

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

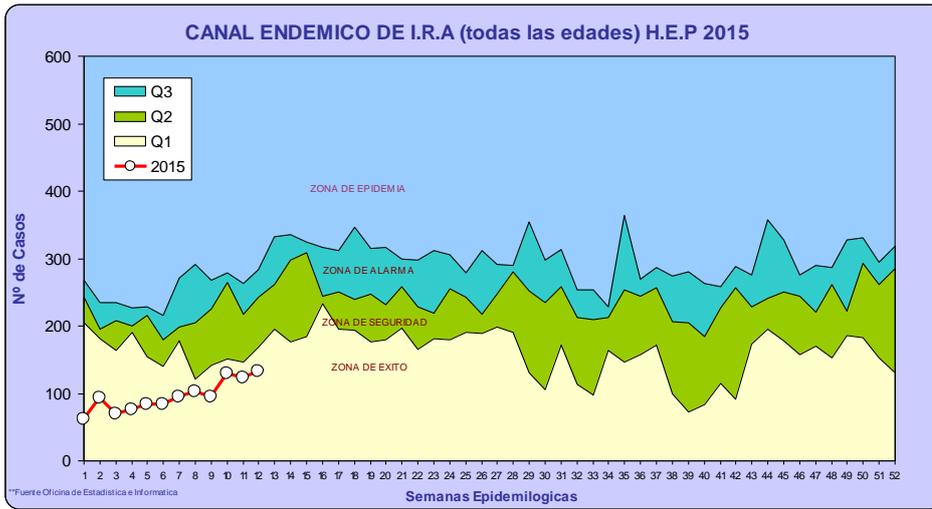
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 09 a 12

Endemic Channels, epi weeks 09 to 12

Marzo del 2015

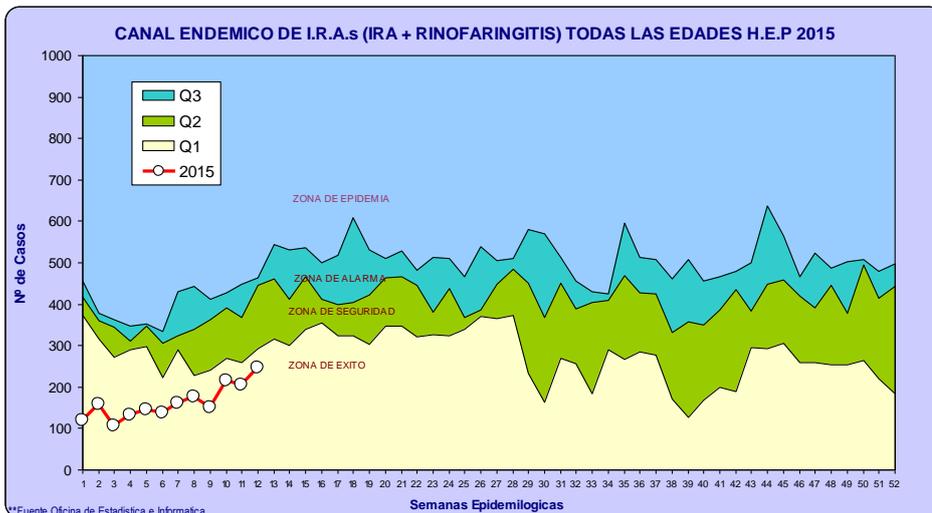
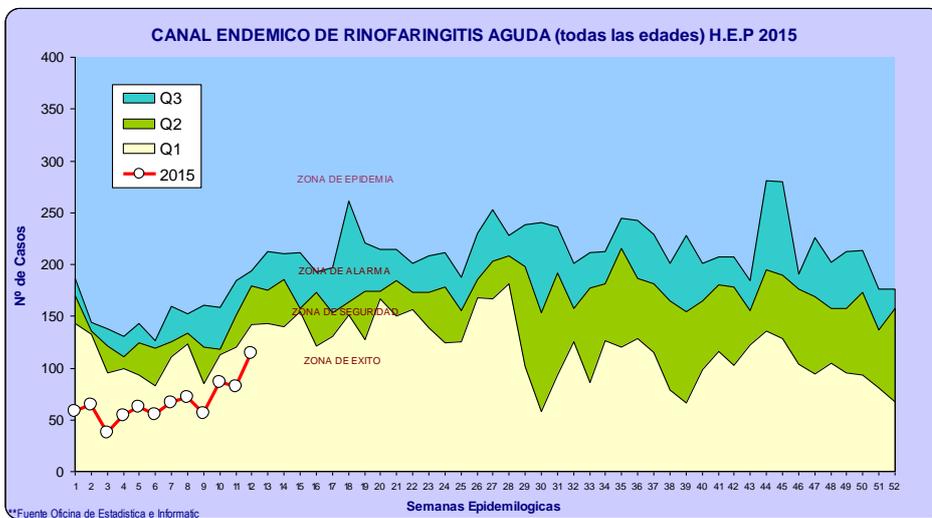
Canales endémicos

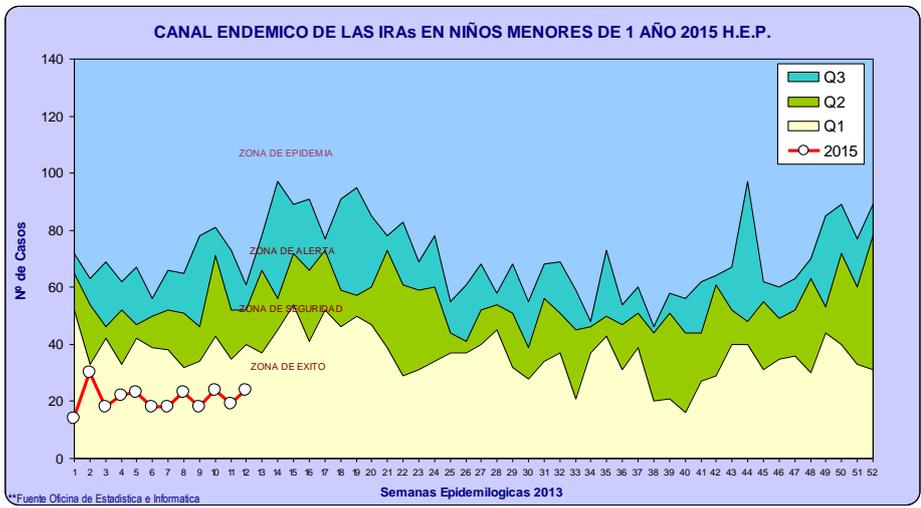


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Durante las 12 primeras S.E del año 2015 se han reportado 1143 episodios de IRAs, 806 episodios de Rinofaringitis y 1949 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 31.10%, 17.08% y 25.92% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior.

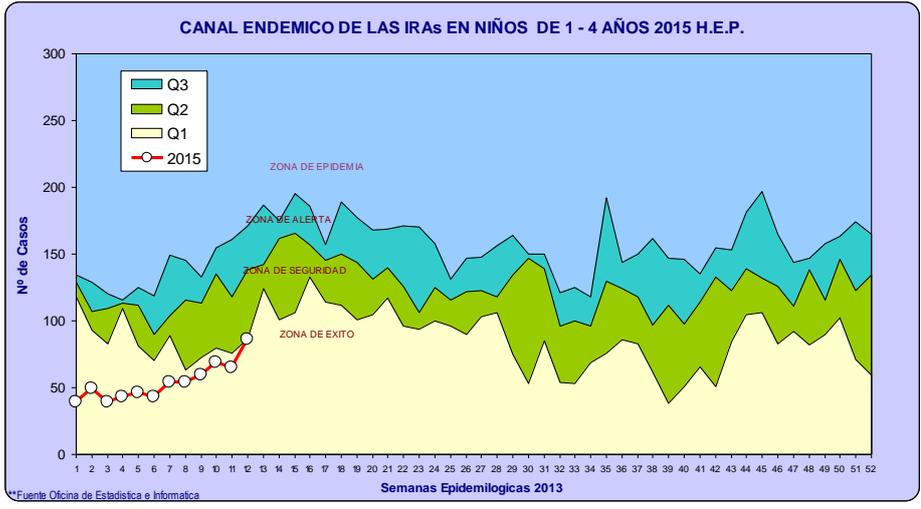
A lo largo de las ocho primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos, aunque la tendencia se muestra al incremento.





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 12 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 251 episodios, en los de 1 a 4 años 646 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 239 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 40.10%, 25.49% y 34.88% 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 etéreos, pero si una tendencia al incremento sobre todo en los niños de 1 a 4 años.

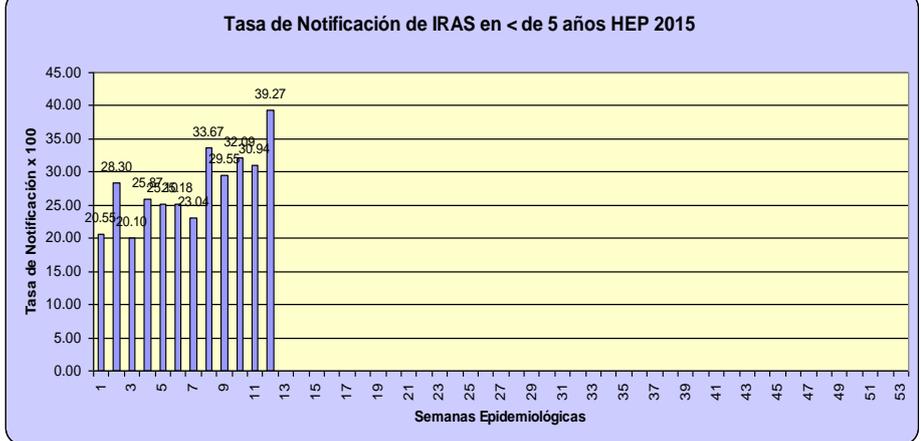
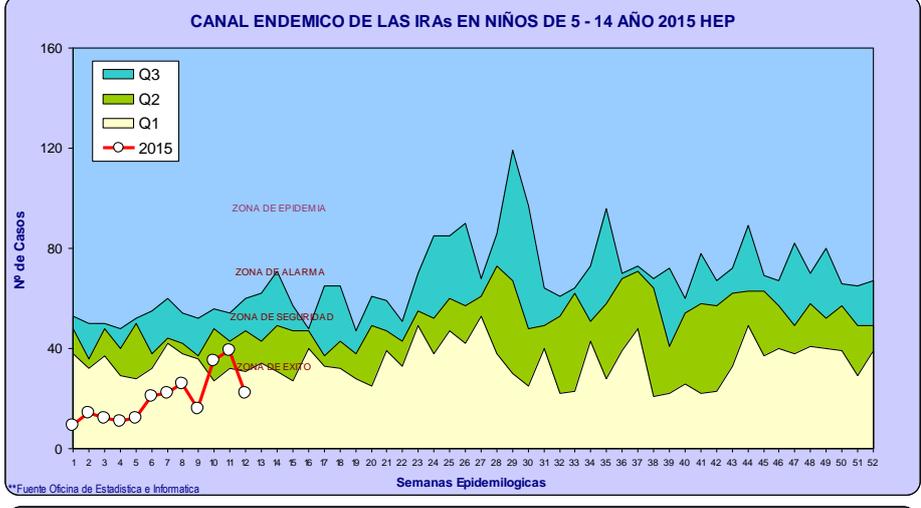


Gráfico 7. Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años a hasta la S.E 12 estuvo por encima del 25x100.

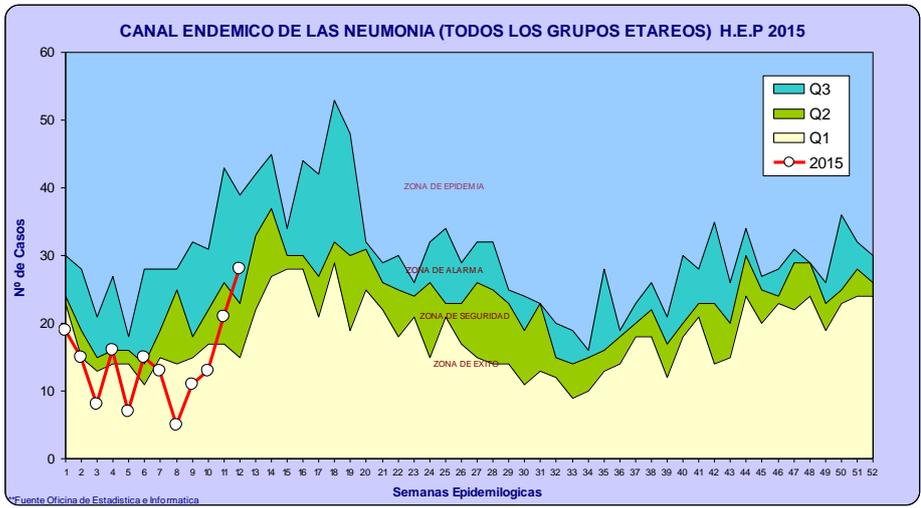
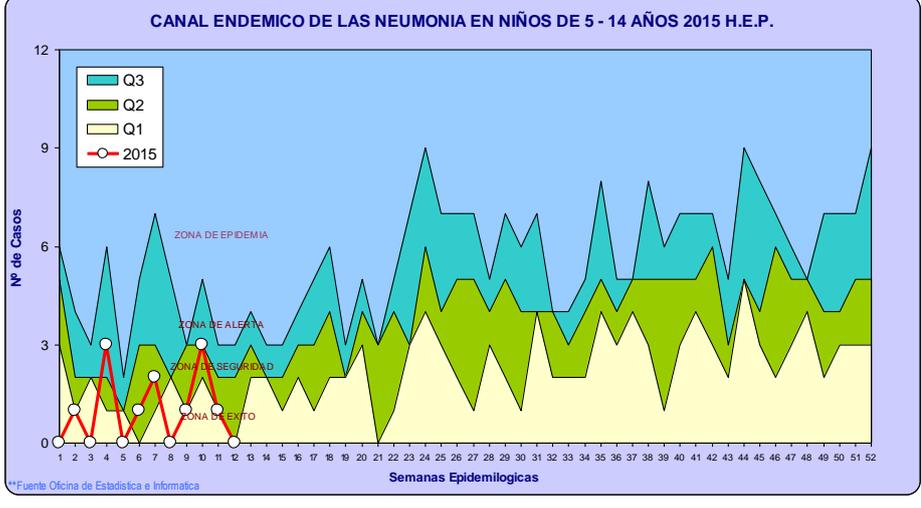
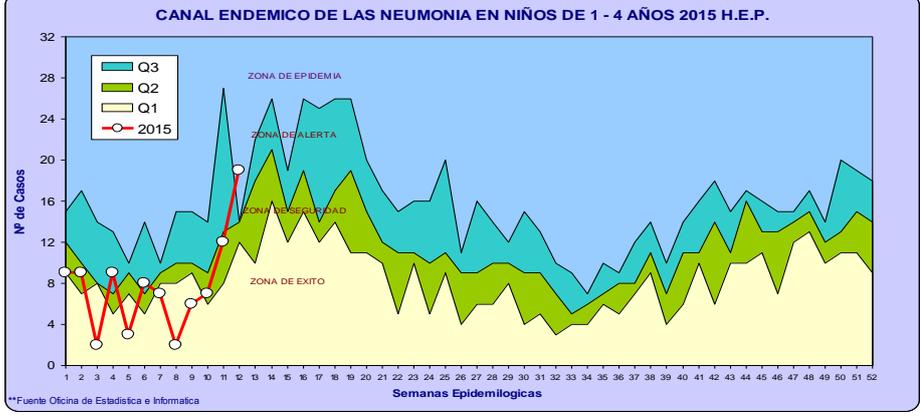
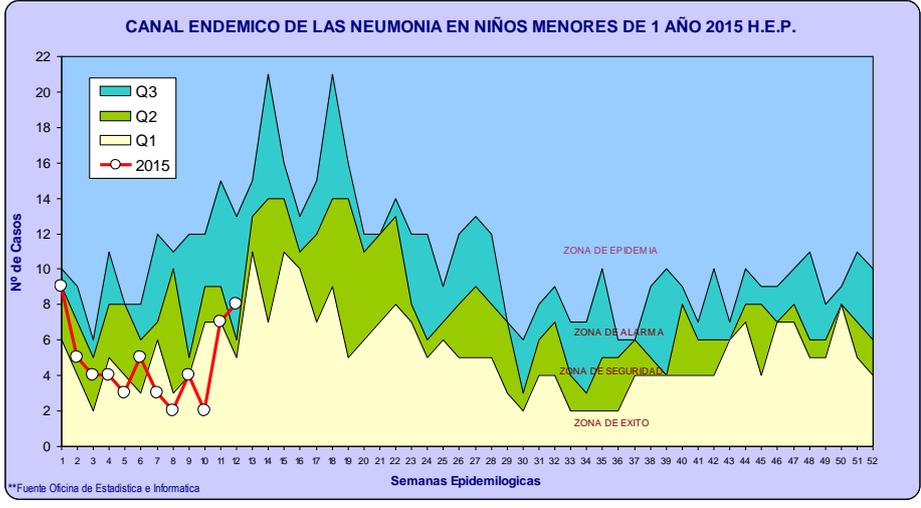


Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 12 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 87.13% de todos los episodios reportados.

En las 12 primeras S.E se han reportado 149 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en 2.05% con respecto al año 2014 donde se reportó 146 episodios de neumonía para el mismo periodo, así mismo se han reportado 12 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 12 se presentó incrementos inusuales de casos en el grupo etáreo de 1 a 4 años.



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

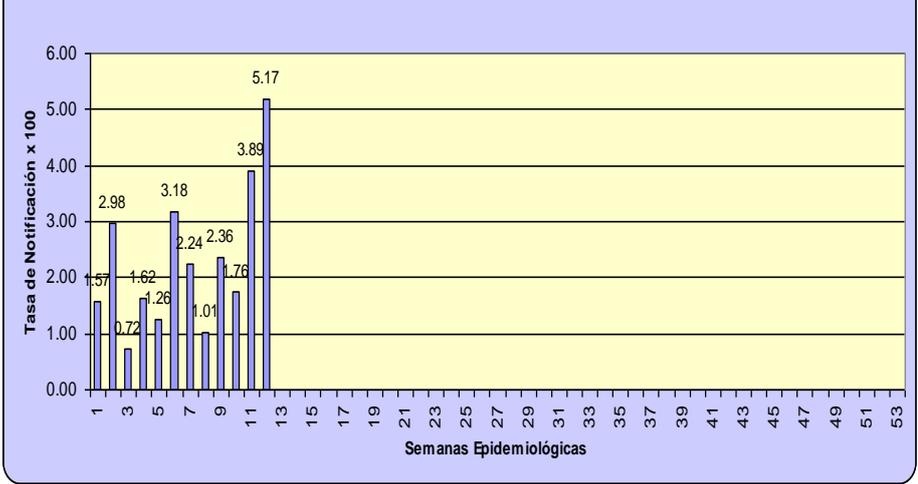


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En las primeras 12 S.E del año 2015 la proporción de casos de neumonía con respecto a los atendidos (tasa de notificación de neumonía) varió entre 0.72 x 100 y 5.17 x 100.

Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015

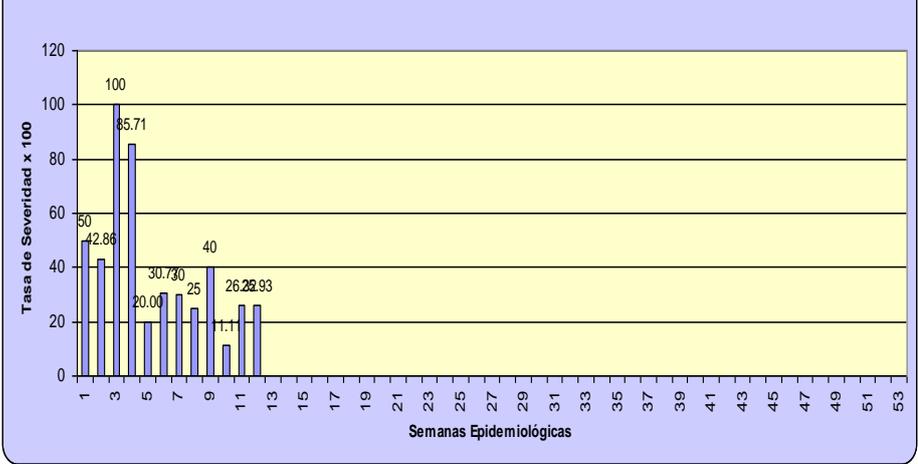
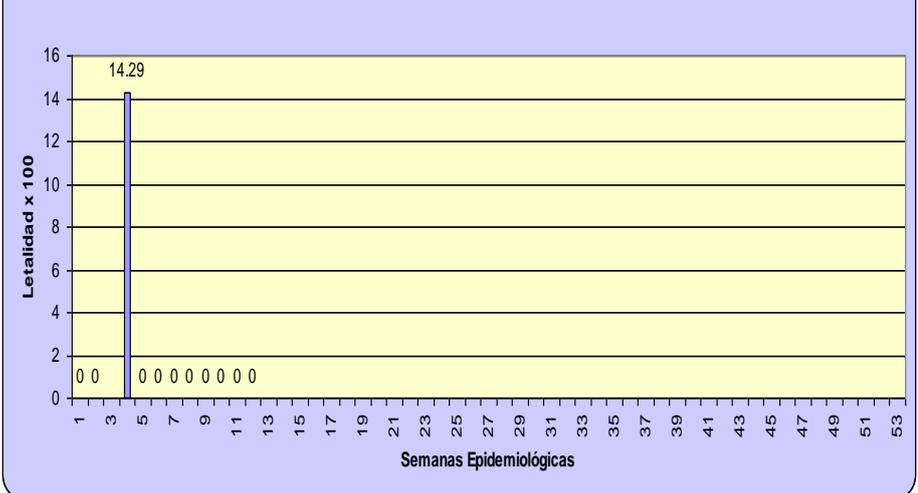


Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

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 8 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

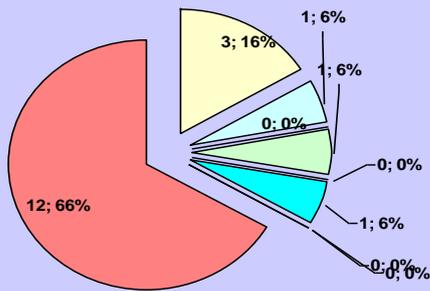
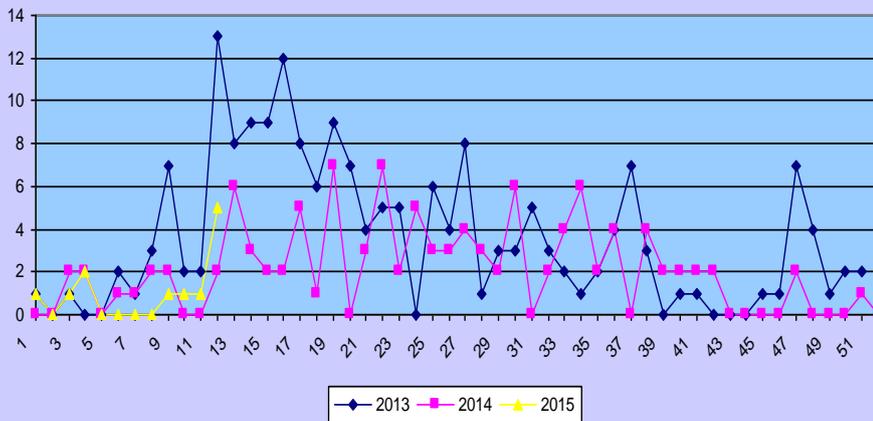


Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 12 semanas del año 2015 se han tomado 59 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 31% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo). La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (66%).

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



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

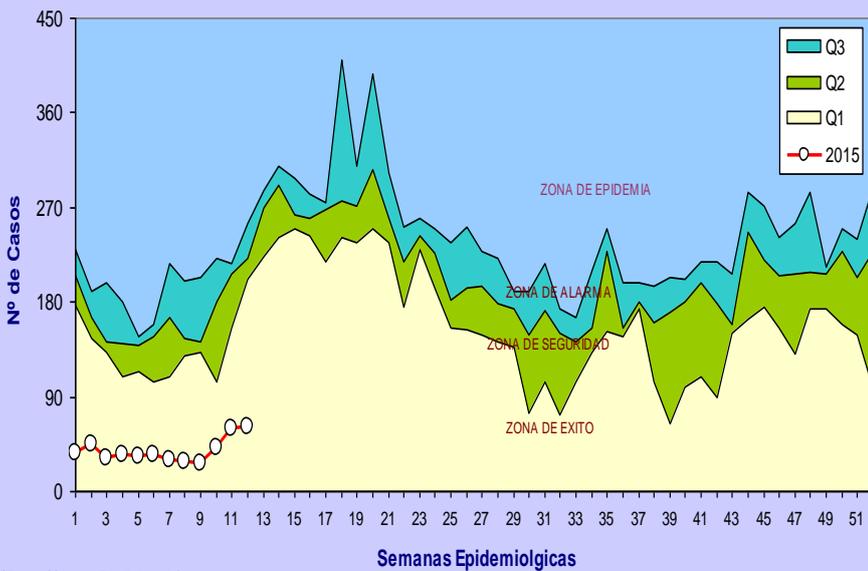


Gráfico 16. Vigilancia de Asma Bronquial

En las 12 primeras semanas del año 2015 se han reportado 458 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 1273, representando una reducción del 64.02%.

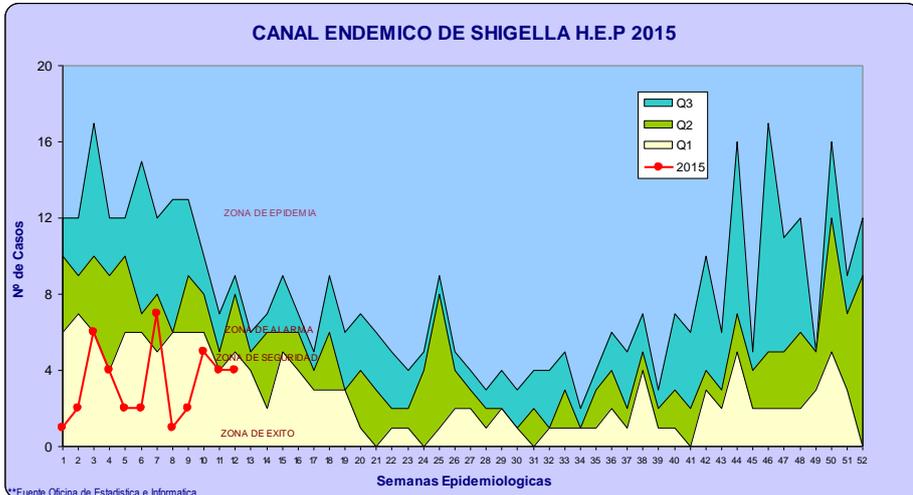
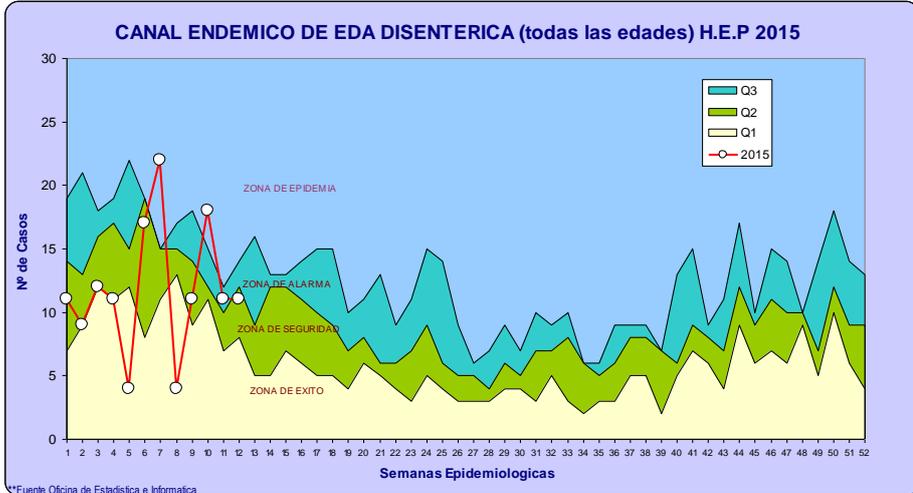
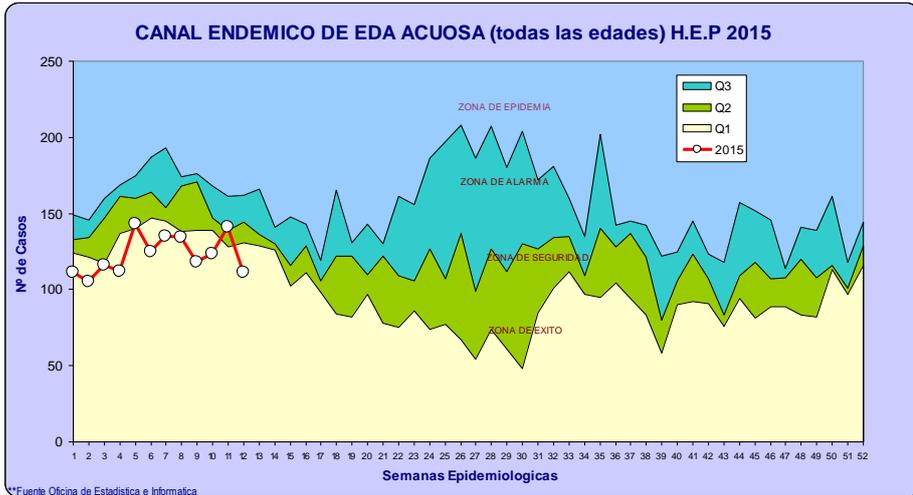
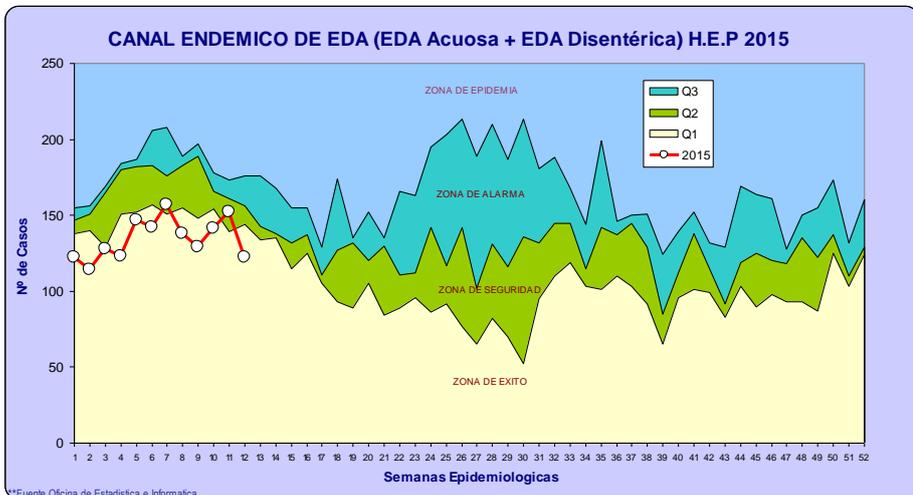
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

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

Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas en las 12 primeras S.E se han reportado 1615 episodios de EDAs; cifra inferior en un 25.37% a lo reportado el año 2014.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.27% (1474 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.73% (141 episodios).

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



En las 12 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 40 casos, cifra inferior en un 25.93% con respecto al año 2014.

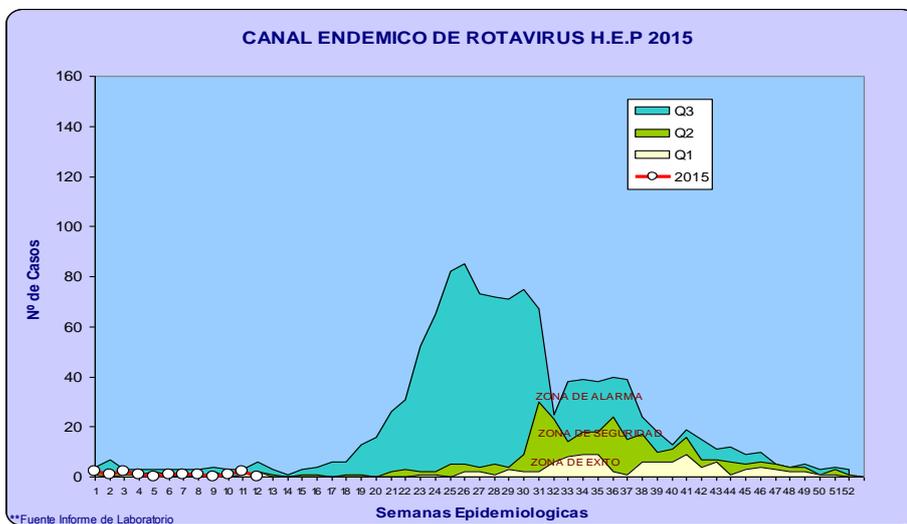


Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 12 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 12 S.E lo que representó un incremento del 50% con respecto al año pasado donde se identificó 8 casos de EDA por Rotavirus.

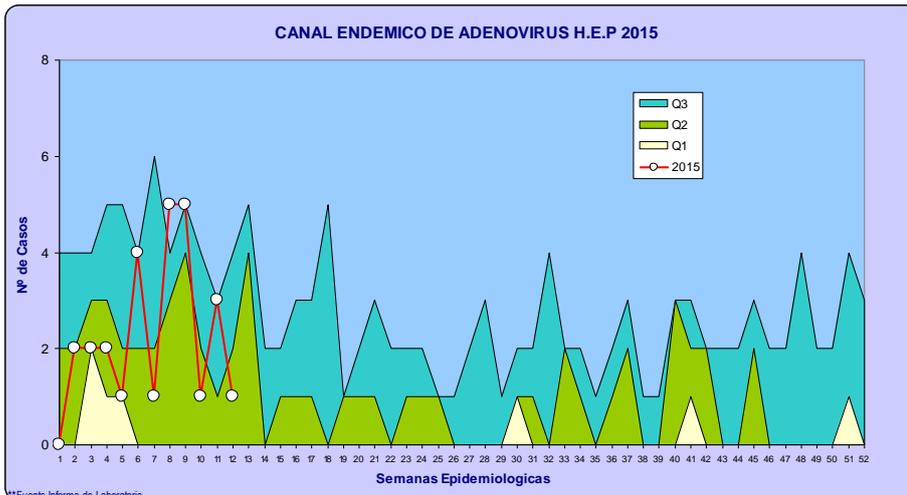


Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para las 12 primeras S.E del año 2015 fueron 27, que representó una reducción del 12.90% con respecto al 2014 para el mismo periodo.

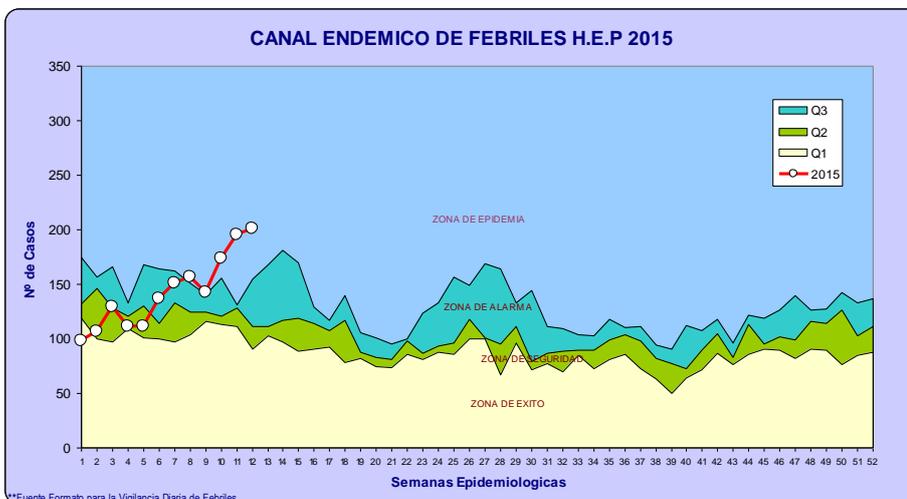


Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

Durante las 12 primeras S.E del año 2015 se han reportado 1713 casos de febriles, cifra superior en 22% con relación a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la actualidad en la zona de epidemia.

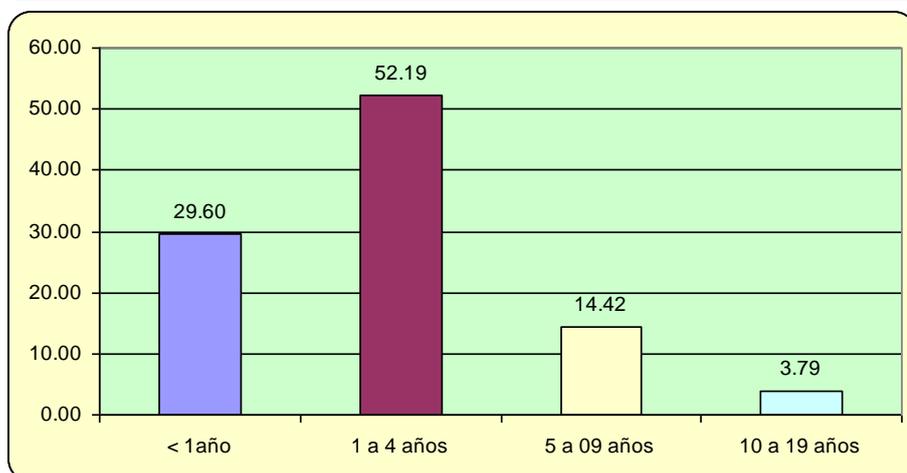


Gráfico 24. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 12 muestra que el grupo más afectado fue el de los niños de 1 a 4 años (52.19%), seguido de los menores de 1 años (29.60%).

COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2012 - 2015

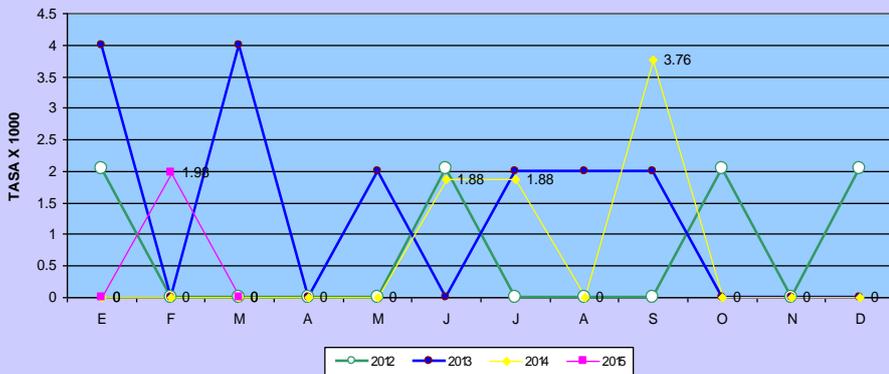


Gráfico 25. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

A lo largo del mes de Marzo ningún trabajador sufrió un accidente punzo cortantes. No se reportaron casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2015

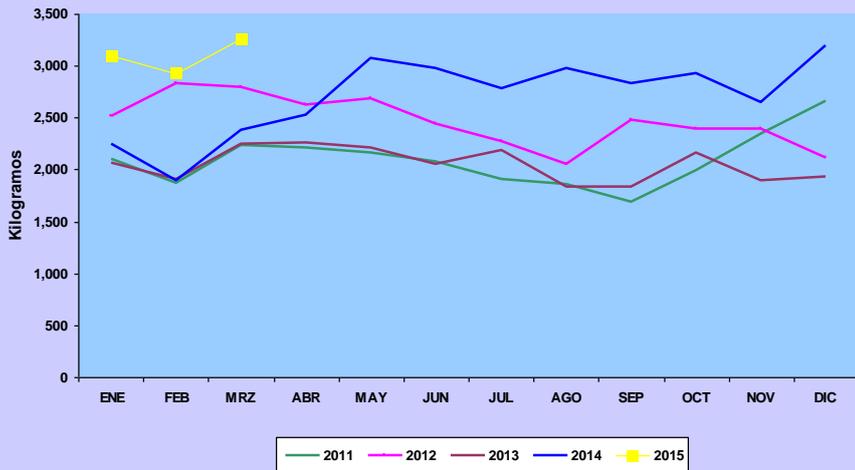


Gráfico 26. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Marzo se generaron 3261 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior al promedio del año 2014 en un 20.51%. Este incremento puede ser explicado por el incremento en el número de camas hospitalarias.

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

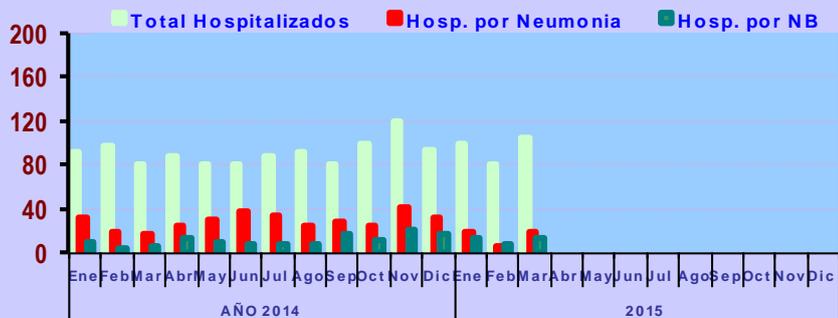


Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Marzo del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 14.73% se debió a Neumonía, de estas el 66.67% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

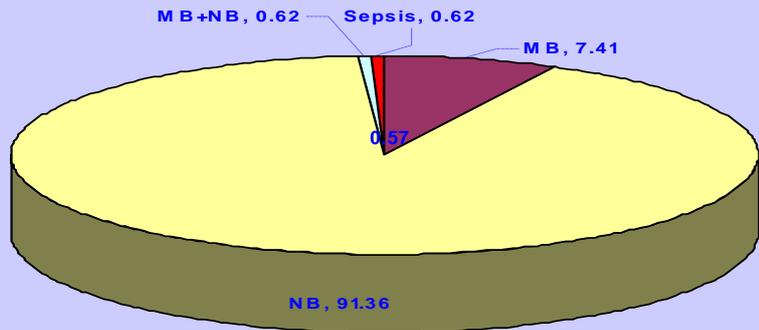
% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



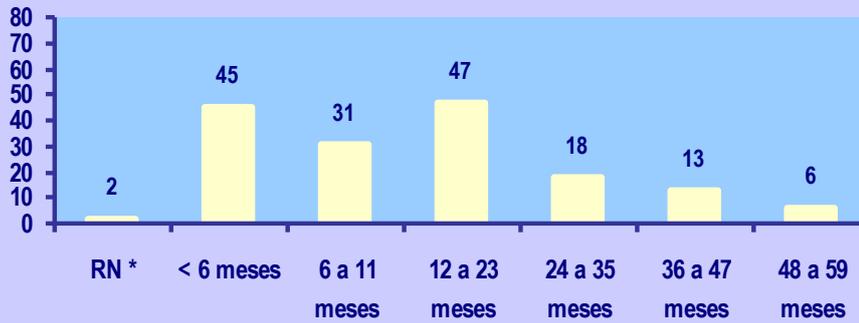
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Marzo del 2015, el 91.36% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

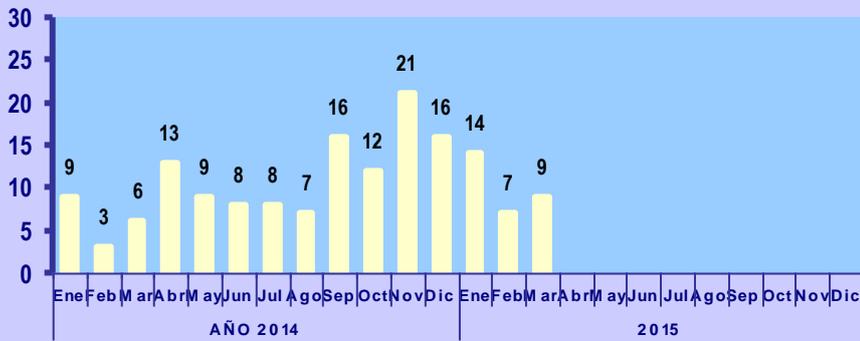
Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2014 - 2015



Número de Hemocultivos por Meses HEP 2014 - 2015



Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2014 - 2015

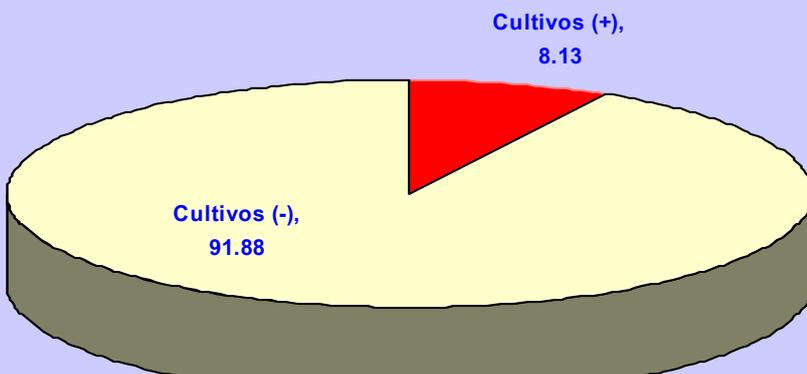


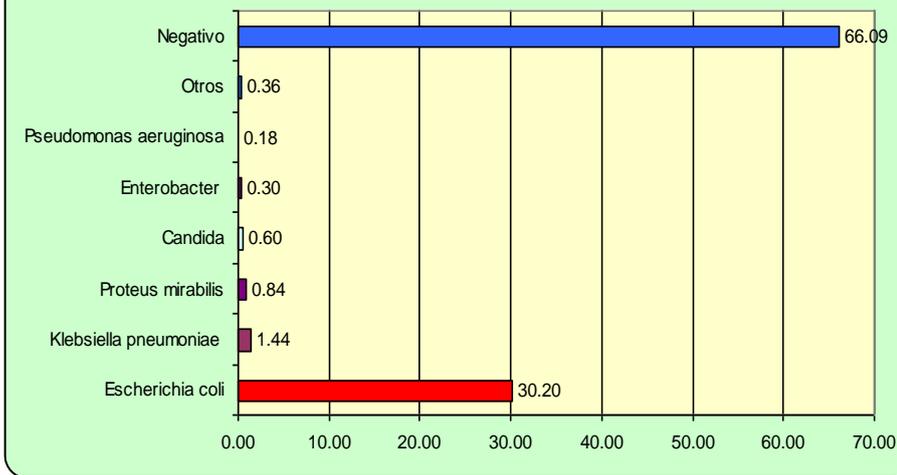
Gráfico 31, 32. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 100% de los pacientes que ingresaron a la vigilancia centinela tuvieron Radiografía de Tórax y el 94.12% Hemocultivo.

Entre los años 2014 y la S.E 12 del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 8.13%.

Durante el año 2015 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 12.50% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2014



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

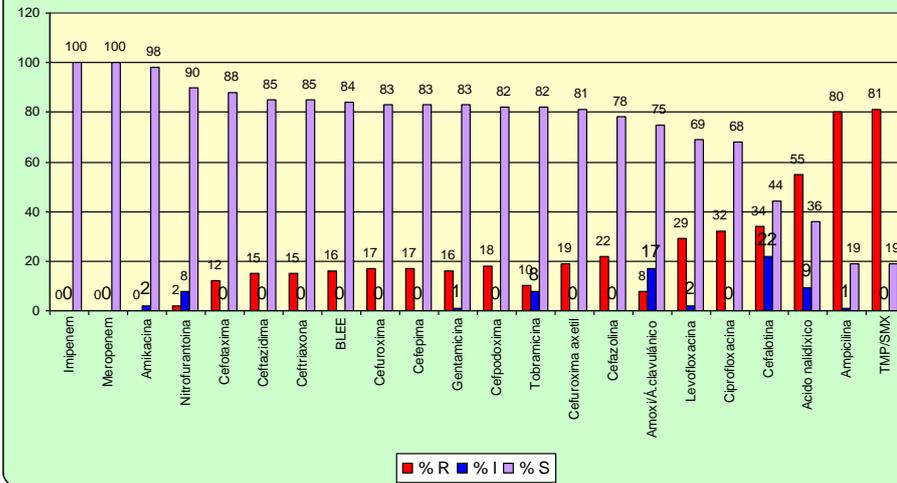
Gráficos 33, 34, 35, 36, 37. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el año 2014 se han procesado 1669 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 33.91% fueron positivas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (30.20%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.44%).

Sensibilidad Antibiótica de E. Coli HEP 2014

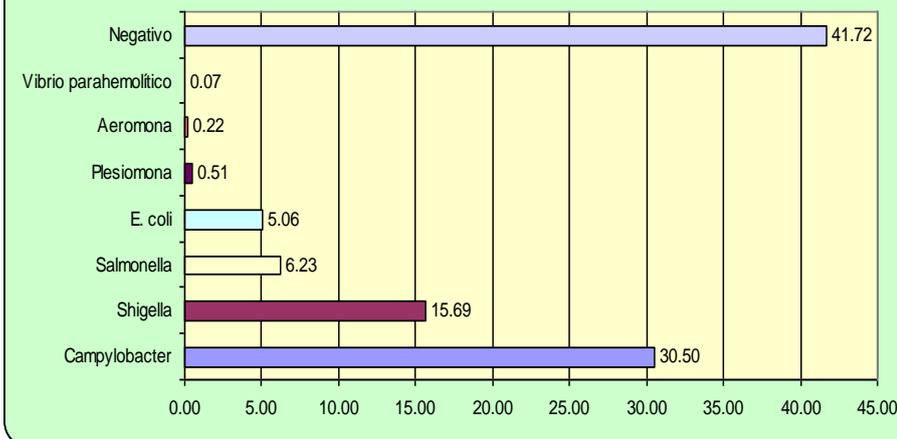


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Cefotaxima, Nitrofurantoína, Amikacina, Meropenem, Imipenem.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2014



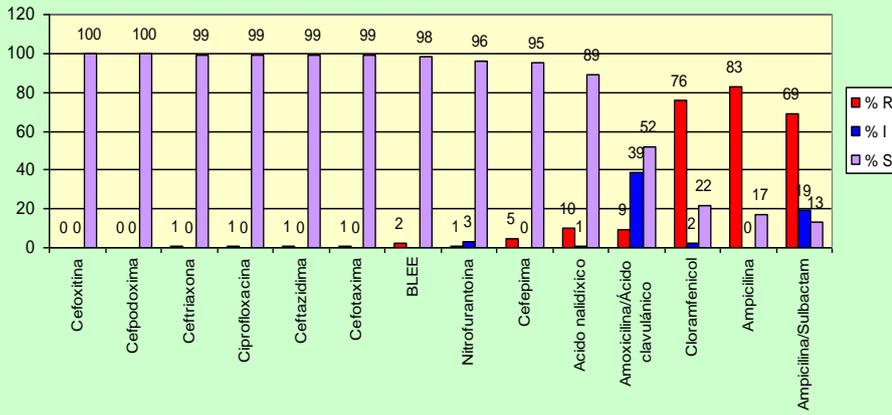
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el año 2014 se han procesado 1349 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 57.82% fueron positivas.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (30.50%) y Shigella (15.69%).

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP 2014

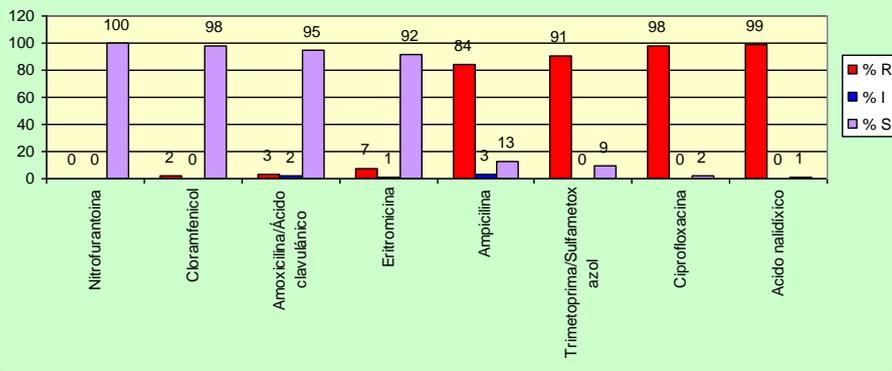


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 98% para Cefotaxima, Ceftazidima, Ciprofloxacina, Ceftriaxona, Cefopodoxima y Cefoxitina y alta resistencia para Cotrimoxazol, CAF.

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP 2014



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

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

Tasa de IIH x 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2015

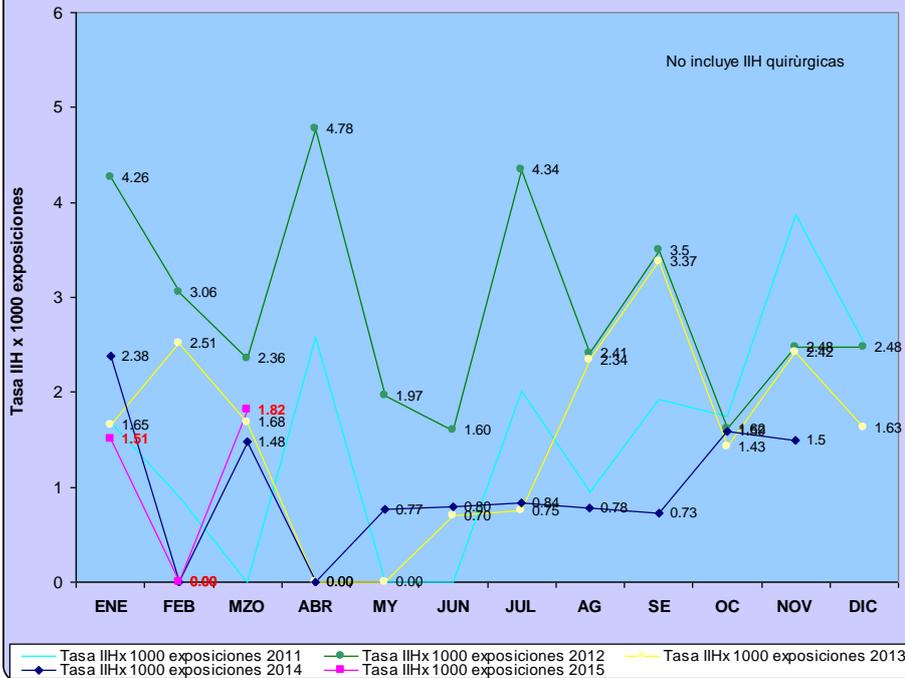


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Marzo fue de 1.82 x1000.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2015

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		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
FEB	UTIP		98	11	0	0.0	95	23	0	0.0	77	11	0	0.0	78	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	30	3	0	0.0	20	3	0	0.0	9	2	0	0.0	16	2	0	0.0			
		>2500G	35	4	0	0.0	11	3	0	0.0	20	4	0	0.0	18	2	0	0.0			
	MED PED		28	3	0	0.0	297	52	0	0.0	19	2	0	0.0	28	1	0	0.0			
	CIRUG PED		31	3	0	0.0	354	105	0	0.0	19	2	0	0.0	0	0	0	0.0	7	0	0.0
MZO	UTIP		53	9	1	18.9	133	28	0	0.0	96	14	0	0.0	96	13	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	6	1	0	0.0	2	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	42	3	1	23.8	20	3	0	0.0	13	1	0	0.0	33	2	0	0.0			
		>2500G	22	2	0	0.0	22	4	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	388	83	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	#####			
	CIRUG PED		52	5	0	0.0	647	138	0	0.0	21	1	1	47.6	0	0	0	0.0	5	0	0.0

HOSPITAL

Tasa IHH x 1000. Marzo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
	175	20	2	11.43
CVC				
CVP	1212	257	0	0.00
CUP	130	16	1	7.69
VM	129	15	0	0.00
TOTAL	1646	308	3	1.82

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000. Marzo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
	70	6	1	14.29
CVC				
CVP	44	8	0	0.00
CUP	13	1	0	0.00
VM	33	2	0	0.00
TOTAL	160	17	1	6.25

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000. Marzo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
	53	9	1	18.87
CVC				
CVP	133	28	0	0.00
CUP	96	14	0	0.00
VM	96	13	0	0.00
TOTAL	378	64	1	2.65

Durante el mes de Marzo se reportó 3 casos de IHH, 2 ITS asociados a CVC uno correspondiente a UCI (Pediatria) y Otro a UCI (Neo), así mismo una ITU asociada a CUP en Cirugía Pediátrica.

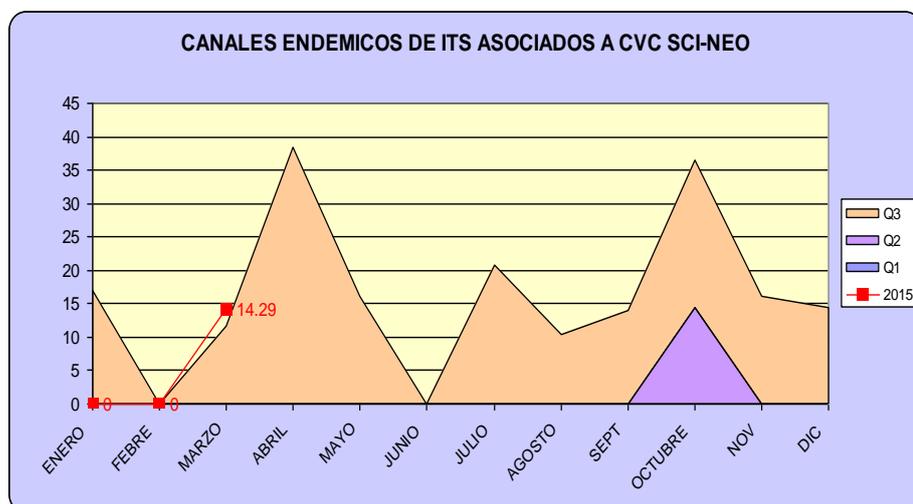


Gráfico 39. Tasa de IHH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Marzo se reportó un caso de ITS asociado a CVC en neonatos, o que significó una tasa de 14.29 x 1000.

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2015

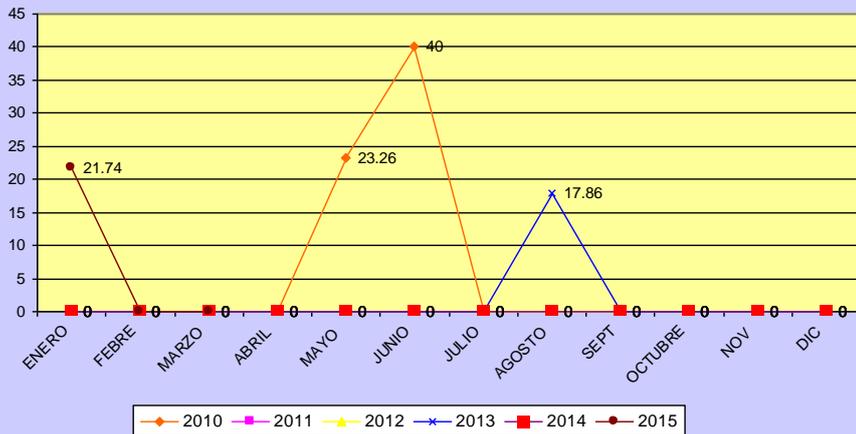


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

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

COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2010 - 2015

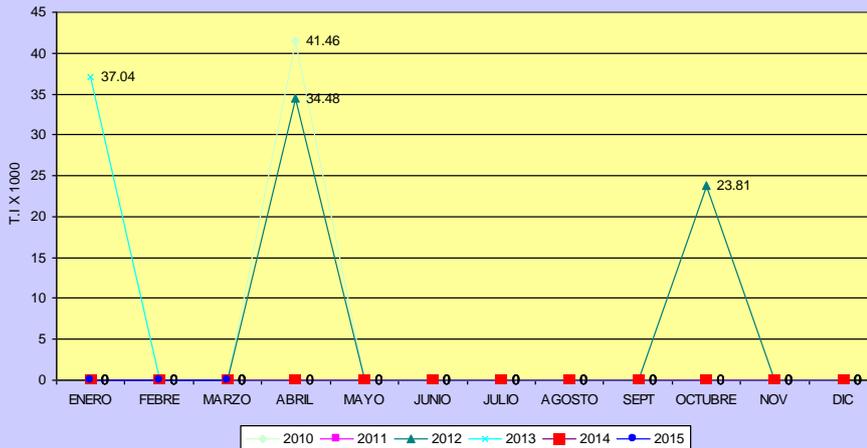


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

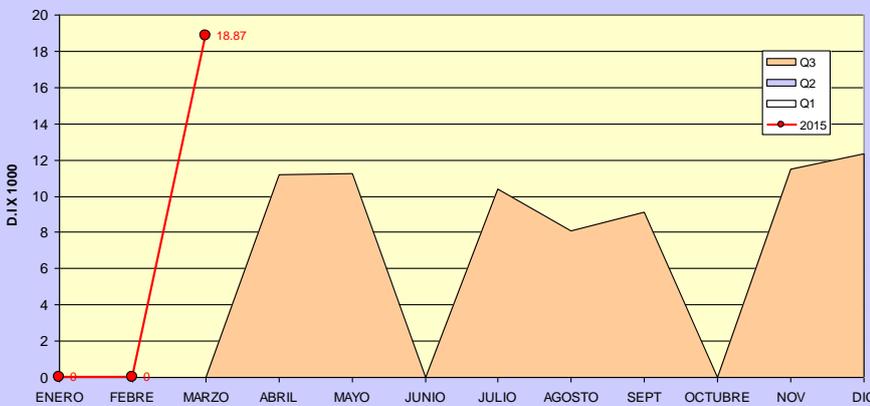


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

En el mes de Marzo se presentó casos de ITS asociadas a CVC, lo que significó una tasa de 18.87x1000.

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP



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 Marzo no se reportó casos de NAV.

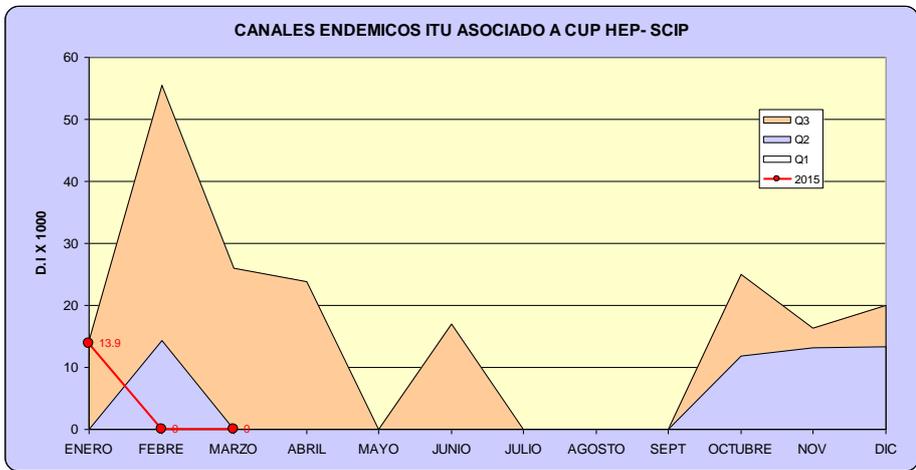


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

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

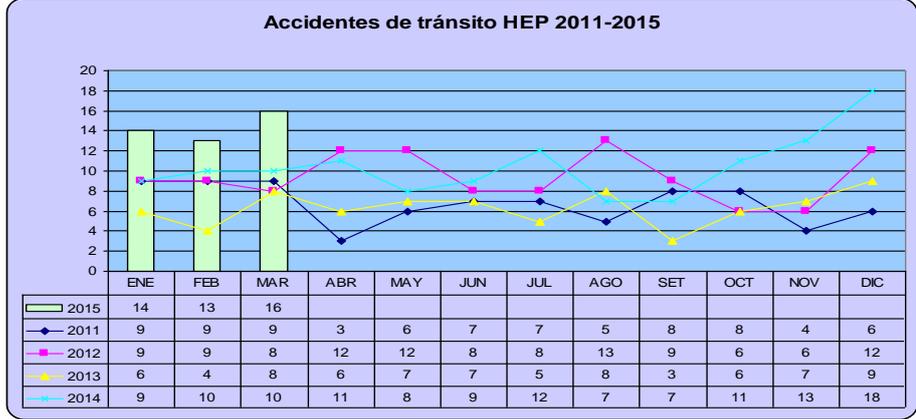


Gráfico 45. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Marzo se han reportado 16 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2014 para el mismo periodo.

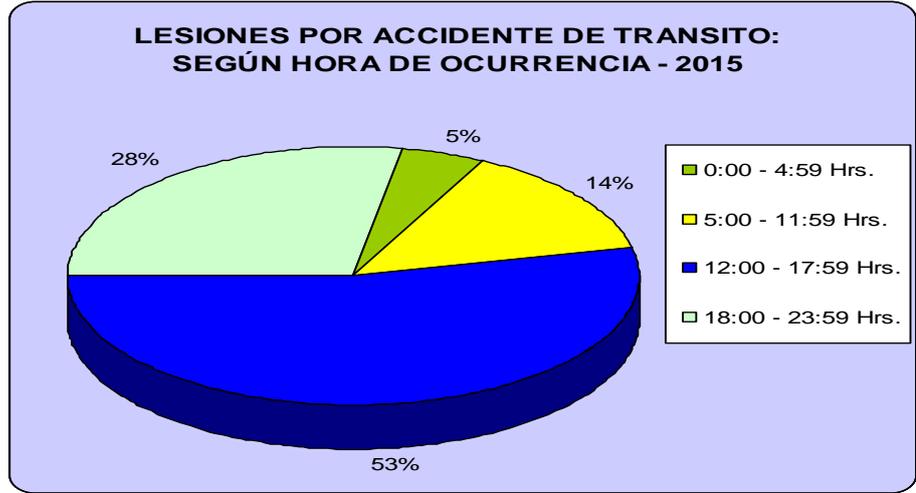


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Marzo, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas (53%).

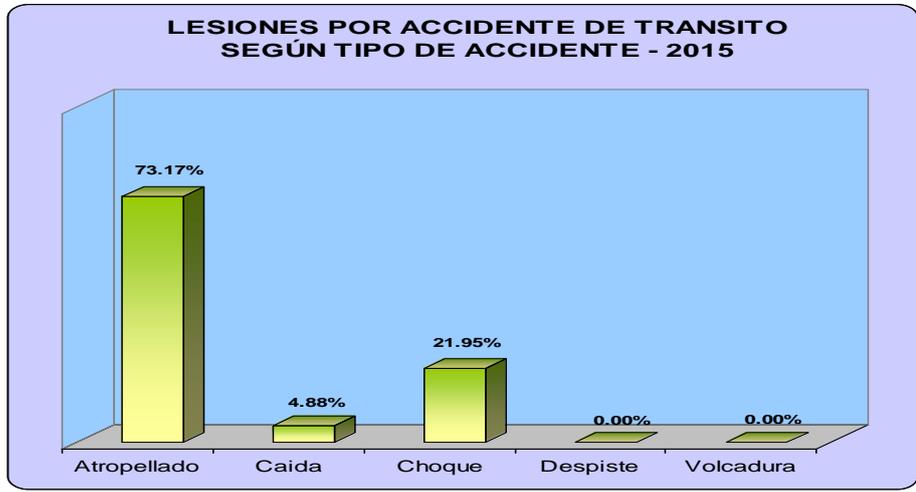


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Marzo, 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