

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

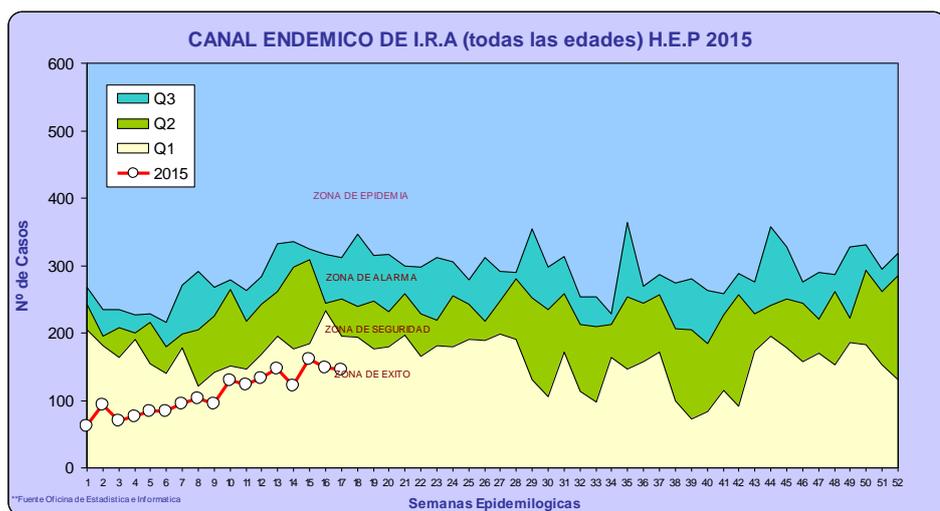
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 13 a 17

Endemic Channels, epi weeks 13 to 17

Abril del 2015

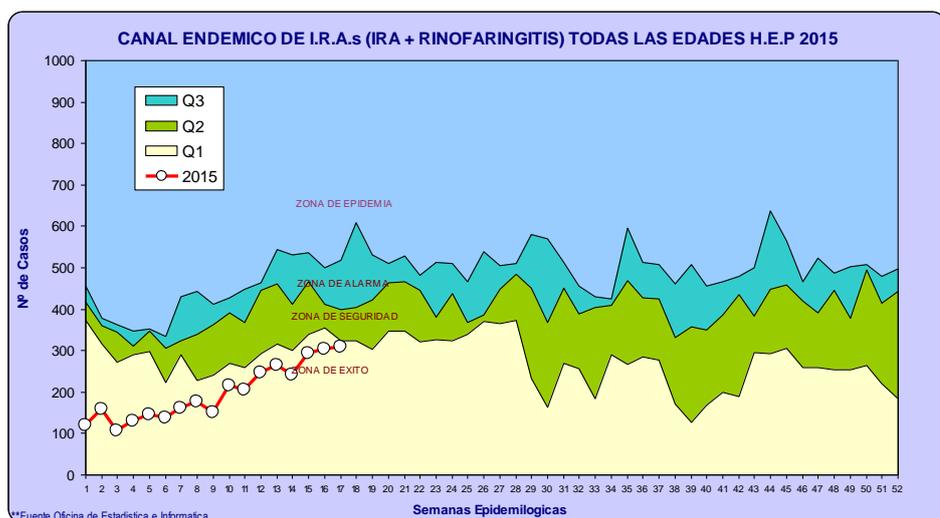
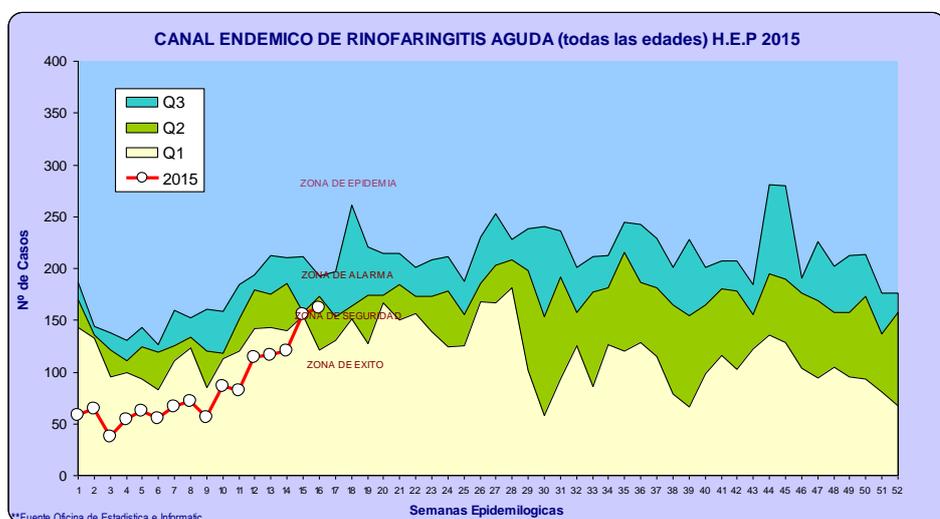
Canales endémicos

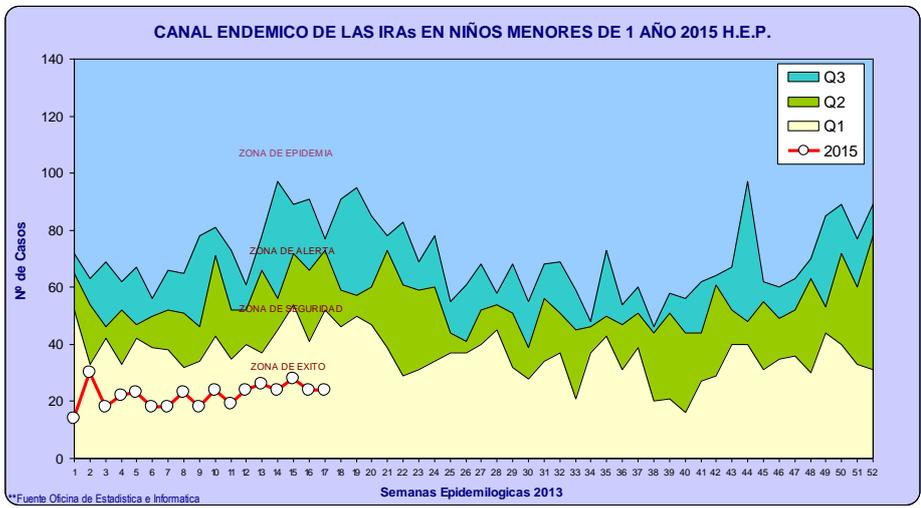


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Durante las 17 primeras S.E del año 2015 se han reportado 1865 episodios de IRAs, 1492 episodios de Rinofaringitis y 3357 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 29.46%, 7.56% y 21.16% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior.

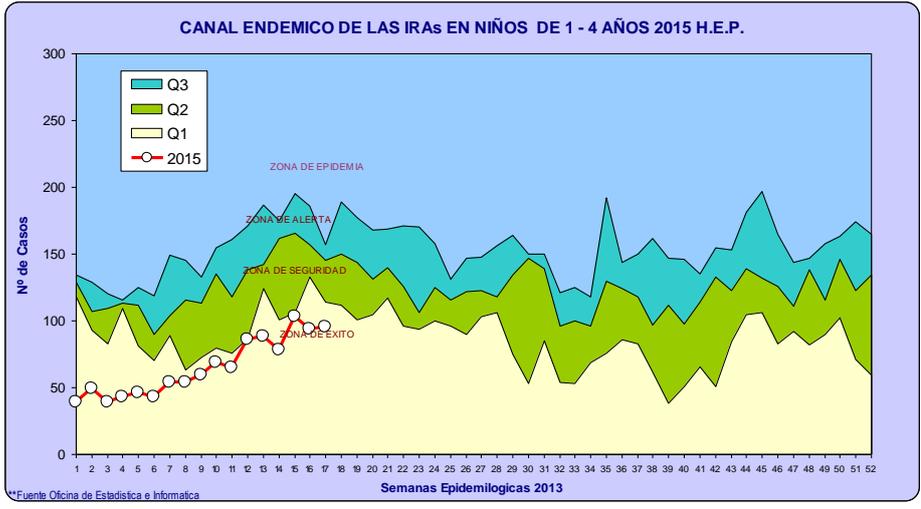
A lo largo de las diecisiete primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos, aunque la tendencia se muestra al incremento.





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 17 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 377 episodios, en los de 1 a 4 años 1104 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 371 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 43.90%, 23.23% y 29.33% respectivamente, en relación al año 2014.



Durante las 17 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.

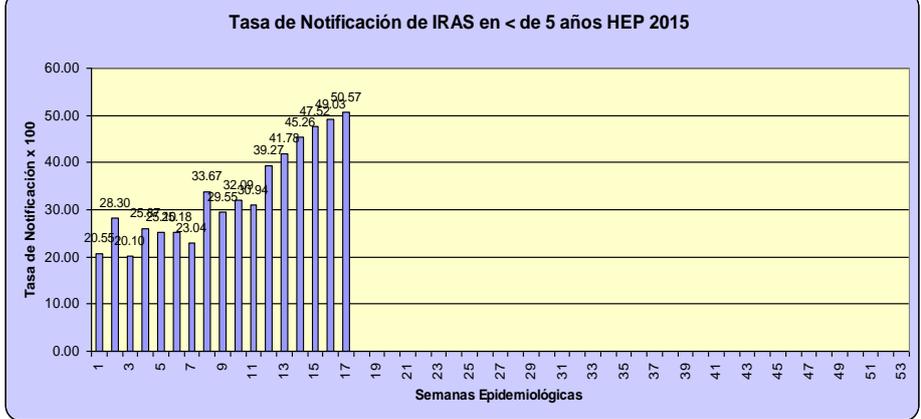
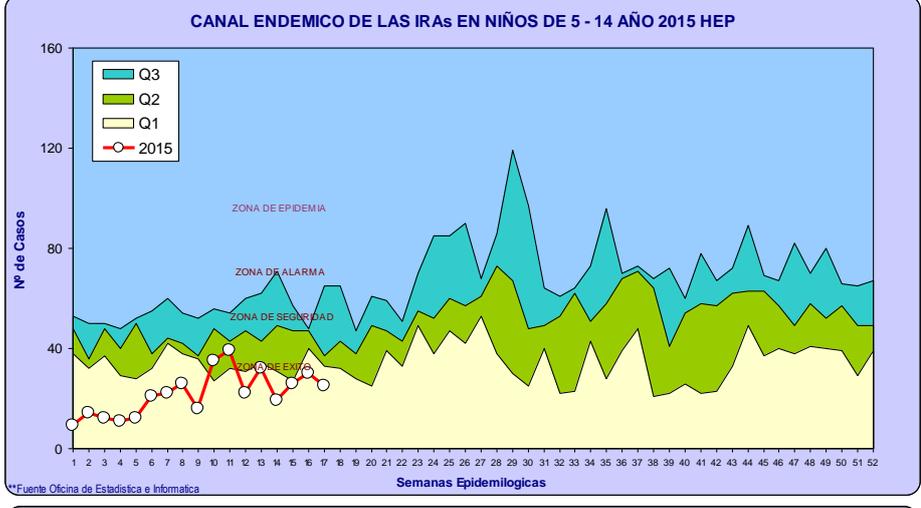


Gráfico 7. Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años se ha ido incrementado en las últimas semanas.

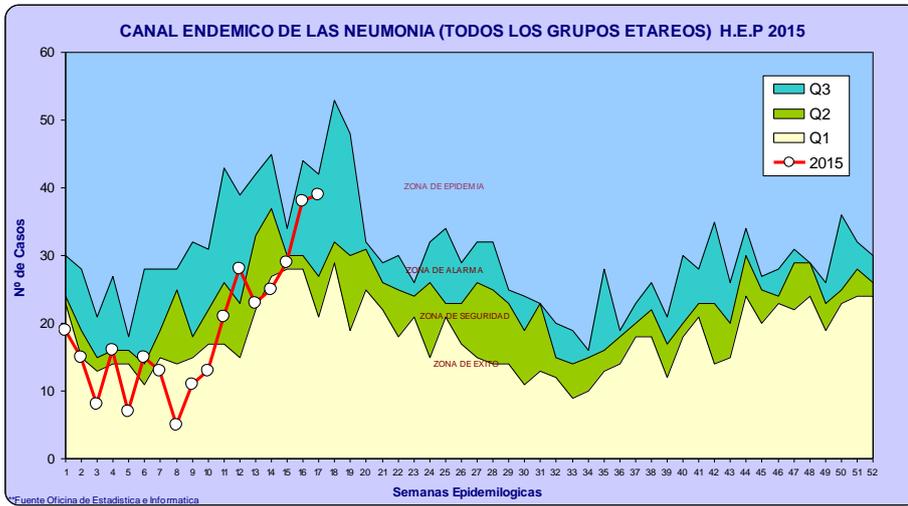
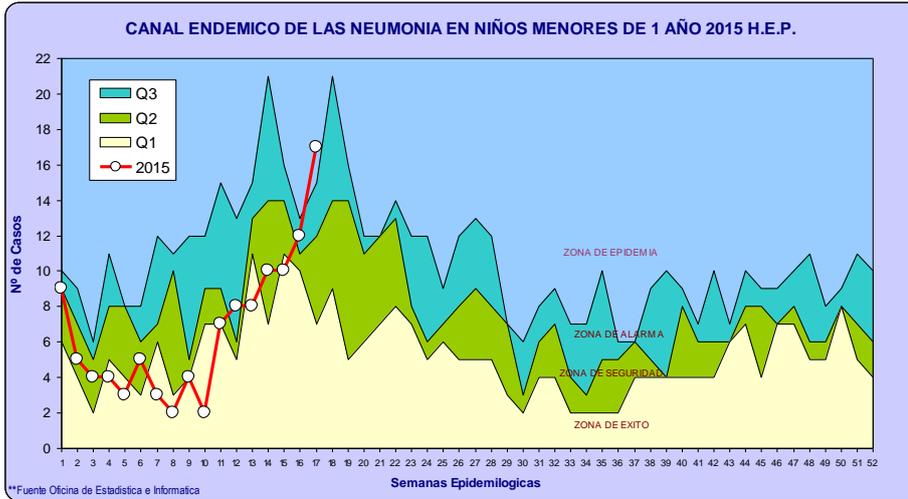


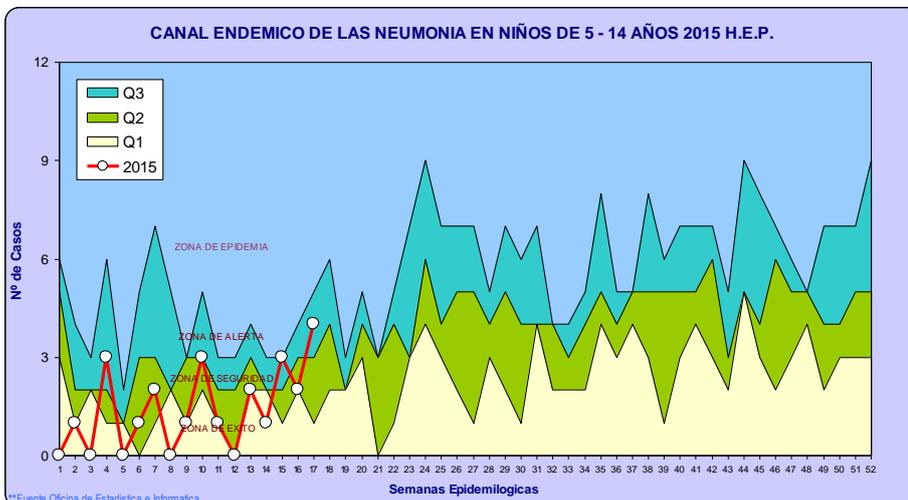
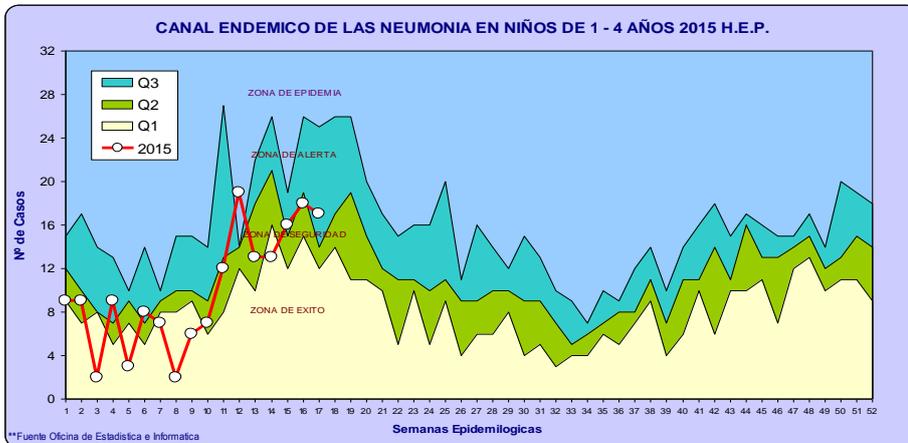
Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 17 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 87.08% de todos los episodios reportados.

En las 17 primeras S.E se han reportado 283 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en 7.20% con respecto al año 2014 donde se reportó 264 episodios de neumonía para el mismo periodo, así mismo se han reportado 24 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra 50% menor a lo reportado el año anterior.



De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 17 se presenta un incremento inusual de casos en el grupo etáreo menor de 1 año, en los demás grupos etáreos la curva se encuentra en la zona de alarma.



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

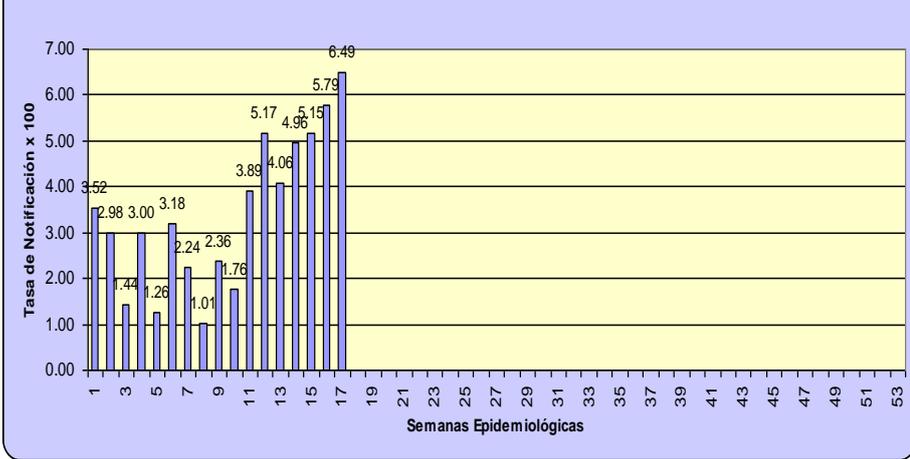


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En las últimas 6 S.E del año 2015 la proporción de casos de neumonía con respecto a los atendidos (tasa de notificación de neumonía) se fue incrementando, siendo para la S.E 17 de 6.49 x 100.

Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015

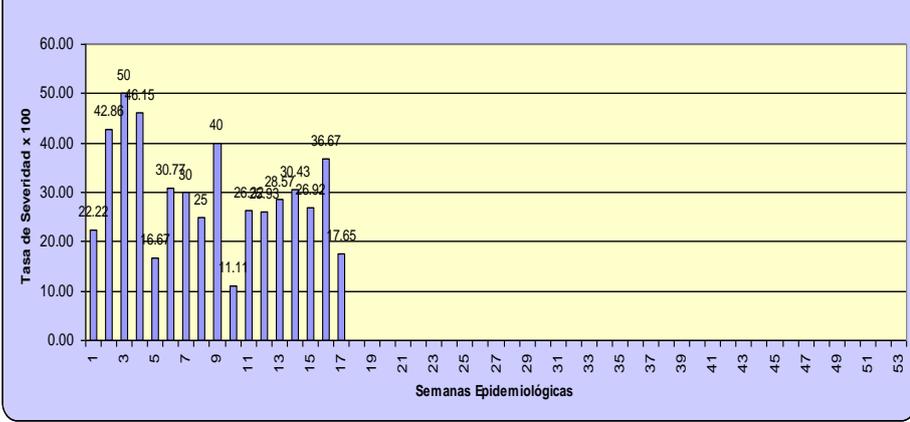
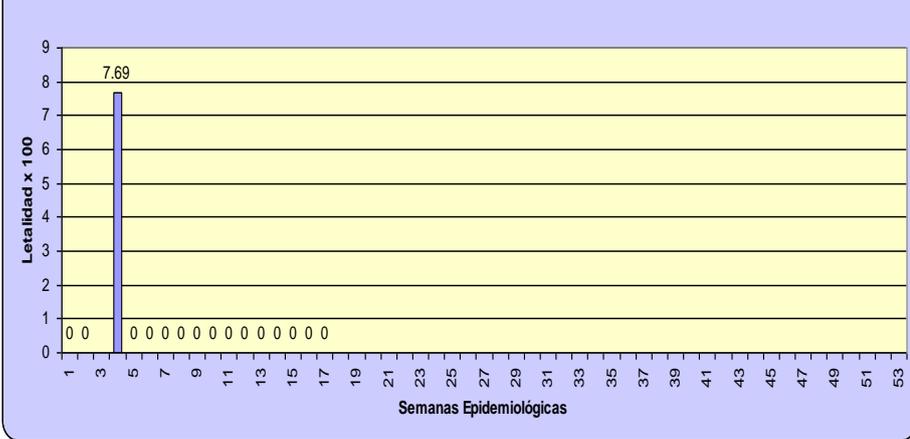


Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía para la S.E 17 fue de 17.65x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufrieron un episodio de neumonía y fueron atendidos en el HEP en la S.E 17.

La Tasa de letalidad se mantiene en 0 en las últimas 14 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

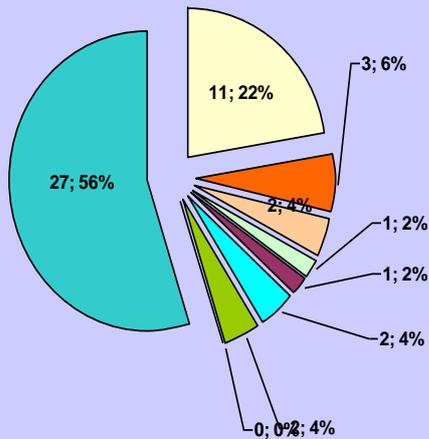
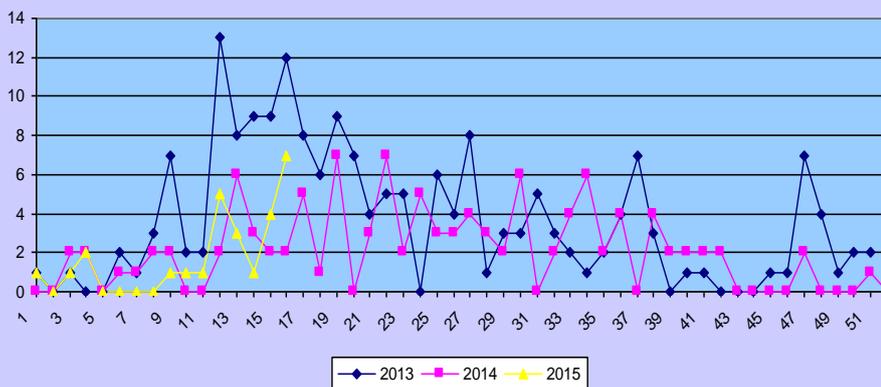


Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 17 semanas del año 2015 se han tomado 89 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 55% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (56%).

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



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

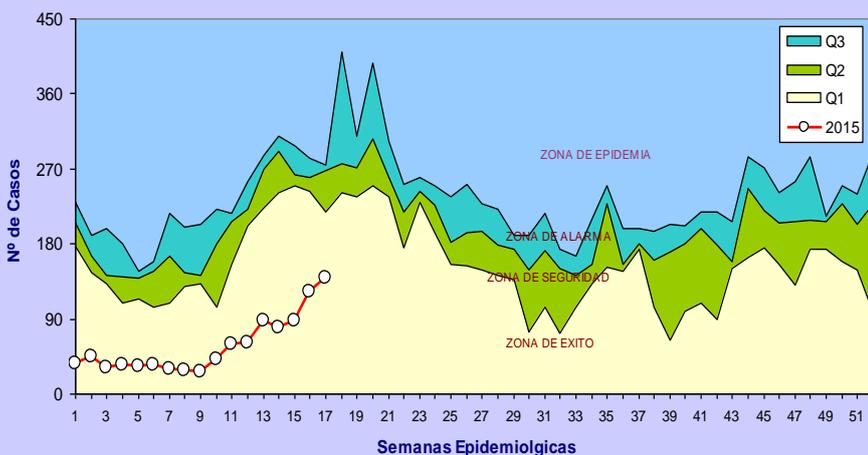


Gráfico 16. Vigilancia de Asma Bronquial

En las 17 primeras semanas del año 2015 se han reportado 973 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 2218, representando una reducción del 56.13%.

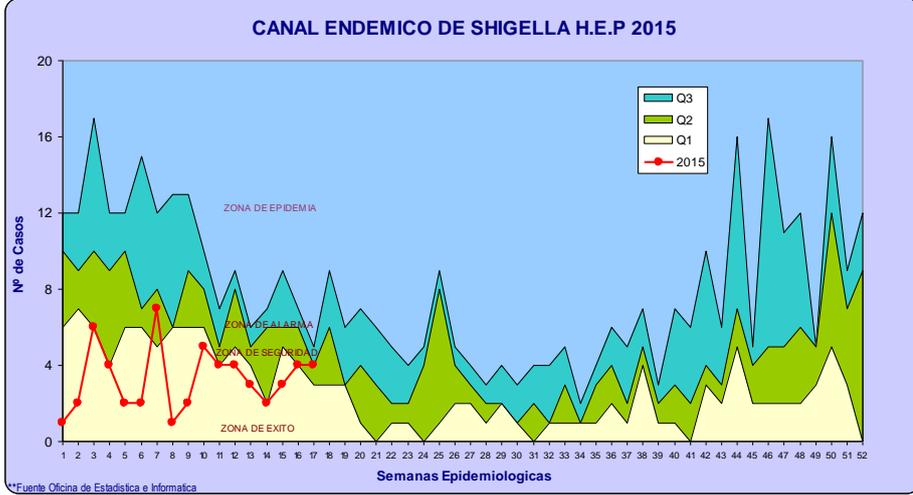
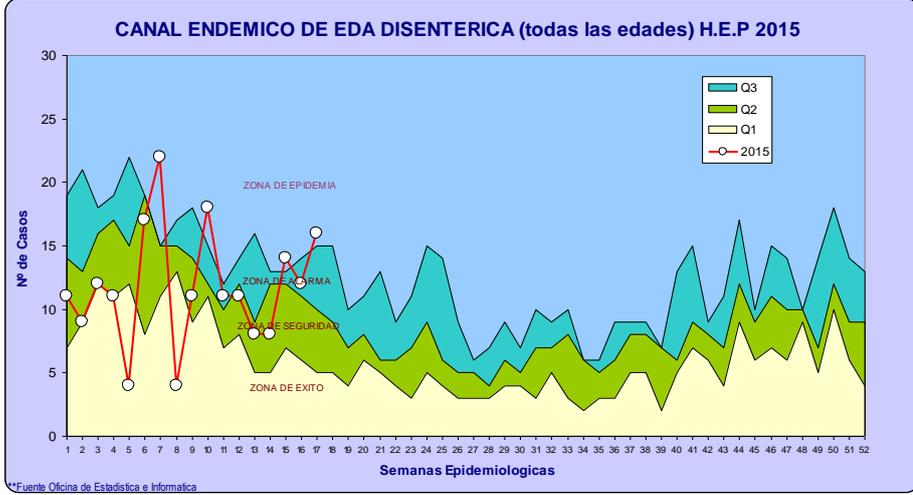
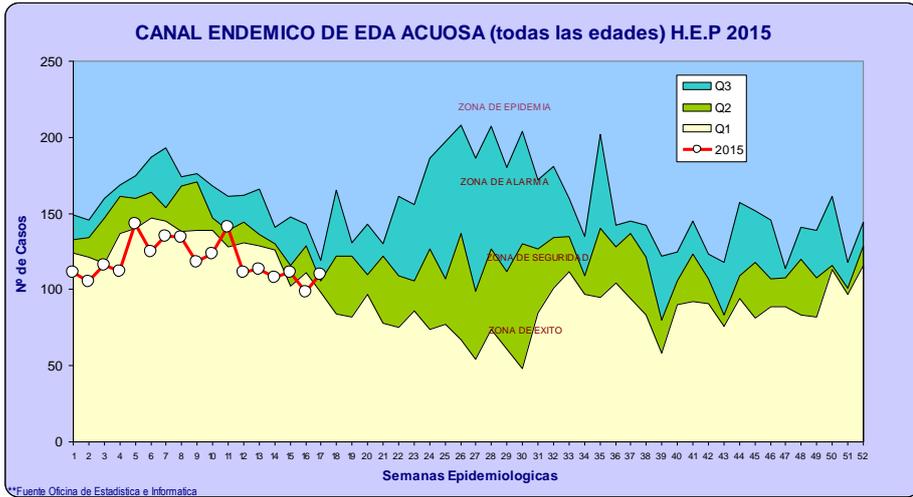
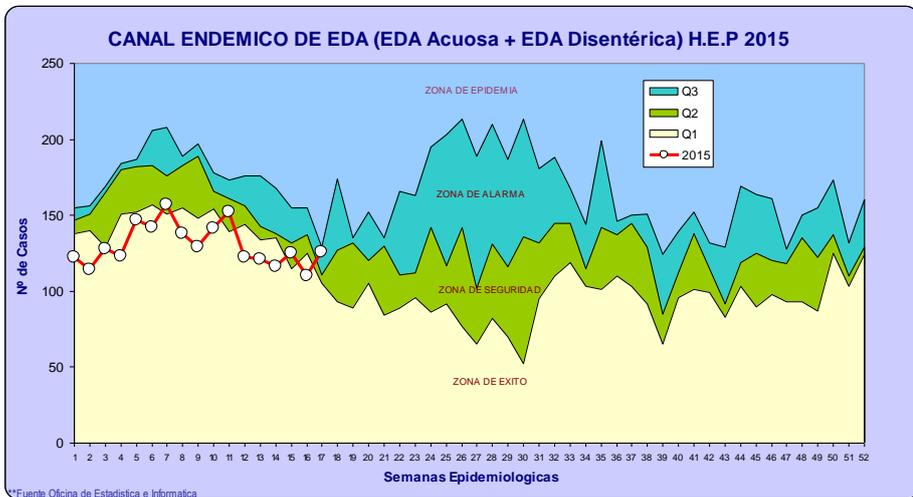
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito, con tendencia al incremento.

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

Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas en las 17 primeras S.E se han reportado 2213 episodios de EDAs; cifra inferior en un 21.77% a lo reportado el año 2014.

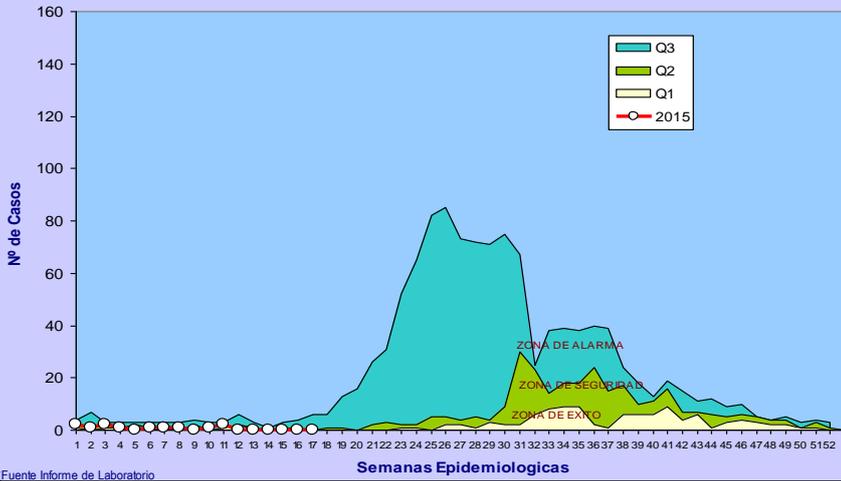
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.01% (2014 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.99% (199 episodios).

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 17 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 56 casos, cifra inferior en un 21.13% con respecto al año 2014.

CANAL ENDEMICO DE ROTAVIRUS H.E.P 2015

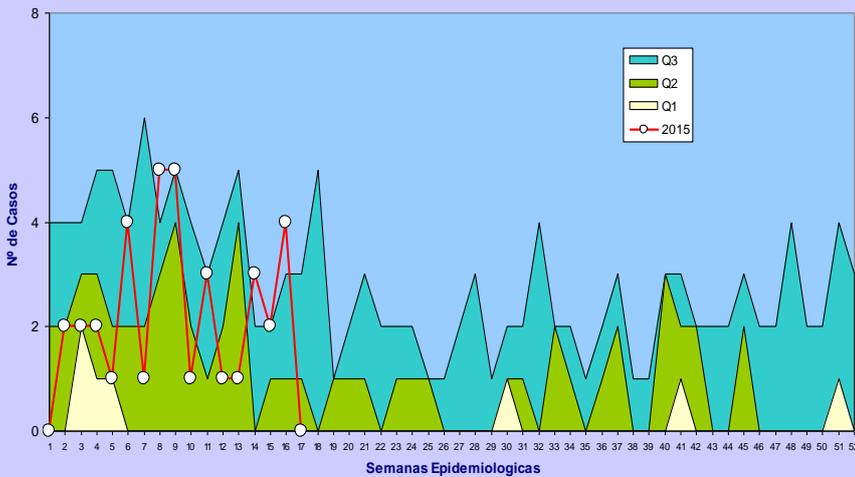


**Fuente Informe de Laboratorio

Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 12 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 17 S.E lo que representó un incremento del 33% con respecto al año pasado para el mismo periodo, donde se identificó 9 casos de EDA por Rotavirus.

CANAL ENDEMICO DE ADENOVIRUS H.E.P 2015

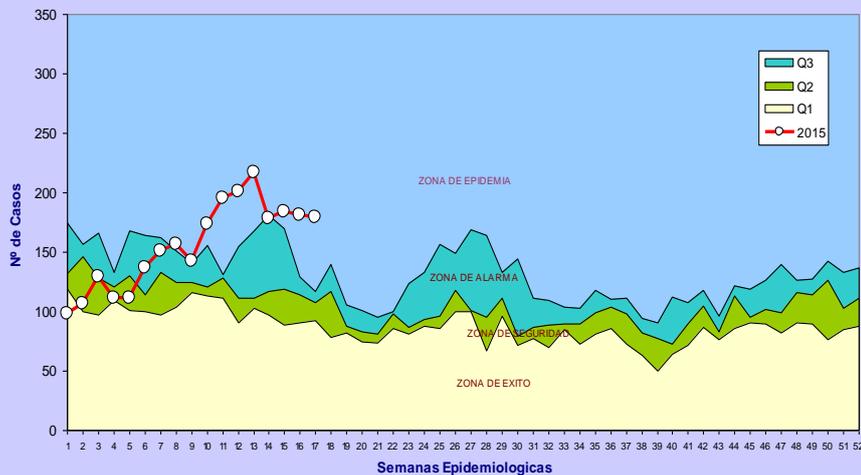


**Fuente Informe de Laboratorio

Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para las 17 primeras S.E del año 2015 fueron 37, similar año 2014 para el mismo periodo.

CANAL ENDEMICO DE FEBRILES H.E.P 2015

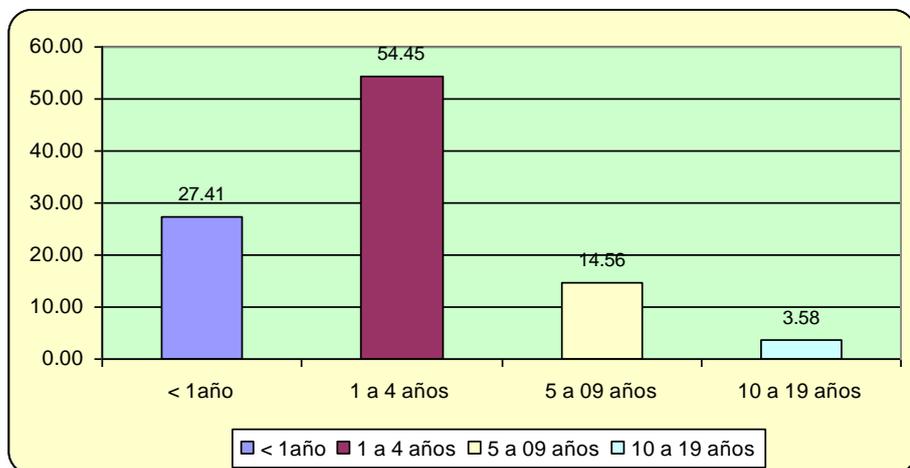


**Fuente Formato para la Vigilancia Diaria de Febriles

Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

Durante las 17 primeras S.E del año 2015 se han reportado 2652 casos de febriles, cifra superior en 30% con relación a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la actualidad en la zona de epidemia desde la S.E 9.

Gráfico 24. Vigilancia de febriles.



La vigilancia de los febriles hasta la S.E 17 muestra que el grupo más afectado fue el de los niños de 1 a 4 años (54.45%), seguido de los menores de 1 años (27.41%).

Ocho distritos (La Victoria, SJL, El Agustino, Lima, Ate, Santa Anita, Rímac, San Luis) reportan más del 80% de los febriles.

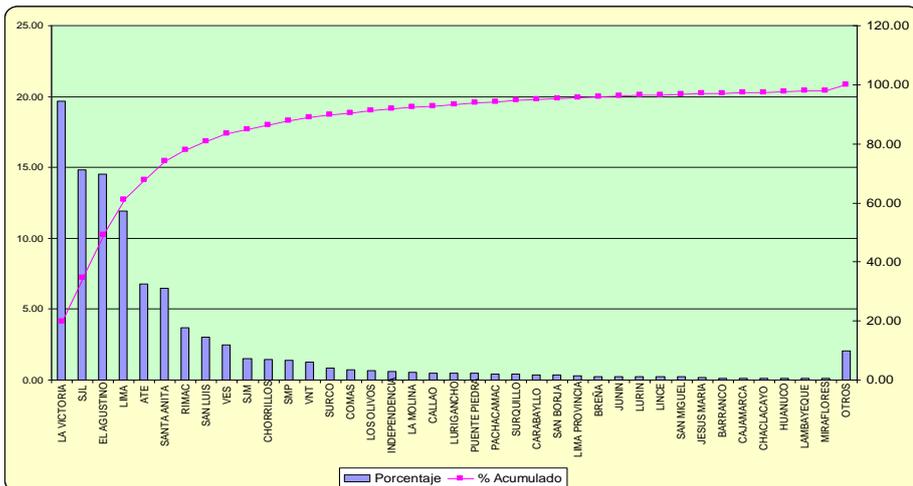
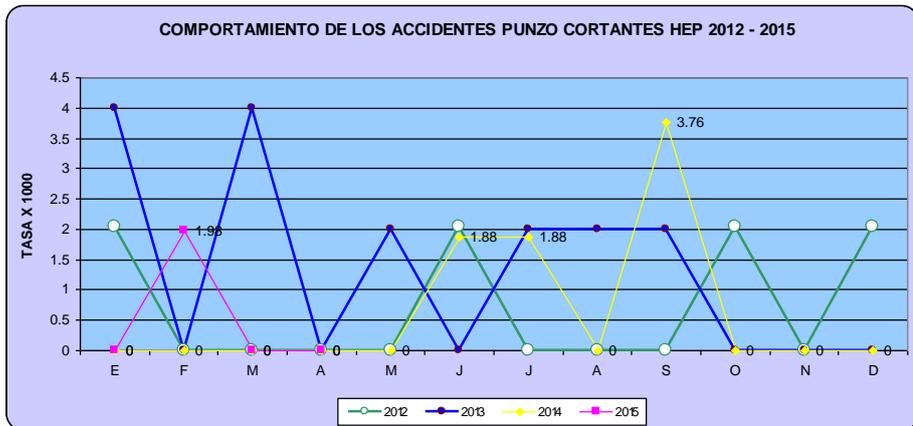
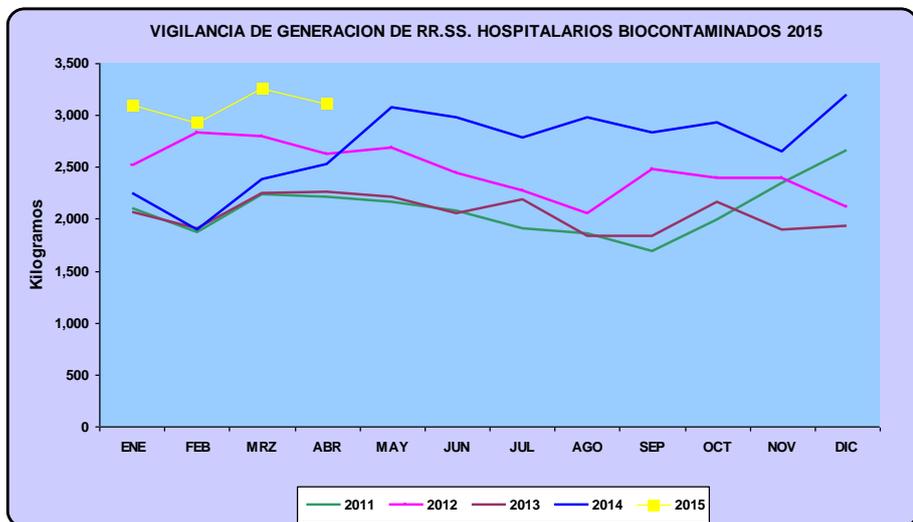


Gráfico 25. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.



A lo largo del mes de Abril ningún trabajador de la institución sufrió un accidentes punzo cortantes. No se reportaron casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

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



Durante el mes de Abril se generaron 3112.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior al promedio del año 2014 en un 15.02%. 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

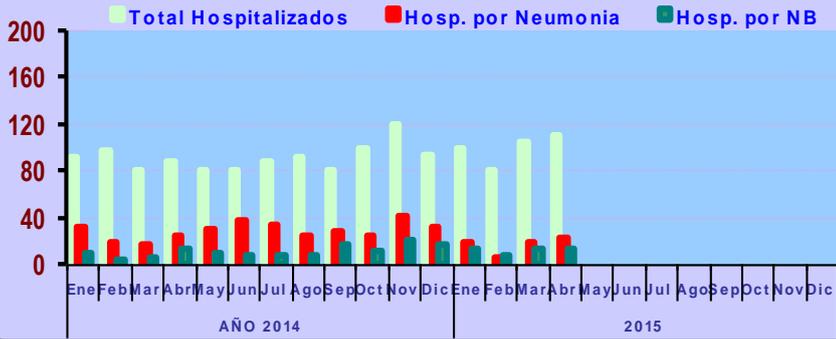


Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Abril del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 16.20% se debió a Neumonía, de estas el 59.38% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

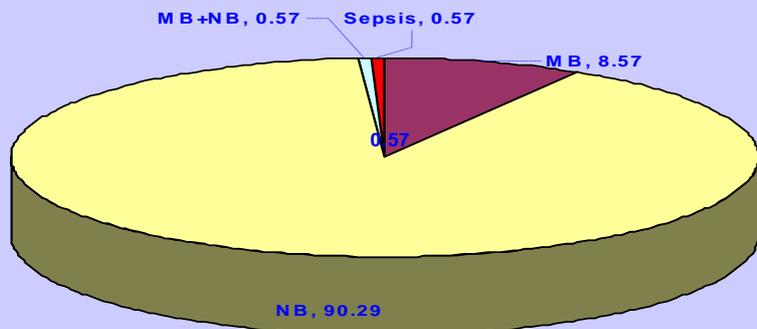
% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



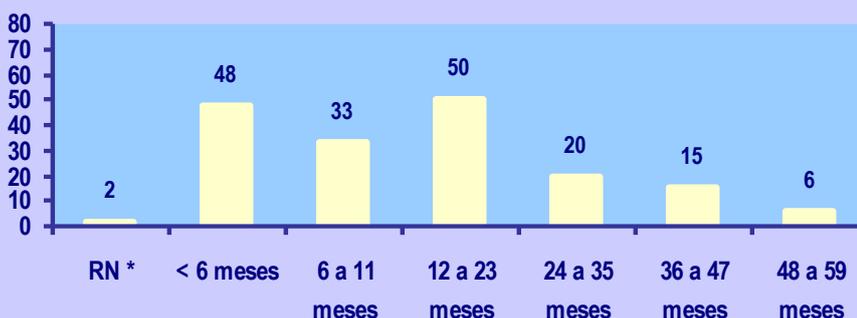
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Abril del 2015, el 90.29% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

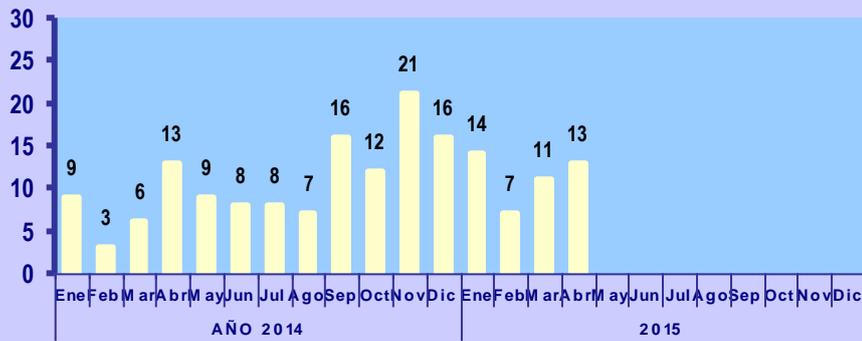
Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



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

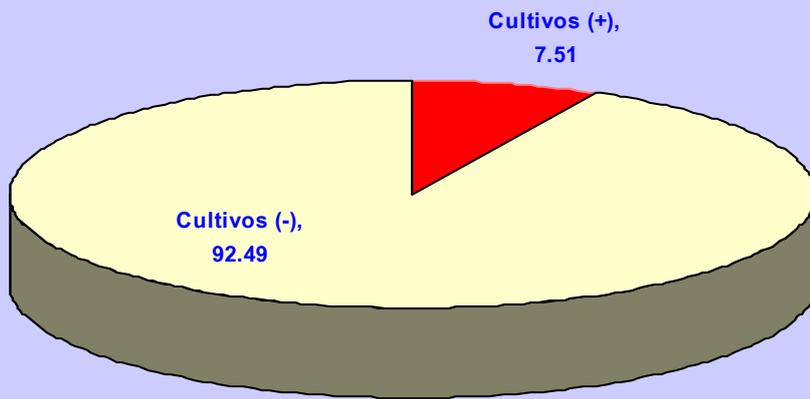


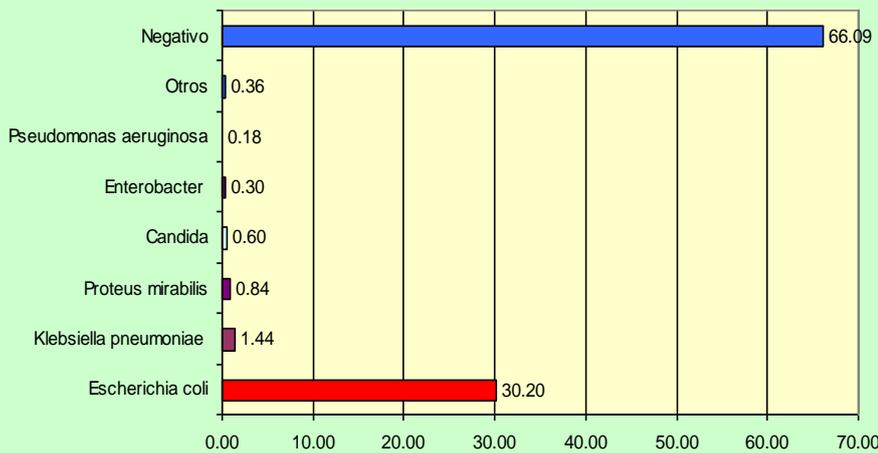
Gráfico 31, 32. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

De los pacientes que ingresaron a la vigilancia hasta abril del 2015, el 100% tuvo Radiografía de Tórax y el 95.7% Hemocultivo.

Entre los años 2014 y la S.E 17 del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 7.51%.

Durante el año 2015 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 9.09% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2014



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

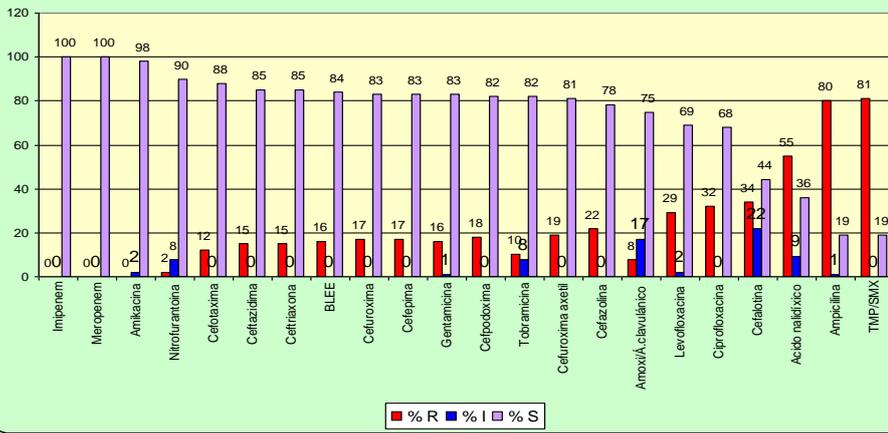
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

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%).

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

Sensibilidad Antibiótica de E. Coli HEP 2014

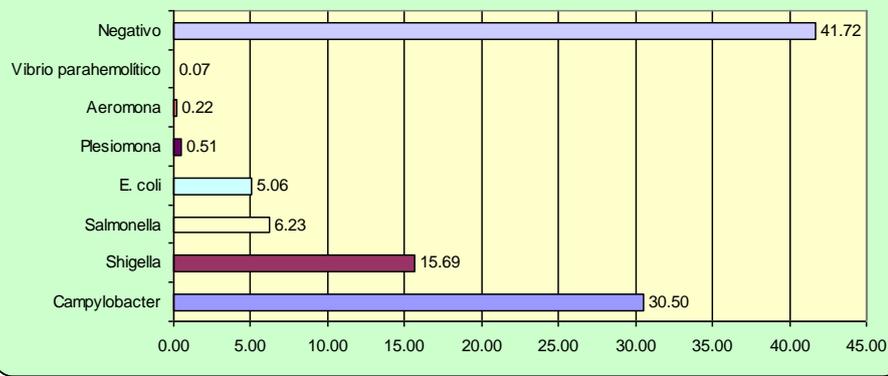


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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, Impenem.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2014



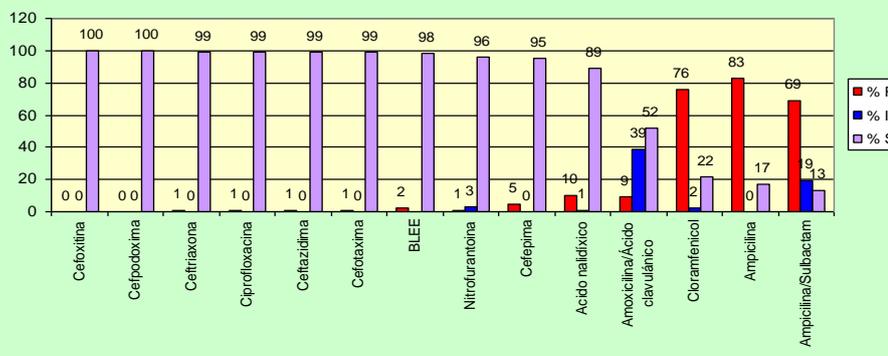
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

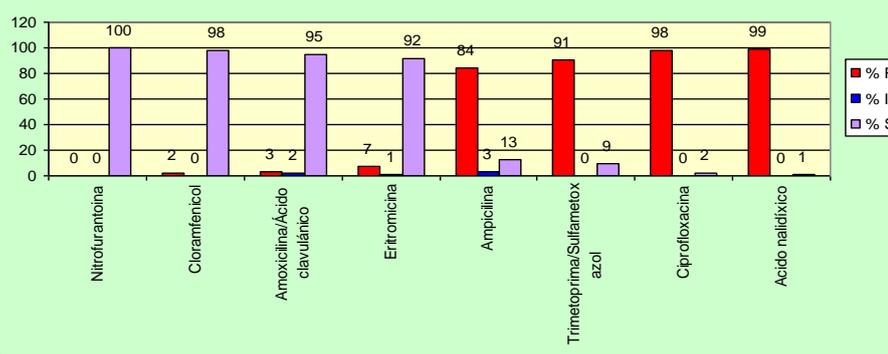


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 98% para Cefotaxima, Ceftriaxona, Ciprofloxacina, Cefepima y Cefotaxima 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.

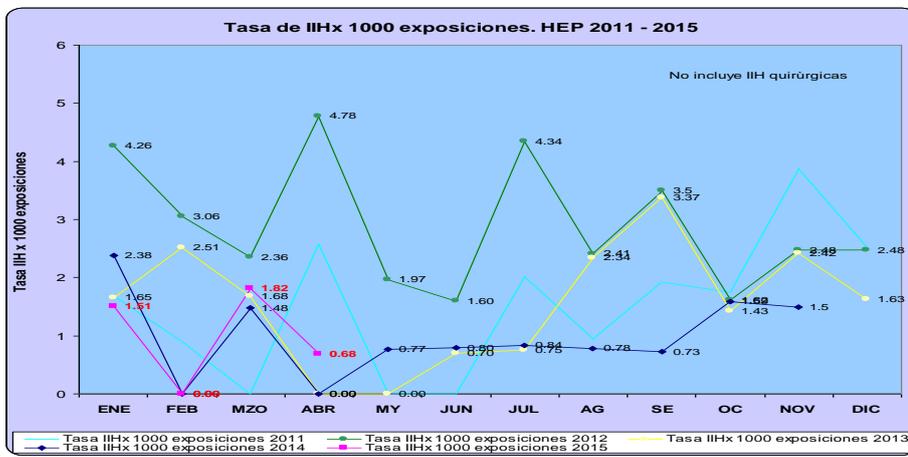


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Abril fue de 0.68 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 ITS	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	
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	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	
ABR	UTIP		86	11	0	0.0	118	26	0	0.0	38	8	0	0.0	74	12	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	51	5	1	19.6	44	9	0	0.0	23	4	0	0.0	39	6	0	0.0				
		>2500G	7	1	0	0.0	37	4	0	0.0	0	0	0	0.0	7	1	0	0.0				
	MED PED		0	0	0	0.0	278	75	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0				
	CIRUG PED		32	2	0	0.0	596	127	0	0.0	11	2	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0	

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000. Abril, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	176	19	1	5.68
CVP	1073	241	0	0.00
CUP	72	14	0	0.00
VM	150	20	0	0.00
TOTAL	1471	294	1	0.68

Tasa IIH x 1000. Abril, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	58	6	1	17.24
CVP	81	13	0	0.00
CUP	23	4	0	0.00
VM	46	7	0	0.00
TOTAL	208	30	1	4.81

Tasa IIH x 1000. Abril, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	86	11	0	0.00
CVP	118	26	0	0.00
CUP	38	8	0	0.00
VM	74	12	0	0.00
TOTAL	316	57	0	0.00

Durante el mes de Abril se reportó 1 casos de IHH, correspondiente a una ITS asociados a CVC en la UCI (Neo).

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

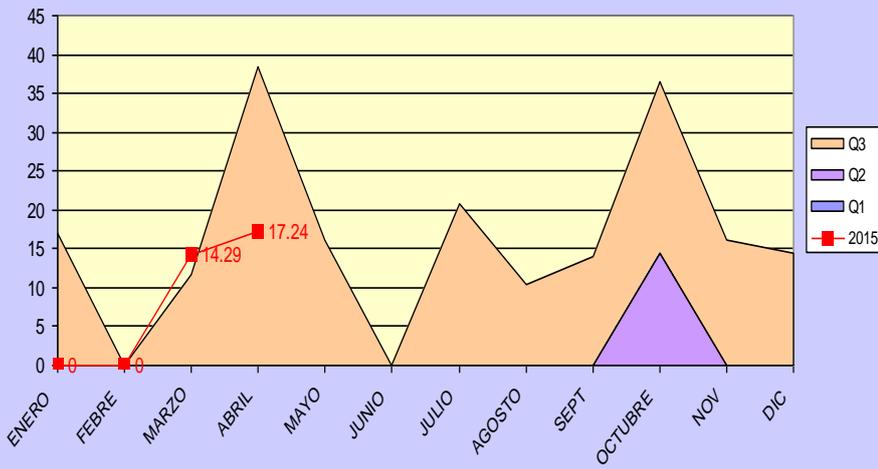


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

En el mes de Abril se reportó un caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que significó una tasa de 17.24 x 1000.

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2015

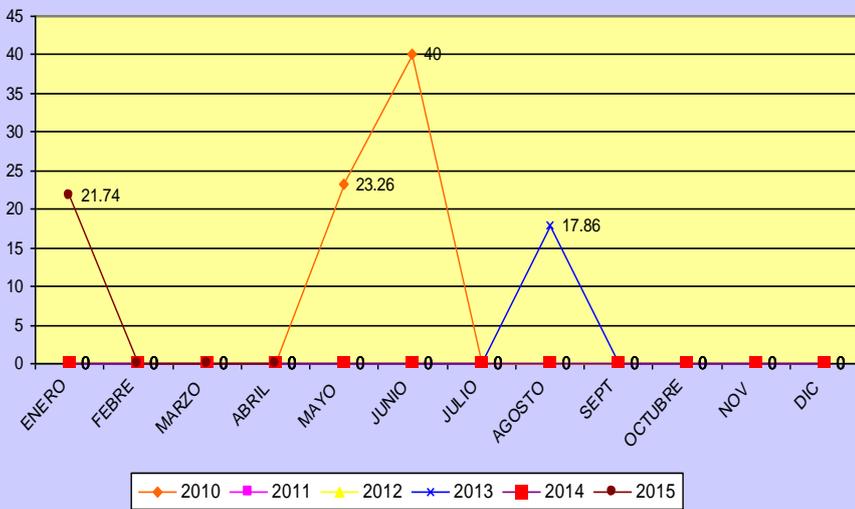


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

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

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

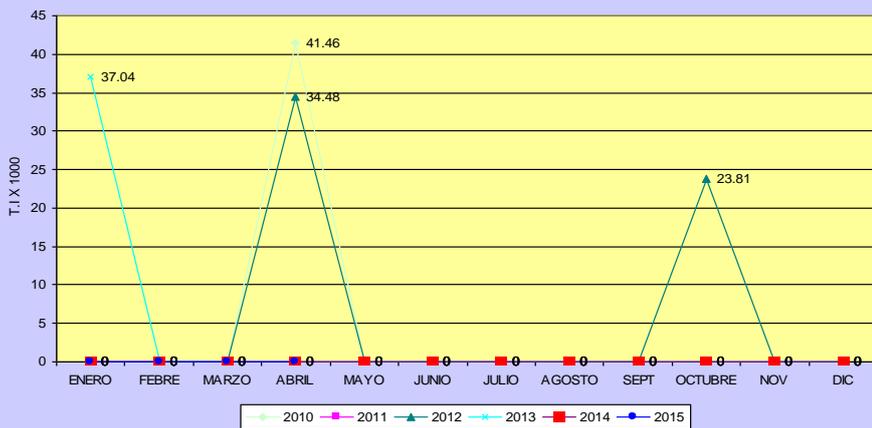


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

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

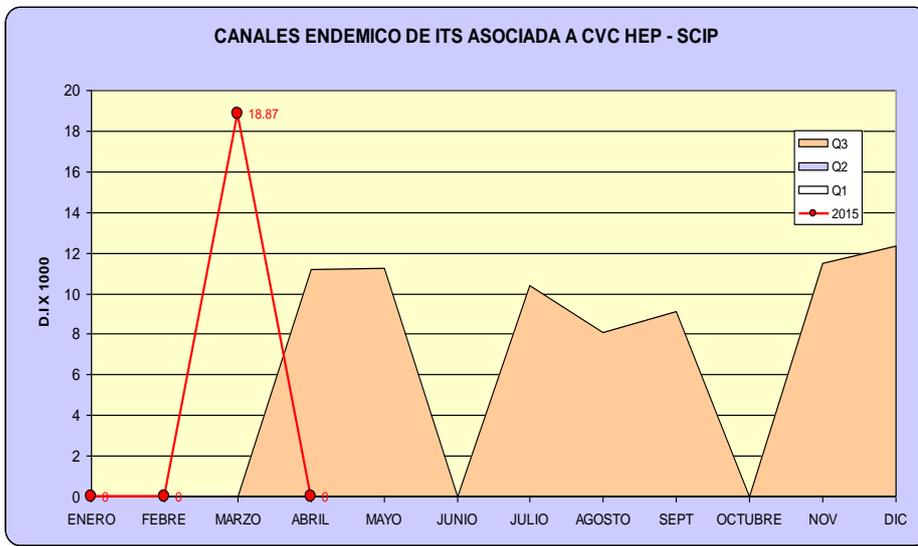


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

En el mes de Abril no se presentó casos de ITS asociadas a CVC.

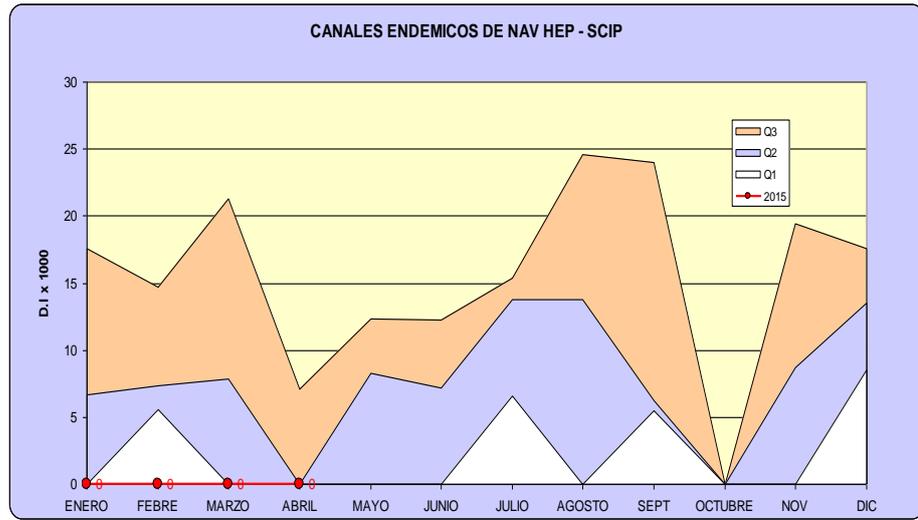


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

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

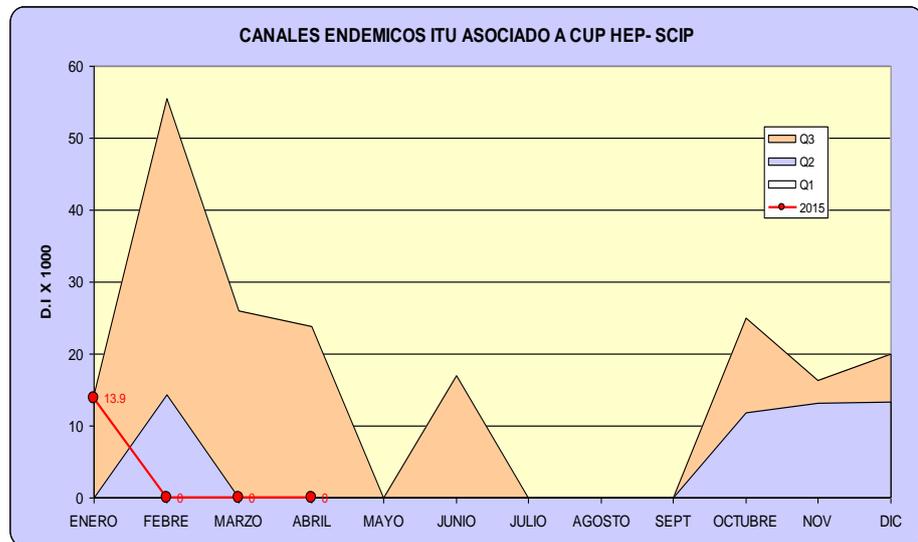


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

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

Accidentes de tránsito HEP 2011-2015

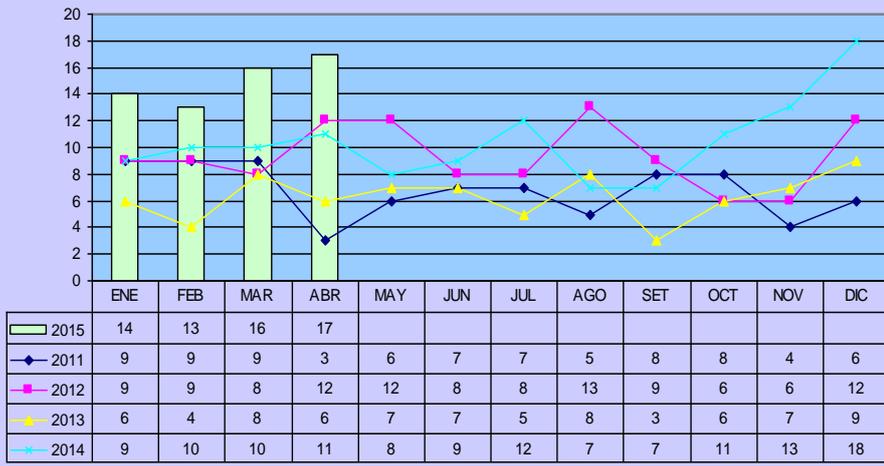


Gráfico 45. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Abril se han reportado 17 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

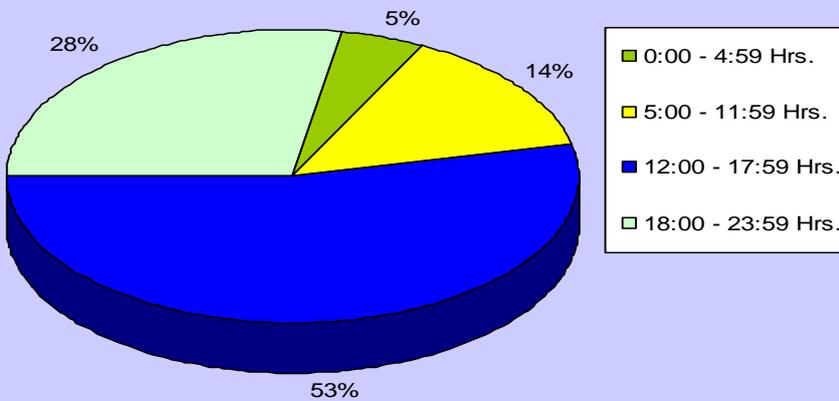


Gráfico 45. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2015

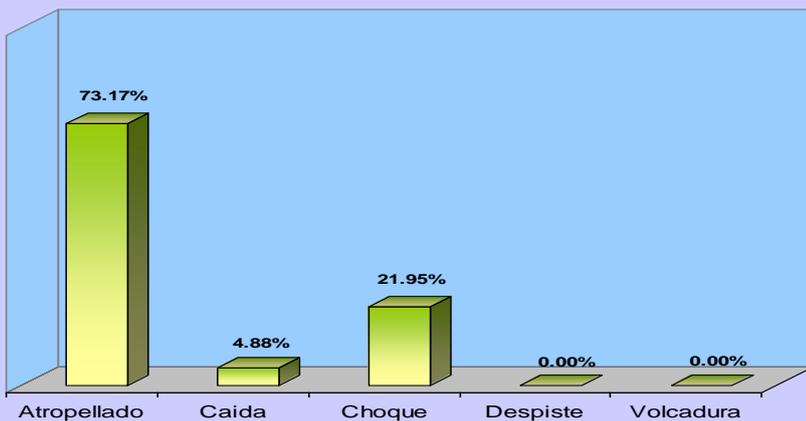


Gráfico 46. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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