

Ministerio de Salud – PERU

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

Sub-Dirección General:
Med. Miguel Villena Nakamura
E-mail: mvillena@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. Nélida 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

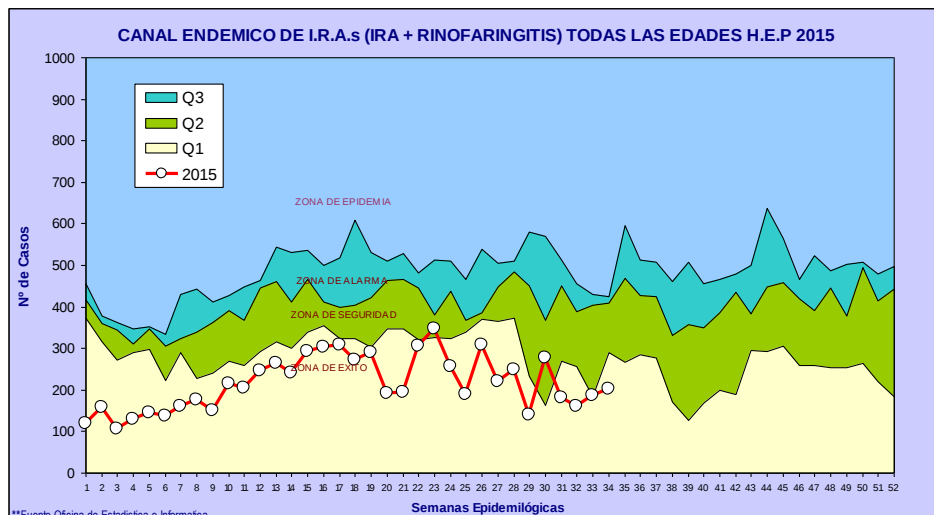
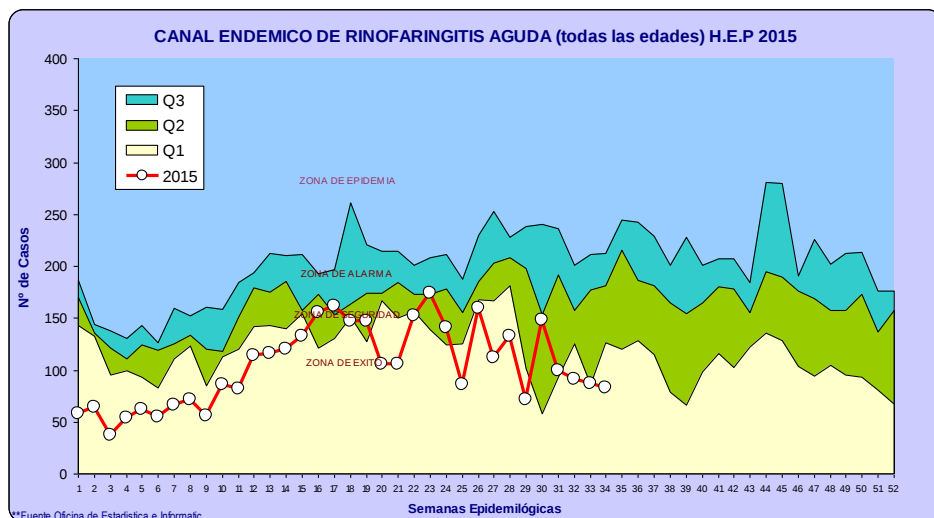
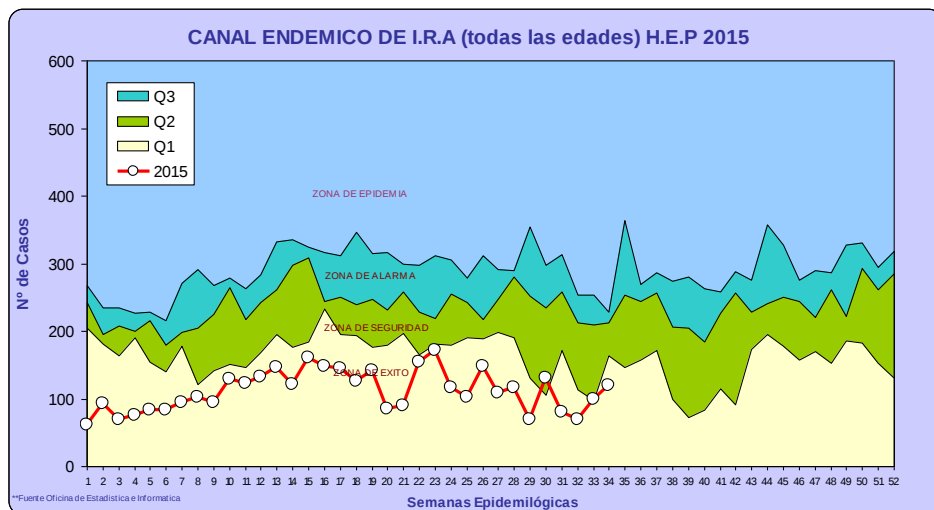
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 31 a 34

Endemic Channels, epi weeks 31 to 34

Agosto del 2015

Canales endémicos



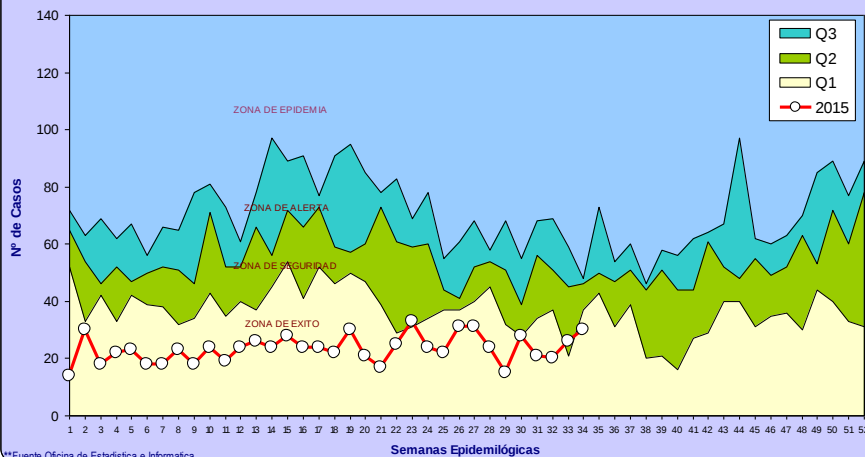
Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

Hasta la S.E 34 del año 2015 se han reportado 3792 episodios de IRAs, 3536 episodios de Rinofaringitis y 7328 episodios de IRA con Rinofaringitis.

En relación a los episodios de Rinofaringitis se evidencia un incremento en el números de episodios del orden de 15.03% hasta la S.E 34, con respecto al año 2014 para el mismo periodo, en cambio para la IRA se evidencia una disminución del orden del 21.21%

A lo largo de las 34 semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

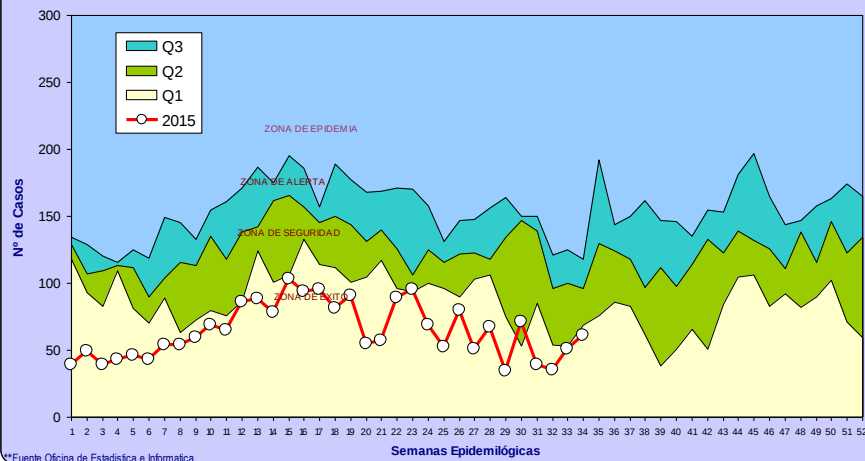
CANAL ENDEMIC DE LAS IRAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2015 H.E.P.



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

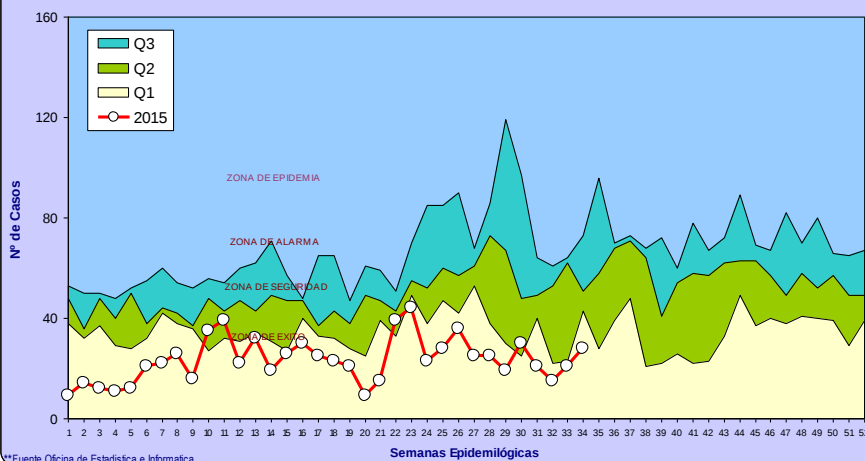
El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para las primeras 34 S.E del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 797 episodios, en los de 1 a 4 años 2182 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 793 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 33.42%, 17.29% y 17.65% respectivamente, en relación al año 2014.

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



Durante las 34 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 < de 5 años HEP 2015

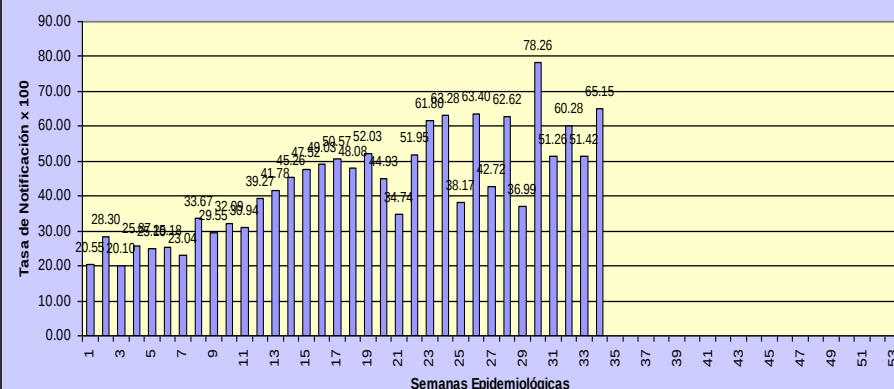


Gráfico 7.Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años presenta una tendencia sin mayores variaciones con respecto a semanas anteriores, siendo para estas 34 S.E de 41.82%.

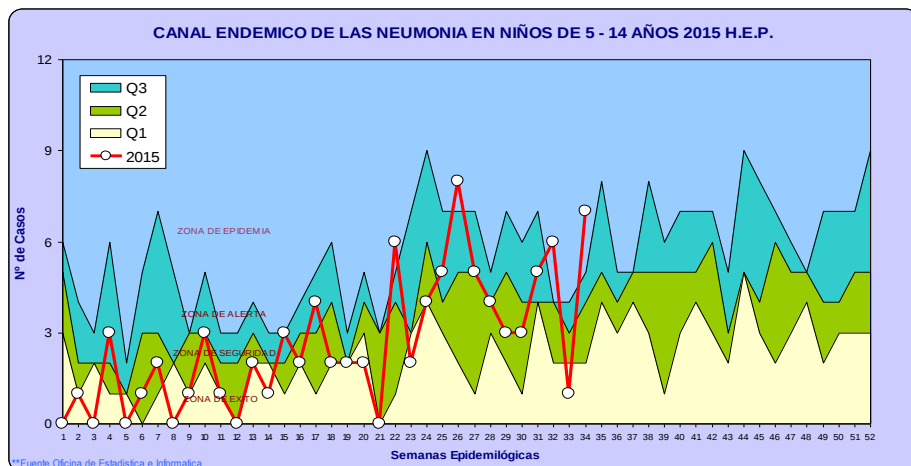
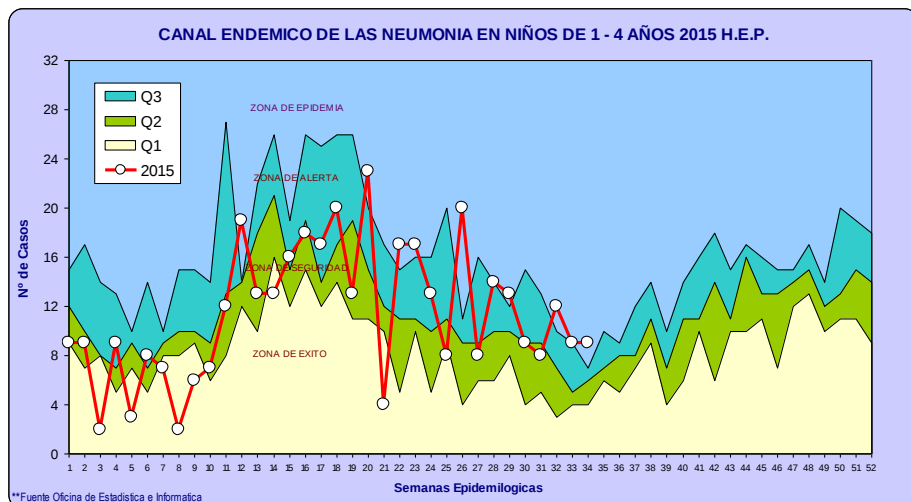
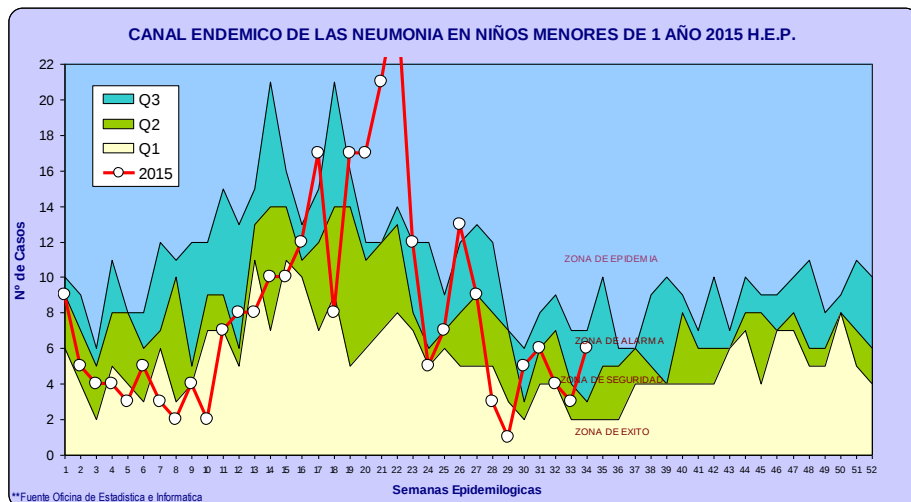
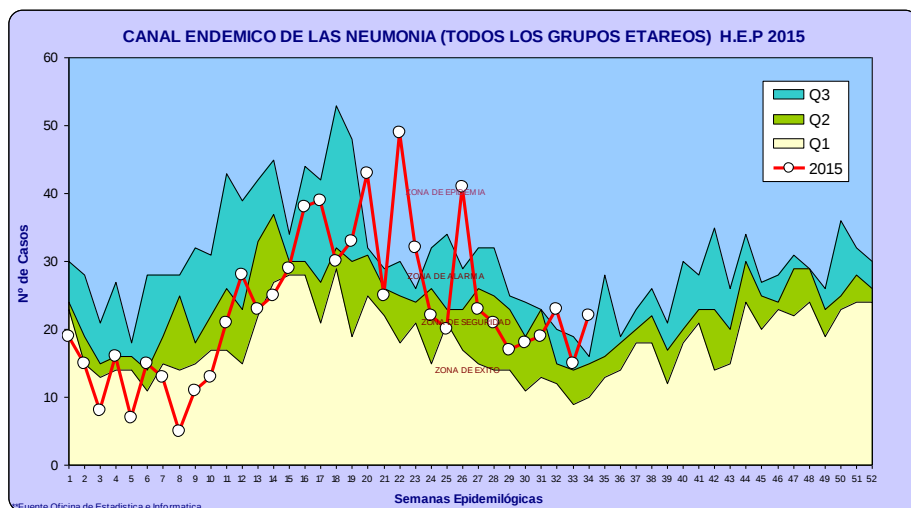


Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 34 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 85.22% de todos los episodios reportados.

En las 34 primeras S.E se han reportado 778 episodios de neumonía en general, cifra superior en 8.51% con respecto al año 2014 donde se reportó 717 episodios para el mismo periodo. En los menores de 1 año de edad se reportaron 276 episodios cifra 4.94% superior a lo reportado el año 2014; así mismo se han reportado 387 episodios de neumonía en niños de 1 a 4 años, cifra superior en 12.83% con respecto al año anterior. En los niños de 5 a 14 años se reportó 89 episodios de neumonía cifra menor en 18.35% a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 34 se evidencia que la curva se encuentra en la zona de alarma para los menores de 1 año y para los de 1 a 5 años y en los de 5 a 14 años en la zona de epidemia.

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

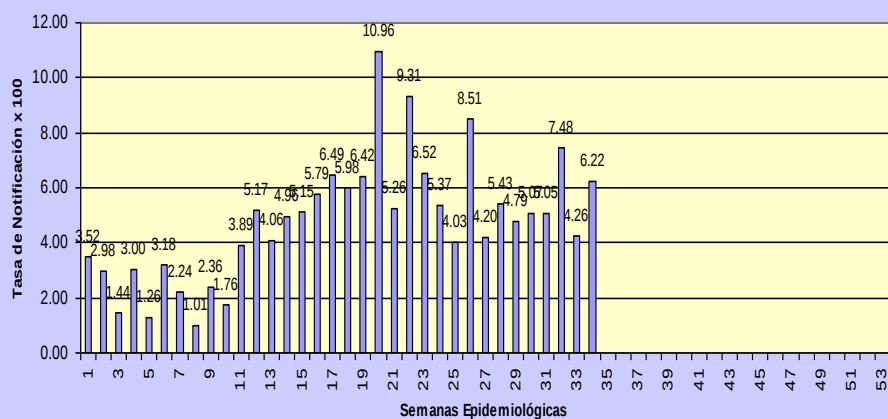


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En la última S.E (34) del año 2015 la proporción de casos de neumonía con respecto a los atendidos (tasa de notificación de neumonía) fue de 6.22 x 100, lo que significa que de cada 100 niños menores de 5 años atendidos en el hospital, 6.22 se debieron a neumonía.

Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015

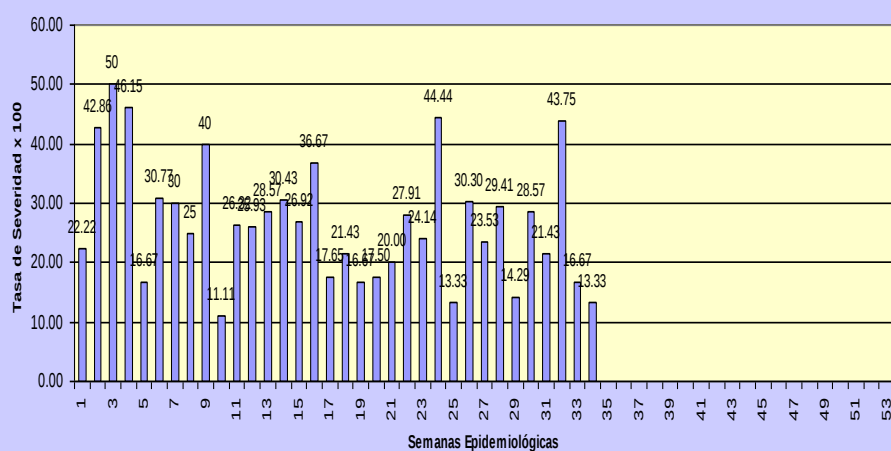
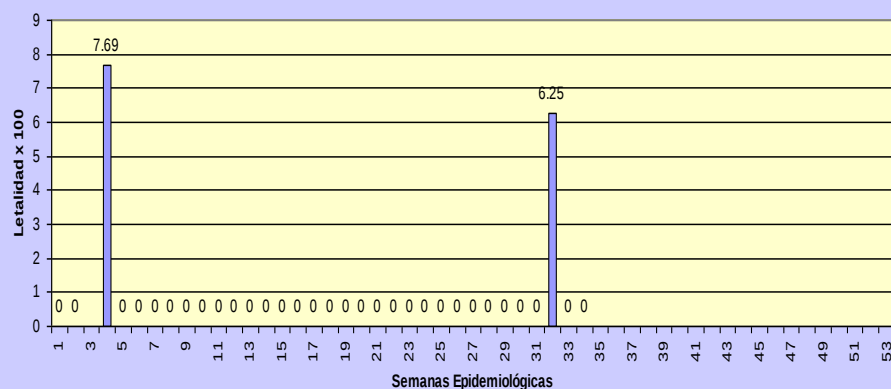


Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía para la S.E 34 fue de 13.33x100, 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 34.

Hasta la S.E 34 se han presentado 2 casos de muerte por Neumonía, lo que representó una Tasa de letalidad de 0.30x100 para el periodo.

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



Vigilancia de Virus Respiratorio en el HEP

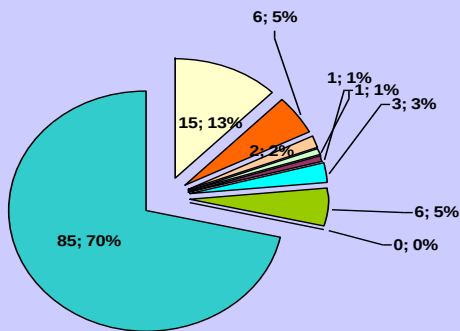
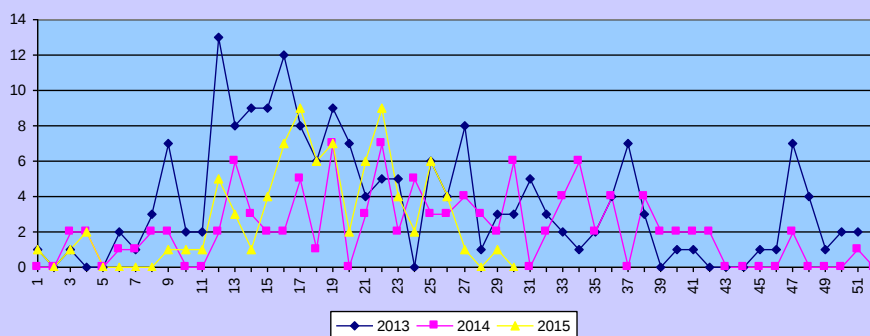


Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En las primeras 34 semanas del año 2015 se han tomado 248 muestras de hisopado nasofaríngeo, de las cuales el 56% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

La mayor proporción de identificaciones en este periodo correspondió a VSR (70%). Se identificaron seis casos de Influenza A (H1N1) pdm09, cinco correspondieron a pacientes con síndrome gripal y uno a un paciente con IRAG.

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



En la S.E 29 se reportaron los dos últimos casos de Influenza A H1N1pdm.

La identificación de VSR disminuyó en las últimas 7 semanas.

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

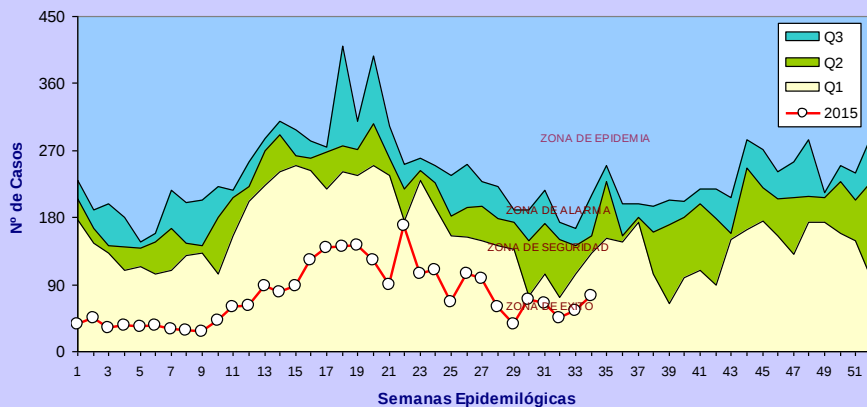
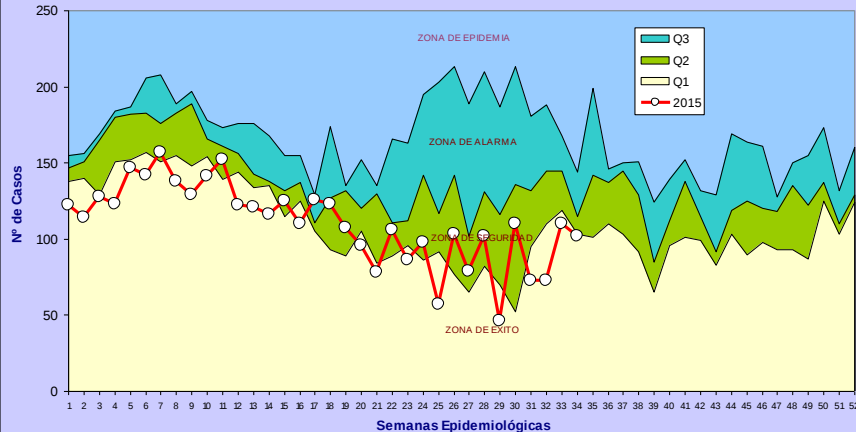


Gráfico 16. Vigilância de Asma Bronquial

En las 32 primeras semanas del año 2015 se han reportado 2523 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 4273 representando una reducción del 40.95%.

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

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



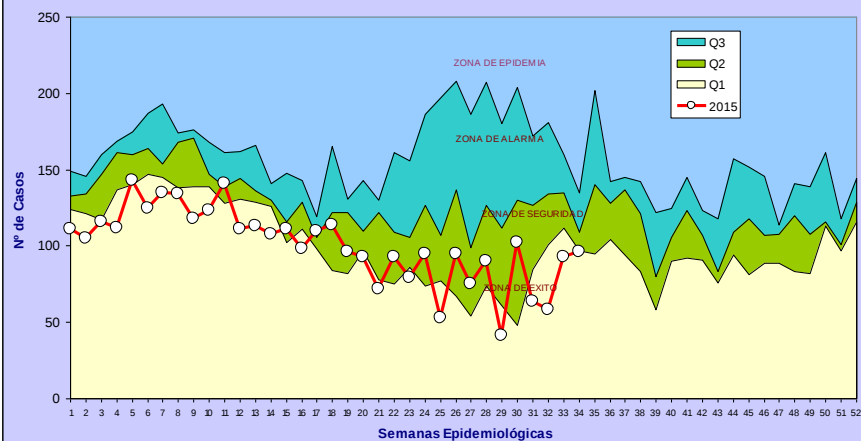
Gráficos 17, 18, 19, 20. Canales endémicos de EDAs.

Entre las EDAs Acuosas y Disentéricas en las 34 primeras S.E se han reportado 3762 episodios de EDAs; cifra inferior en un 6.63% a lo reportado el año 2014.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.96% (3422 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.04% (340 episodios).

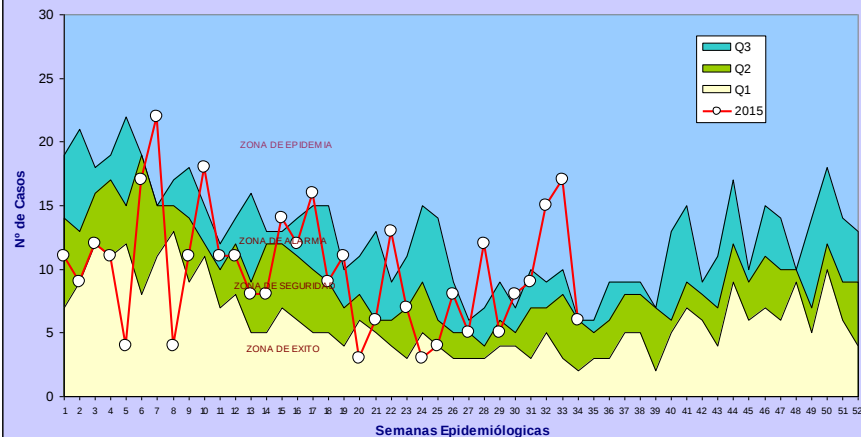
Al analizar de manera

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



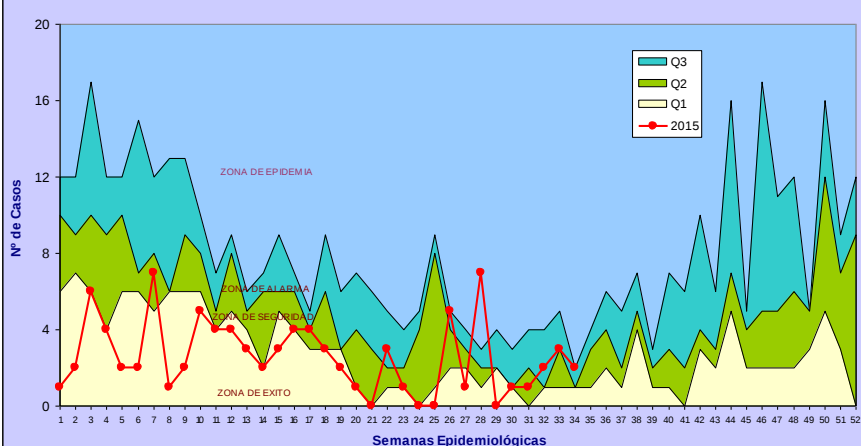
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMICO DE EDA DISENTERICA (todas las edades) H.E.P 2015



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMICO DE SHIGELLA H.E.P 2015



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha la EDA acuosas se encuentra en la zona de seguridad y la EDA disentericas se encuentra en la zona de alarma.

En las 34 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 88 casos, cifra superior en 3.53% al año anterior.

CANAL ENDEMICO DE ROTAVIRUS H.E.P 2015

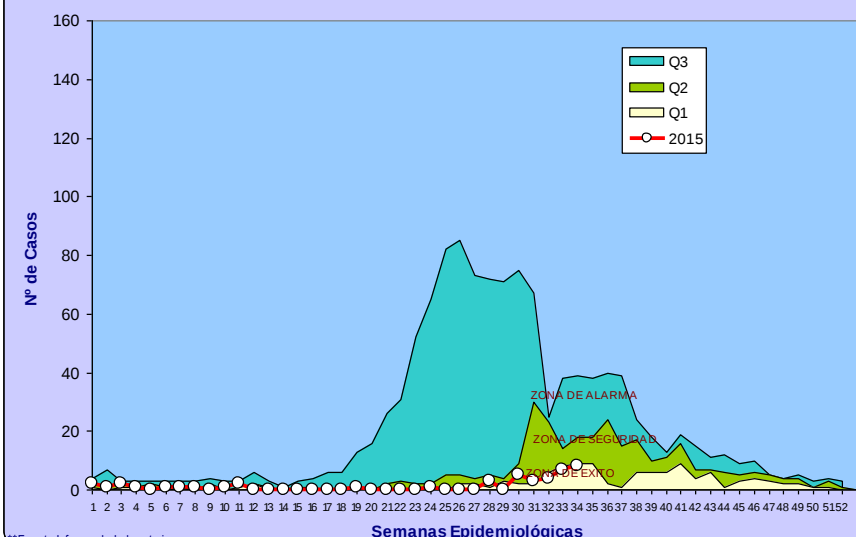


Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 44 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 34 S.E, cifra inferior en un 10.2% con respecto a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

CANAL ENDEMICO DE ADENOVIRUS H.E.P 2015

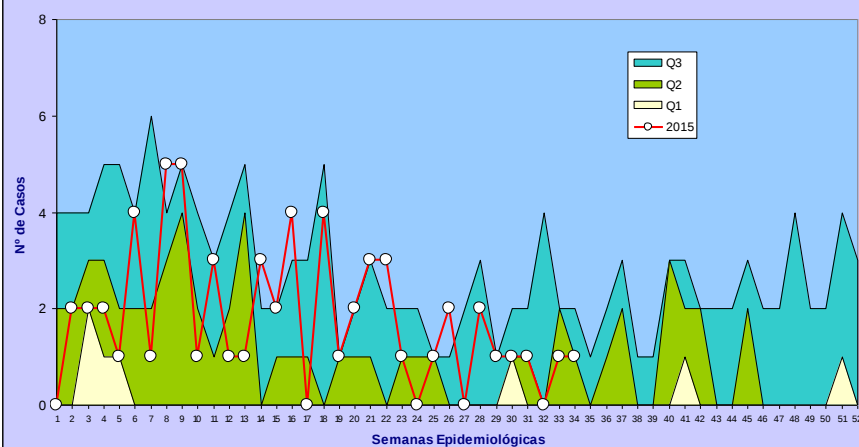


Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para las 34 primeras S.E del año 2015 fueron 61, lo que representó un incremento del 27.08% respecto al año 2014, donde se reportó 48 casos de EDAs por Adenovirus.

CANAL ENDEMICO DE FEBRILES H.E.P 2015

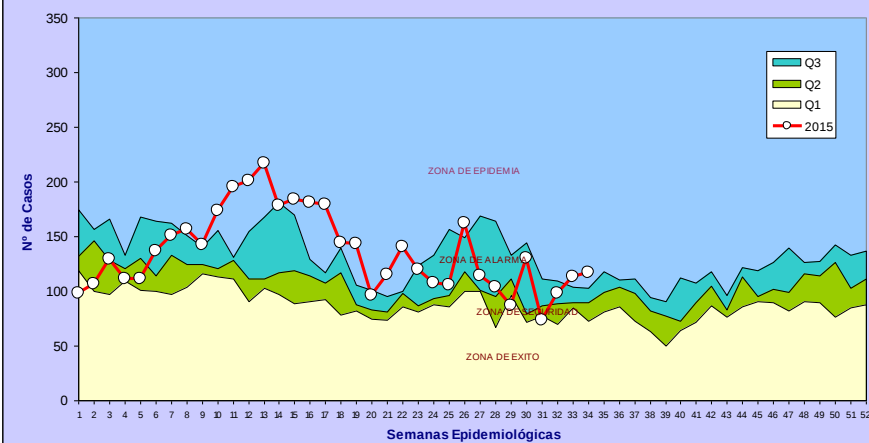


Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

Durante las 34 primeras S.E del año 2015 se han reportado 4624 episodios de febriles, cifra superior en 24.33% 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 34 muestra que el grupo más afectado fue el de los niños de 1 a 4 años (54.87%), seguido de los menores de 1 años (27.98%).

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).

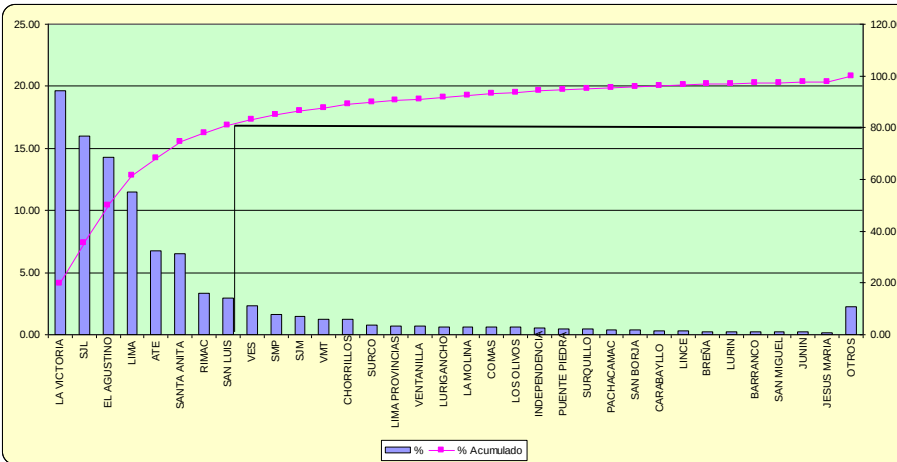
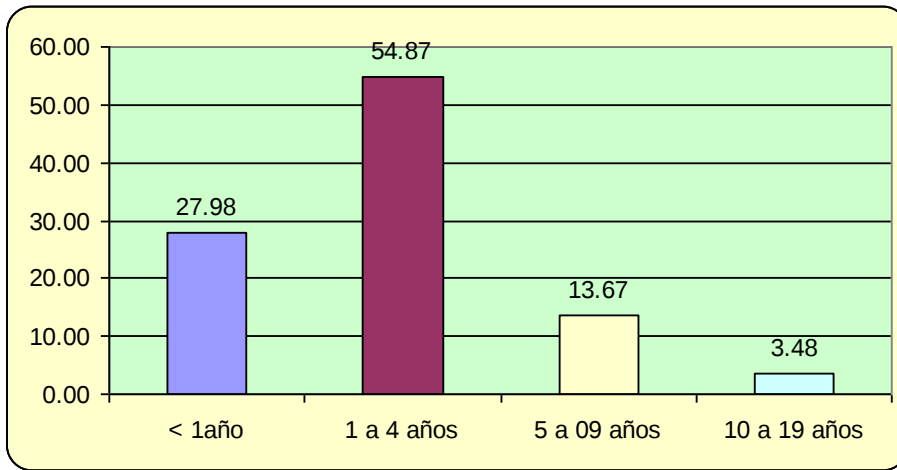


Gráfico 25. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

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

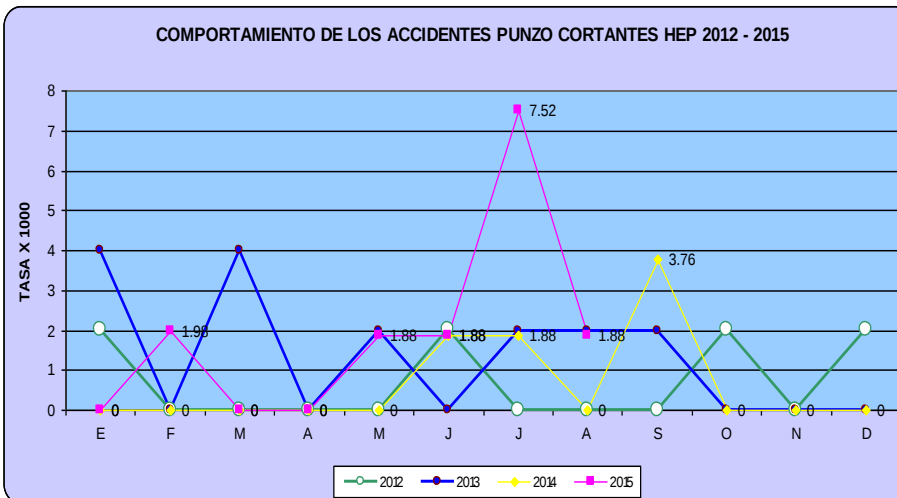
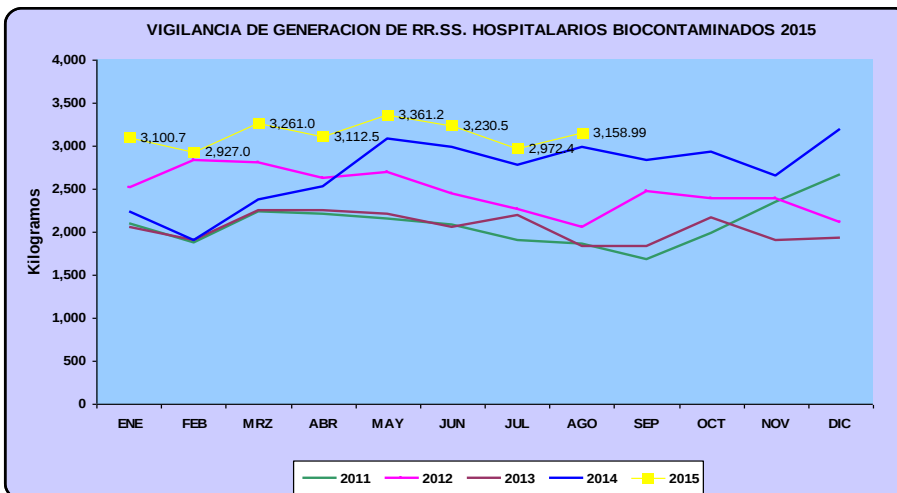
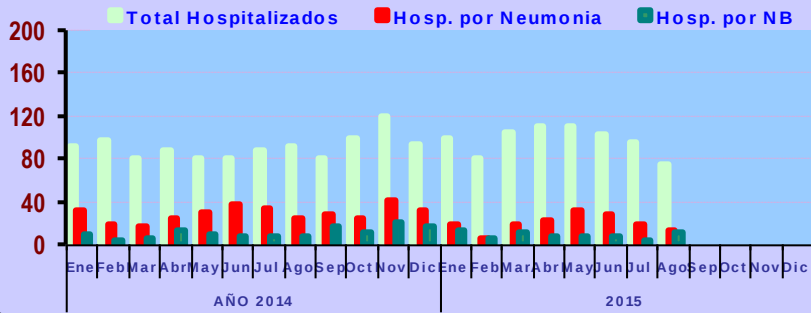


Gráfico 26. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

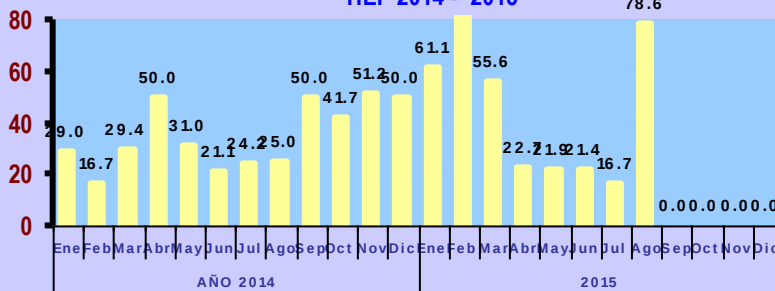
Durante el mes de Agosto se generaron 3158.99 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, superior al promedio del año 2014 en un 13.65%.



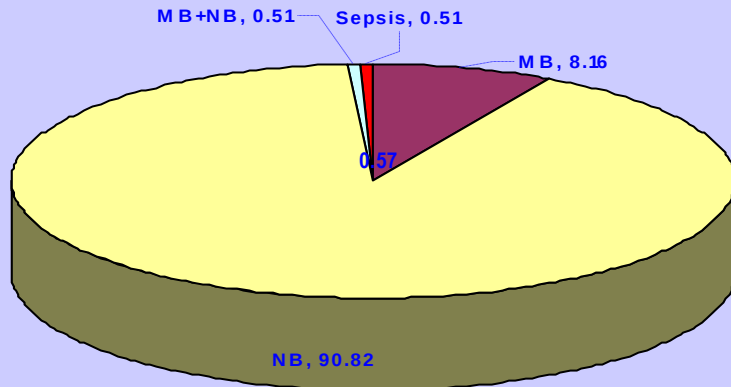
Total de Hospitalizados y Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



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



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2014 - 2015

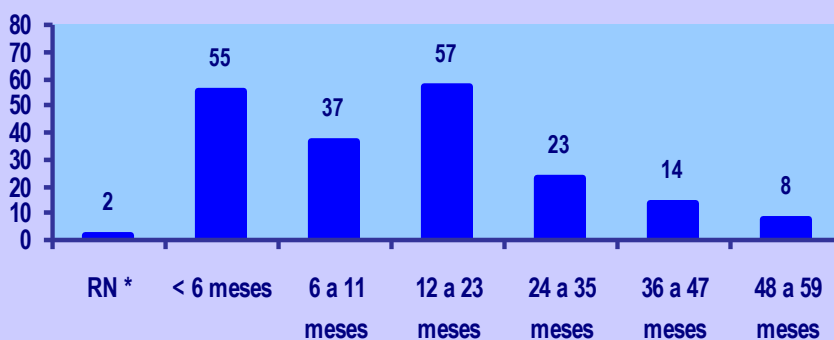


Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Agosto del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 26.09% se debió a Neumonía, de estas el 37.57% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Agosto del 2015, el 90.82% 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

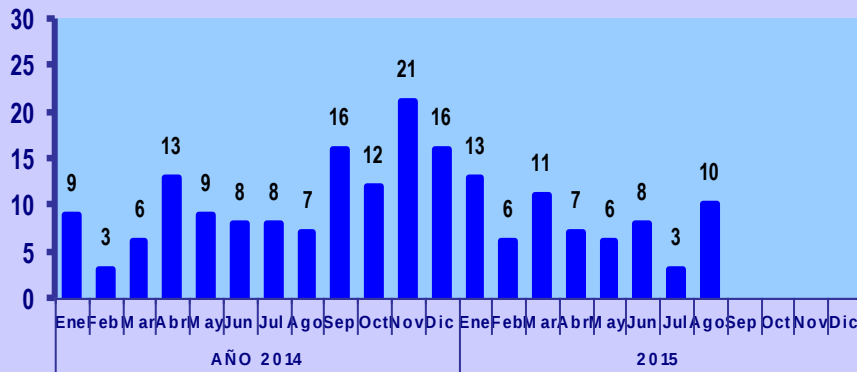
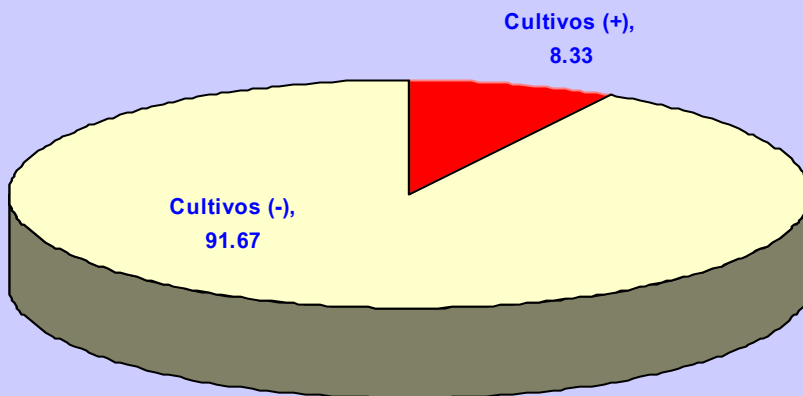


Gráfico 31, 32. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

De los pacientes que ingresaron a la vigilancia hasta Agosto del 2015, el 100% tuvo Radiografía de Tórax y el 98% Hemocultivo.

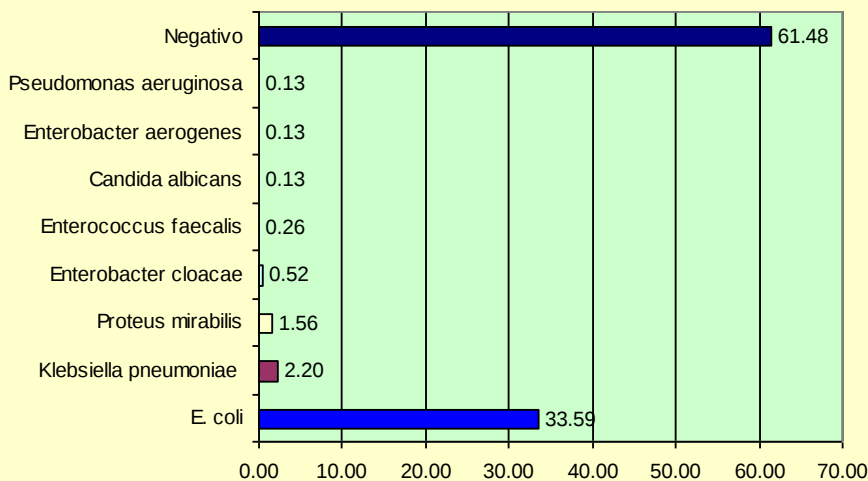
Entre los años 2014 y Agosto del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 8.33%.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2014 - 2015



Hasta Agosto del presente año se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 10.94% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2015



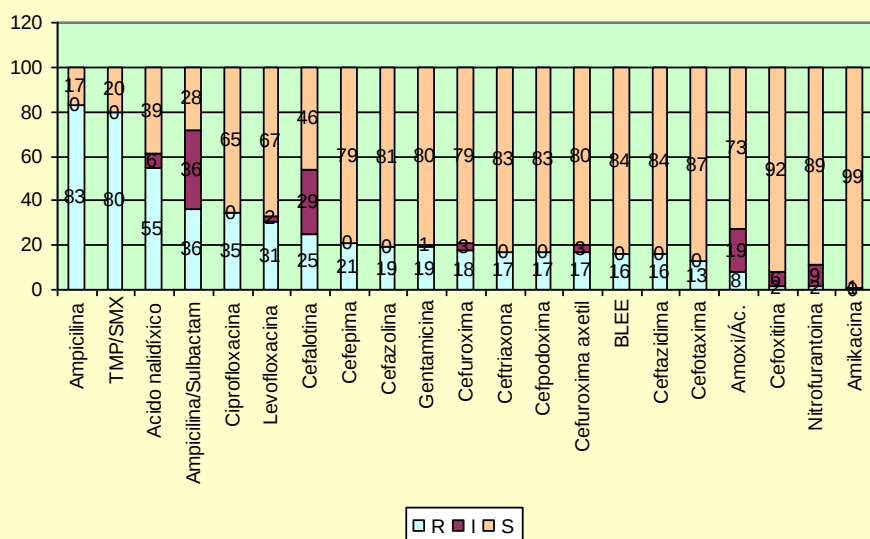
Gráficos 33, 34, 35, 36, 37. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el I Semestre del año 2015 se han procesado 771 muestras de orina, de las cuales el 38.52% fueron positivas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (33.59%), seguido de Klebsiella pneumoniae (2.20%).

Sensibilidad Antibiótica de E. coli HEP I Semestre 2015

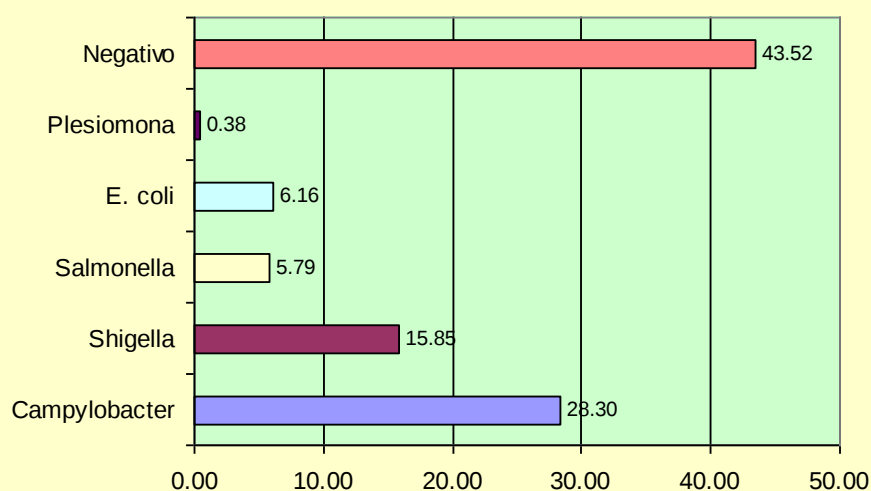


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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, Cefoxitina, Nitrofurantoina, Amikacina.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2015



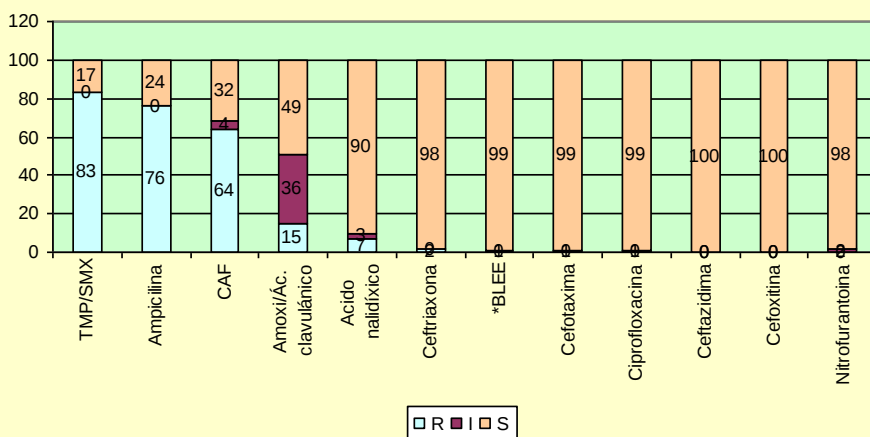
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el I Semestre del año 2015 se han procesado 795 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 56% fueron positivas.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (28.30%) y Shigella (15.85%).

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP I Semestre 2015

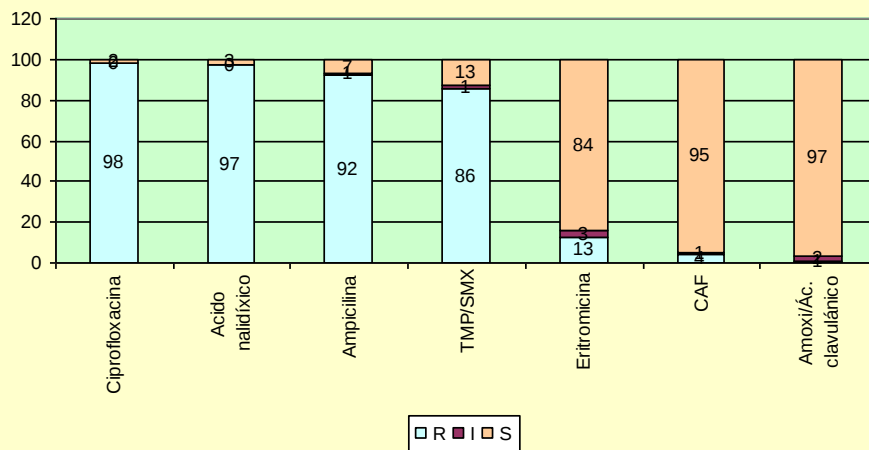


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

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

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP I Semestre 2015



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

Para Eritromicina, Cloranfenico y Amoxicilina/Ac. Clavulámico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 80%; para Acido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Cotimoxazol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

Tasa de IIHx 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2015

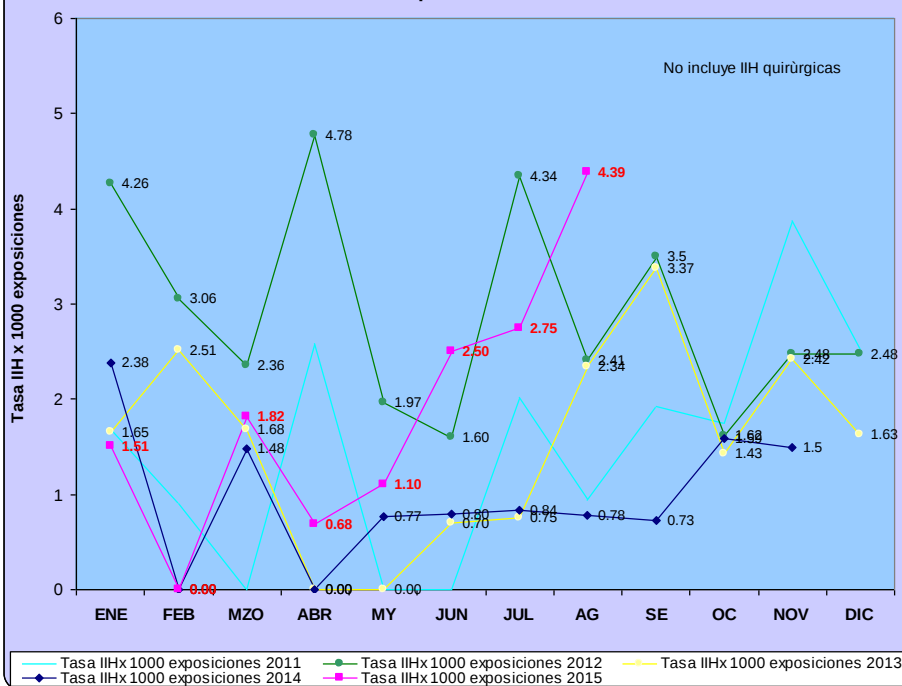


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Agosto fue de 4.39 x1000.

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2015

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLAST ING		
			Nº dias exposicion con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº 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	0.0	370	91	0	0.0	0	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
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	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	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
JUL	UTIP		126	10	1	7.9	114	19	0	0.0	50	9	2	40.0	113	14	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	61	2	0	0.0	18	2	0	0.0	22	3	0	0.0	39	2	0	0.0			
		>2500G	62	6	0	0.0	12	2	0	0.0	8	1	0	0.0	15	3	0	0.0			
	MED PED		14	1	0	0.0	248	58	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		86	5	0	0.0	438	90	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0
AG	UTIP		143	11	1	7.0	94	16	0	0.0	85	13	1	11.8	132	14	2	15.2			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	26	1	0	0.0	6	1	0	0.0	0	0	0	0.0	22	1	0	0.0			
		>2500G	86	6	0	0.0	22	5	0	0.0	18	4	0	0.0	60	4	0	0.0			
	MED PED		7	1	0	0.0	239	56	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		96	7	2	20.8	496	84	0	0.0	31	1	1	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Agosto, 2015				
CVC	358	26	3	8.38
CVP	857	162	0	0.00
CUP	134	18	2	14.93
VM	245	20	2	8.16
TOTAL	1594	226	7	4.39

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Agosto, 2015				
CVC	112	7	0	0.00
CVP	28	6	0	0.00
CUP	18	4	0	0.00
VM	82	5	0	0.00
TOTAL	240	22	0	0.00

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Agosto, 2015				
CVC	143	11	1	6.99
CVP	94	16	0	0.00
CUP	85	13	1	11.76
VM	132	14	2	15.15
TOTAL	454	54	4	8.81

Durante el mes de Agosto se reportó 7 casos de IHH, correspondiente a dos NAV, una ITU asociados a CUP y una ITS asociada a CVC en el SCI (Pediatria), así mismo 2 ITS asociadas a CVC y una ITU asociada a CUP en Cirugía.

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

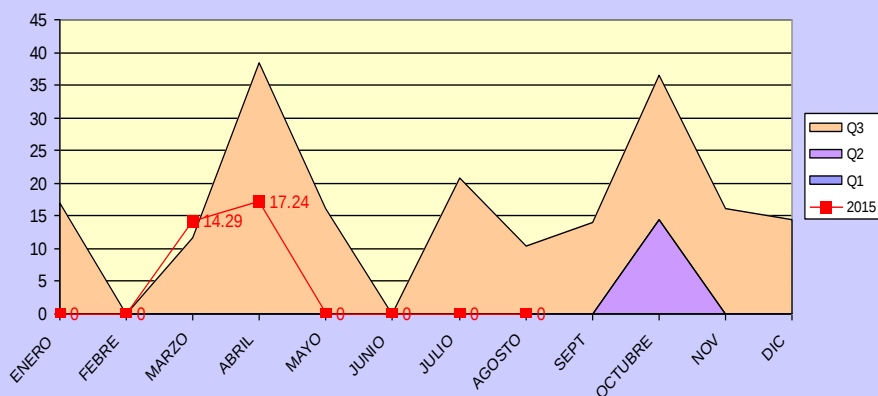


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2015

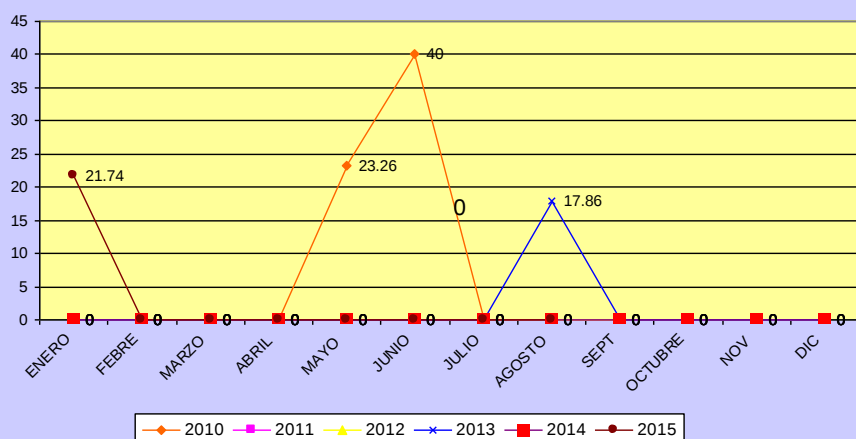


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

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

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

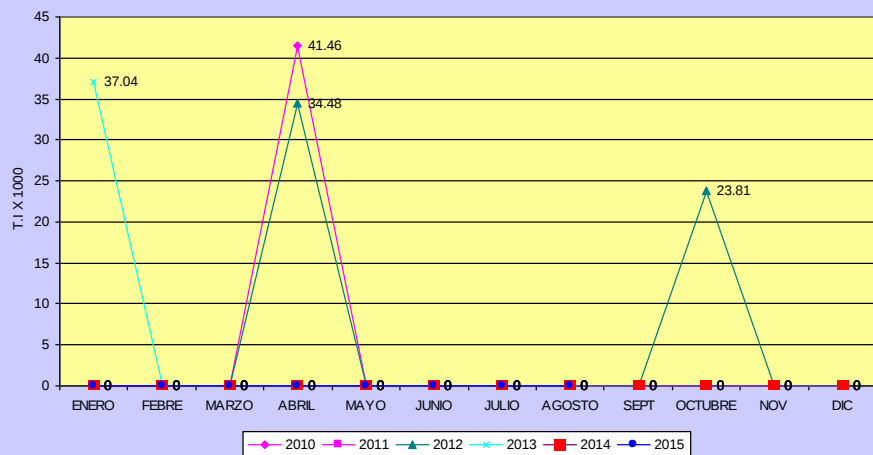


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

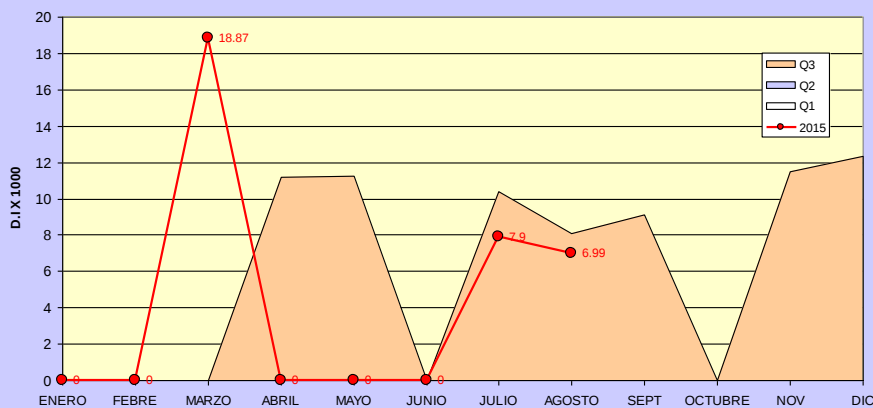


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

En el mes de Agosto se reportó un caso de ITS asociado a CVC lo que representó una tasa de 6.99 x 1000.

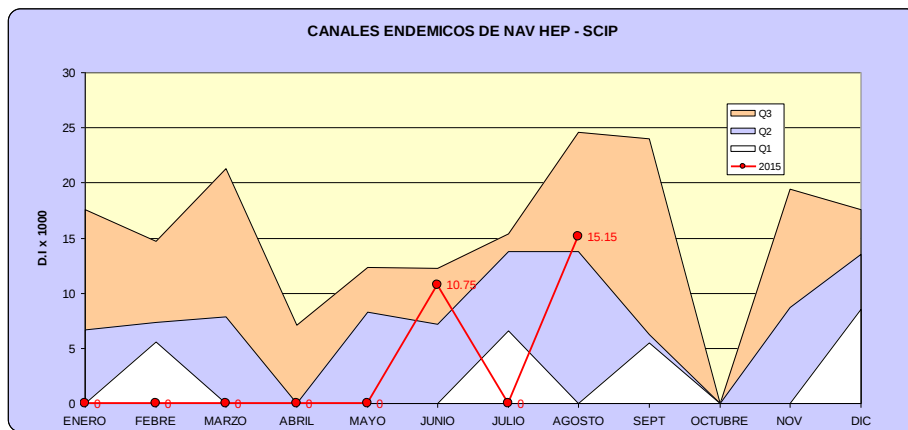


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

Durante el mes de Agosto se reportó dos casos de NAV, lo que representó una tasa de 15.15x1000.

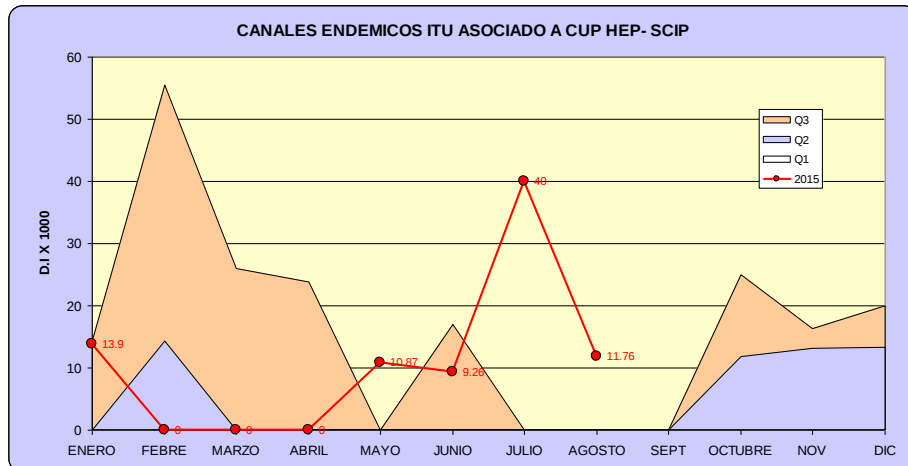


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

En el mes de Agosto se presentó un caso de ITU asociado a CUP, lo que representó una tasa de 11.76 x 1000 días exposición.

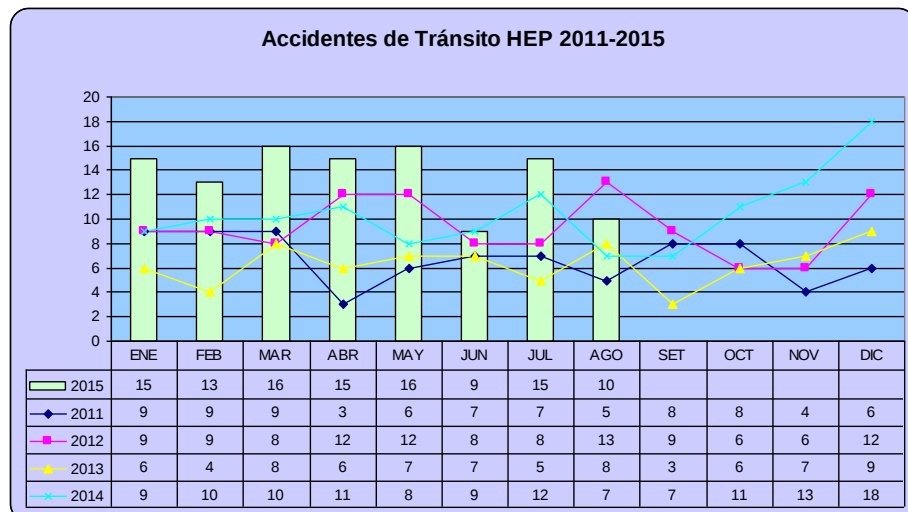


Gráfico 45. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

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

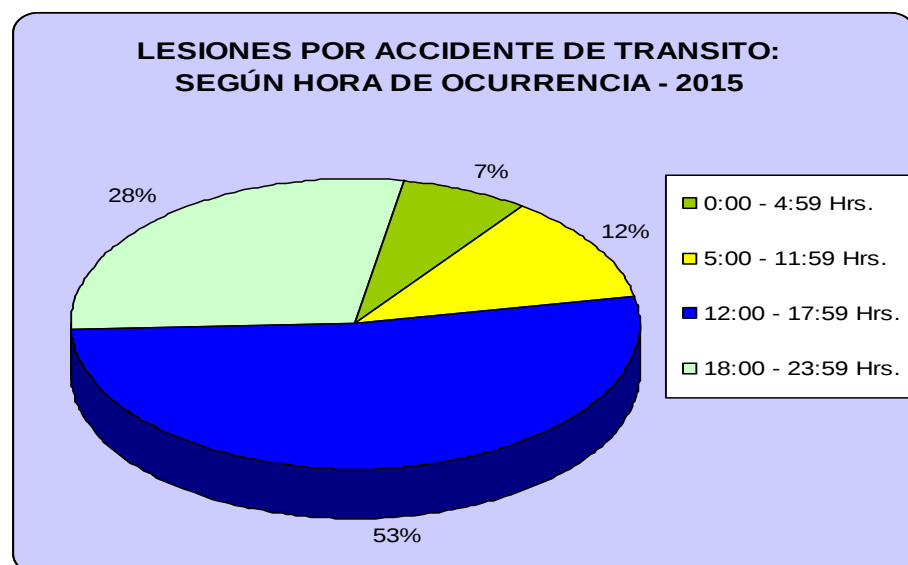
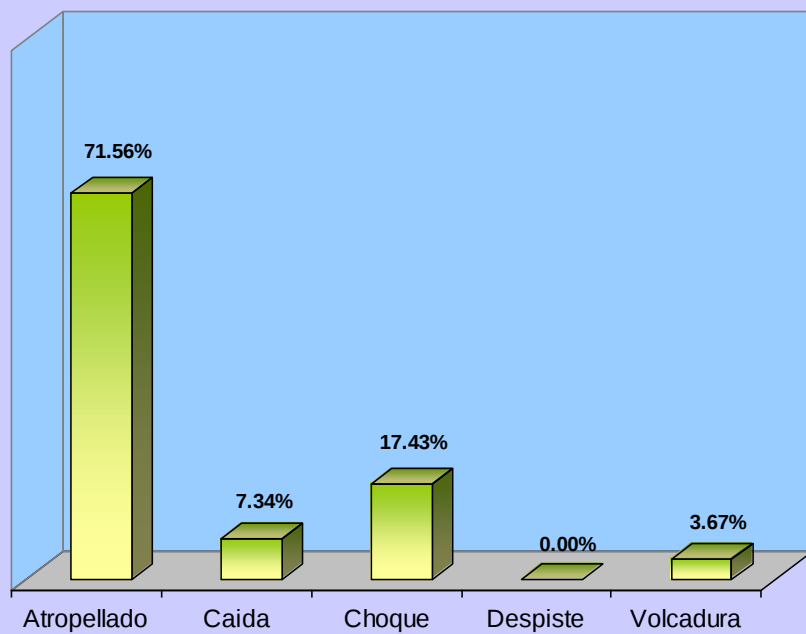


Gráfico 45, 46. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia y tipo de accidente.

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Agosto, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas (53%), siendo el tipo más frecuente el atropello (71.56%)

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)

Pediatric Emergency Medicine Organizations



ACEP - Pediatric Emergency Medicine Section
Società 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 DERNEĞİ
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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Hospital de
Emergencias
Pediátricas



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HEP

VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (IRAG) EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS - I SEMESTRE 2015

LIMA, JULIO 2015

INTRODUCCION

Los incrementos de casos de infección respiratoria se repiten anualmente, durante el otoño y el invierno en las regiones templadas. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños pequeños, ancianos, mujeres embarazadas y enfermos de padecimientos crónicos).

La información generada por el sistema de vigilancia epidemiológica centinela debe responder a las preguntas de donde, cuando y que tipo de virus está circulando y ser empleada para determinar si su actividad está aumentando o decreciendo.

El Hospital de Emergencias Pediátricas como parte del sistema de vigilancia epidemiológica, realiza la vigilancia de la Influenza y Otros Virus respiratorios en pacientes hospitalizados y clasificados como portadores de IRAG, cuyos resultados son mostrados en el presente informe.

METODOLOGÍA:

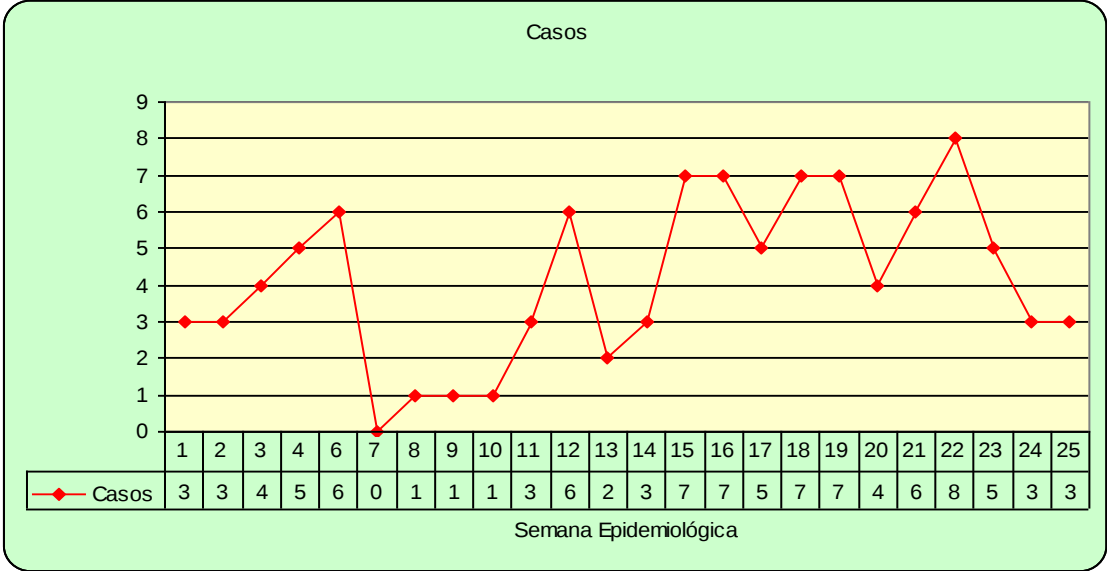
Para la captación activa de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), se tomó en consideración lo estipulado en la Directiva Sanitaria 045-MINSA/DGE-V01 aprobada por R.M 108/2012/MINSA, donde se define como IRAG al “síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con aparición súbita de fiebre superior a 38 °C o historia de fiebre y que presenta tos, dificultad respiratoria y que por el compromiso de su estado general debería ser hospitalizado”.

Para el diagnóstico de laboratorio se empleó el hisopado nasal y faríngeo y se realizó la prueba de inmunofluorescencia directa (IFD) que identifica Adenovirus, Influenza A y B, Parainfluenza 1,2,3, Virus Sincicial Respiratorio y Metapneumovirus y la reacción de la cadena de la polimerasa en transcripción inversa (rt-PCR) para la identificación y serotipificación de los Virus Influenza.

La IFD se realizó en el laboratorio del hospital y la rt-PCR en el Instituto Nacional de Salud.

RESULTADOS

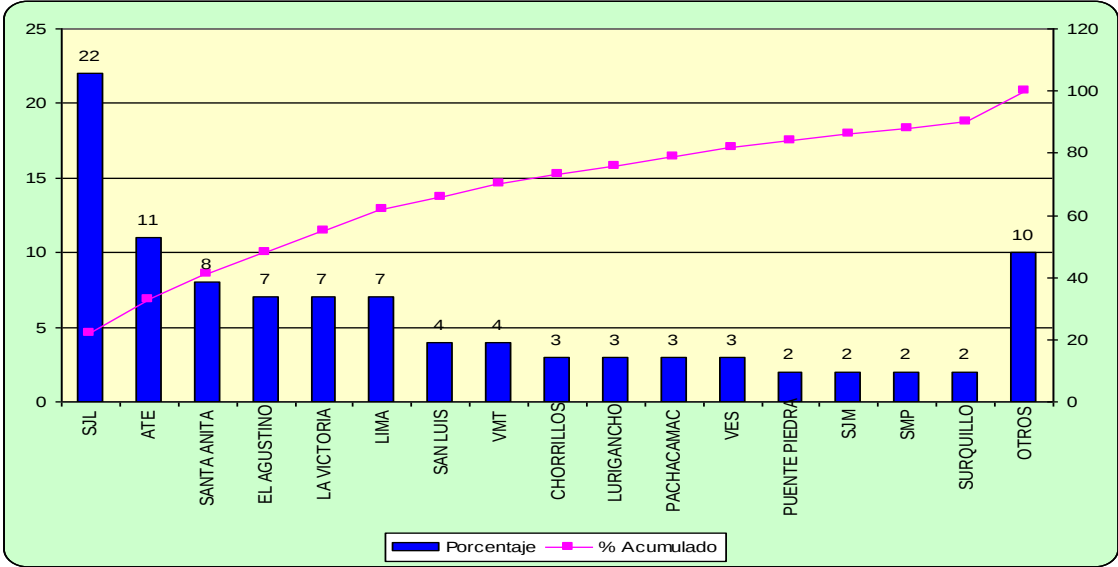
Distribución del Número de Casos de IRAG Captados según S.E
I Semestre HEP 2015



Durante el primer semestre del año 2015, se logró captar 100 casos de IRAG.

Pareto de Distribución Según Lugar de Procedencia de los Pacientes
Ingresados a la Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

n=100



El 22% de los pacientes ingresados a la vigilancia de IRAG procedían de San Juan de Lurigancho, el 11% de Ate, el 8% de Santa Anita, el 7% de El Agustino.

+63

+

Distribución Según Edad y Sexo de los Pacientes Ingresados a la Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 6 meses	46	46
6 a 11 meses	12	12
1 a 4 años	39	39
5 a 9 más años	3	3
Sexo		
Masculino	47	47
Femenino	53	53

El 46% de los captados fue menor de 6 meses, el 12% tenía 6 a 11 meses y el 39% correspondió al grupo etáreo de 1 a 4 años. El 47% fue de sexo masculino y el 53% de sexo femenino.

Distribución Proporcional Según Tiempo Transcurrido para la Toma de Muestra de IFD Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

Tiempo Transcurrido	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 día	84	84
1 a 2 días	14	14
3 a más días	2	2
Total	100	100

El 84% de las muestra para IFD fueron tomadas antes de las 24 horas de solicitadas, el 14% entre el primer y segundo día y el 2% al tercer día o después.

Distribución Proporcional según Resultado de IFD Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

Resultado de IFD	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	50	50
Negativo	50	50
Total	100	100

De las 100 muestra evaluadas por el laboratorio 50% resultaron positivas por IFD.

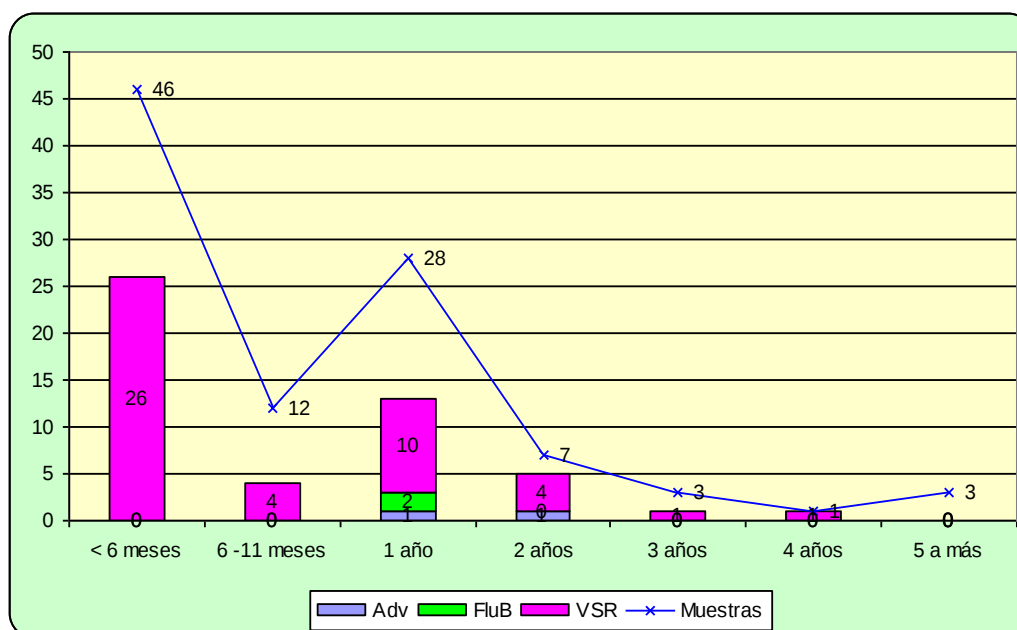
Distribución Proporcional según Virus Identificado por IFD Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

Virus Identificado por IFD	Frecuencia	Porcentaje
Sincicial Respiratorio	46	92
Adenovirus	2	4
Influenza B	2	4
Total	50	100

De los virus identificados por IFD el 92% correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

Distribución de los Virus Respiratorio Identificados por IFD Según Grupos Etáreos Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

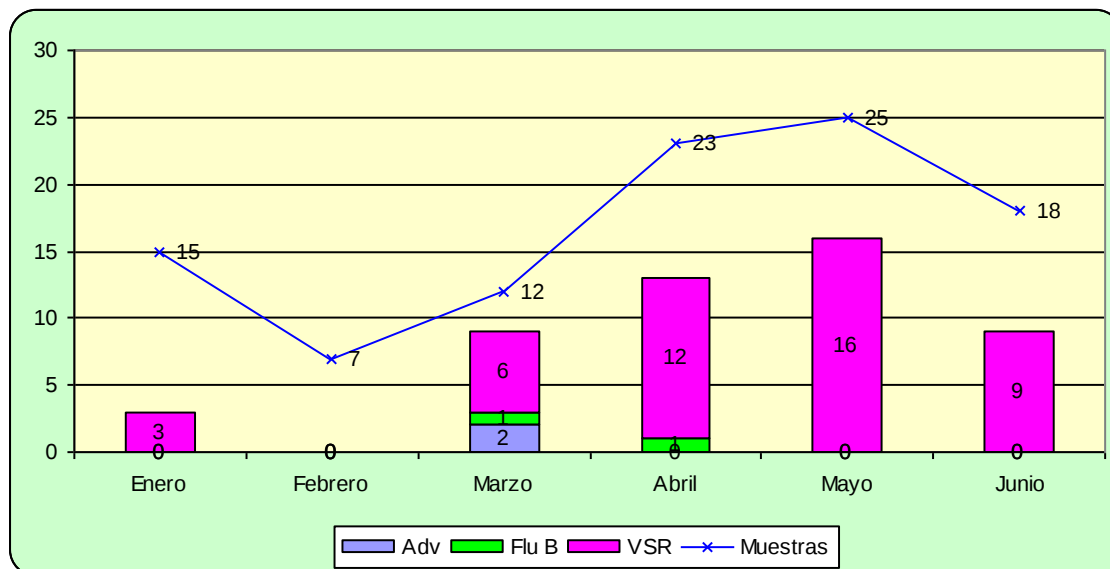
n=100



La positividad de IFD en los menores de 6 meses fue 56.52%, en los de 6 a 11 meses 33.33%, en los de 1 año 46.42% y en los de 2 años de 71.42%.

Distribución de los Virus Respiratorios Identificados por IFD Según Meses Vigilancia Centinela IRAG I Semestre HEP 2015

n=100



Entre mayo y junio se identificó el 50% de los virus respiratorios, siendo VSR el más frecuentemente identificado a lo largo de la vigilancia.

Distribución Proporcional según Resultado de rt-PCR Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

Resultado de rt-PCR	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	9	9
Negativo	90	90
Sin resultado	1	1
Total	100	100

De las 100 muestra evaluadas por rt-PCR el 9% resultaron positivas.

Distribución Proporcional según Virus Identificado por rt-PCR Vigilancia de IRAG I Semestre HEP 2015

Resultado rt-PCR	Frecuencia	Porcentaje
Influenza A (H1N1) pdm09	1	11.11
Influenza A (H3N2)	8	88.89
Total	9	100

De los virus identificados por rt-PCR el 88.89% correspondió a Influenza A (H3N2) y el 11.11% a Influenza A (H1N1) pdm09.

Letalidad en los pacientes que ingresaron a la Vigilancia Centinela de IRAG I Semestre HEP 2015

Fallecido	Frecuencia	Porcentaje
No	99	99
Si	1	1
Total	100	100

Falleció un paciente que ingresó a la vigilancia centinela por IRAG, lo que representó una letalidad de 1x100. En el fallecido el resultado de IFD y rt-PCR fue negativo.

CONCLUSIONES

- El grupo más afectados por la IRAG fue el de los menores de 6 meses de edad.
- Más de las 2/3 partes de las muestras fueron tomadas dentro de las primeras 24 horas de solicitada la prueba.
- En la mitad de los captados la IFD resultó positiva.
- VSR fue el virus mas frecuentemente identificado y predominó en todos los grupos etáreos donde la IFD fue positiva.
- El VSR afectó principalmente a los menores de 6 meses.
- Influenza A (H3N2) fue el virus más frecuentemente identificado por rt-PCR.
- Uno de cada 100 niños que ingresaron a la vigilancia de IRAG tuvieron la probabilidad de fallecer.

RECOMENDACIONES:

- Continuar con la captación activa de los casos de IRAG a través de los Servicios de Cuidados Intensivos y Medicina Pediátrica y Especialidades.