

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

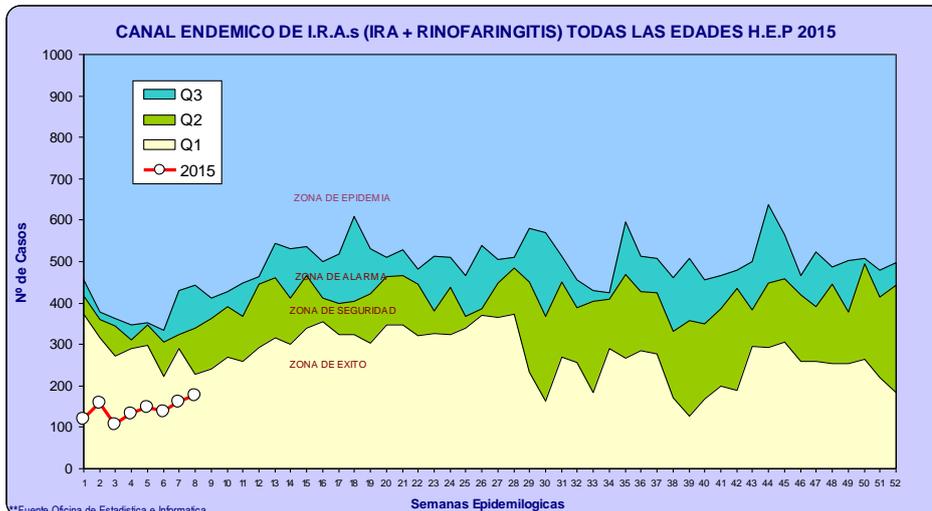
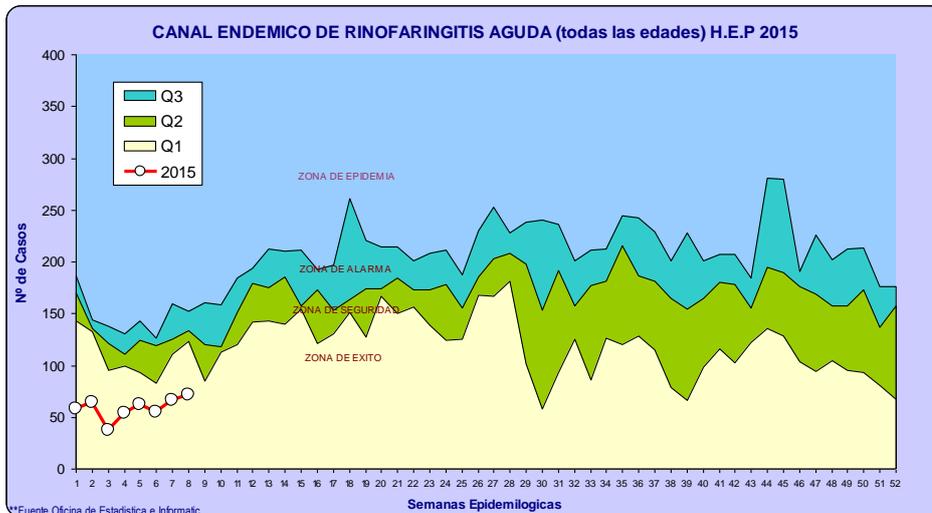
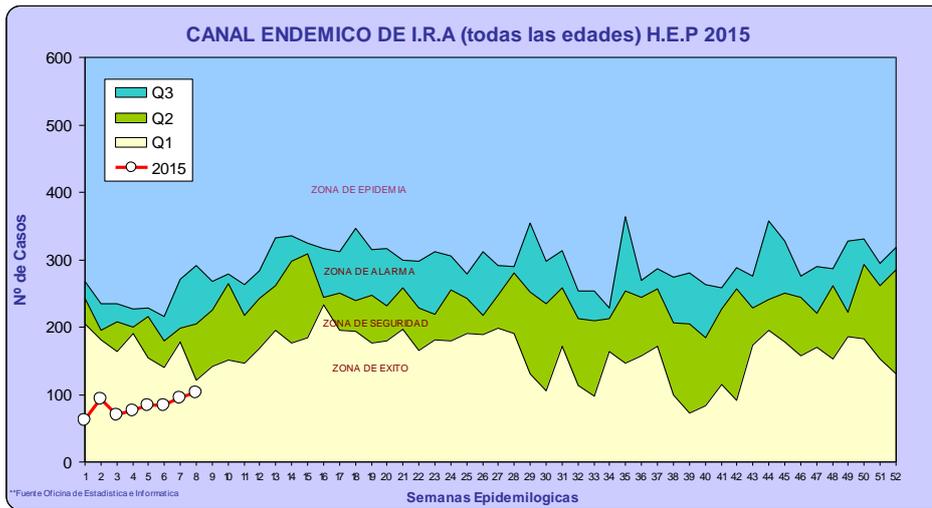
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 05 a 08

Endemic Channels, epi weeks 05 to 08

Febrero del 2015

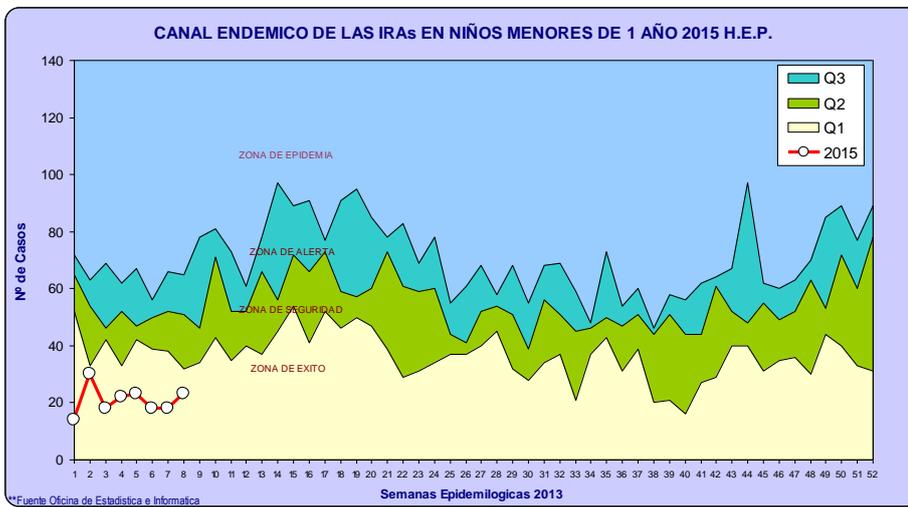
Canales endémicos



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

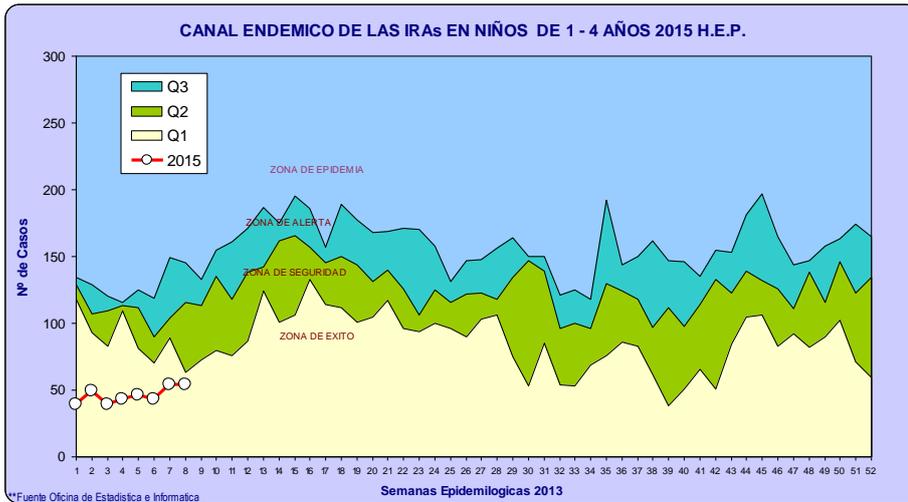
Durante las 8 primeras S.E del año 2015 se han reportado 665 episodios de IRAs, 471 episodios de Rinofaringitis y 1136 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 39.60%, 23.78% y 33.76% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior.

A lo largo de las ocho primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos, aunque la tendencia se muestra al incremento.



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 08 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 166 episodios, en los de 1 a 4 años 367 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 127 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 38.52%, 37.48% y 48.86% respectivamente, en relación al año 2014.



Durante las 08 primeras S.E del 2015 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos, pero si una tendencia al incremento sobre todo en los niños de 1 a 4 años y los de 5 a 14 años.

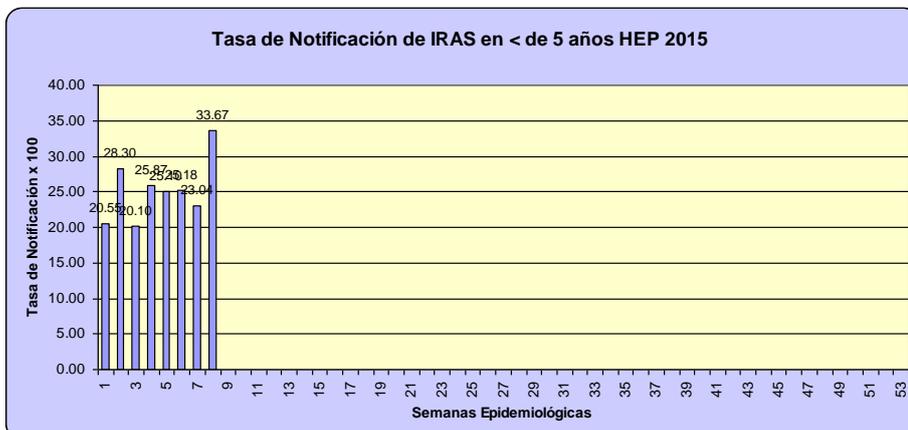
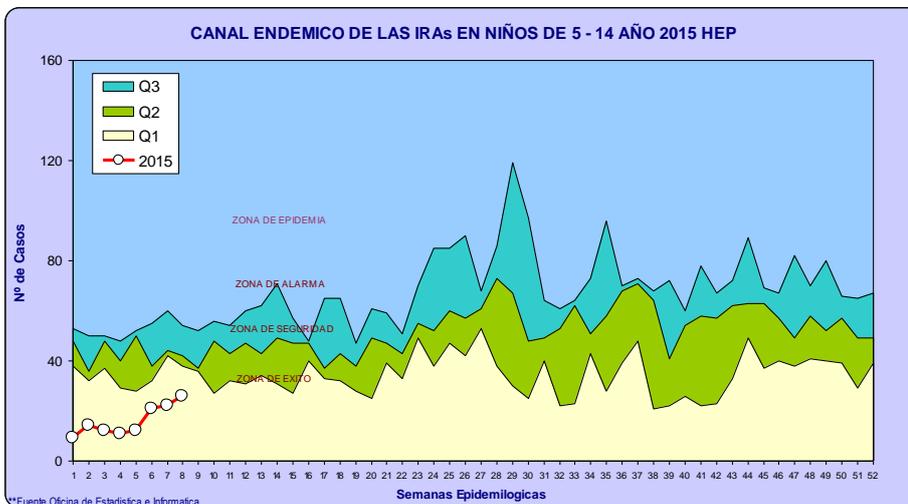


Gráfico 7. Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años a lo largo de las 8 S.E estuvo por encima del 15x100.

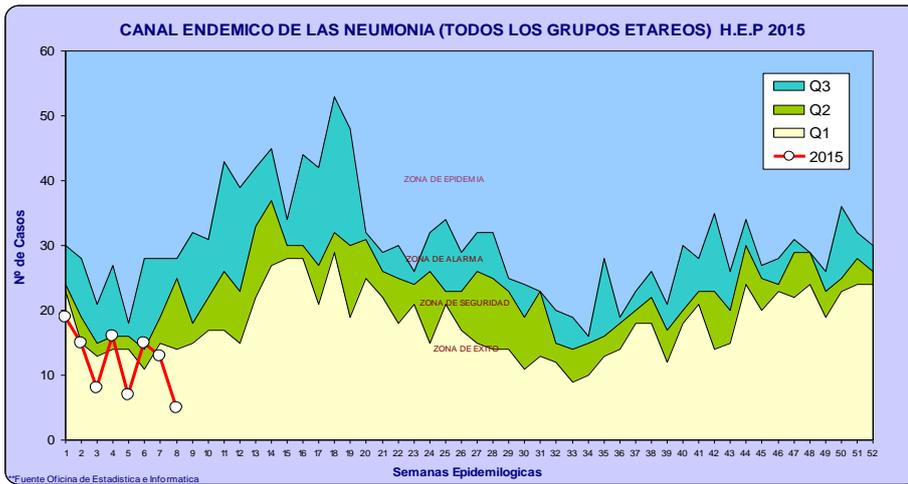
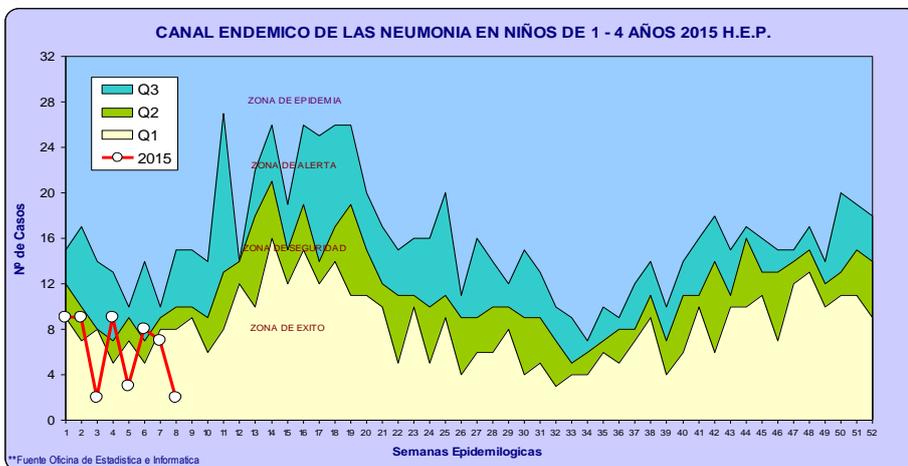
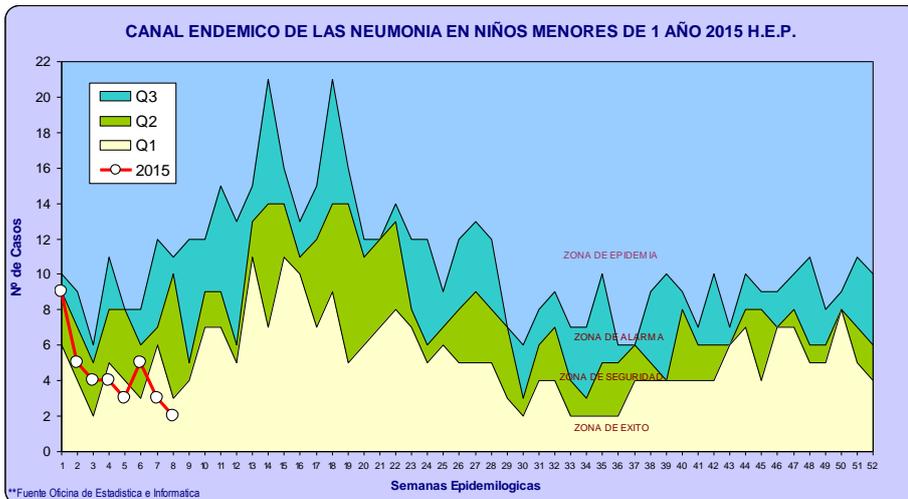


Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 08 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 85.71% de todos los episodios reportados.

En las 8 primeras S.E se han reportado 84 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en 4.55% con respecto al año 2014 donde se reportó 88 episodios de neumonía para el mismo periodo, así mismo se han reportado 7 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra 75% menor a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 08 no se han presentado incrementos inusuales de casos.



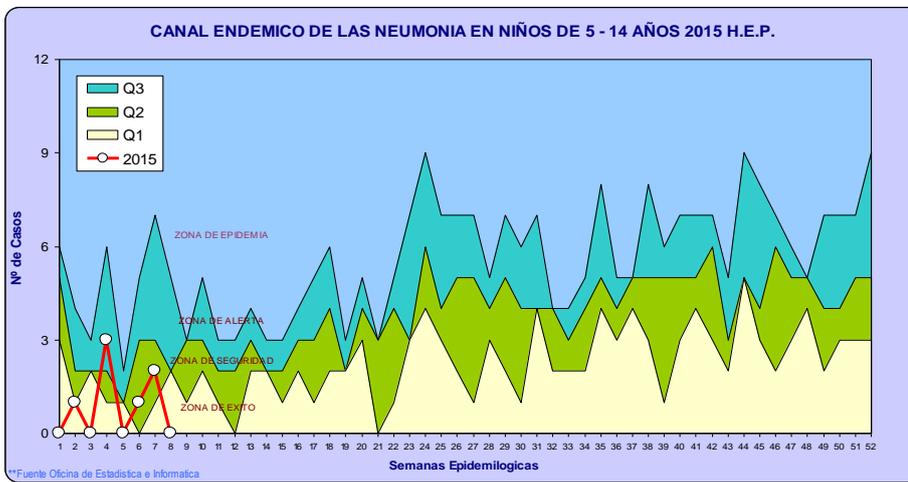


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En las primeras 08 S.E del año 2015 la tasa de notificación de los episodios de neumonía varió entre 0.72 x 100 y 3.18 x 100.

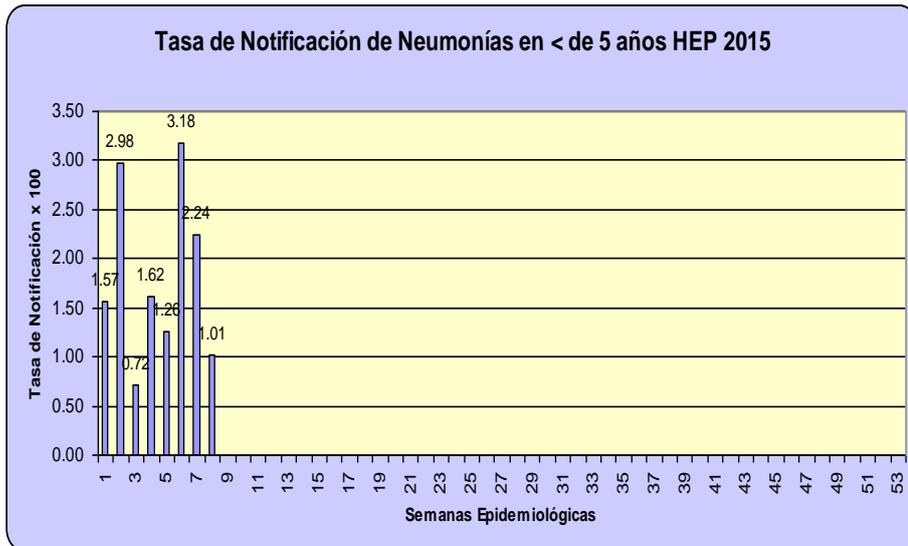
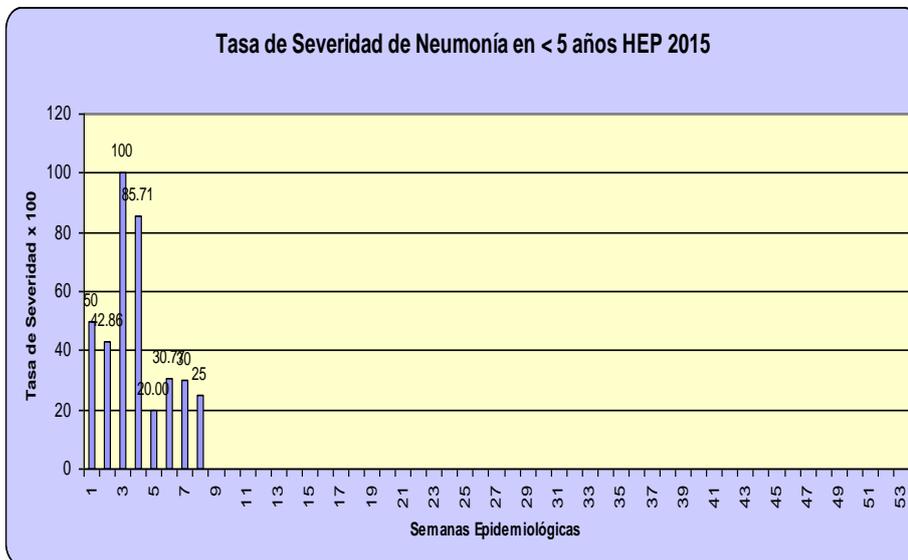
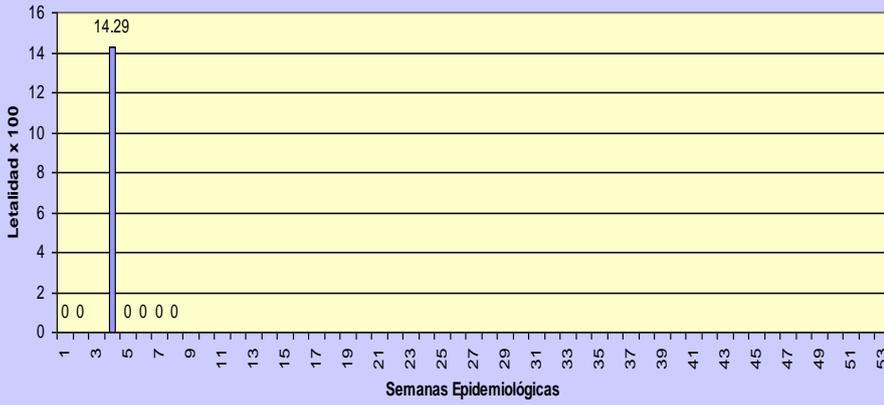


Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

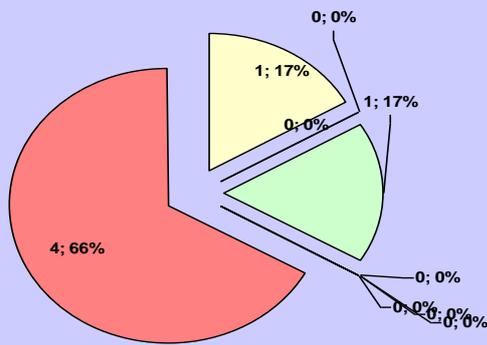
La tasa de severidad de neumonía fluctuó entre 25x100 y 100x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP. La Tasa de letalidad se mantiene en 0 en las últimas 4 semanas, se presentó un caso de muerte por neumonía en la S.E 4.



Tasa de Letalidad de Neumonía en < de 5 años HEP 2015



Vigilancia de Virus Respiratorio en el HEP



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

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

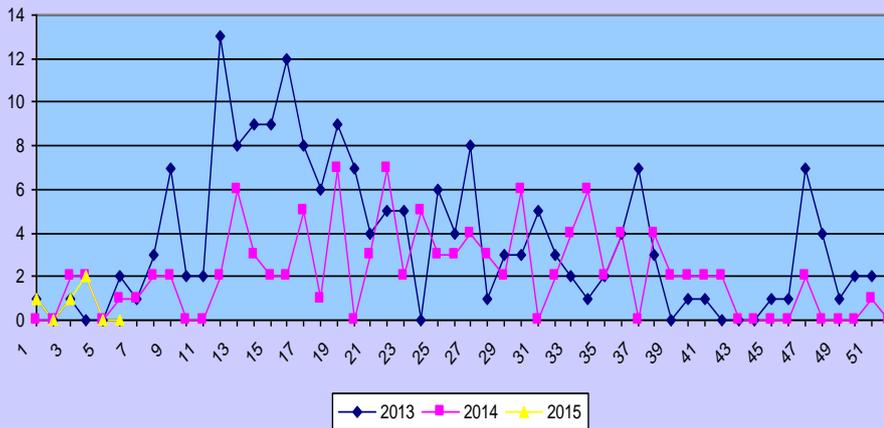
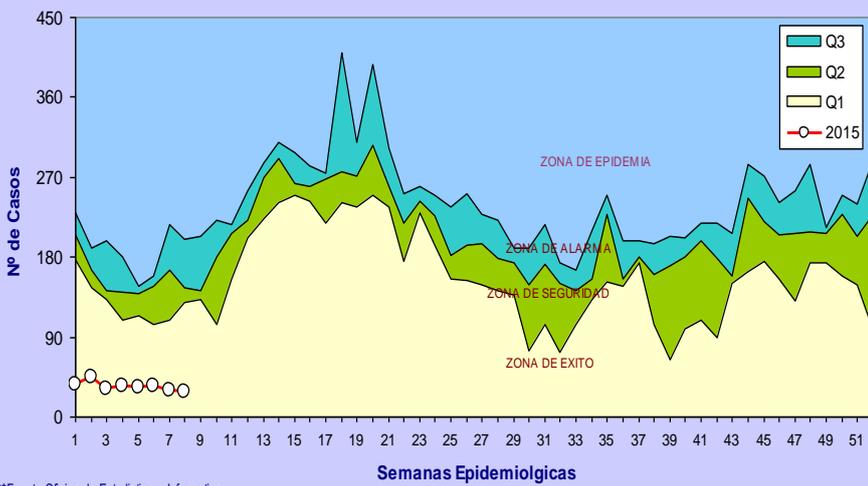


Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 08 semanas del año 2015 se han tomado 31 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 19% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (66%).

CANAL ENDEMIC DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2015



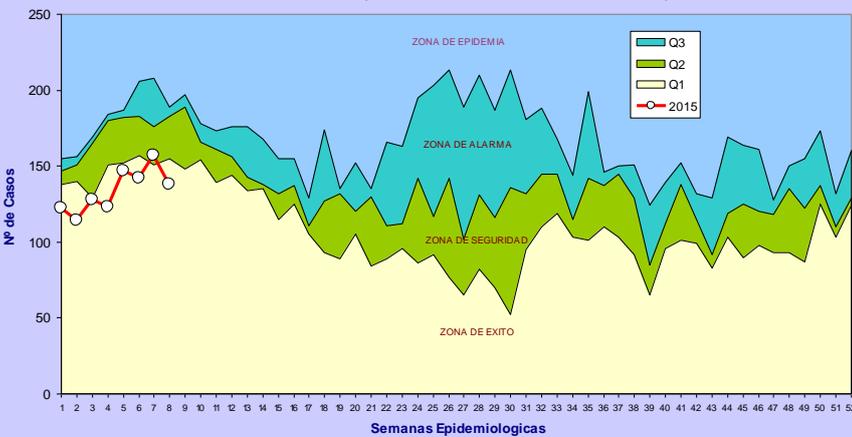
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

Gráfico 16. Vigilancia de Asma Bronquial

En las 08 primeras semanas del año 2015 se han reportado 269 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 843, representando una reducción del 68.82%.

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

CANAL ENDEMIC DE EDA (EDA Acuosa + EDA Disentérica) H.E.P 2015



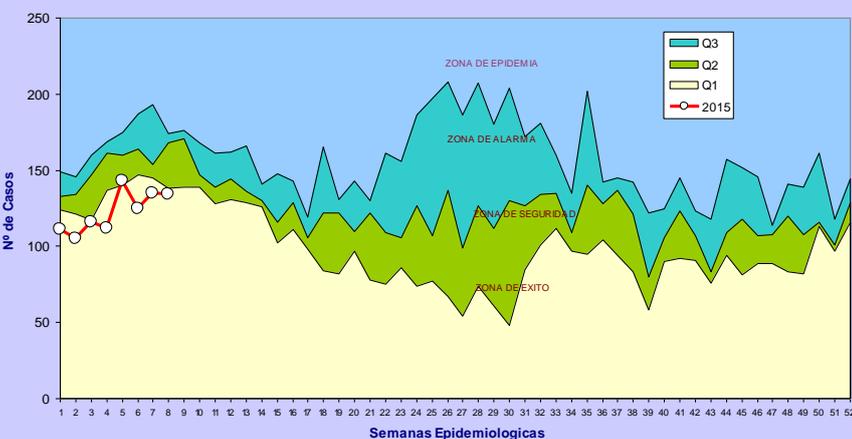
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

Gráficos 17, 18, 19, 20. Canales endémicos de EDAs.

Entre las EDAs Acuosas y Disentéricas en las 08 primeras S.E se han reportado 1071 episodios de EDAs; cifra inferior en un 24.79% a lo reportado el año 2014.

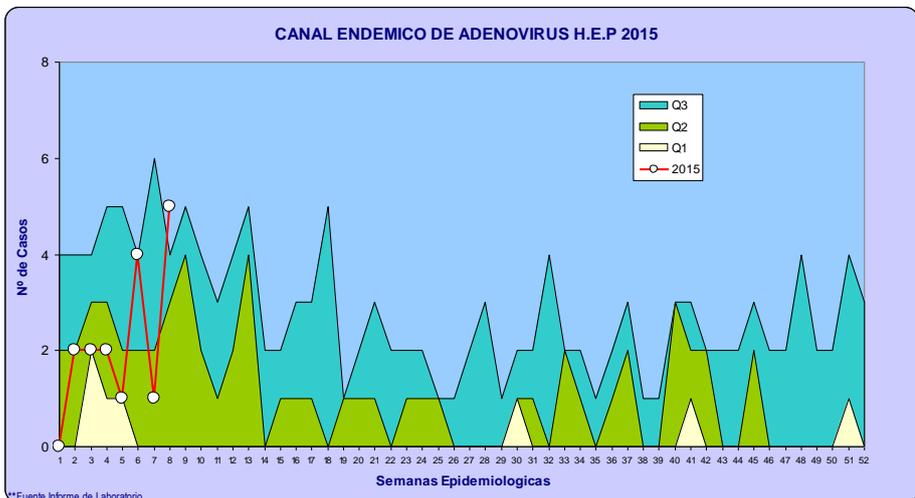
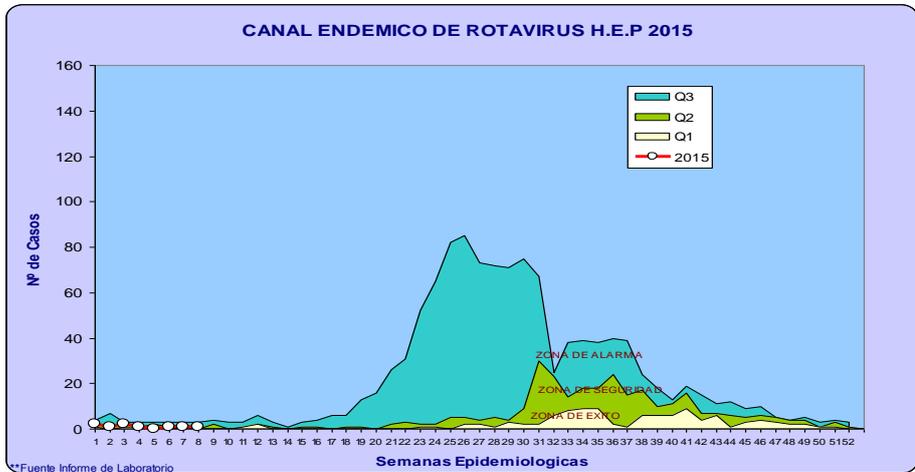
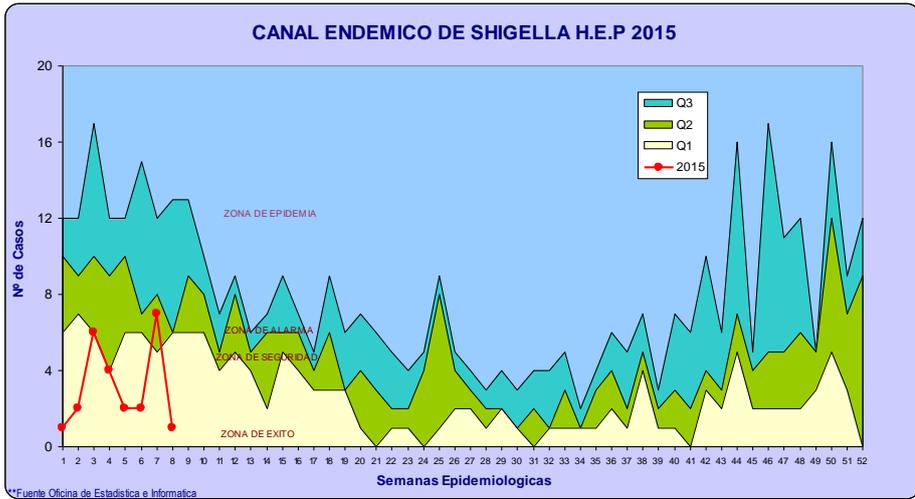
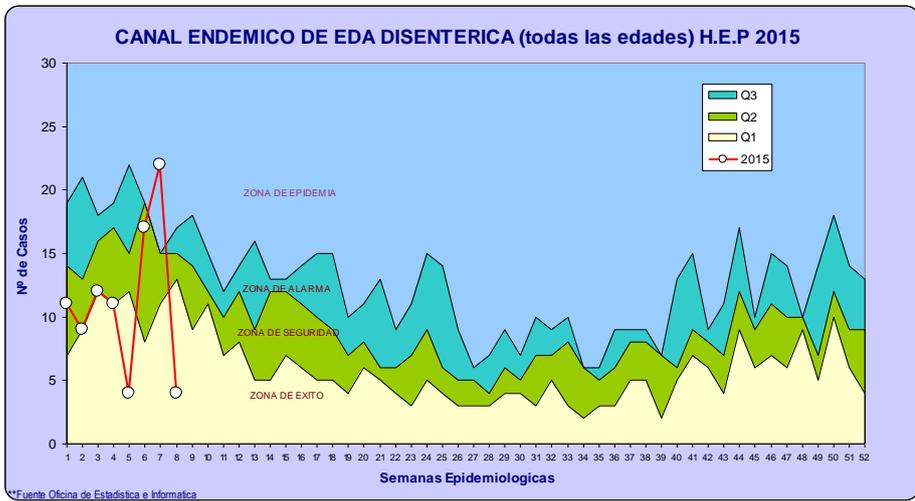
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.60% (981 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.40% (90 episodios).

CANAL ENDEMIC DE EDA ACUOSA (todas las edades) H.E.P 2015



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

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



En las 08 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 25 casos, cifra inferior en un 41.86% con respecto al año 2014.

Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 9 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 08 S.E lo que representó un incremento del 80% con respecto al año pasado para el mismo periodo, donde se identificó 5 casos de EDA por Rotavirus.

Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 08 primeras S.E del año 2015 fueron 17, que representó una reducción del 32% con respecto al 2014 para el mismo periodo.

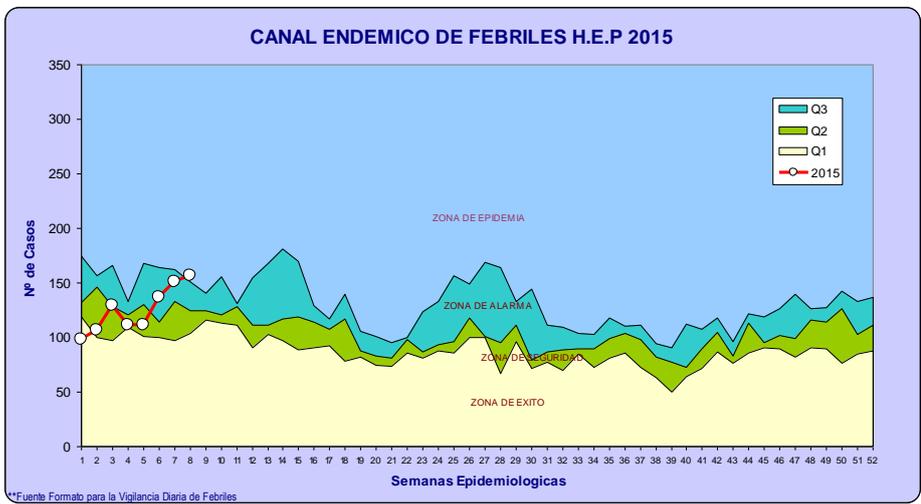


Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

Durante las 08 primeras S.E del año 2015 se han reportado 1001 casos de febriles, cifra superior en 6% con relación a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la actualidad en la zona de epidemia.

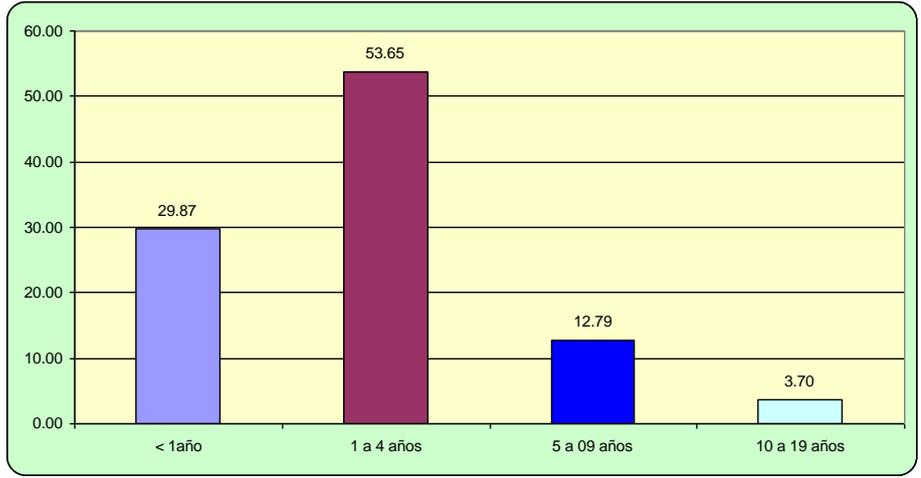


Gráfico 24. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 08 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (53.64%), seguido de los menores de 1 año (29.87%)

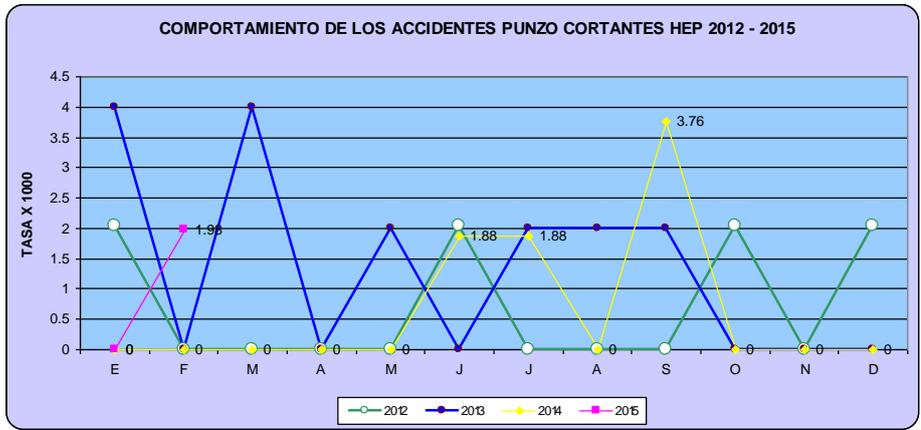


Gráfico 25. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

A lo largo del mes de Febrero un (01) trabajador sufrió un accidentes punzo cortantes, lo que representó una tasa de 1.90×100 . No se reportaron casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

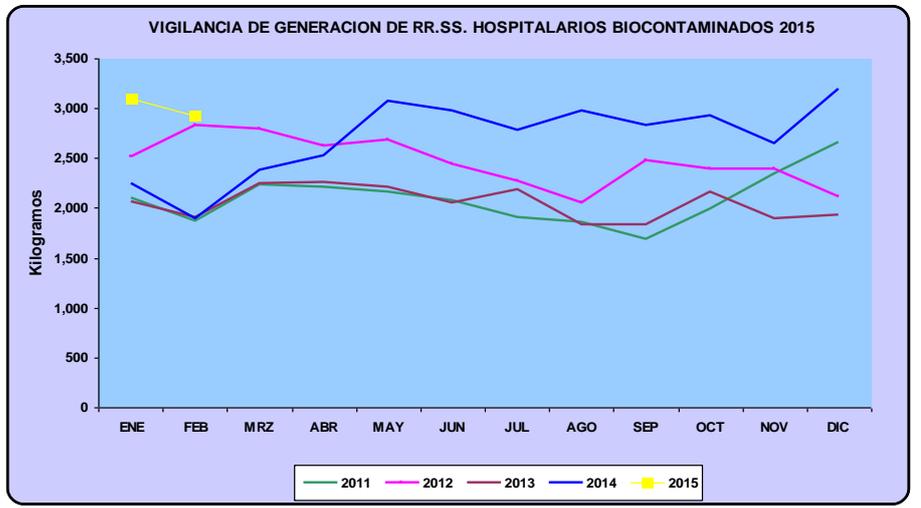
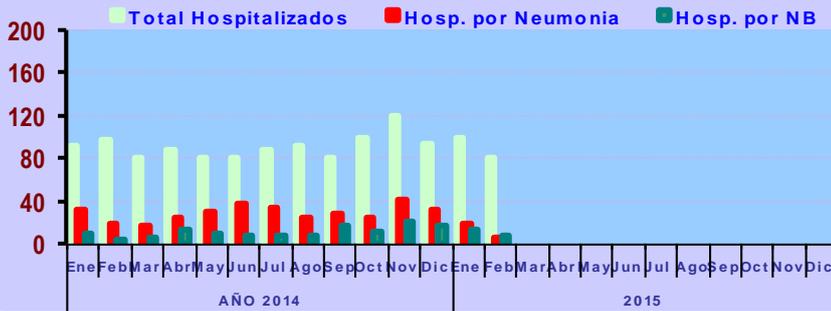


Gráfico 26. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Febrero se generaron 2927 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior al promedio del año 2014 en un 8.17%.

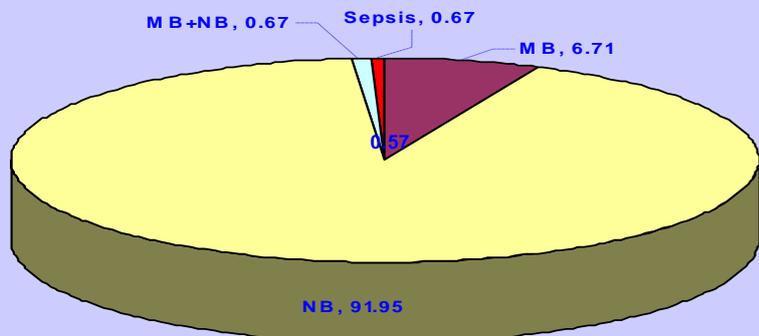
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



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



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2014 - 2015



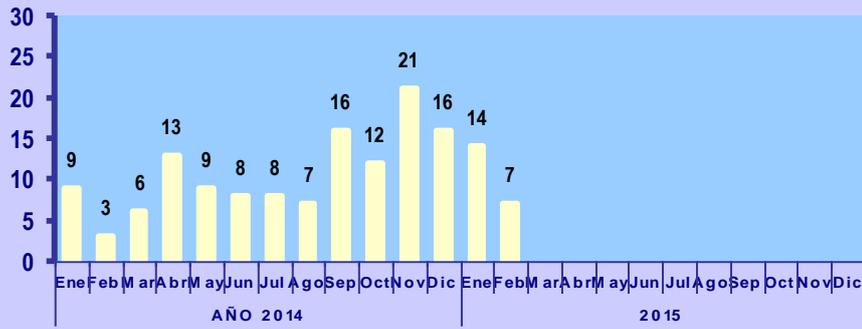
Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Febrero del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 13.3% se debió a Neumonía, de estas el 70.83% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

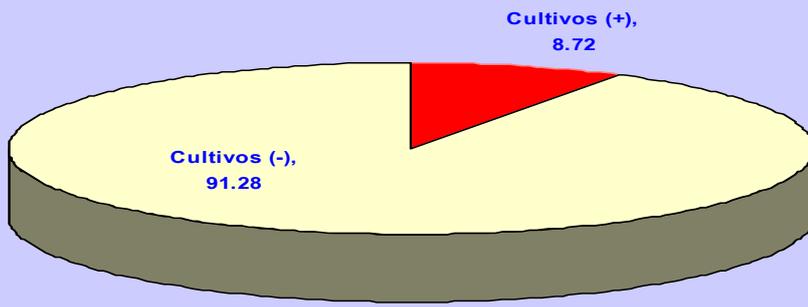
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Febrero del 2015, el 91.95% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

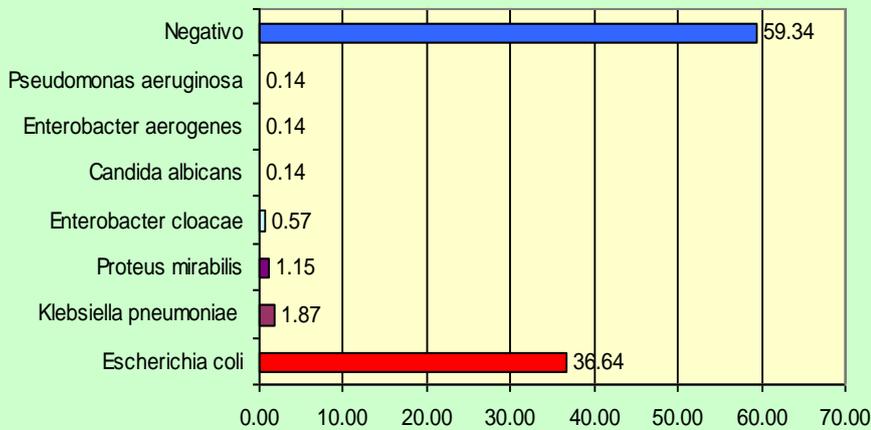
Número de Hemocultivos por Meses HEP 2014 - 2015



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

Gráfico 31, 32. 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 la S.E 08 del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 8.72%.

Durante el año 2015 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 19.05% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

Gráficos 33, 34, 35, 36, 37. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

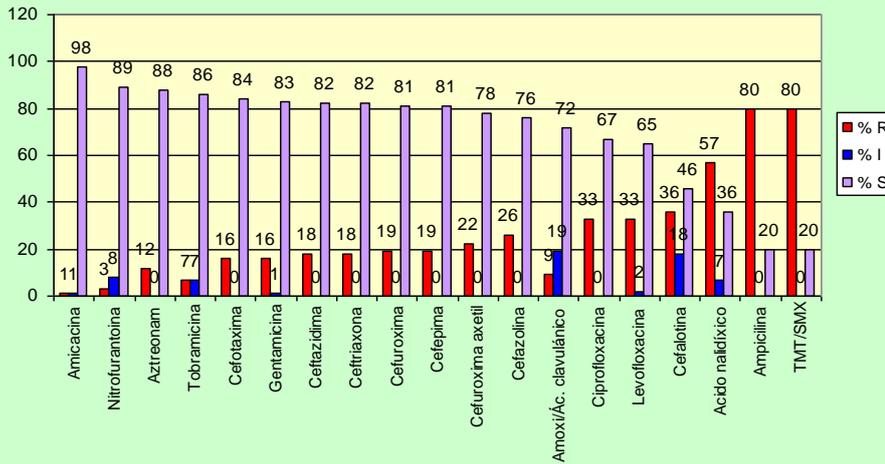
Durante el I Semestres del año 2014 se han procesado 696 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 40.66% fueron positivas.

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

Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

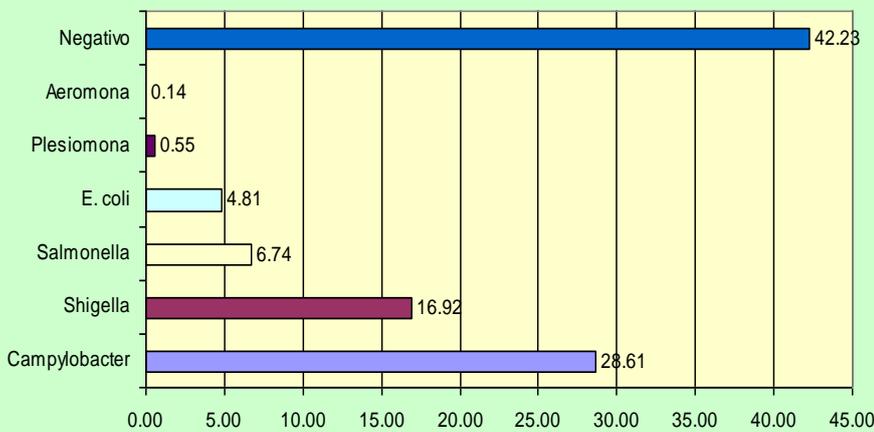
Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene sensibilidad por encima del 85% para Amikacina, Nitrofurantoína, Aztreonam y Tobramicina.

Sensibilidad Antibiótica de E. Coli HEP I Semestre 2014



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2014



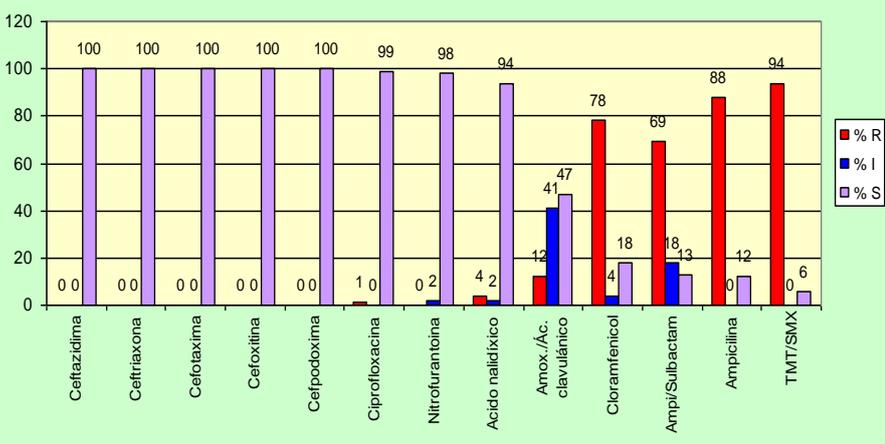
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

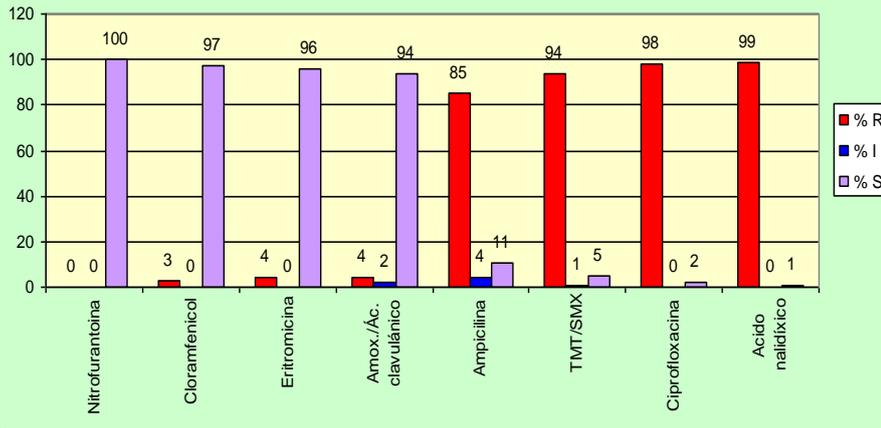


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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, Cotimoxasol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

Tasa de IIH 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2015

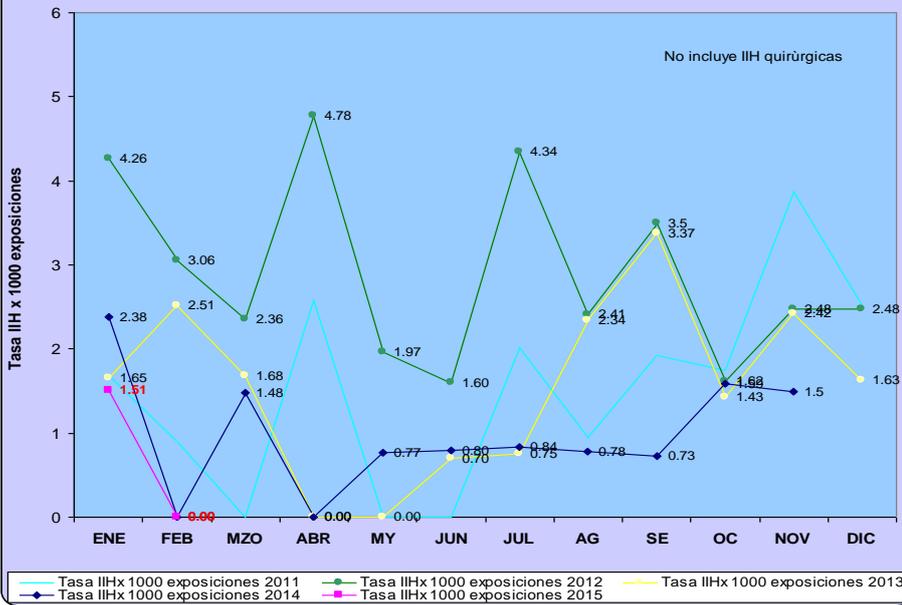


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Febrero fue 0 x1000.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2015

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. 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 IHH x 1000. Enero, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 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 IHH x 1000. Enero, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 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 IHH x 1000. Enero, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 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 Febrero no se reportó casos de IHH. .

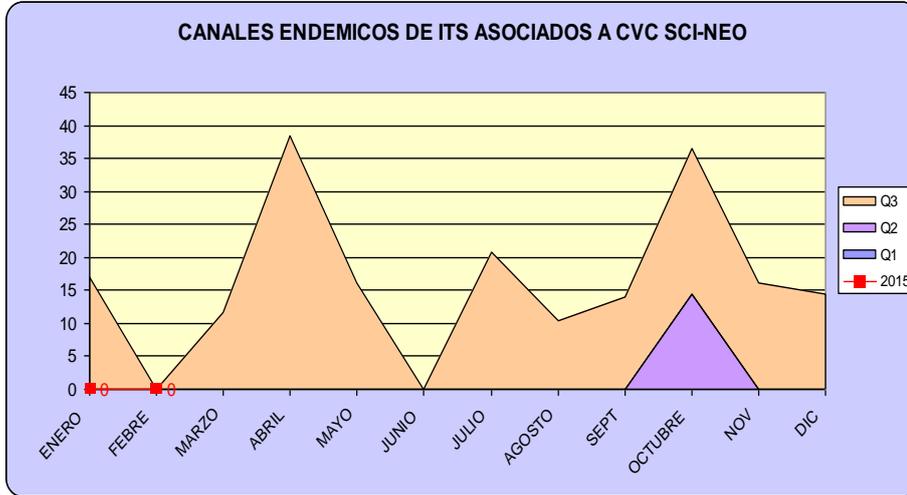


Gráfico 39. Tasa de IHH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

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

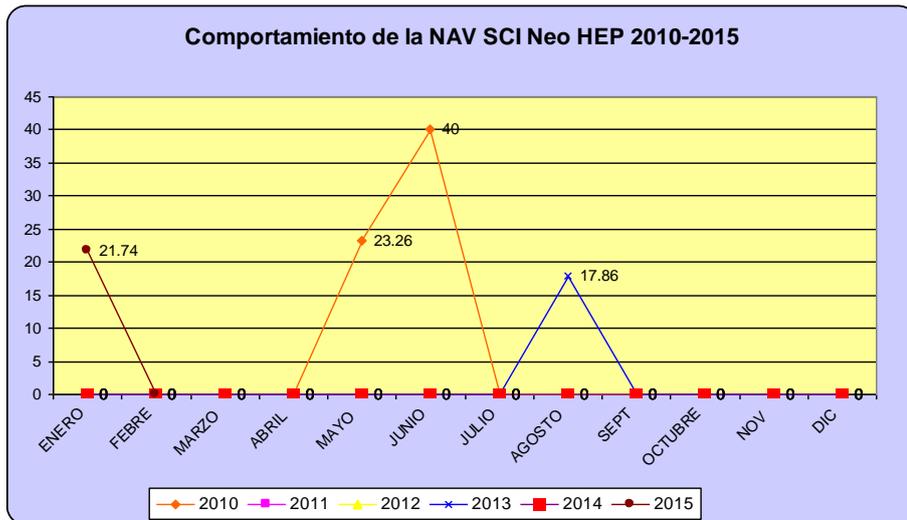


Gráfico 40. Tasa de IHH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Febrero no se reportó casos de NAV en neonatos.

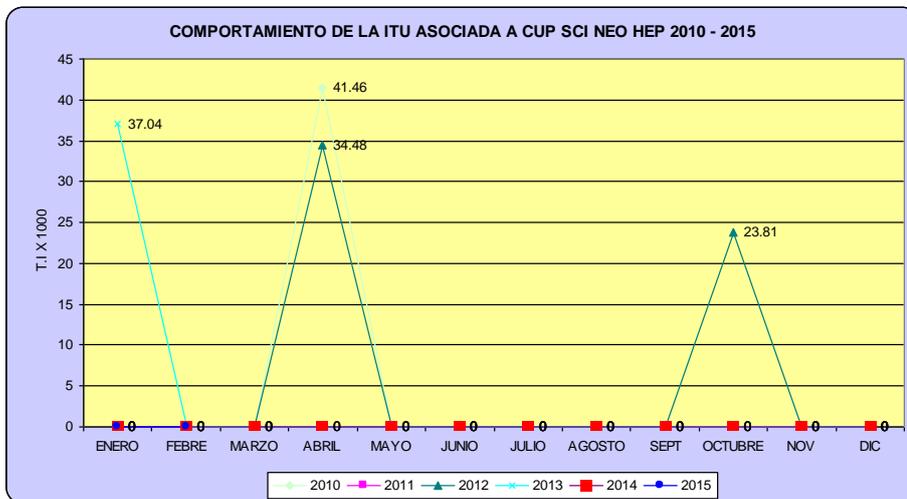


Gráfico 41. Tasa de IHH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

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

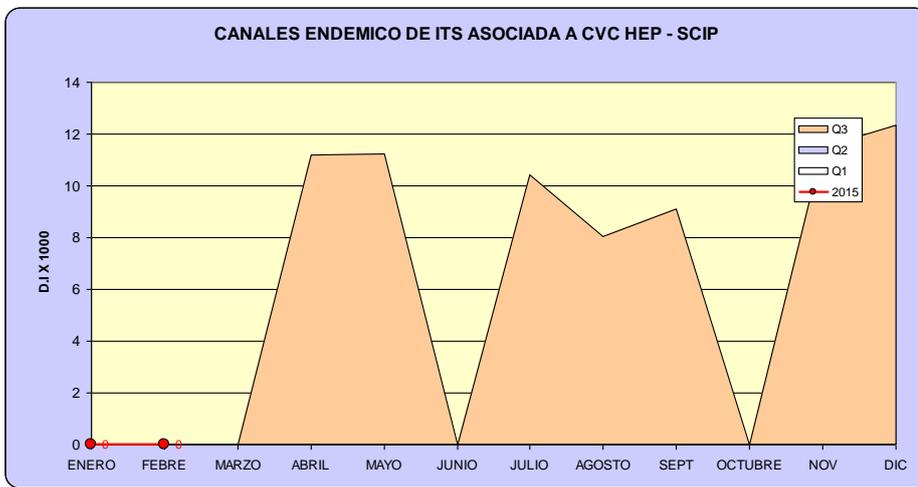


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

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

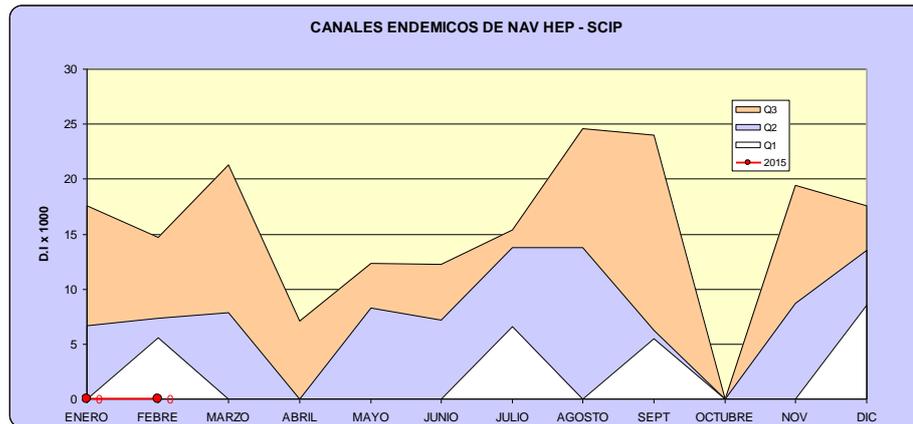


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

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

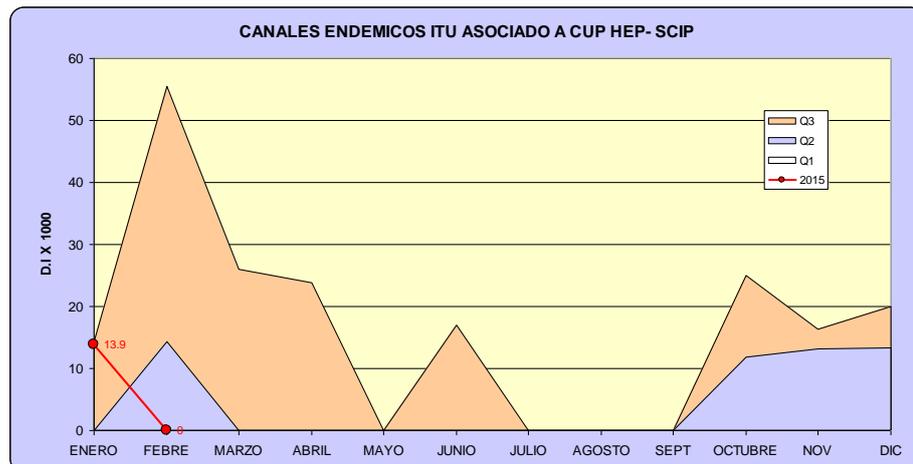


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

En el mes de Febrero no se presentó ningún caso de ITU asociado a CUP.

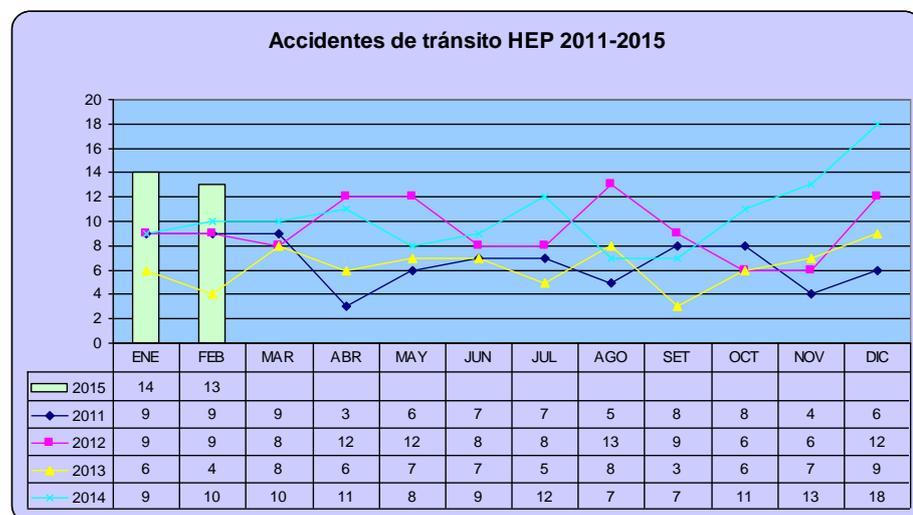


Gráfico 45. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Febrero se han reportado 13 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2014 para el mismo periodo y similar al mes anterior del año 2015.

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

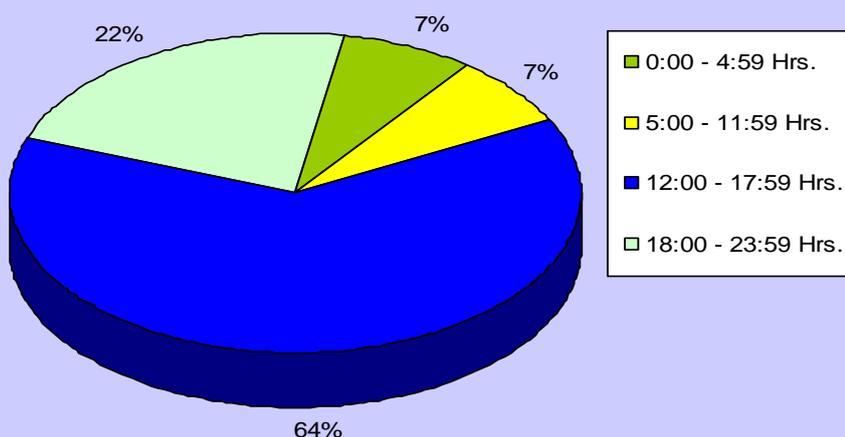


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Febrero, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas (64%)

**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO
SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2015**

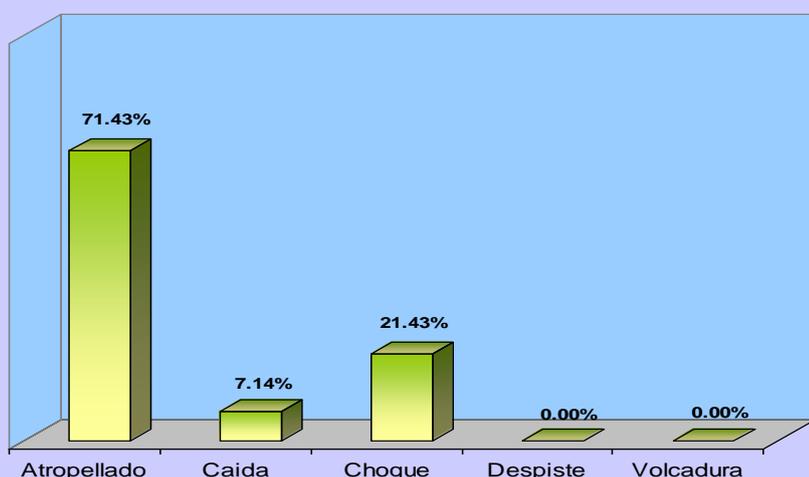


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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

Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

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

Pediatric Emergency Medicine Organizations



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



Pem-Database.Org

Homepage

Asociación Mexicana de Urgenciólogos Peditras
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