

Ministerio de Salud – PERU

Dirección General:  
Dr. Carlos Bada Mancilla N.  
E-mail: [cbada@hep.gob.pe](mailto:cbada@hep.gob.pe)

Sub-Dirección General:  
Dra. María T. Perales Díaz  
E-mail: [mperales@hep.gob.pe](mailto: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](mailto: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](http://www.hep.gob.pe)

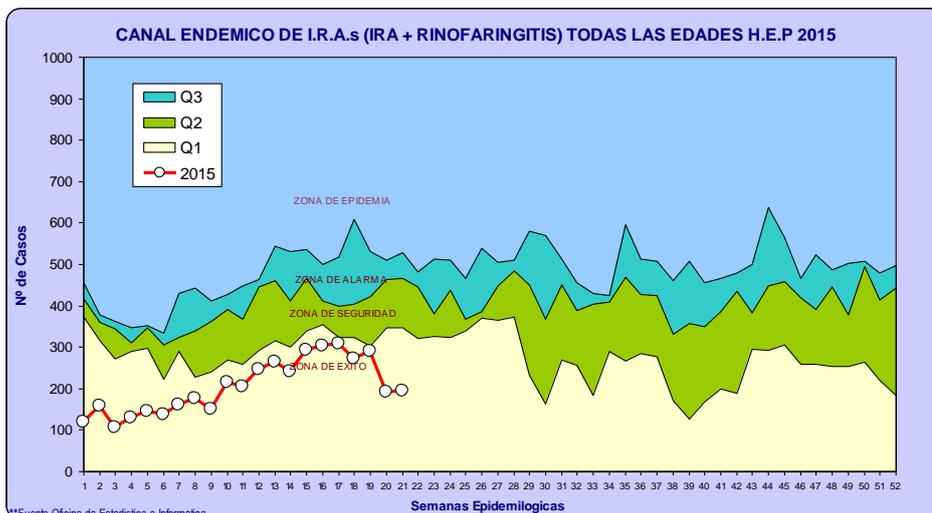
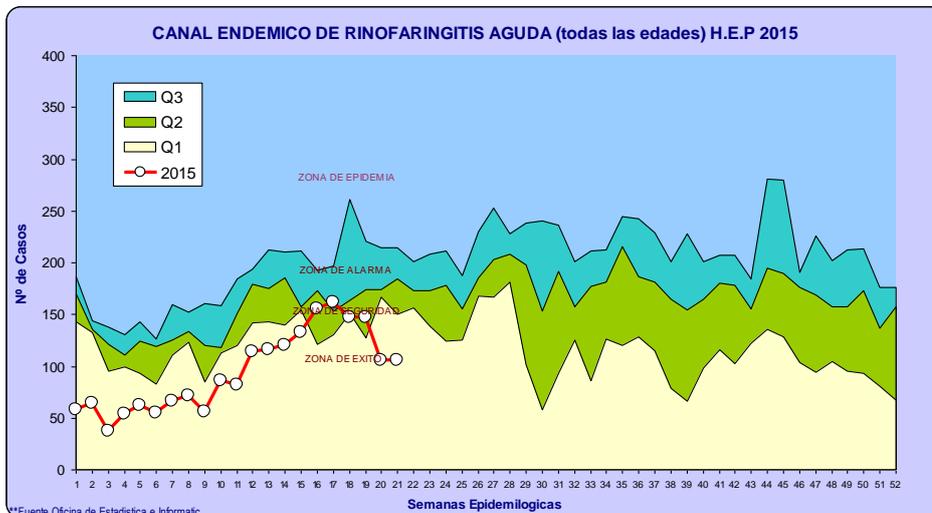
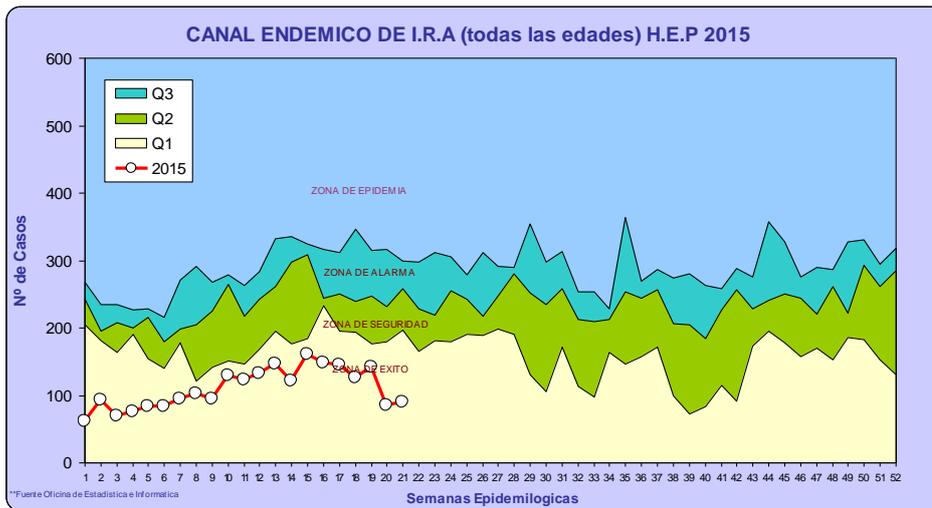
## CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 18 a 21

Endemic Channels, epi weeks 18 to 21

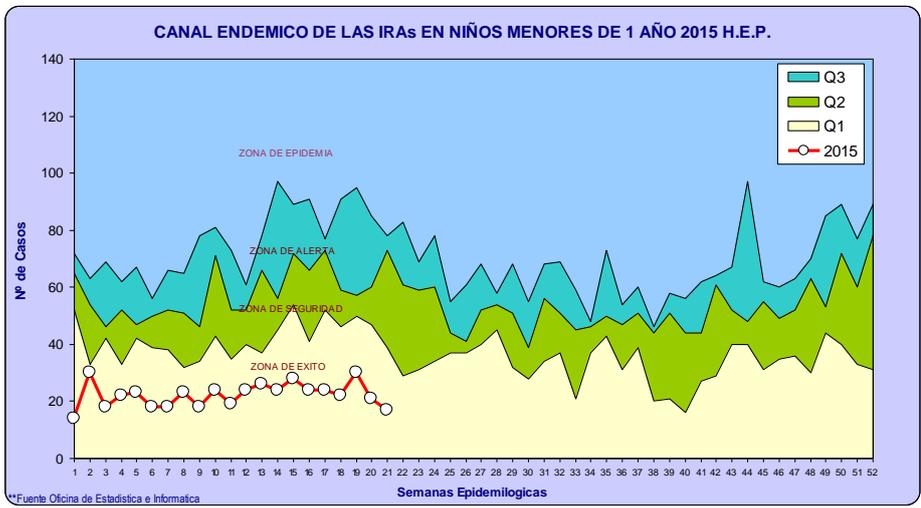
**Mayo del 2015**

# Canales endémicos



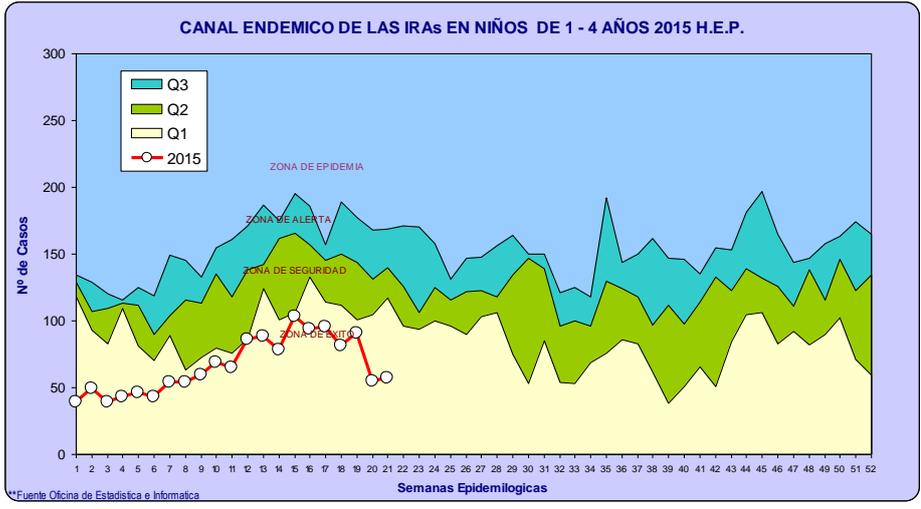
**Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).**

Durante las 21 primeras S.E del año 2015 se han reportado 2307 episodios de IRAs, 1998 episodios de Rinofaringitis y 4305 episodios de IRA con Rinofaringitis, cifras inferiores en un 28.97%, 0.60% y 17.75% respectivamente, en relación a lo reportado el año anterior. A lo largo de las veintiuna primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

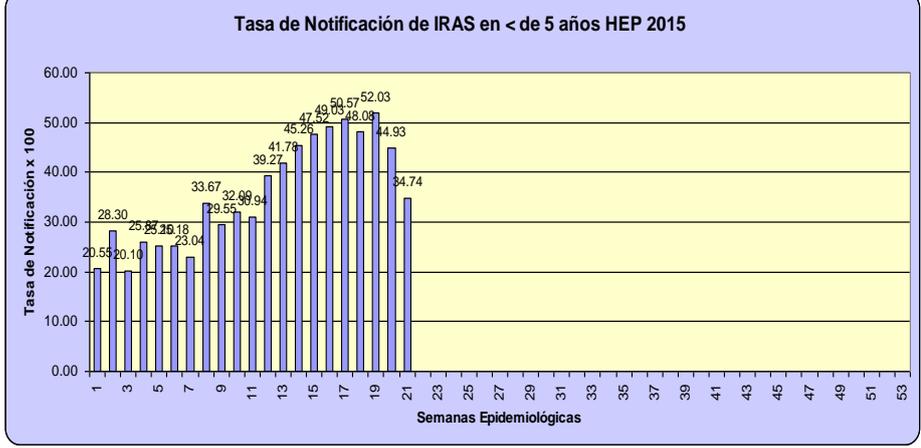
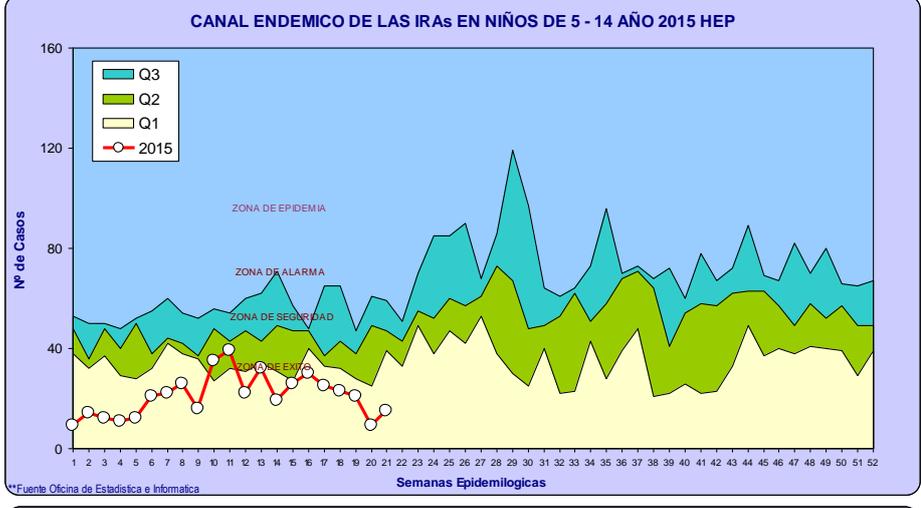


**Gráficos 4, 5 y 6. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para las primeras 21 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 467 episodios, en los de 1 a 4 años 1388 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 439 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 43.67%, 22.54% y 28.62% respectivamente, en relación al año 2014.

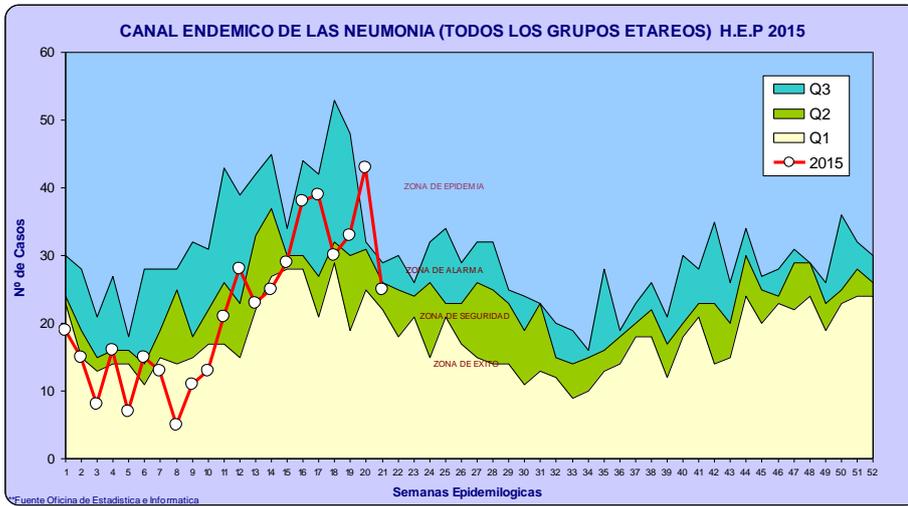


Durante las 21 primeras S.E del 2015 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.



**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 se ha ido incrementando hasta la semana 19, luego de lo cual presenta un ligero descenso en las 2 últimas semanas epidemiológicas.

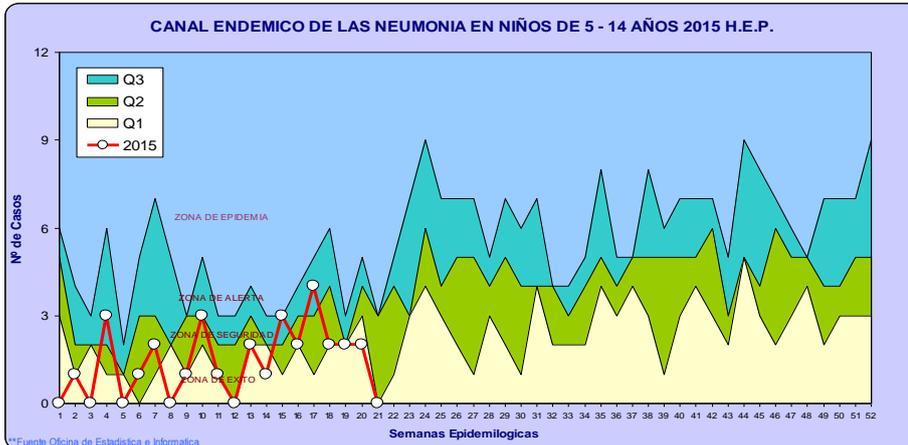
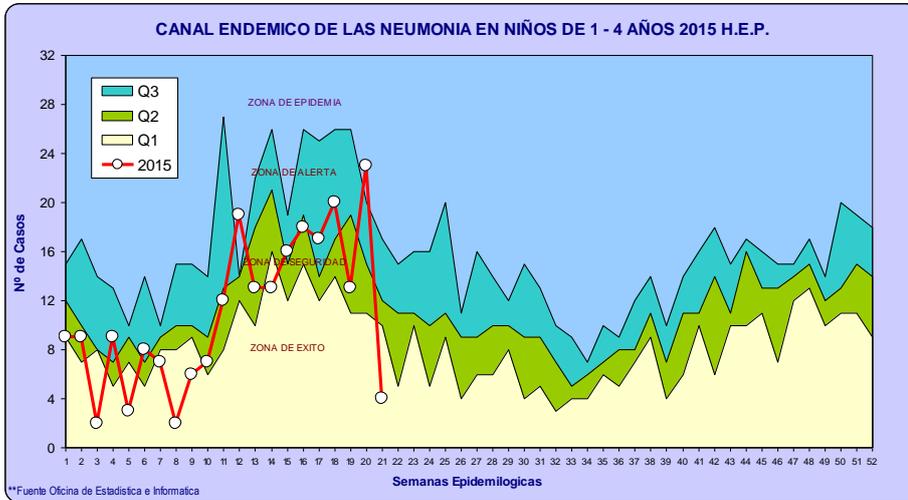
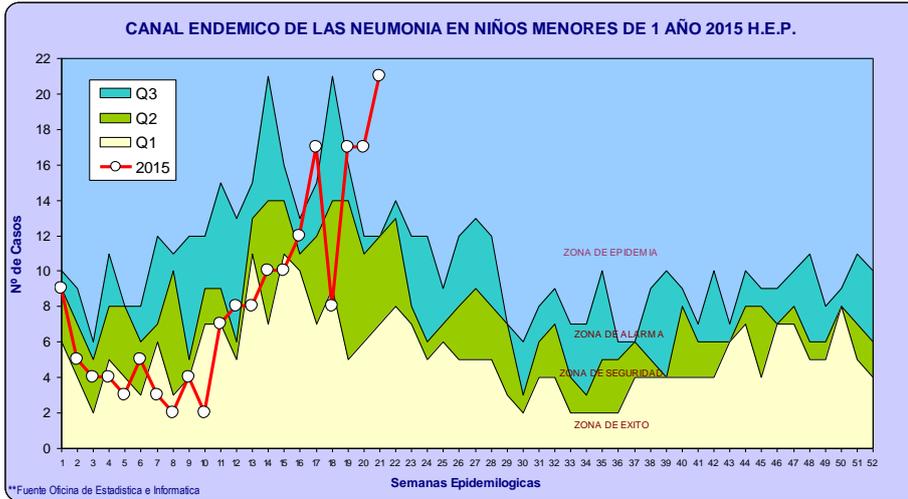


**Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

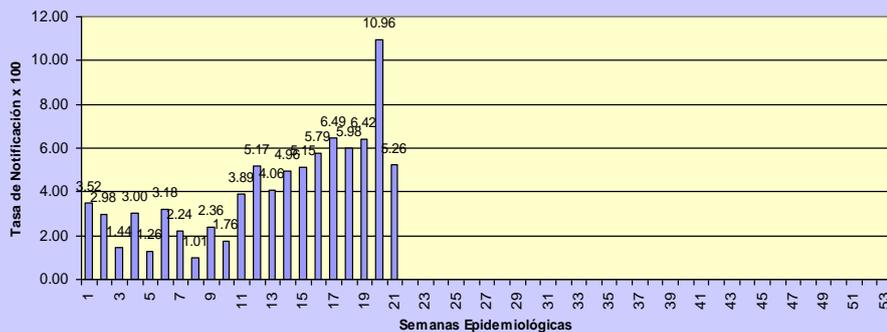
A la S.E 21 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 89.03% de todos los episodios reportados.

En las 21 primeras S.E se han reportado 406 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en 15.67% con respecto al año 2014 donde se reportó 351 episodios de neumonía para el mismo periodo, en los menores de 1 año de edad se reportaron 176 episodios cifra 26.62% superior a lo reportado el año 2014; así mismo se han reportado 30 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra 46.43% menor a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 21 se presenta un incremento inusual de casos en el grupo etéreo menor de 1 año, en los demás grupos etáreos la curva se encuentra en la zona de seguridad.



**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 20 de 10.96 x 100.

**Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015**

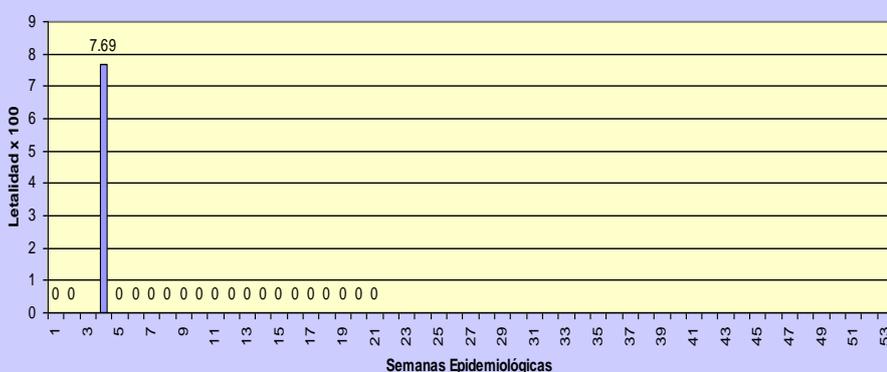


**Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.**

La tasa de severidad de neumonía para la S.E 21 fue de 20x100, 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 21.

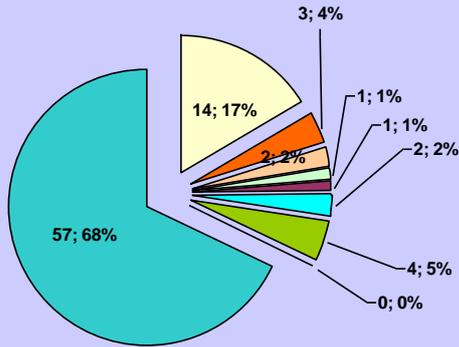
La Tasa de letalidad se mantiene en 0 en las últimas 17 semanas, se presentó un caso de muerte por neumonía en la S.E 4.

**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

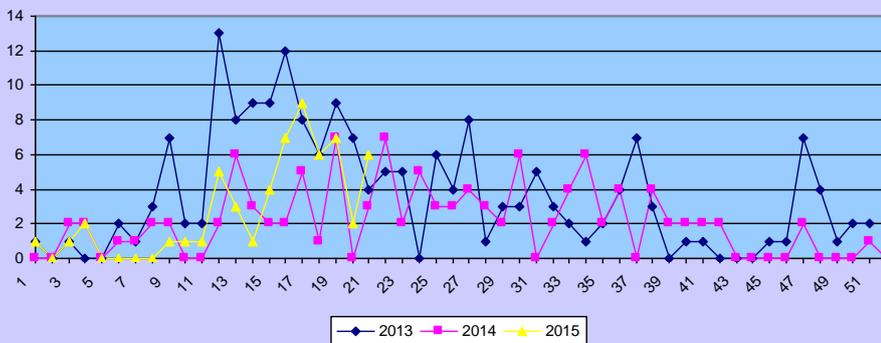


## Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

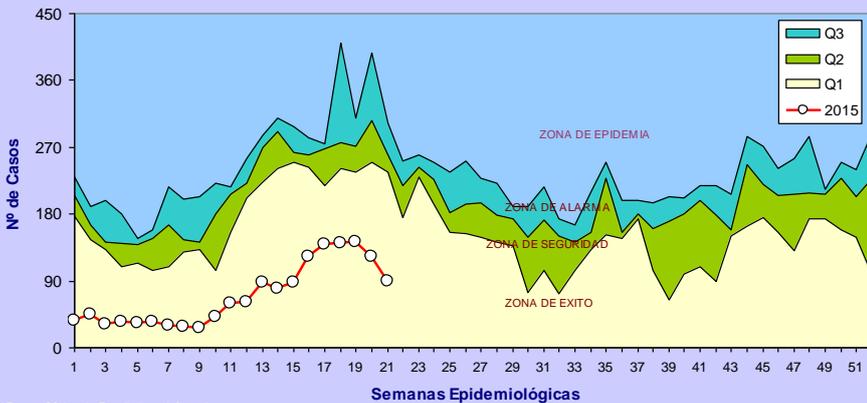
En la primeras 21 semanas del año 2015 se han tomado 149 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 56% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (68%).

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



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



## Gráfico 16. Vigilancia de Asma Bronquial

En las 21 primeras semanas del año 2015 se han reportado 1468 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 2881, representando una reducción del 49.05%.

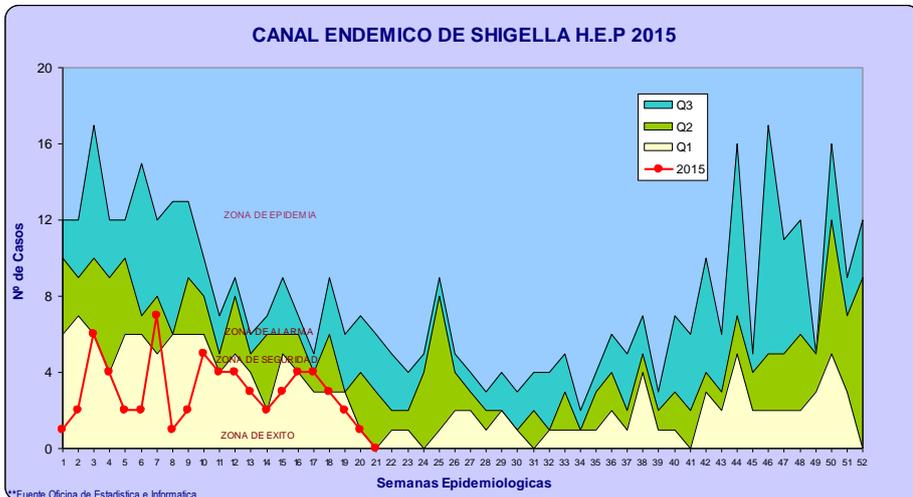
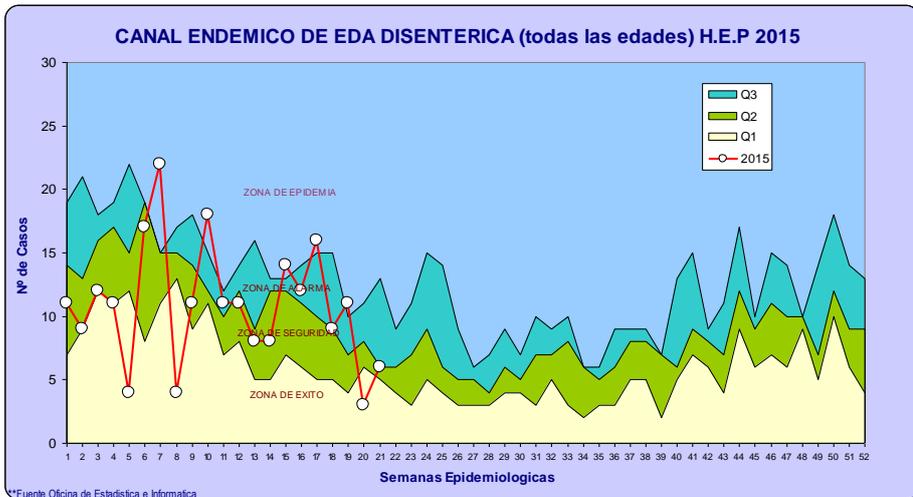
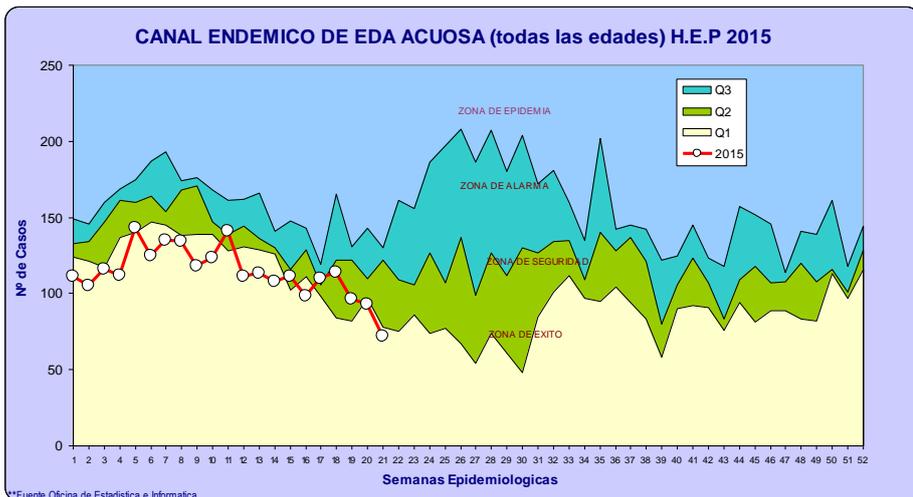
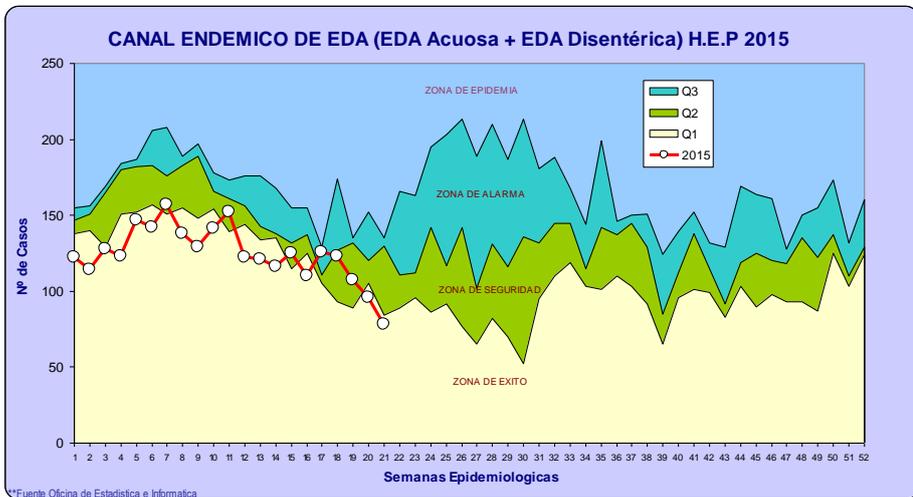
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

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

Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas en las 21 primeras S.E se han reportado 2617 episodios de EDAs; cifra inferior en un 16.55% a lo reportado el año 2014.

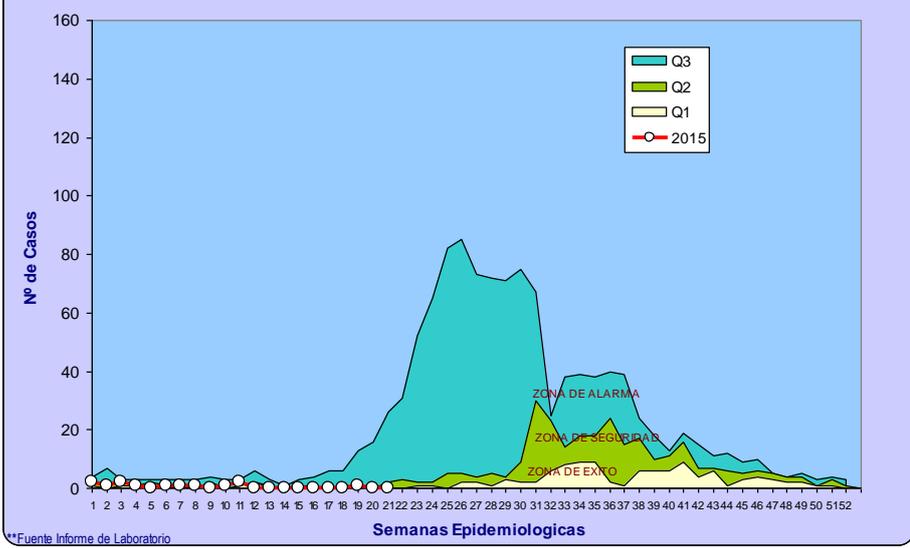
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.29% (2389 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.71% (228 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha las EDAs acuosa y disintérica se encuentran en la zona de éxito y seguridad respectivamente.



En las 21 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 62 casos, cifra inferior en un 19.48% con respecto al año 2014.

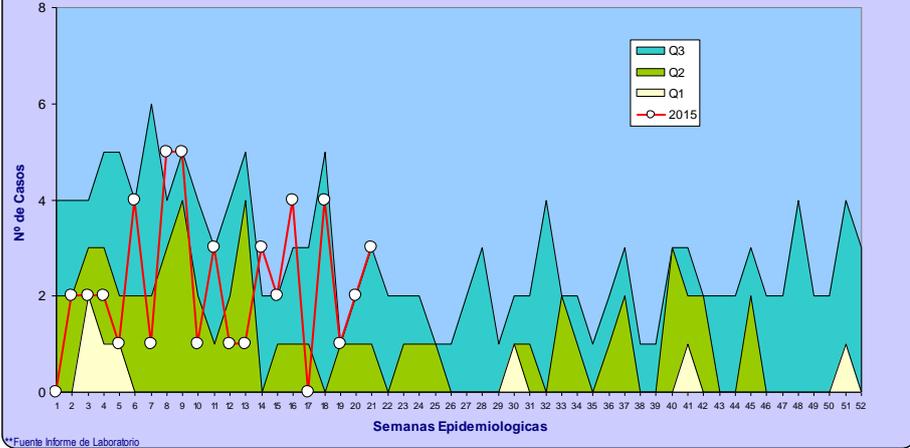
**CANAL ENDEMICO DE ROTAVIRUS H.E.P 2015**



**Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.**

Se han confirmado 13 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 21 S.E lo que representó un incremento del 30% con respecto al año pasado para el mismo periodo, donde se identificó 10 casos de EDA por Rotavirus.

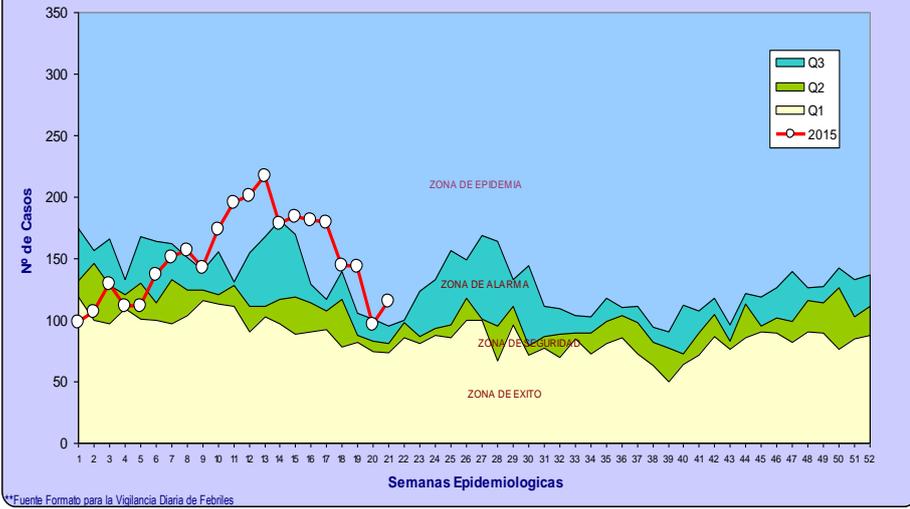
**CANAL ENDEMICO DE ADENOVIRUS H.E.P 2015**



**Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

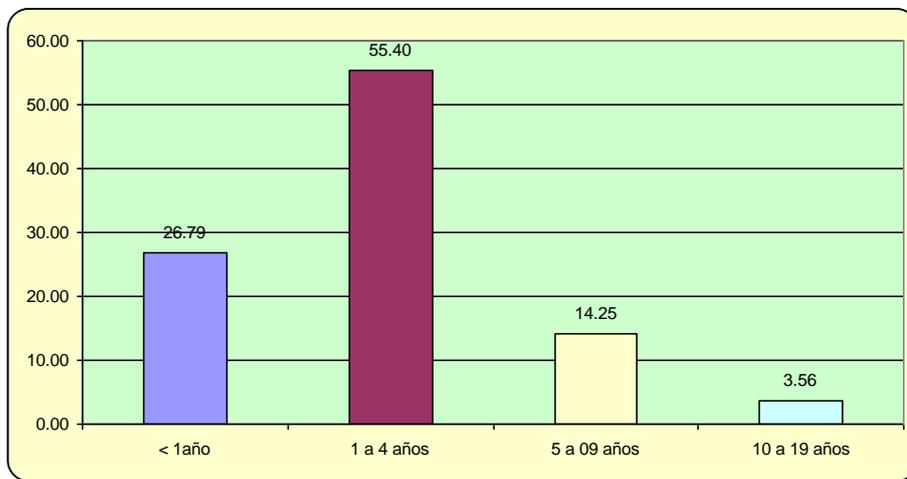
Las EDAs confirmadas por Adenovirus para las 21 primeras S.E del año 2015 fueron 47, lo que representó un incremento del 14.63% respecto al año 2014, donde se reportó 41 casos de EDAs por Adenovirus.

**CANAL ENDEMICO DE FEBRILES H.E.P 2015**



**Gráfico 23. Vigilancia de febriles.**

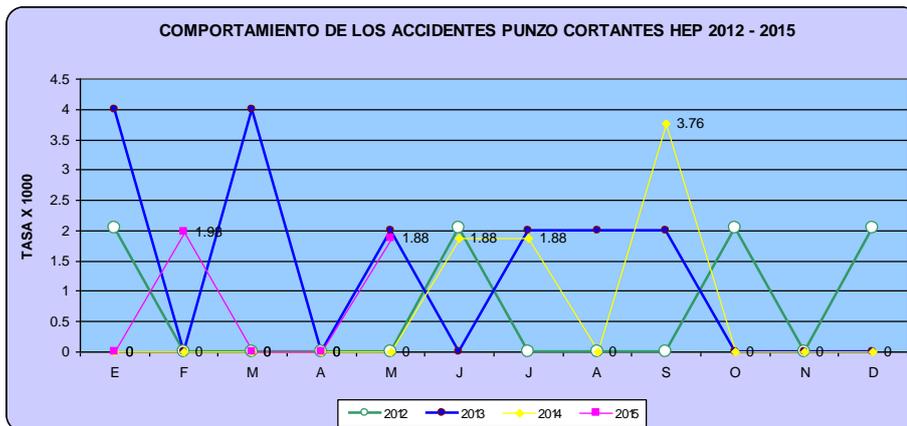
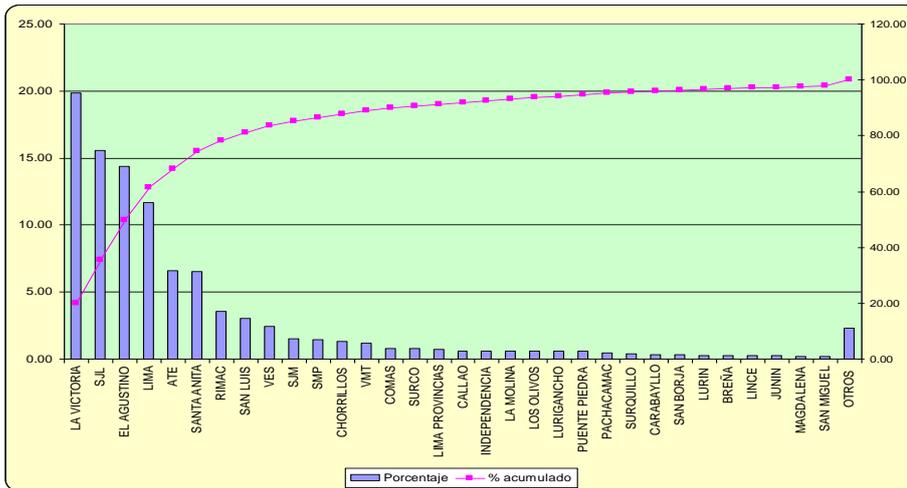
Durante las 21 primeras S.E del año 2015 se han reportado 3150 episodios de febriles, cifra superior en 30.60% con relación a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la actualidad en la zona de epidemia.



**Gráfico 24. Vigilancia de febriles.**

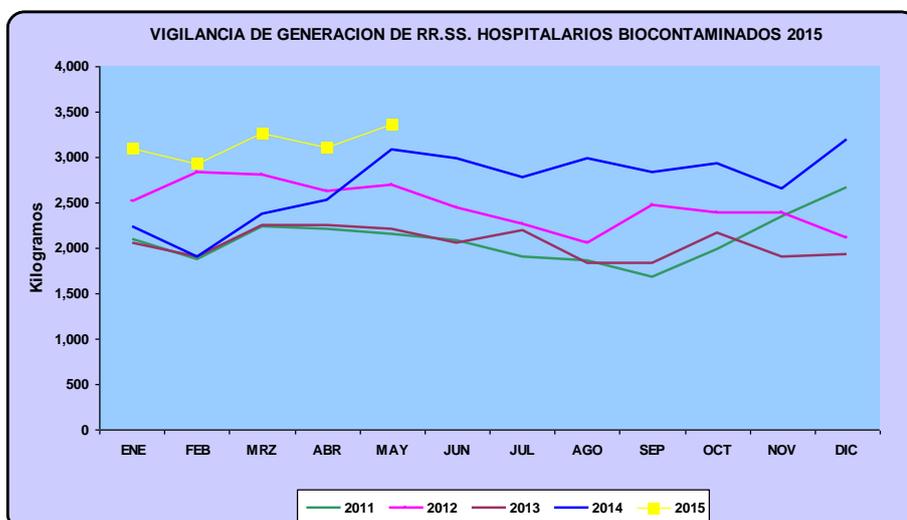
La vigilancia de los febriles hasta la S.E 21 muestra que el grupo más afectado fue el de los niños de 1 a 4 años (55.40%), seguido de los menores de 1 años (26.79%).

Ocho distritos (La Victoria, SJL, El Agustino, Lima Cercado, Ate, Santa Anita, Rímac, San Luis) reportan más del 80% de los febriles, dentro de los cuales se encuentran 4 distritos (La Victoria, Rímac, San Luis y Lima Cercado) correspondientes a la jurisdicción de la DISA II Lima Sur, con presencia de vector *Aedes aegypti* (Escenario II).



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

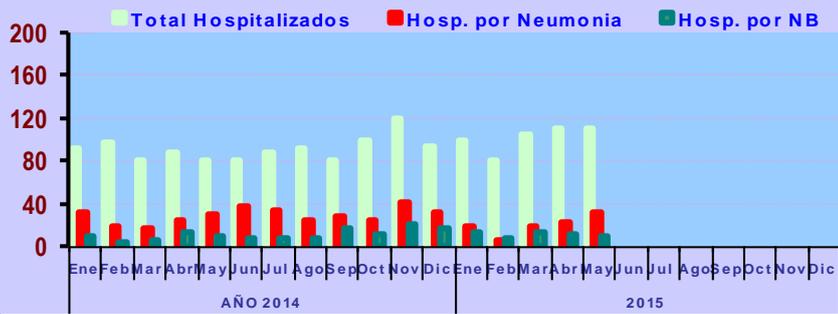
A lo largo del mes de Mayo un trabajador de salud (Residente) sufrió un accidentes punzo cortantes, lo que representó una tasa de 1.88x1000. No se reportaron casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.



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

Durante el mes de Mayo se generaron 3361.20 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior al promedio del año 2014 en un 24.21%. Este incremento puede ser explicado por el incremento en el número de camas hospitalarias.

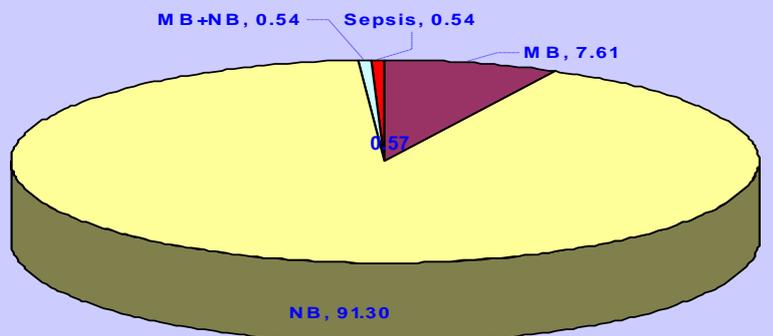
### Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



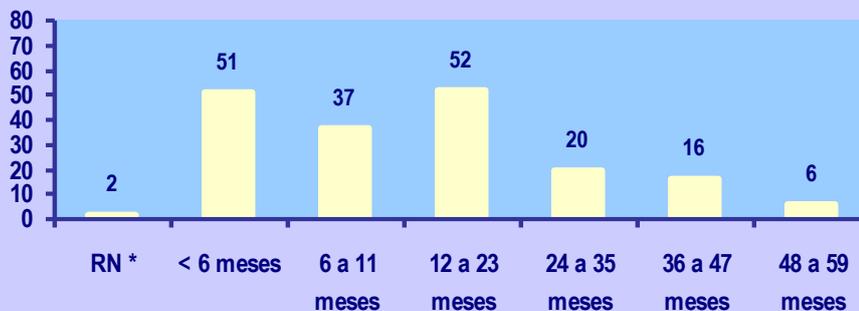
### % Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



### Distribución Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



### Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2014 - 2015



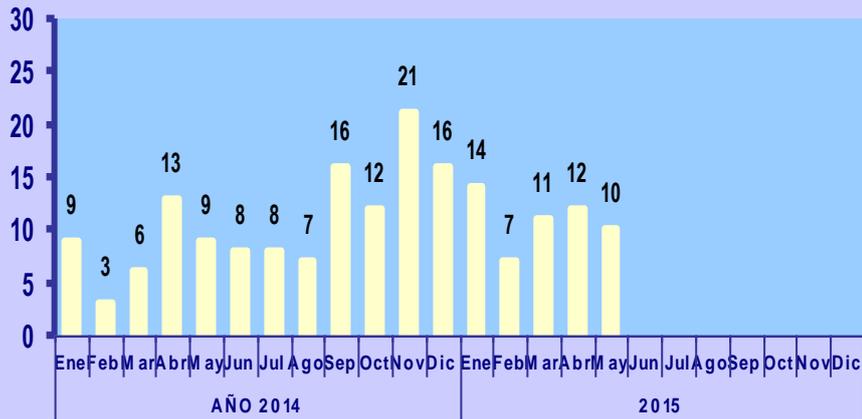
### Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Mayo del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 19.01% se debió a Neumonía, de estas el 50% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

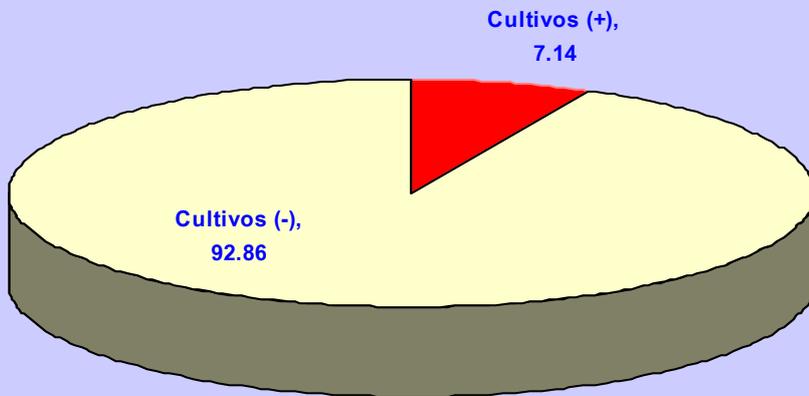
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Mayo del 2015, el 91.30% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

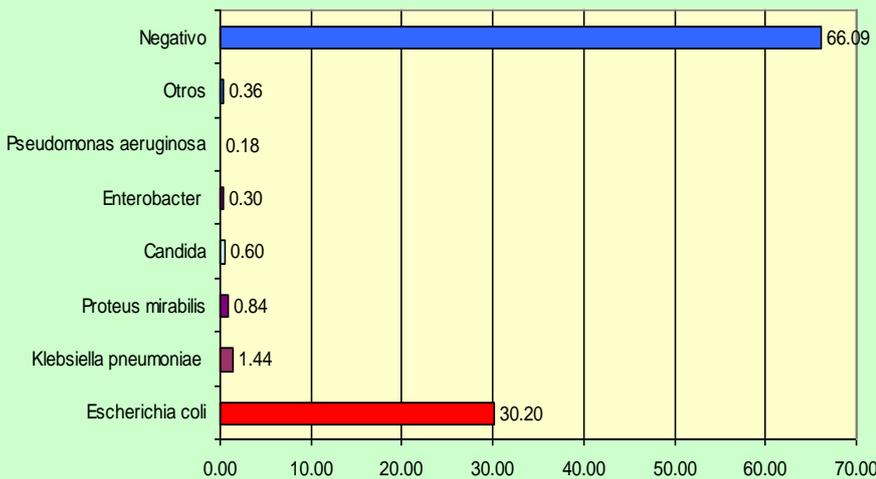
### Número de Hemocultivos por Meses HEP 2014 - 2015



### Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2014 - 2015



### Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP 2014



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

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

De los pacientes que ingresaron a la vigilancia hasta mayo del 2015, el 100% tuvo Radiografía de Tórax y el 98.9% Hemocultivo.

Entre los años 2014 y Mayo del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 7.14%.

Durante el año 2015 se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 7.41% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

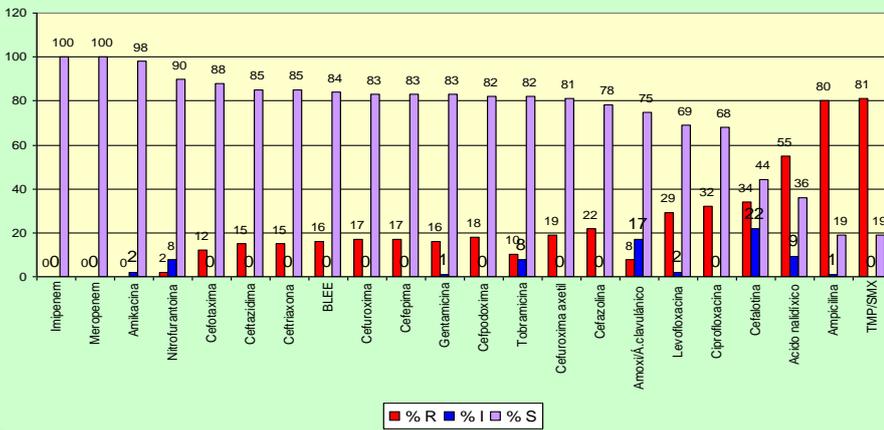
### Gráficos 33, 34, 35, 36, 37. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

#### Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el 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

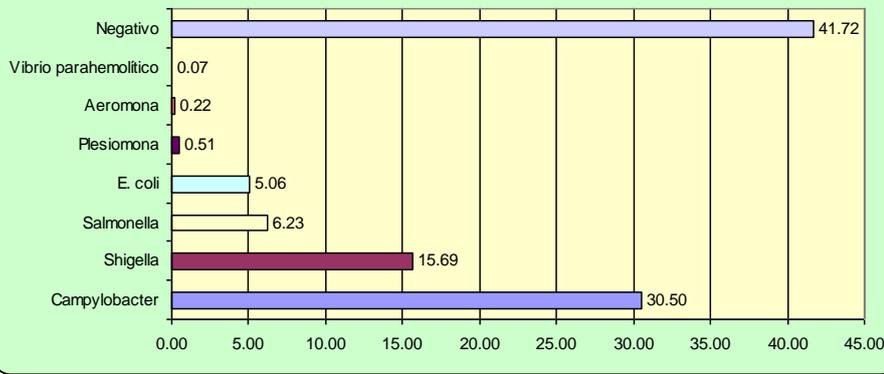


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

### 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, Impenem.

### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2014



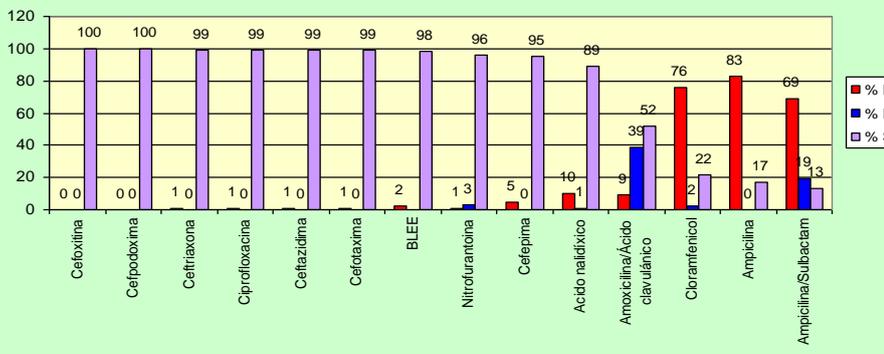
Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

### 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

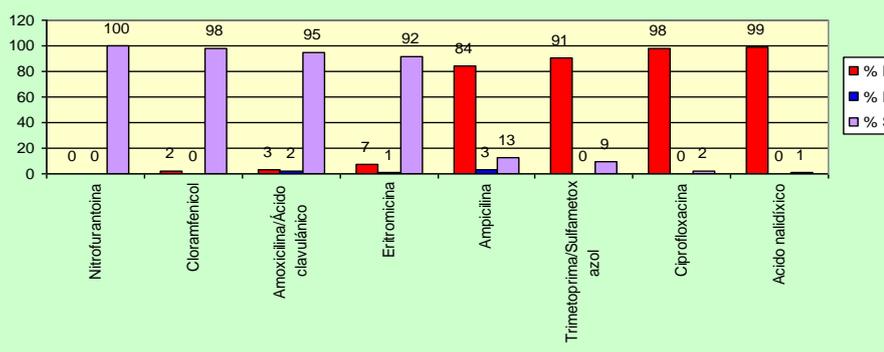


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

### Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 98% para Cefotaxima, 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

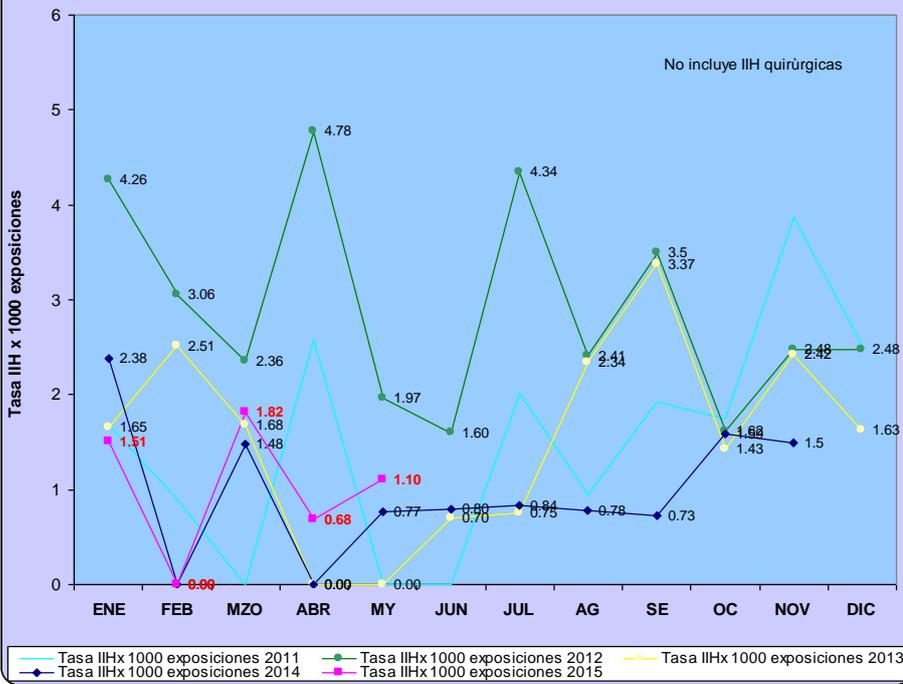


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Mayo fue de 1.10 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			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	
MYO	UTIP		102	11	0	0.0	198	27	0	0.0	92	12	1	10.9	107	15	0	0.0				
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0				
		1501-2500G	38	3	0	0.0	22	4	0	0.0	31	3	0	0.0	34	3	0	0.0				
		>2500G	59	4	0	0.0	29	3	0	0.0	4	1	0	0.0	23	3	0	0.0				
	MED PED		0	0	0	####	302	72	0	0.0	42	1	1	0.0	41	3	0	0.0				
	CIRUG PED		54	6	0	0.0	640	117	0	0.0	0	0	0	0.0	6	1	0	0.0	6	0	0.0	

### HOSPITAL

Tasa IIH x 1000. Mayo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	253	24	0	0.00
CVP	1191	223	0	0.00
CUP	169	17	2	11.83
VM	211	25	0	0.00
TOTAL	1824	289	2	1.10

### UCI (NEONATOLOGÍA)

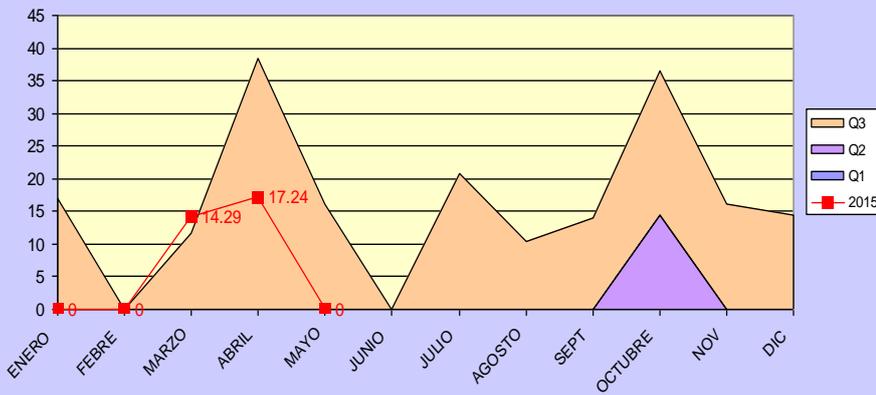
Tasa IIH x 1000. Mayo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	97	7	0	0.00
CVP	51	7	0	0.00
CUP	35	4	0	0.00
VM	57	6	0	0.00
TOTAL	240	24	0	0.00

### UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000. Mayo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	102	11	0	0.00
CVP	198	27	0	0.00
CUP	92	12	1	10.87
VM	107	15	0	0.00
TOTAL	499	65	1	2.00

Durante el mes de Mayo se reportó 2 casos de IHH, correspondiente a ITU asociados a CUP en la UCI (Ped) y en Medicina Pediátrica.

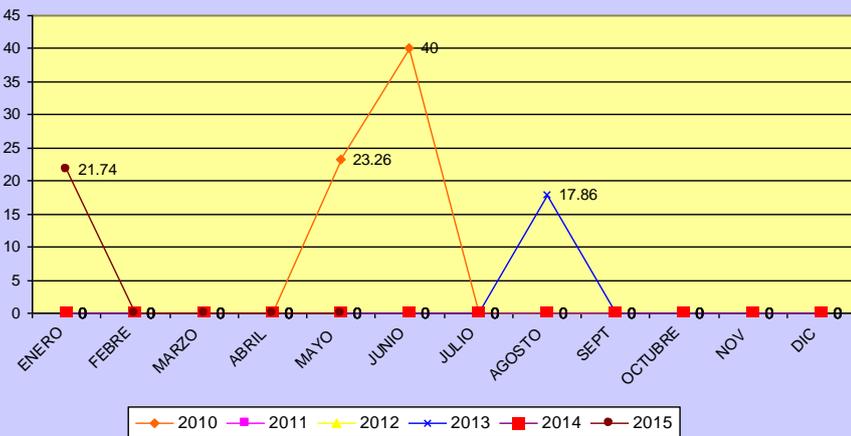
**CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO**



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

En el mes de Mayo no se reportó ningún caso de ITS asociado a CVC en neonatos,

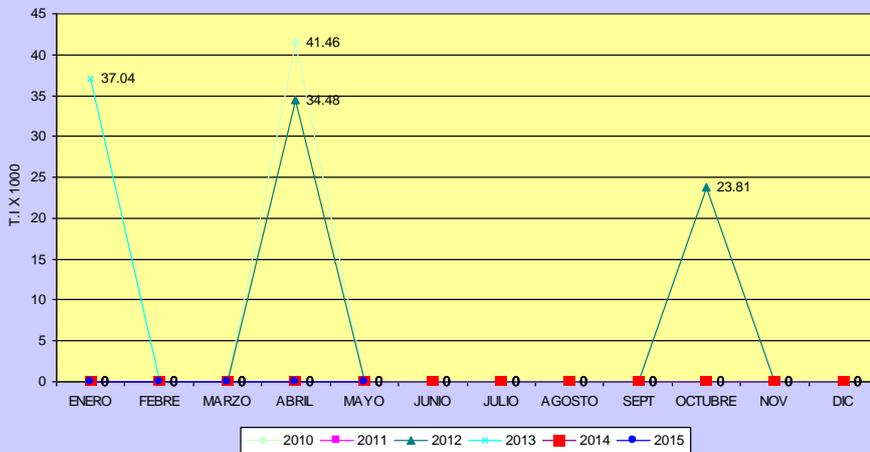
**Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2015**



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

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

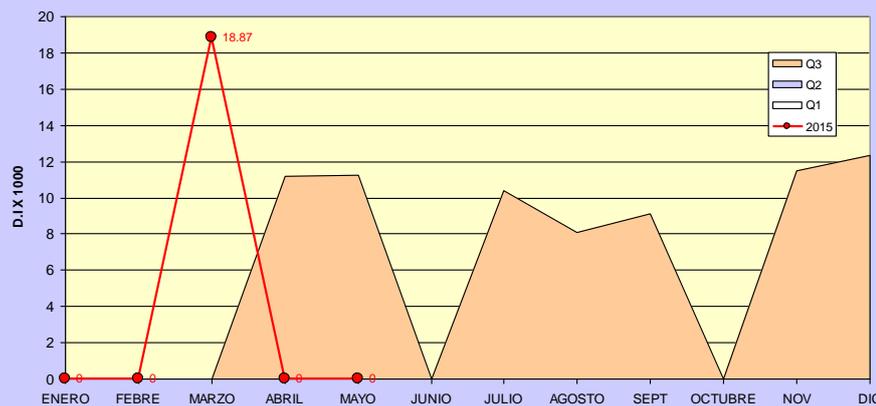
**COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2010 - 2015**



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

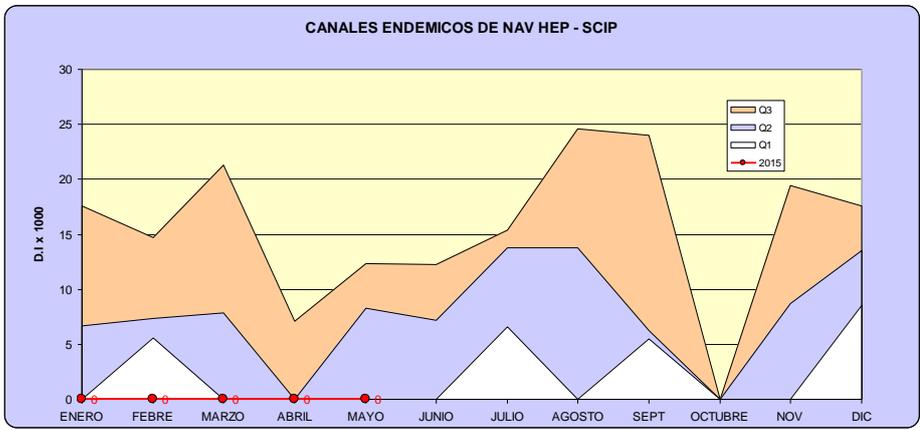
En el mes de Mayo no se reportó casos de infecciones asociadas a CUP.

**CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP**



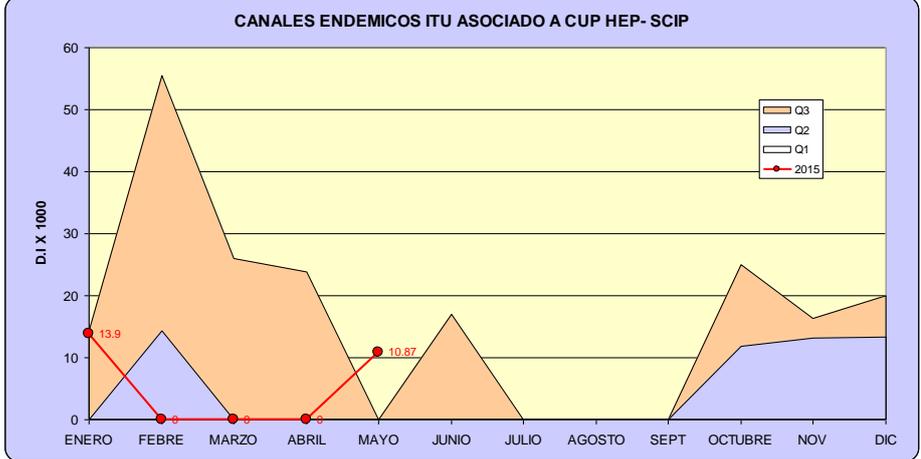
**Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.**

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



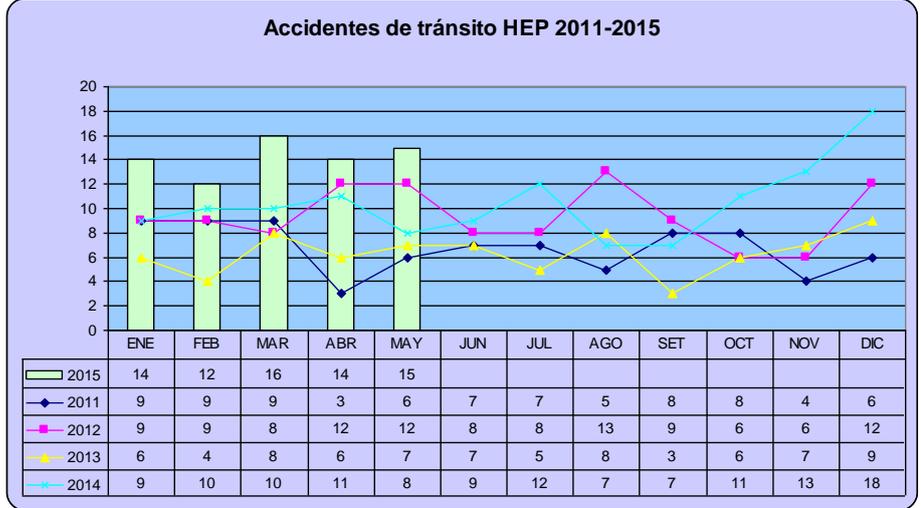
**Gráfico 43.** Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

Durante el mes de Mayo 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.

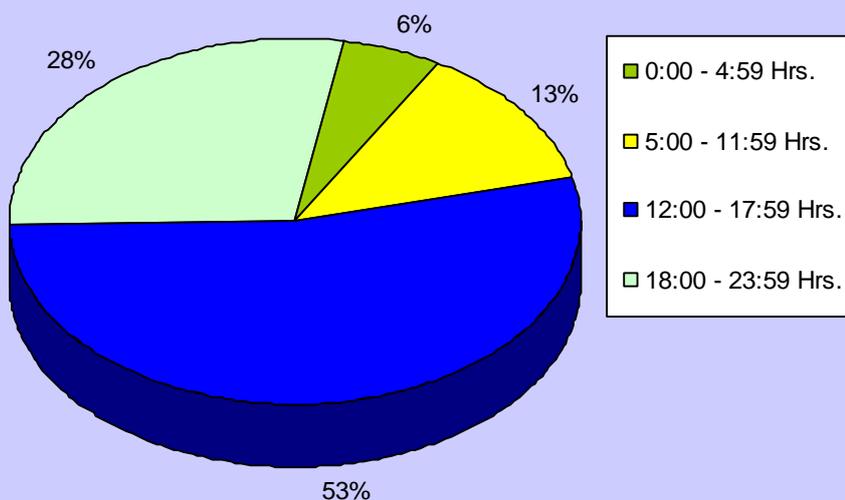
En el mes de Mayo se presentó un caso de ITU asociado a CUP, lo que representó una tasa de 10.87 x 1000.



**Gráfico 45.** Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Mayo se han reportado 15 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2014 para el mismo periodo.

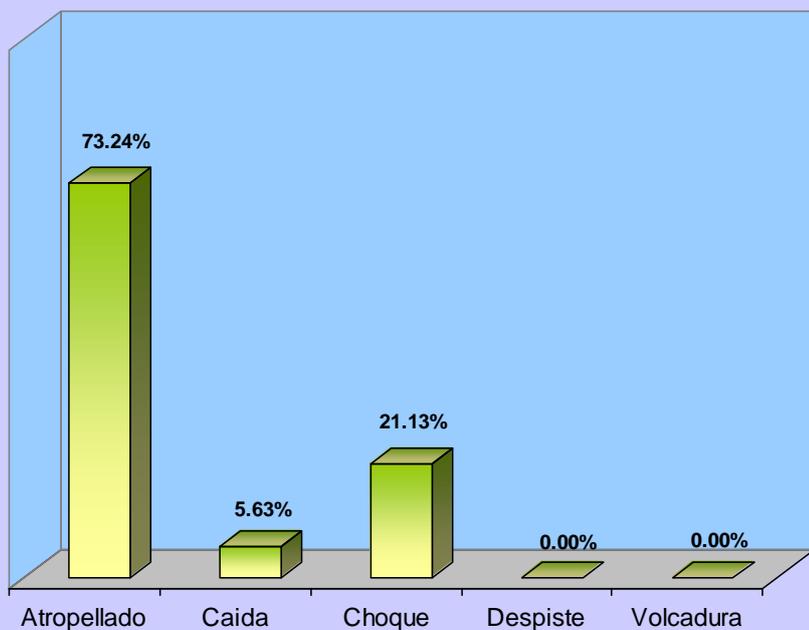
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRANSITO:  
SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2015**



**Gráfico 45, 46. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia y tipo de accidente.**

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Mayo, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas (53%), siendo el tipo más frecuente el atropello (73.24%)

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



## Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)  
Jordi Pou ([jpou@hsjdbcn.org](mailto: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](mailto:villani.alberto@tiscalinet.it))



### Pem-Database.Org

Homepage  
Asociación Mexicana de Urgenciólogos Peditras  
Sergio B. Barragán Padilla ([presidencia@amup.org.mx](mailto: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](mailto:hyilmaz@mail.cu.edu.tr))



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



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



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)  
Yehezkel Waisman ([waisy@clalit.org.il](mailto:waisy@clalit.org.il))



Association of Paediatric Emergency Medicine