

Ministerio de Salud – PERU

Dirección General:
Med. Fernando Ramos Neyra
E-mail: framos@hep.gob.pe

Sub-Dirección General:
Med. María T. Perales Díaz
E-mail: mperales@hep.gob.pe

Responsable del Reporte:
Dr. Hugo A. 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.
T.A. Carmen Navarro G.
T.A. Rocío Marmolejo C.

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

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

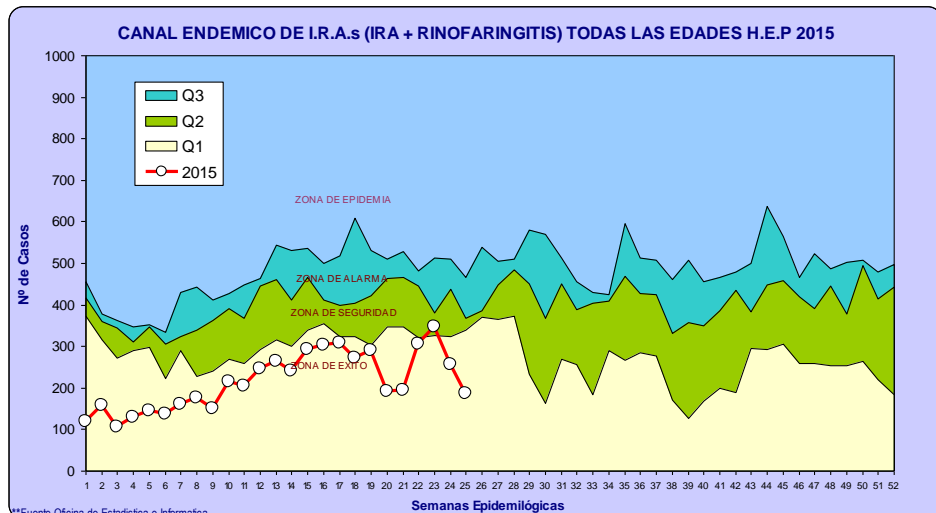
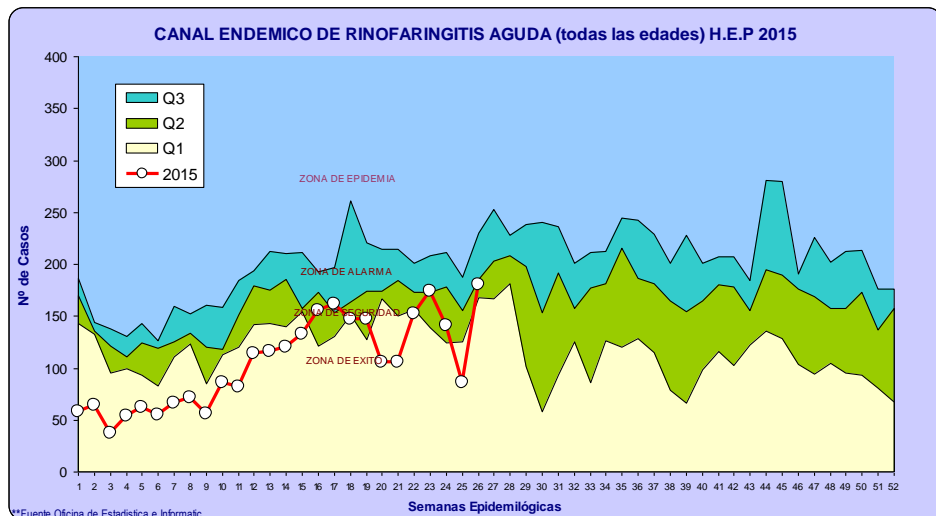
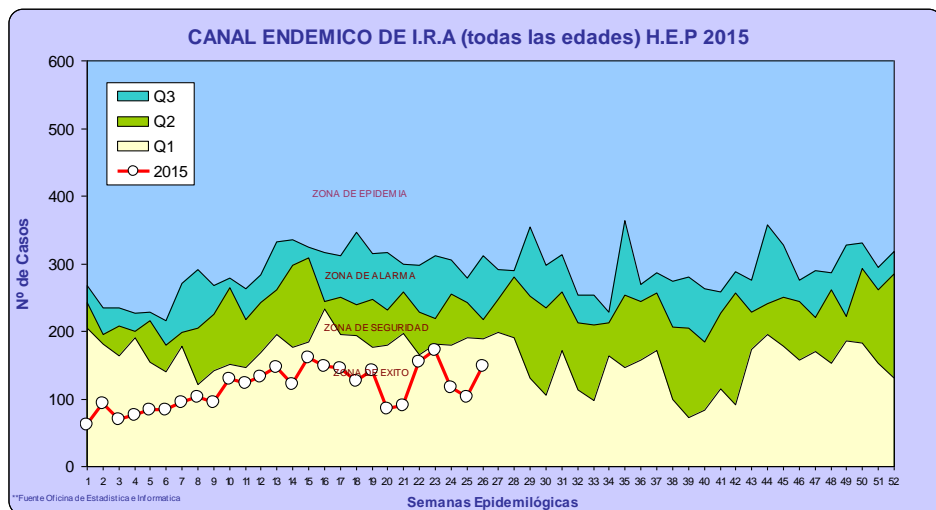
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 22 a 26

Endemic Channels, epi weeks 22 to 26

Junio del 2015

Canales endémicos



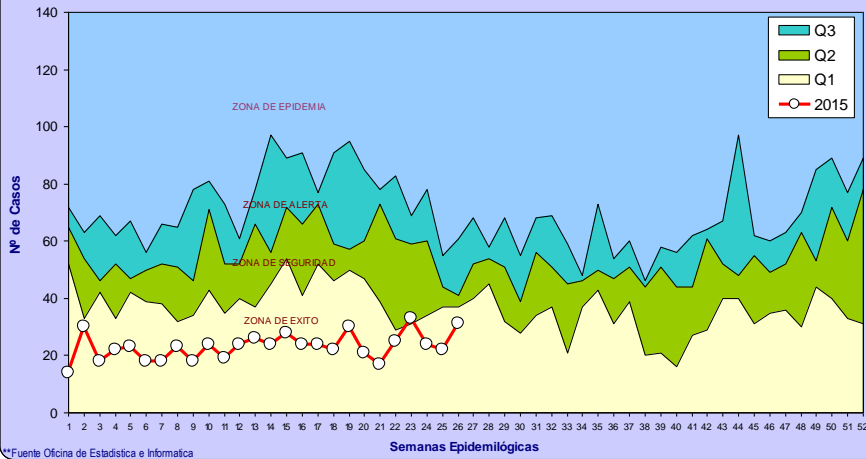
Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 26 del año 2015 se han reportado 2999 episodios de IRAs, 2711 episodios de Rinofaringitis y 5710 episodios de IRA con Rinofaringitis.

En relación a los episodios de Rinofaringitis se evidencia un incremento en el índice epidémico en las últimas semanas, lo que significó un incremento en el número de episodios del orden del 18.54% hasta la S.E 26, con respecto al año 2014 para el mismo periodo.

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

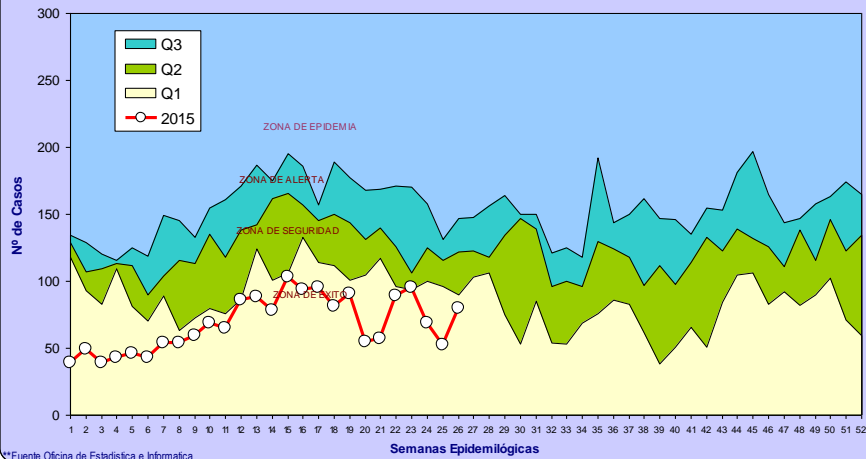
CANAL ENDEMIC DE LAS IRAs EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2015 H.E.P.



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

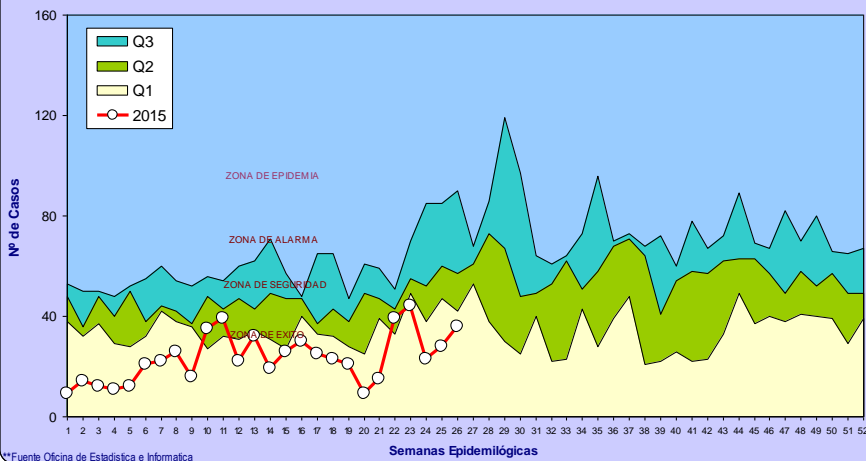
El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para las primeras 26 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 602 episodios, en los de 1 a 4 años 1773 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 609 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 37.55%, 15.61% y 17.03% respectivamente, en relación al año 2014.

CANAL ENDEMIC DE LAS IRAs EN NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS 2015 H.E.P.



Durante las 26 primeras S.E del 2015 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.

CANAL ENDEMIC DE LAS IRAs EN NIÑOS DE 5 - 14 AÑO 2015 HEP



Tasa de Notificación de IRAS en < 5 años HEP 2015

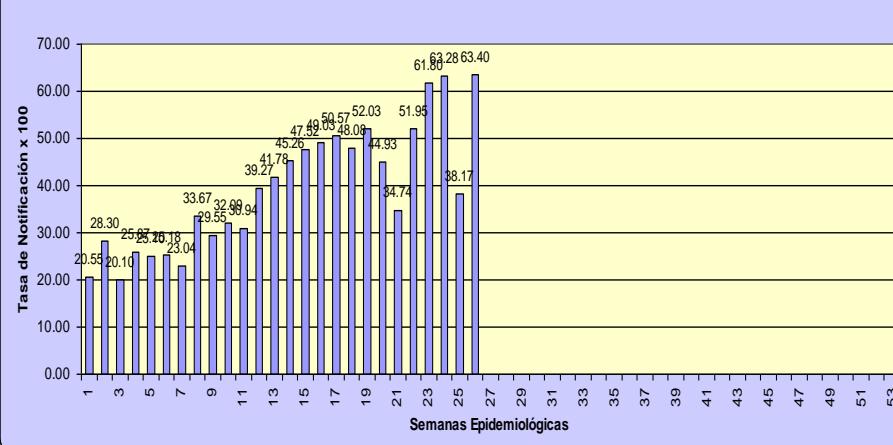


Gráfico 7. Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años presenta una tendencia al incremento.

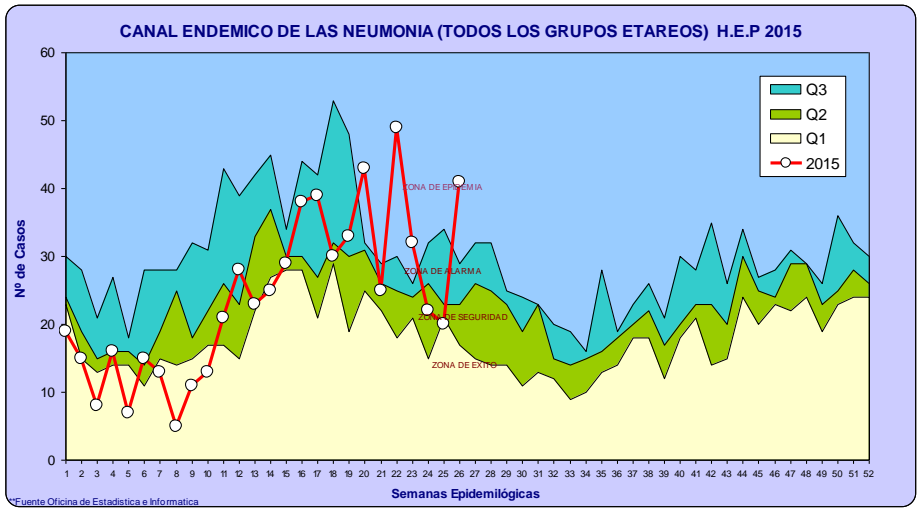
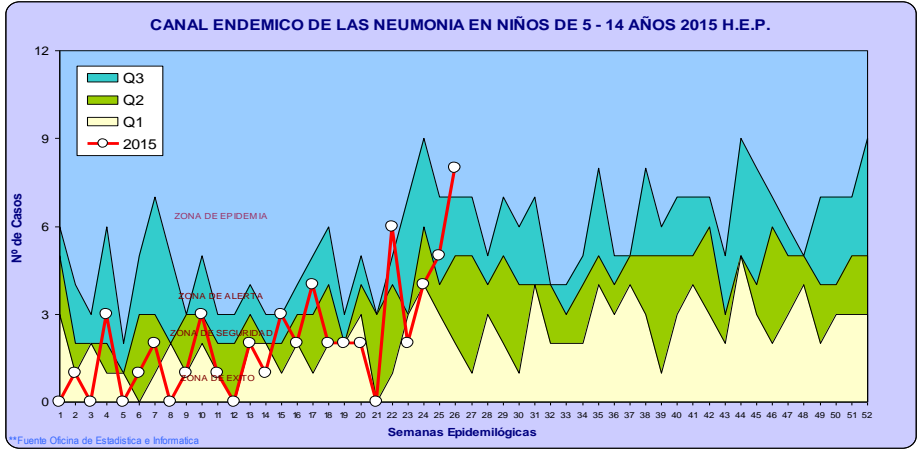
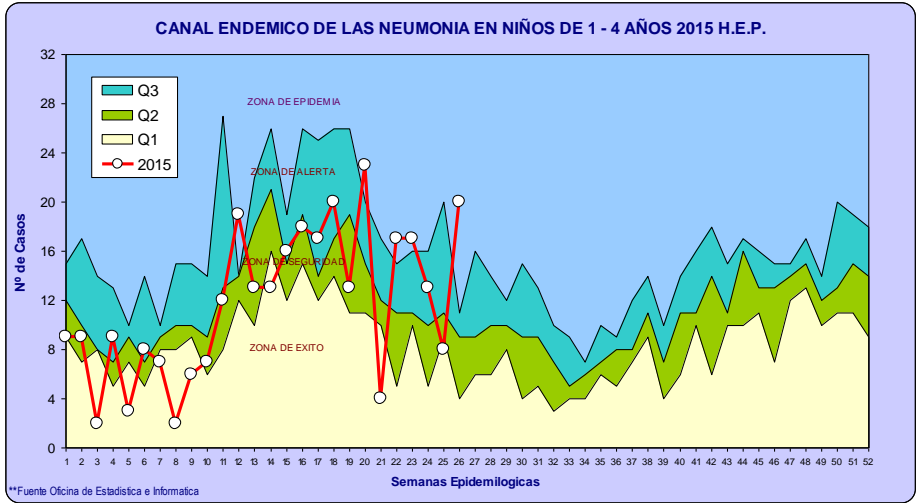
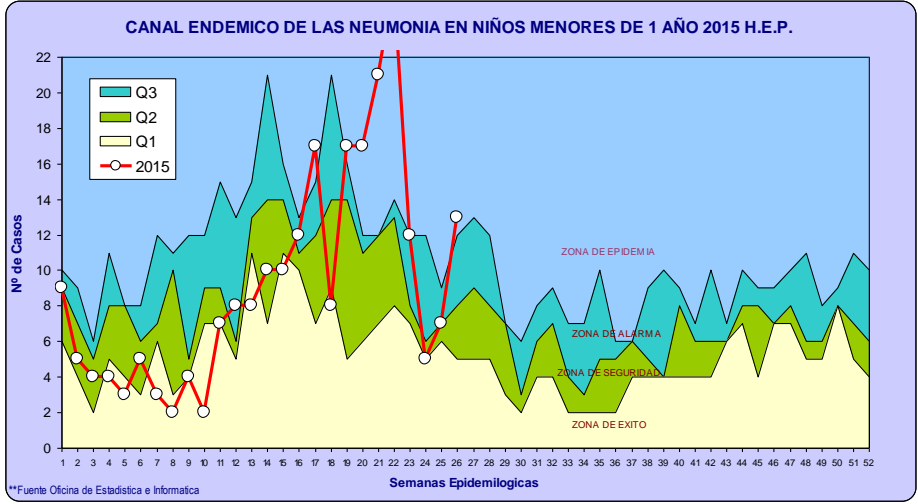


Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 26 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 87.74% de todos los episodios reportados.

En las 26 primeras S.E se han reportado 620 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en 12.12% con respecto al año 2014 donde se reportó 553 episodios para el mismo periodo. En los menores de 1 año de edad se reportaron 239 episodios cifra 17.16% superior a lo reportado el año 2014; así mismo se han reportado 305 episodios de neumonía en niños de 1 a 4 años, cifra superior en 10.51% con respecto al año anterior. En los niños de 5 a 14 años se reportó 55 episodios de neumonía cifra menor en 22.51% a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 26 se evidencia un incremento inusual de casos en el todos los grupos etáreos.



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

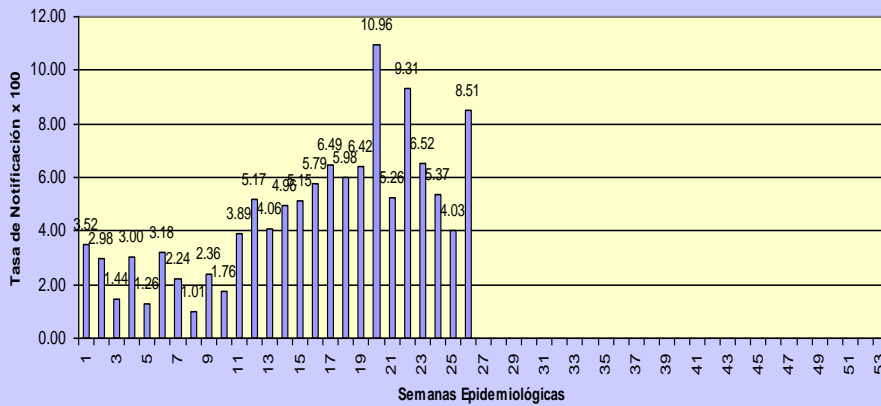


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En la última S.E (26) del año 2015 la proporción de casos de neumonía con respecto a los atendidos (tasa de notificación de neumonía) fue de 8.51 x 100, lo que significa que de cada 100 niños menores de 5 años atendidos en el hospital, 8.51 se debieron a neumonía.

Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015

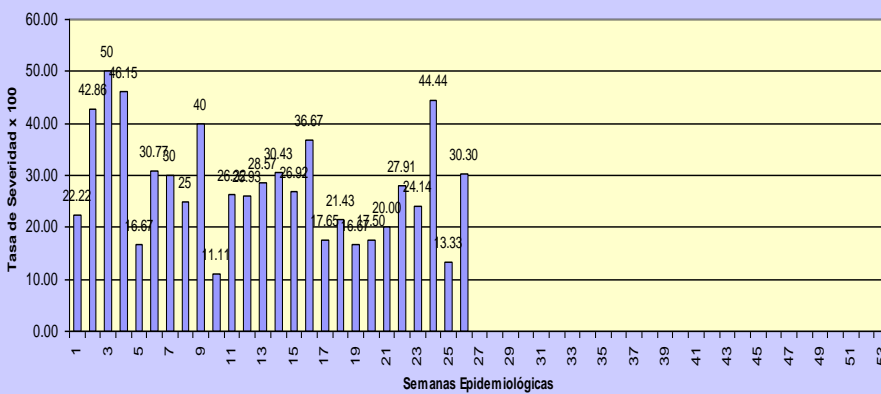
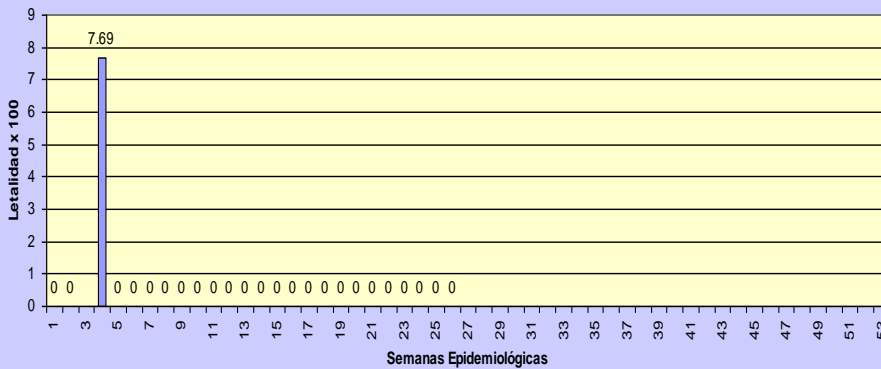


Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía para la S.E 26 fue de 30.30x100, 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 26.

La Tasa de letalidad se mantiene en 0 en las últimas 22 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

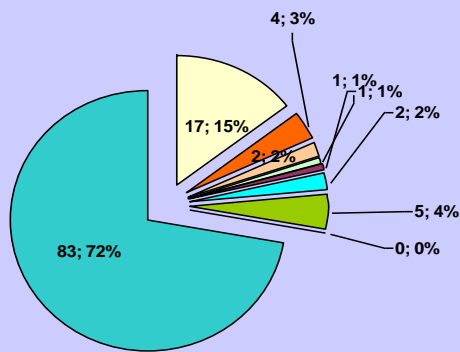


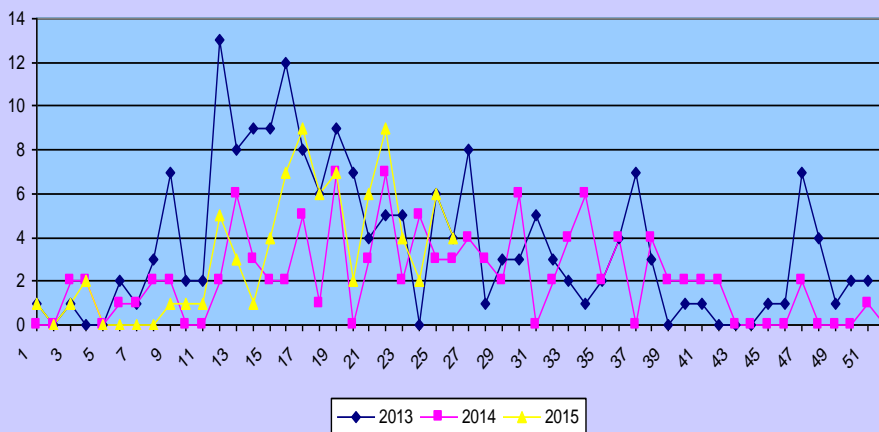
Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 26 semanas del año 2015 se han tomado 200 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 58% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

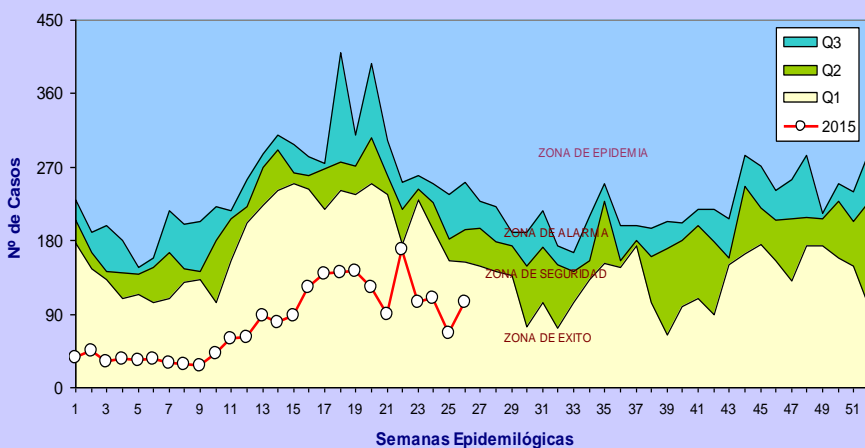
La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (72%). Se identificaron cuatro casos de Influenza A (H1N1)pdm09, tres que correspondieron a pacientes con síndrome gripal y uno a un paciente con IRAG.

VSR fue el virus que se identificado a lo largo de las 26 S.E

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



CANAL ENDEMICO 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 26 primeras semanas del año 2015 se han reportado 2022 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 3562, representando una reducción del 43.23%.

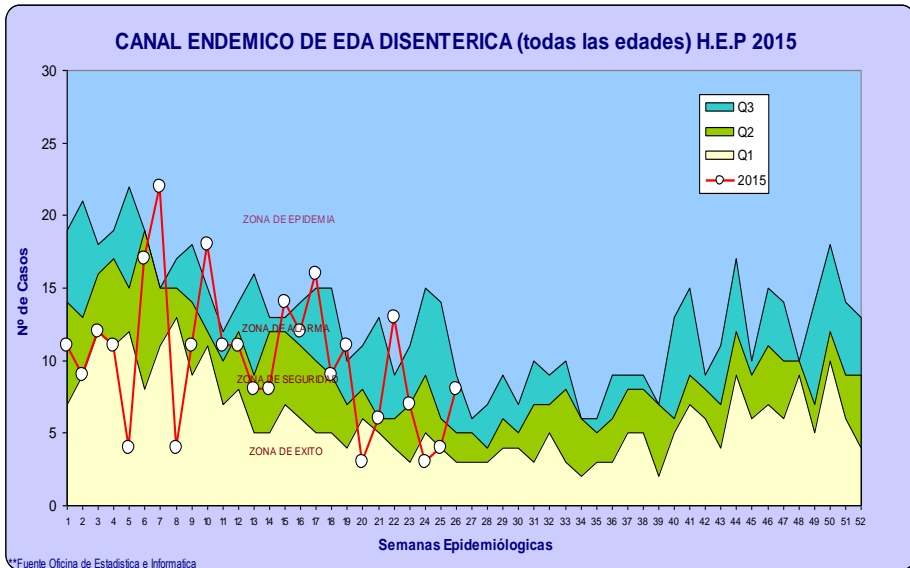
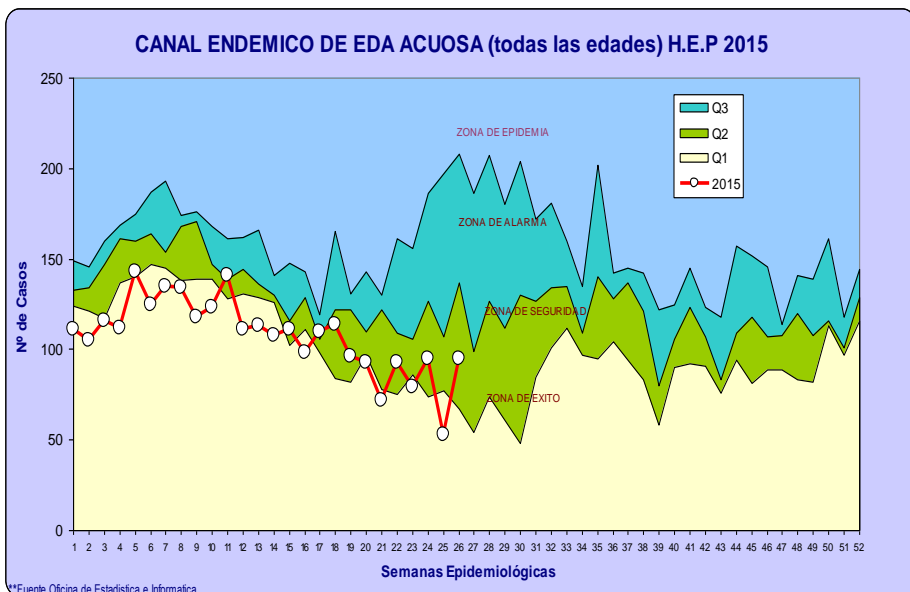
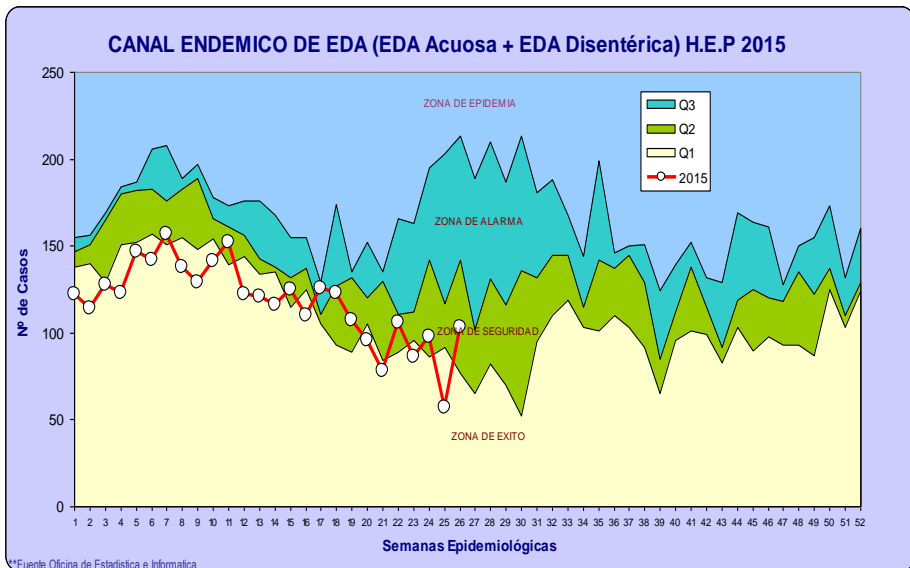
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

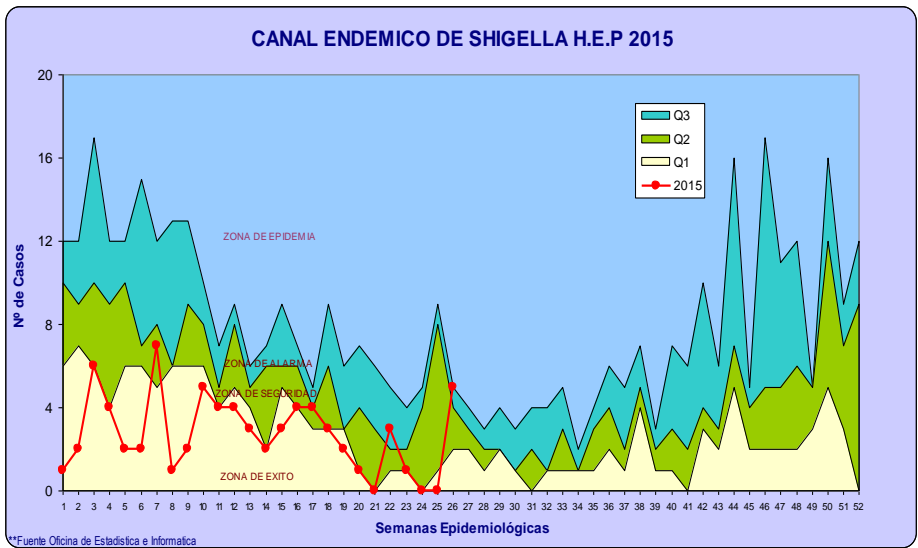
Gráficos 17, 18, 19, 20. Canales endémicos de EDAs.

Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas en las 26 primeras S.E se han reportado 3067 episodios de EDAs; cifra inferior en un 10.79% a lo reportado el año 2014.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.42% (2804 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 8.58% (263 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha la EDA acuosa se encuentra en la zona de seguridad y la EDA disintérica se encuentra en la zona de alarma.





En las 26 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 71 casos, cifra inferior en un 11.25% con respecto al año 2014.

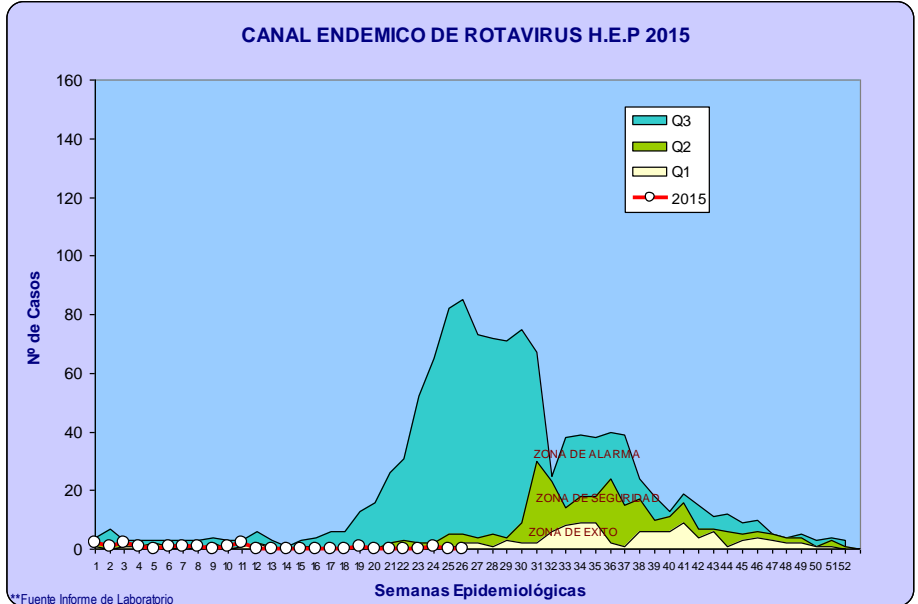


Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 14 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 26 S.E, cifra similar a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

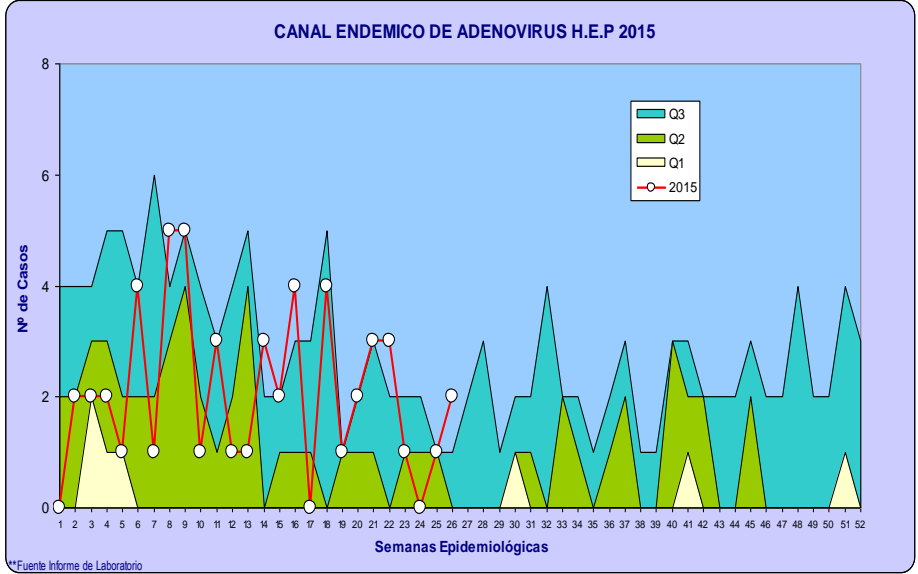


Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para las 26 primeras S.E del año 2015 fueron 54, lo que representó un incremento del 25.58% respecto al año 2014, donde se reportó 43 casos de EDAs por Adenovirus.

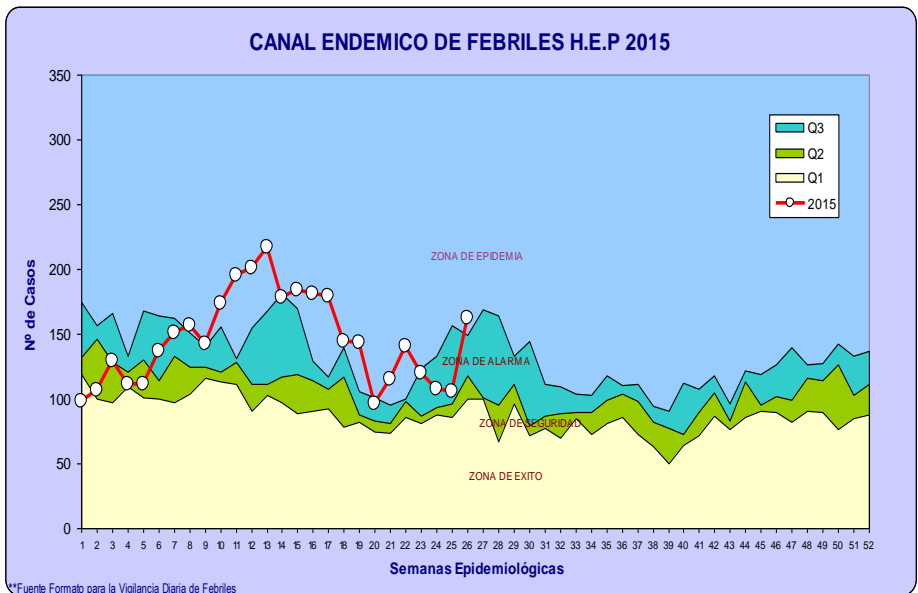


Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

Durante las 26 primeras S.E del año 2015 se han reportado 3877 episodios de febriles, cifra superior en 31% con relación a lo reportado el año anterior. La curva tiene una tendencia al incremento y se encuentra en la actualidad en la zona de epidemia.

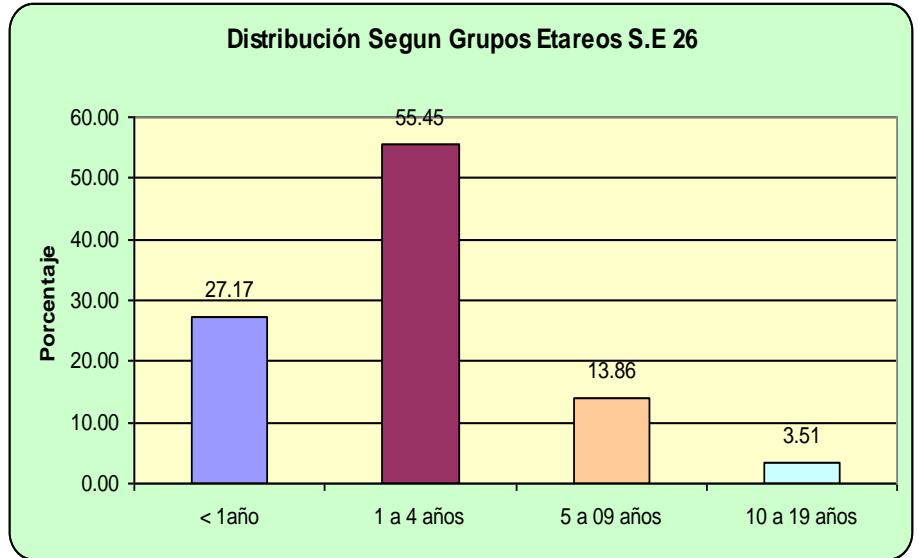
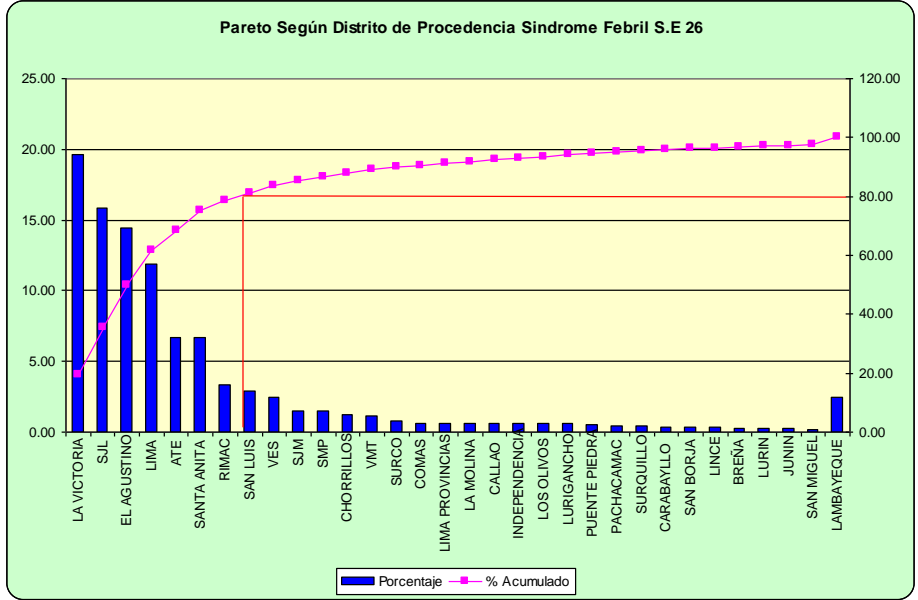


Gráfico 24. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 26 muestra que el grupo más afectado fue el de los niños de 1 a 4 años (55.45%), seguido de los menores de 1 años (27.17%).



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).

COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2012 - 2015

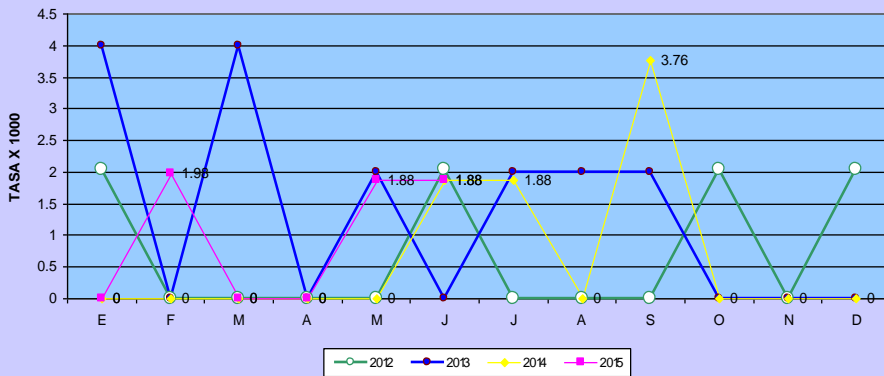


Gráfico 25. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

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

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2015

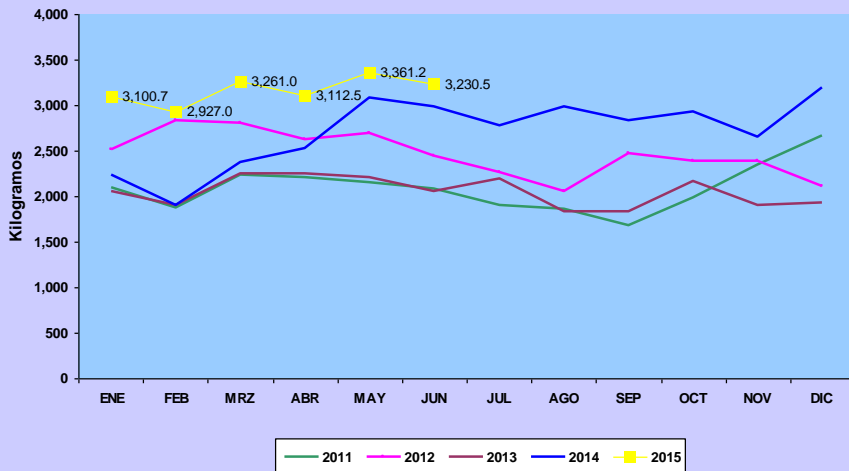


Gráfico 26. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Junio se generaron 3230.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior al promedio del año 2014 en un 19.38%. 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

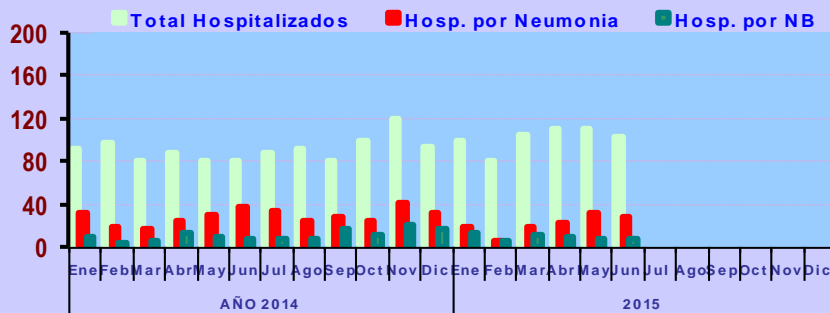
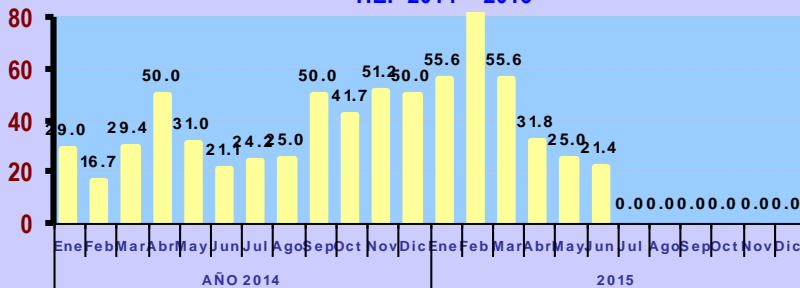


Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Junio del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 27.28% se debió a Neumonía, de estas el 36.07% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

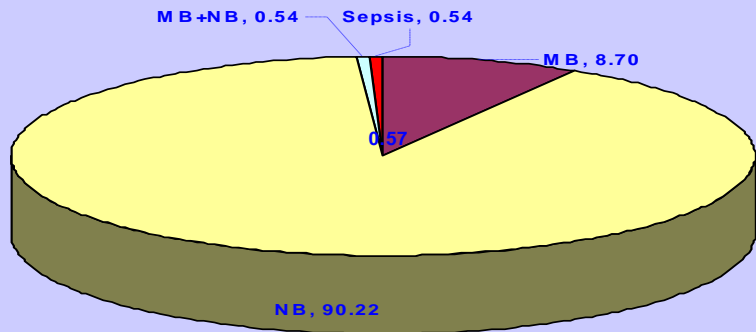
% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



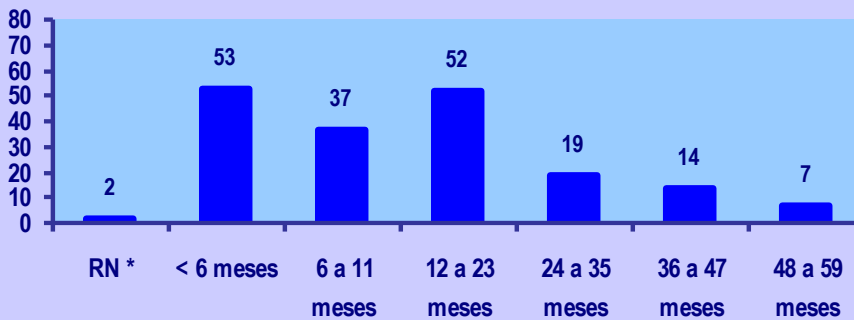
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Junio del 2015, el 90.22% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

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%.

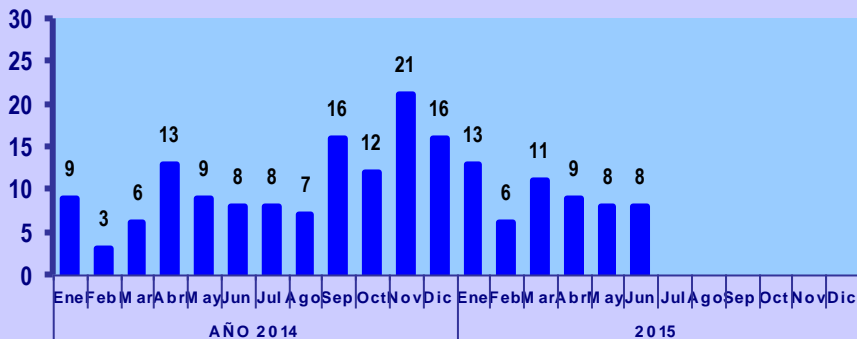
Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



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

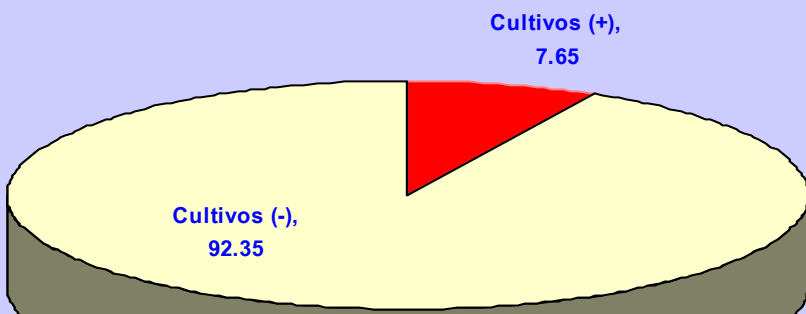


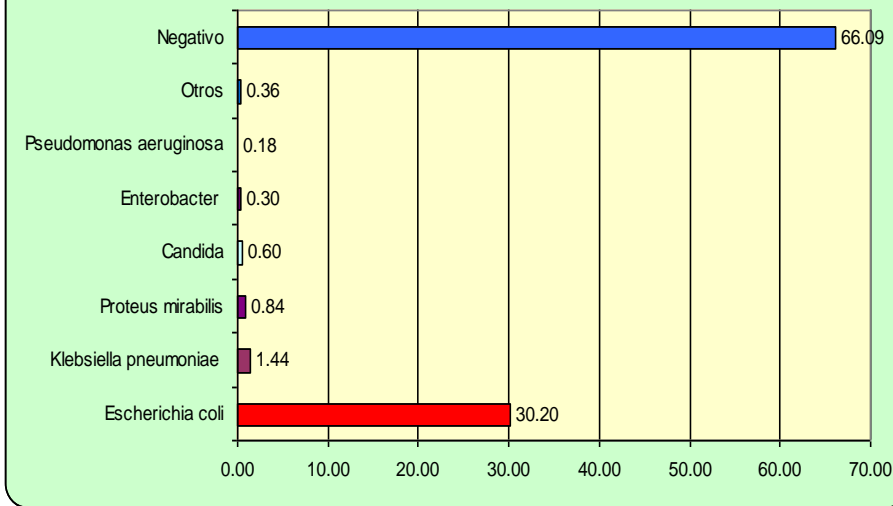
Gráfico 31, 32. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

De los pacientes que ingresaron a la vigilancia hasta Junio del 2015, el 100% tuvo Radiografía de Tórax y el 99.5% Hemocultivo.

Entre los años 2014 y Junio del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 7.65%.

Hasta Junio del presente año 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



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

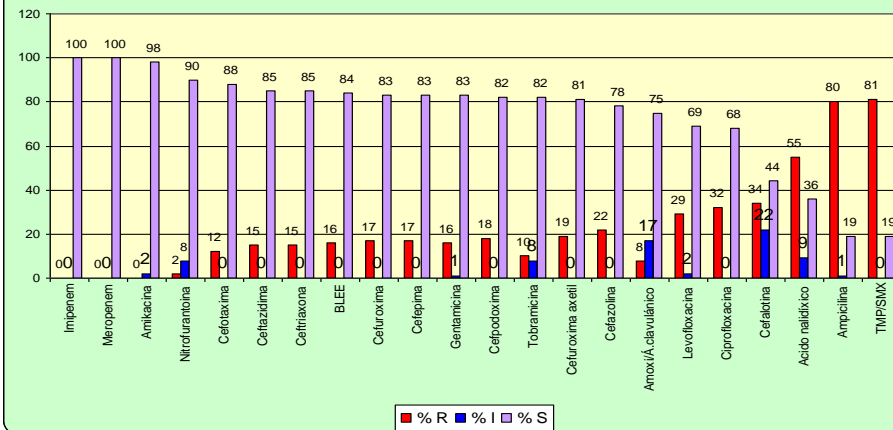
Gráficos 33, 34, 35, 36, 37. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

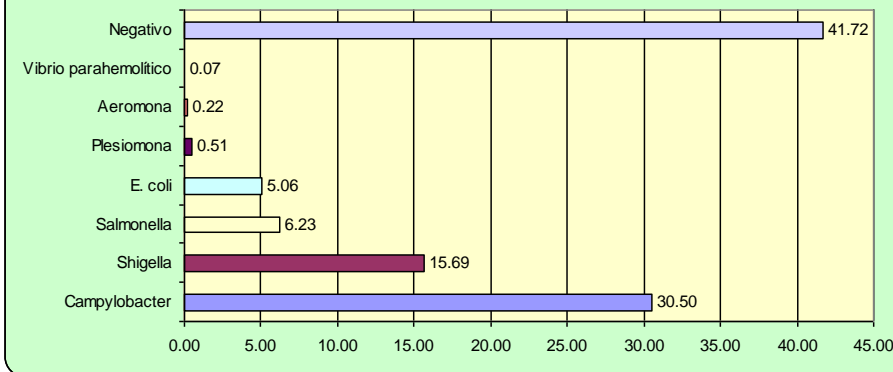


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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, Nitrofurantoina, Amikacina, Meropenem, Imipenem.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2014



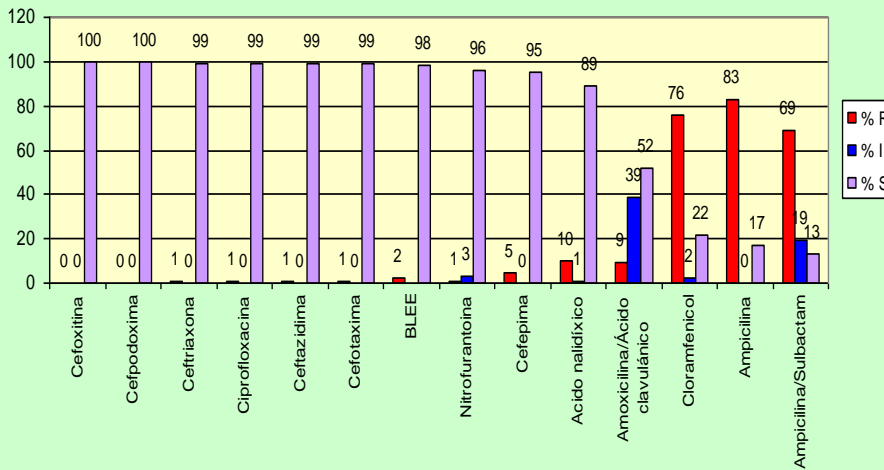
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

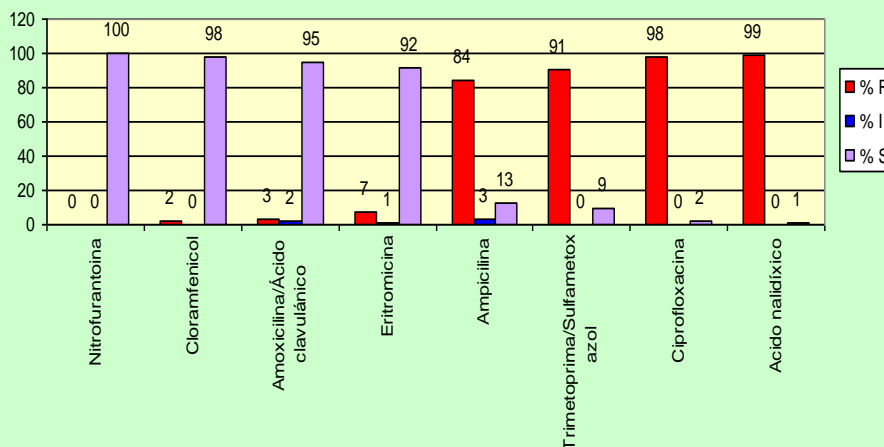


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad Junior 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, Cloramfenicol 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

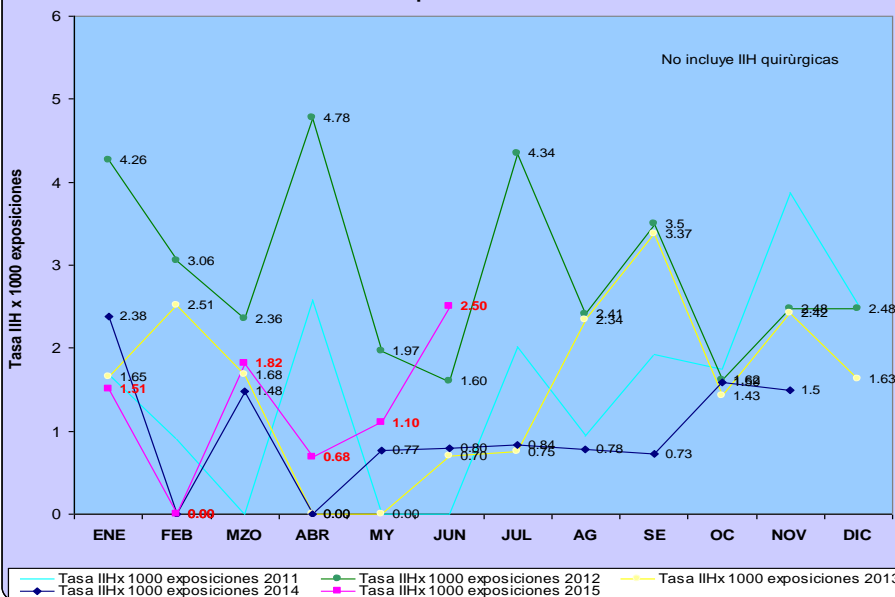


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Junio fue de 2.50 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	####	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
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	6	1	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0
JUN	UTIP		128	15	0	0.0	105	23	0	0.0	108	14	1	9.3	186	18	2	10.8			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	####	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	49	3	0	0.0	9	1	0	0.0	13	1	0	0.0	33	3	0	0.0			
		>2500G	38	3	0	0.0	23	5	0	0.0	6	1	0	0.0	7	1	0	0.0			
	MED PED		11	1	0	0.0	198	45	0	0.0	12	1	0	0.0	44	2	0	0.0			
	CIRUG PED		60	5	1	16.7	566	104	0	0.0	1	1	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000. Junio. 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
CVC	286	27	1	3.50
CVP	901	178	0	0.00
CUP	140	18	1	7.14
VM	270	24	2	7.41
TOTAL	1597	247	4	2.50

Tasa IHH x 1000. Junio. 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
CVC	87	6	0	0.00
CVP	32	6	0	0.00
CUP	19	2	0	0.00
VM	40	4	0	0.00
TOTAL	178	18	0	0.00

Tasa IHH x 1000. Junio. 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
CVC	128	15	0	0.00
CVP	105	23	0	0.00
CUP	108	14	1	9.26
VM	186	18	2	10.75
TOTAL	527	70	3	5.69

Durante el mes de Junio se reportó 4 casos de IHH, correspondiente a una ITU asociados a CUP y dos NAV en el SCI (Ped) y una ITS asociada a CVP en Cirugía Pediátrica.

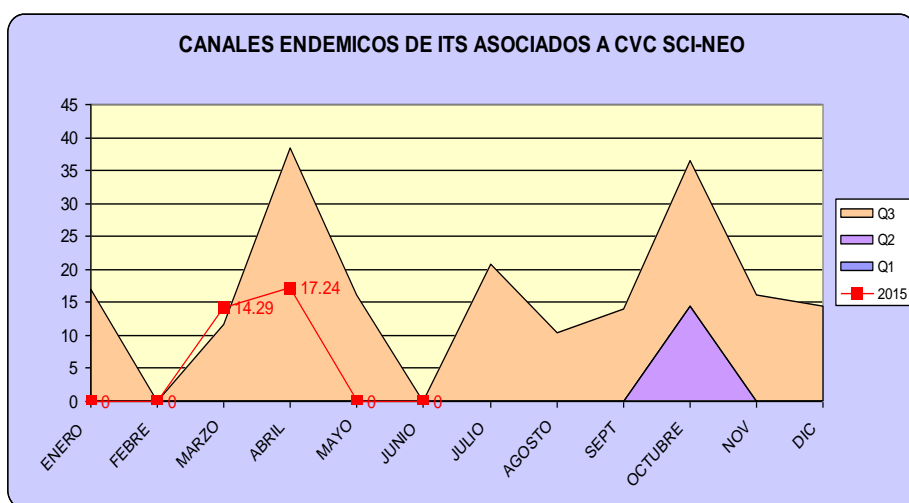


Gráfico 39. Tasa de IHH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2015

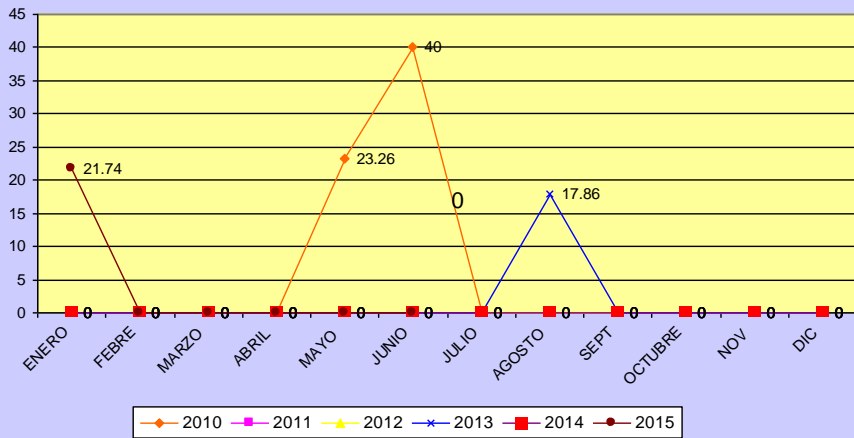


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

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

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

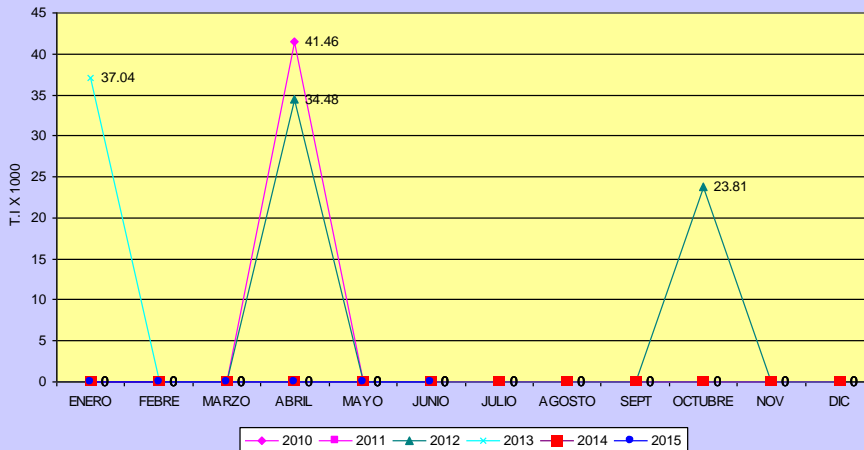


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

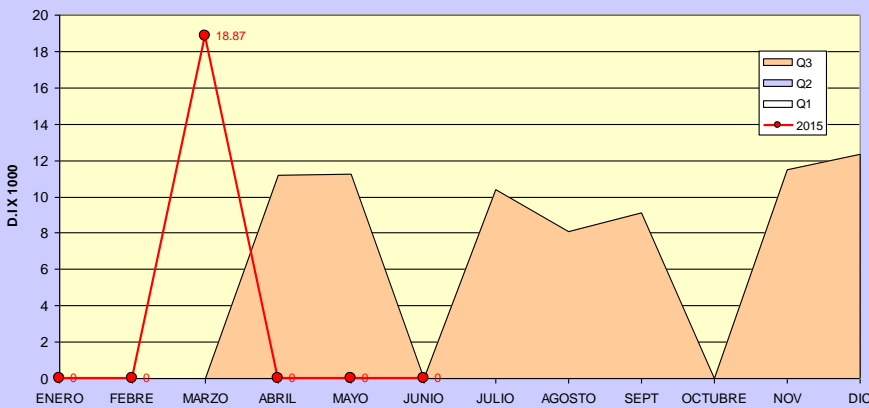


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

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

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

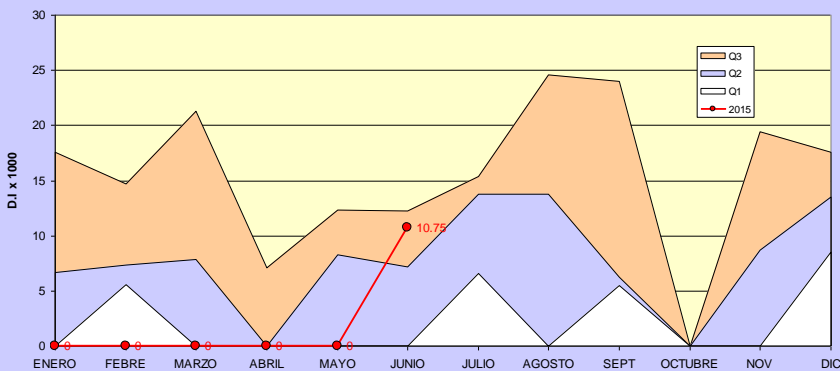


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

Durante el mes de Junio se reportó dos casos de NAV, lo que representó una tasa de 10.75 x 1000 días exposición.

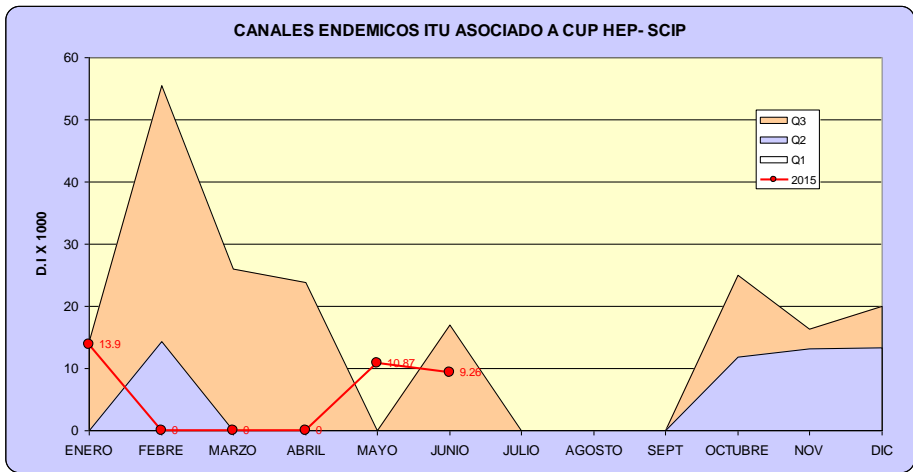


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

En el mes de Junio se presentó un caso de ITU asociado a CUP, lo que representó una tasa de 9.26 x 1000 días exposición.

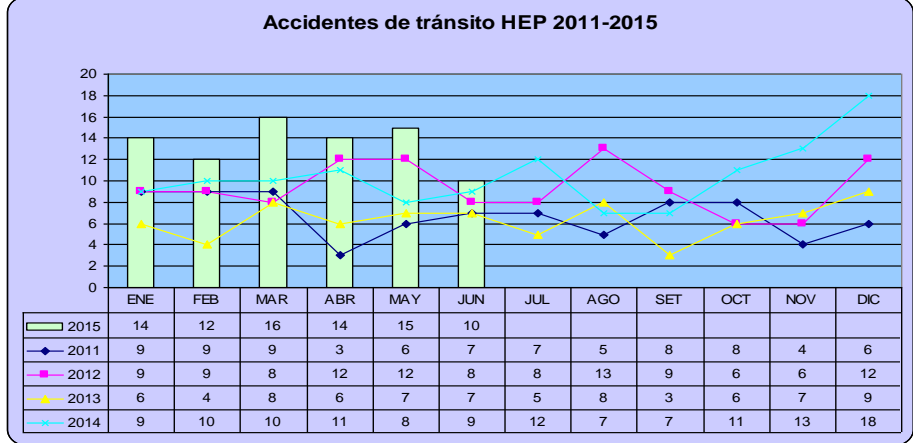


Gráfico 45. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Junio se han reportado 10 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2014 para el mismo periodo.

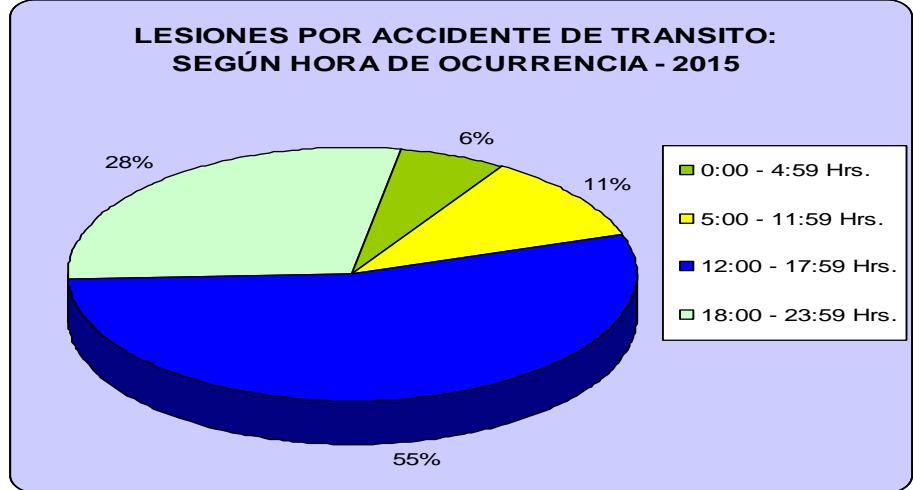
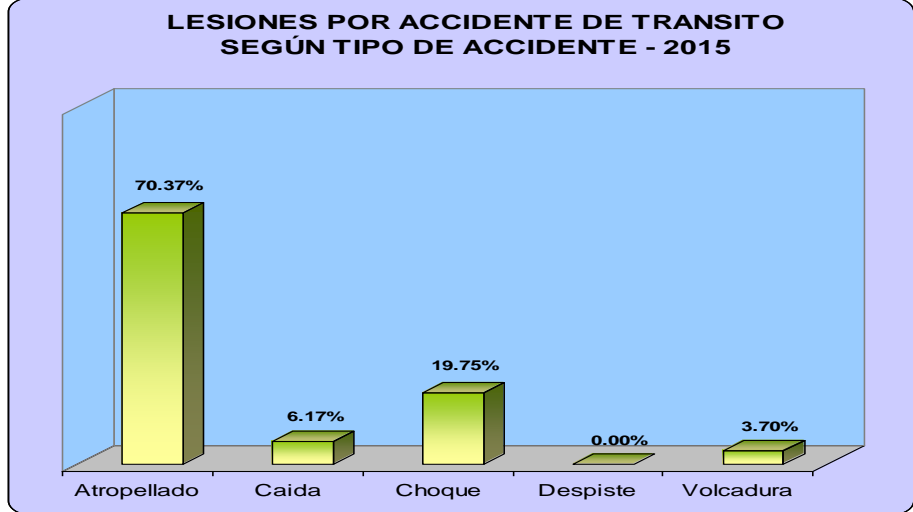


Gráfico 45, 46. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia y tipo de accidente.

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Junio, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas (55%), siendo el tipo más frecuente el atropello (70.87%)



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 Pediatras
Sergio B. Barragán Padilla (presidencia@amup.org.mx)



IPEG

The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEGI
Hayri Levent YILMAZ (hyilmaz@mail.cu.edu.tr)



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



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



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)
Yehezkel Waisman (waisy@clalit.org.il)



Association of Paediatric Emergency Medicine