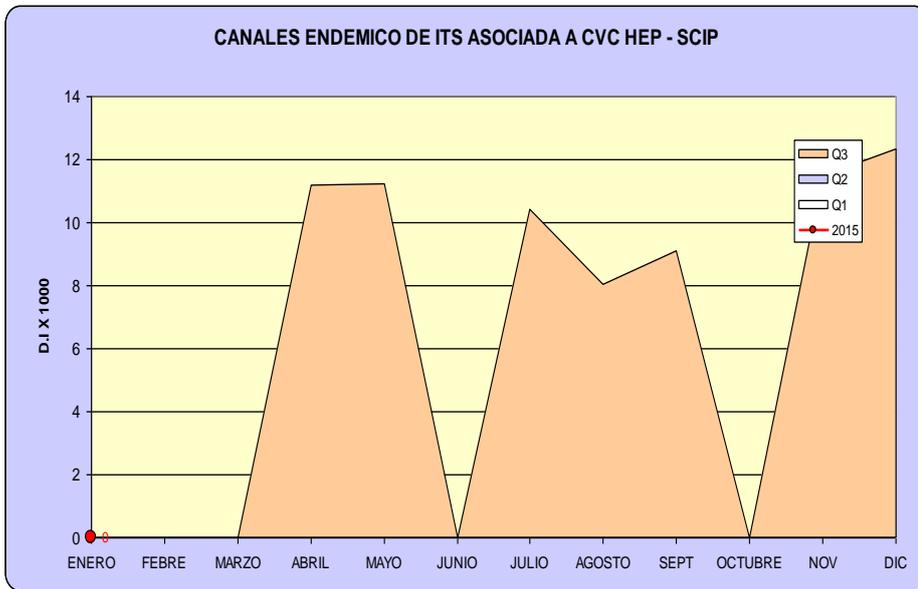


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

En el mes de Enero no se presentaron casos de ITS asociadas a CVC.

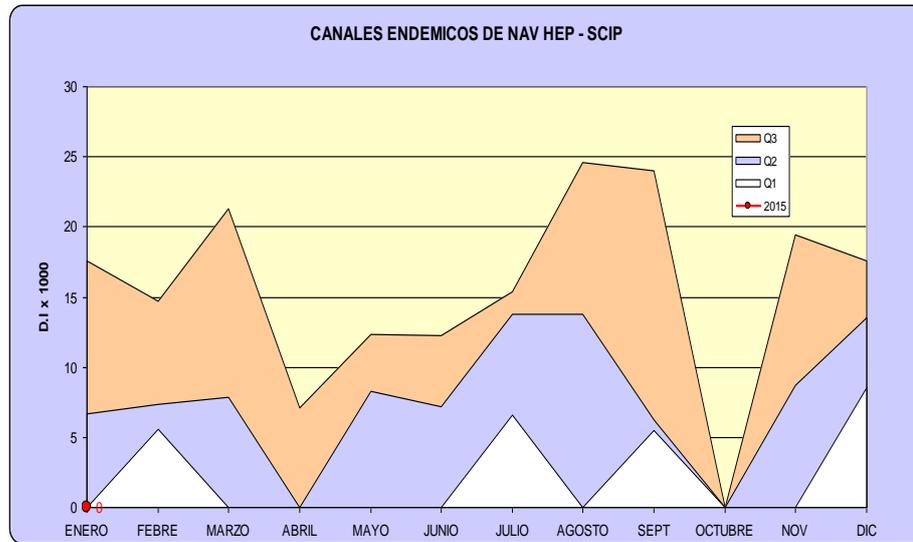


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

Durante el mes de Enero no se reportó casos de NAV.

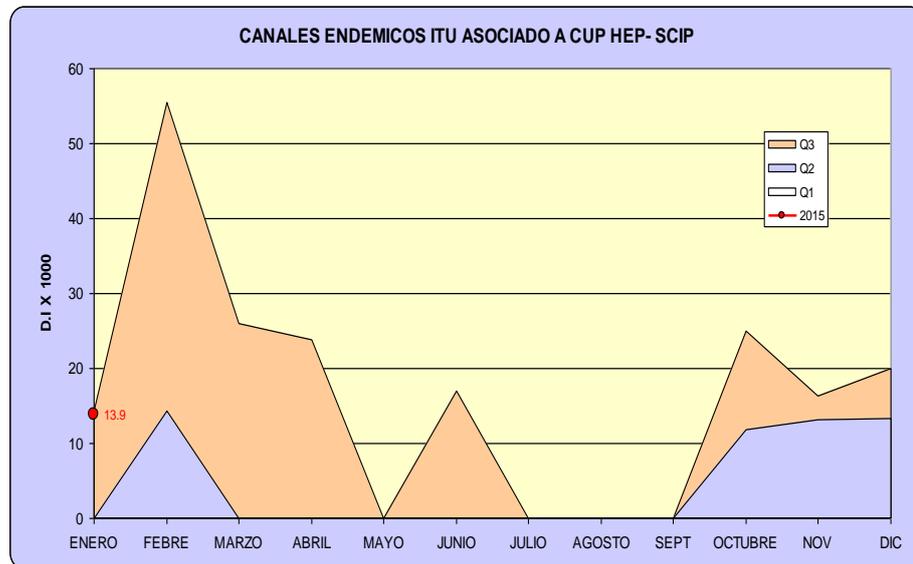


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

En el mes de Enero se presentó un (01) casos de ITU asociado a CUP, lo que significó una tasa de 13.89x1000

Accidentes de tránsito HEP 2011-2015

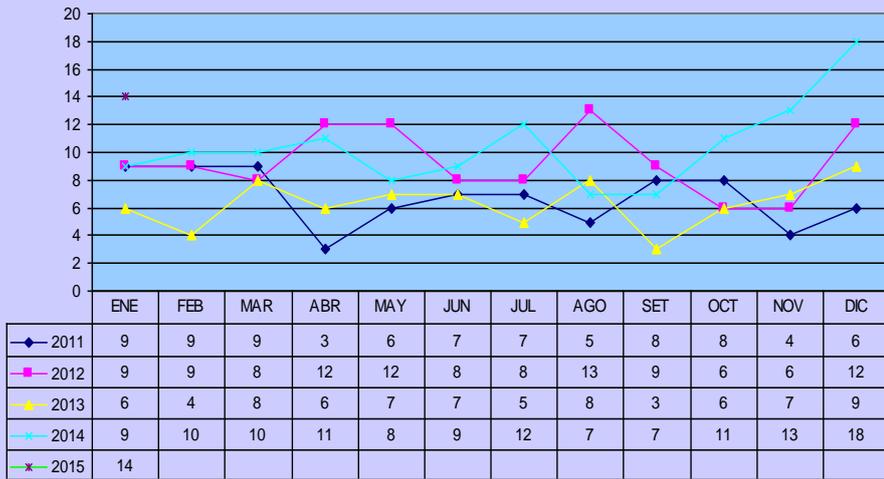


Gráfico 43. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Enero se han reportado 14 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2014 para el mismo periodo.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2015

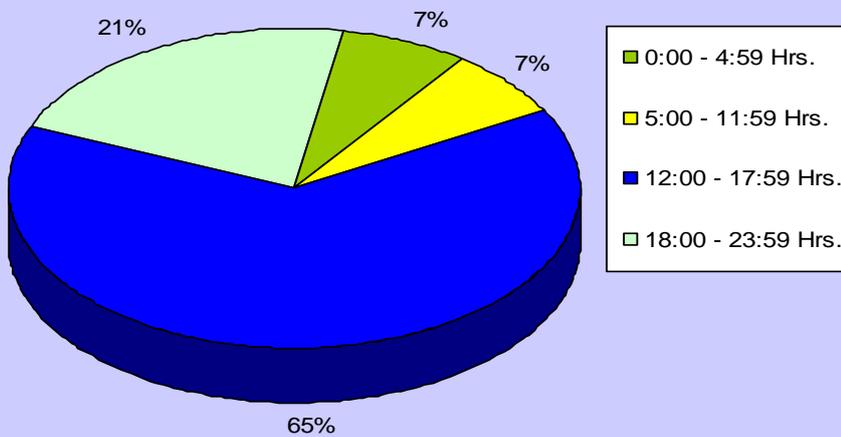


Gráfico 44. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

La mayor proporción de accidentes de tránsito durante el mes de Enero, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2015

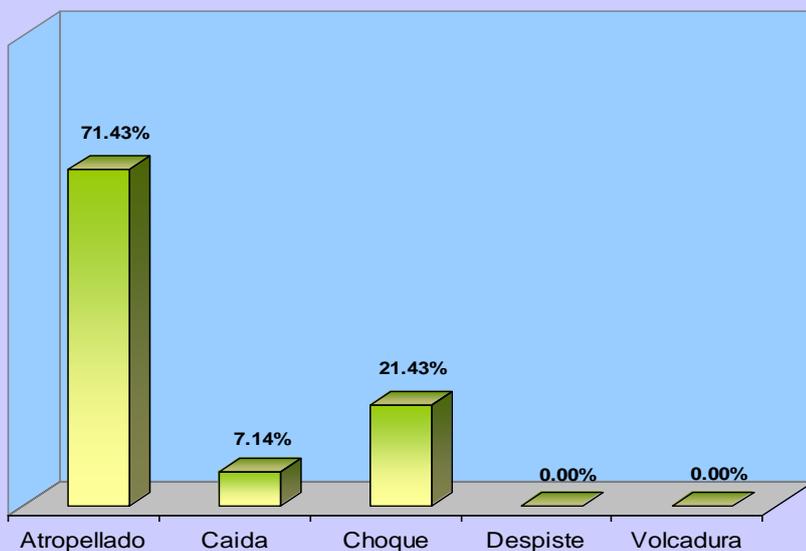


Gráfico 45. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito durante el mes de Enero, el tipo de accidente de tránsito más frecuente fue el atropello.

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