

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

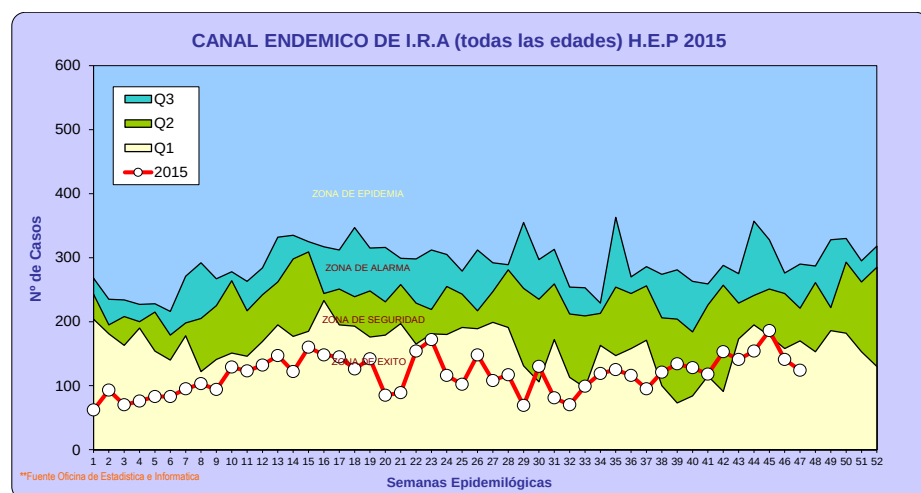
CANALES ENDEMICOS 2015

Semanas Epidemiológicas 44 a 47

Endemic Channels, epi weeks 44 to 47

Noviembre del 2015

Canales endémicos

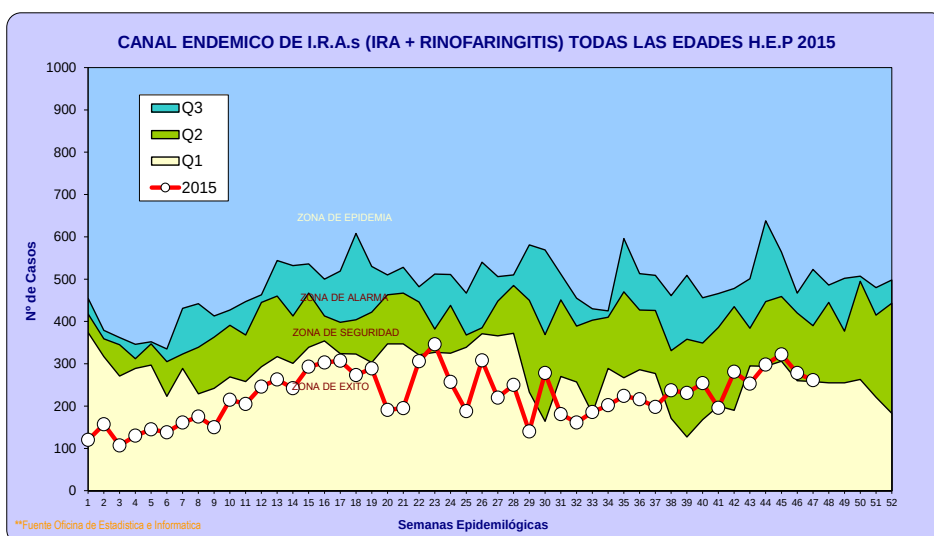
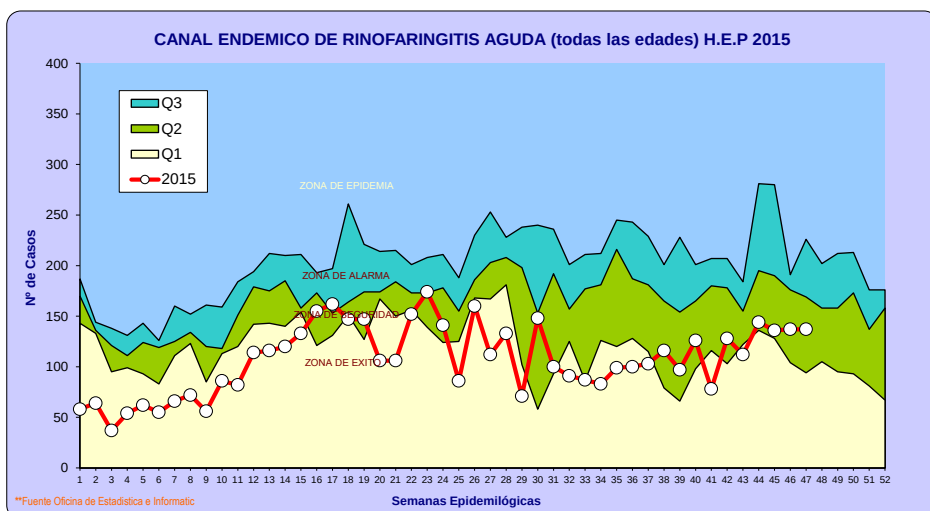


Gráficos 1, 2 y 3. Canales endémicos de IRA, Rinofaringitis aguda y de IRA general (IRA + Rinofaringitis aguda).

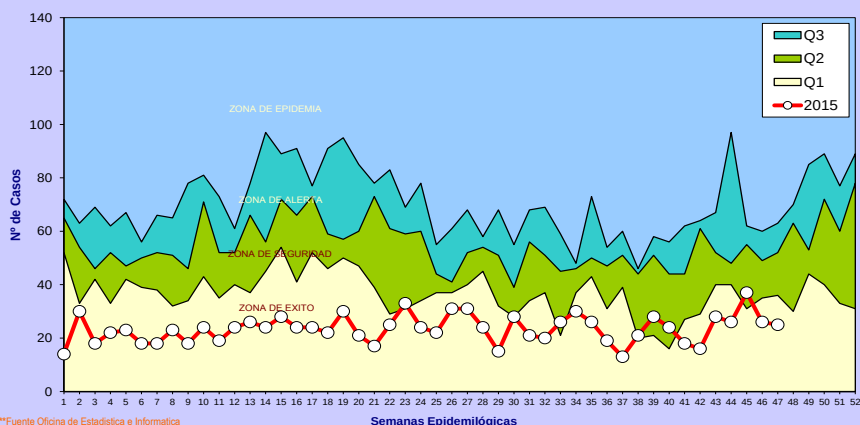
Hasta la S.E 47 del año 2015 se han reportado 5528 episodios de IRAs, 5049 episodios de Rinofaringitis y 10577 episodios de IRA con Rinofaringitis.

En relación a los episodios de Rinofaringitis se evidencia un incremento en el números de episodios del orden de 15.56% hasta la S.E 47, con respecto al año 2014 para el mismo periodo, en cambio para la IRA se evidencia una disminución del orden del 8.61%

A lo largo de las 47 semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.



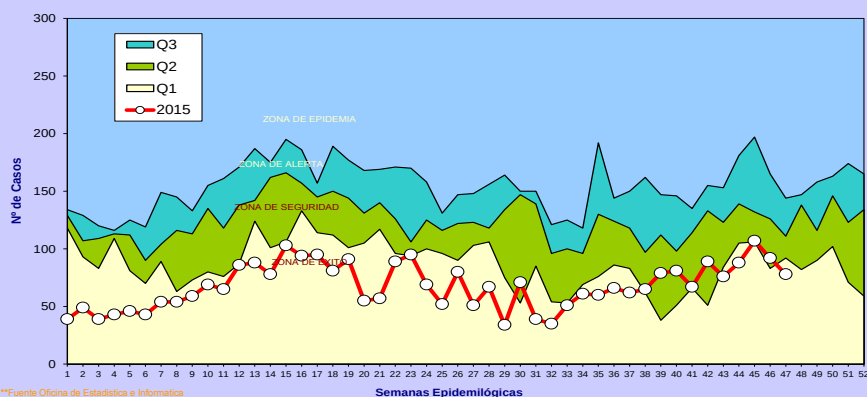
CANAL ENDEMICO DE LAS IRAs EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2015 H.E.P.



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

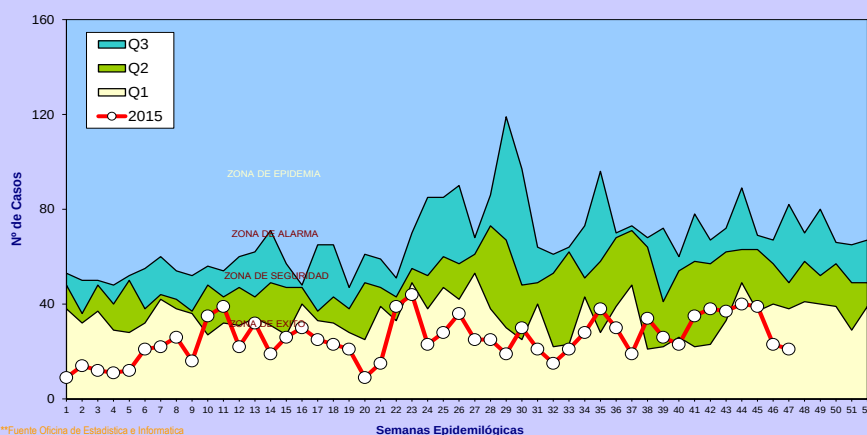
El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 47 del año 2015 en los menores de 1 año se presentaron 1104 episodios, en los de 1 a 4 años 3192 episodios y en los de 5 a 14 se presentaron 1196 episodios de IRA, lo que representó una reducción del orden del 23.01%, 3.83% y 3.86% respectivamente, en relación al año 2014.

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



Durante las 47 S.E del 2015 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etéreos.

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



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

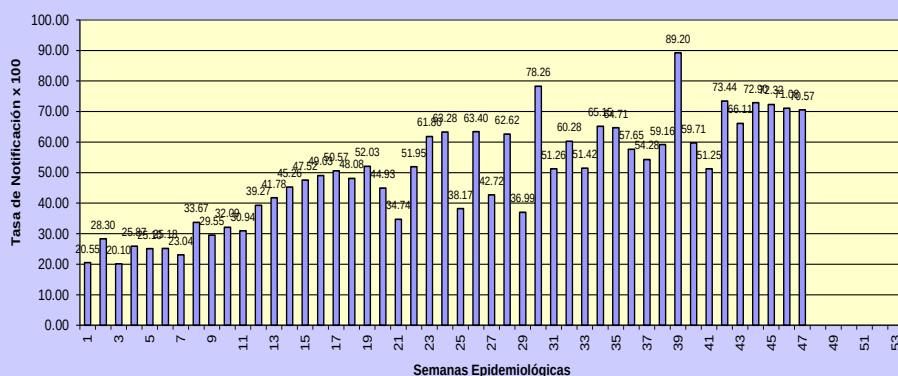


Gráfico 7. Tasa de Notificación de IRAS en menores de 5 años.

La tasa de notificación de casos de IRA en menores de 5 años presenta una tendencia sin mayores variaciones, en la última semana epidemiológica la tasa de notificación fue de 70.57%, superior al promedio anual.

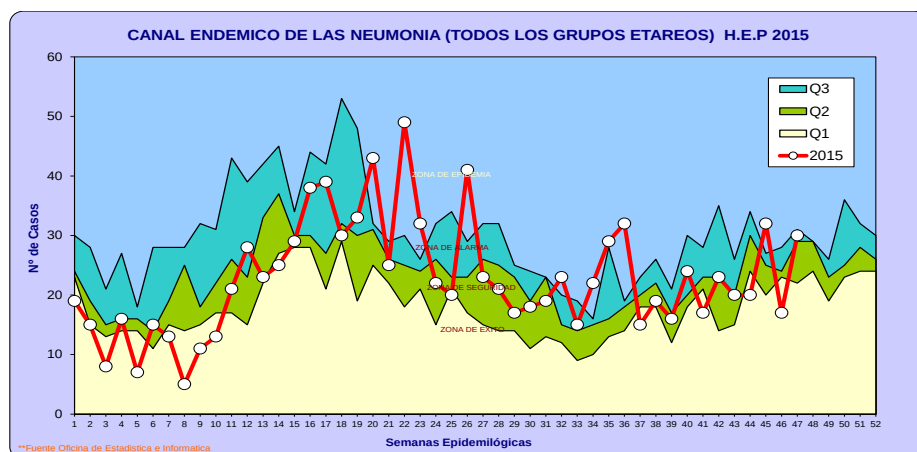
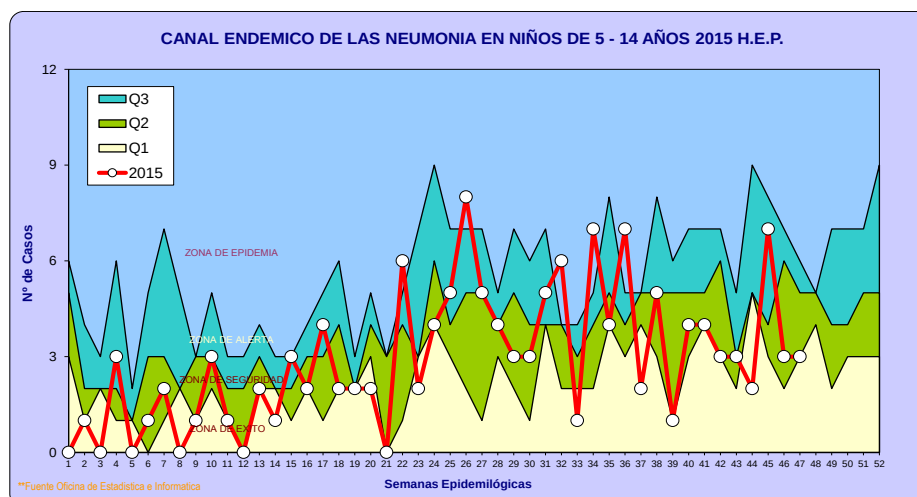
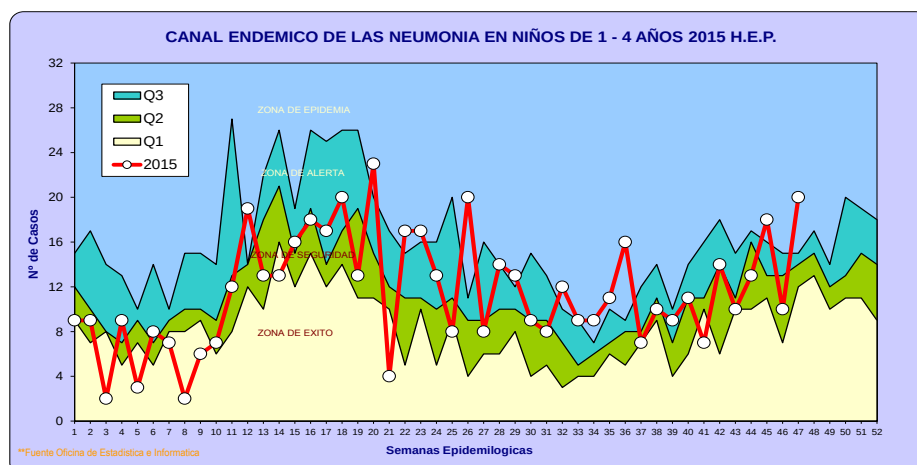
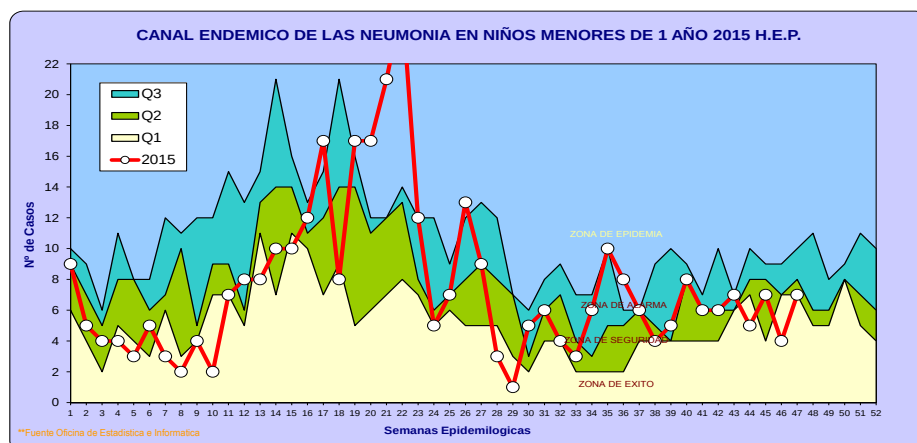


Gráfico 8, 9, 10 y 11. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 47 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 84.14% de todos los episodios reportados.

En las 47 primeras S.E se han reportado 1072 episodios de neumonía en general, cifra similar con respecto al mismo periodo del año 2014.. En los menores de 1 año de edad se reportaron 359 episodios cifra inferior en 10.3% a lo reportado el año 2014; así mismo se han reportado 543 episodios de neumonía en niños de 1 a 4 años, cifra superior en 6.26% con respecto al año anterior. En los niños de 5 a 14 años se reportó 137 episodios de neumonía cifra menor en 17.96% a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 47 se evidencia que la curva se encuentra por debajo de la zona de epidemia para todos los grupos etáreos, excepto para los niños del grupo de 1 a 4 años.



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

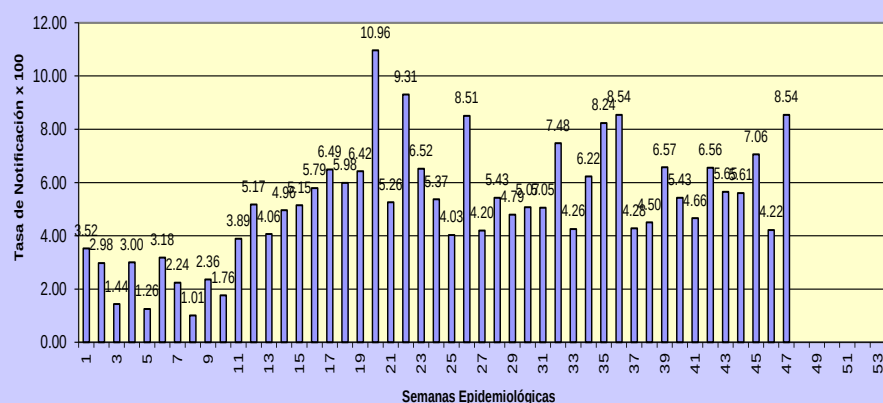


Gráfico 12. Tasa de Notificación de Neumonías en menores de 5 años

En la última S.E (47) del año 2015 la proporción de casos de neumonía con respecto a los atendidos (tasa de notificación de neumonía) fue de 8.54 x 100, lo que significa que de cada 100 niños menores de 5 años atendidos en el hospital, 8.54 se debió a neumonía.

Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2015

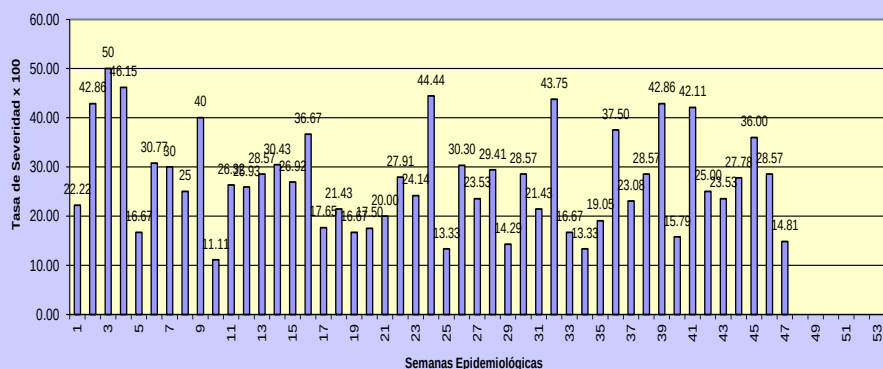
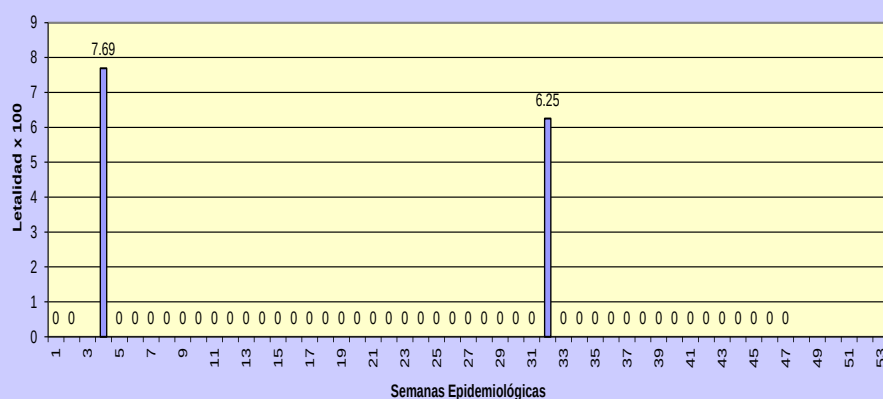


Gráfico 13, 14. Tasa de Severidad y Letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía para la S.E 47 fue de 14.81x100, 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 47. Hasta la S.E 47 se han presentado 2 casos de muerte por Neumonía, lo que representó una Tasa de letalidad de 0.22x100 para el periodo.

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



Vigilancia de Virus Respiratorio en el HEP

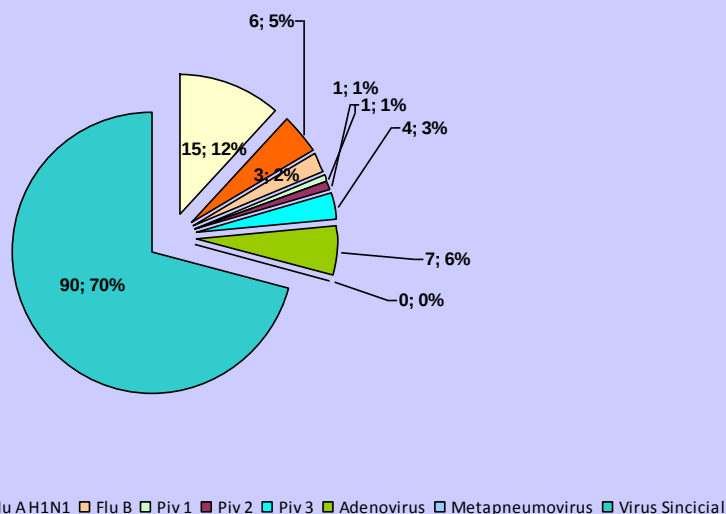


Gráfico 15. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

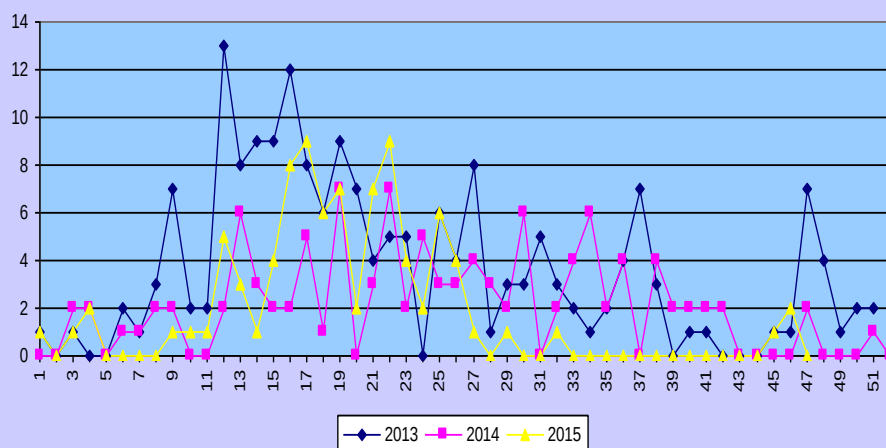
Hasta la S.E 47 se han tomado 295 muestras de hisopado nasofaríngeo, de las cuales el 43% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

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.

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

La identificación de VSR disminuyó en las últimas semanas.

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



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

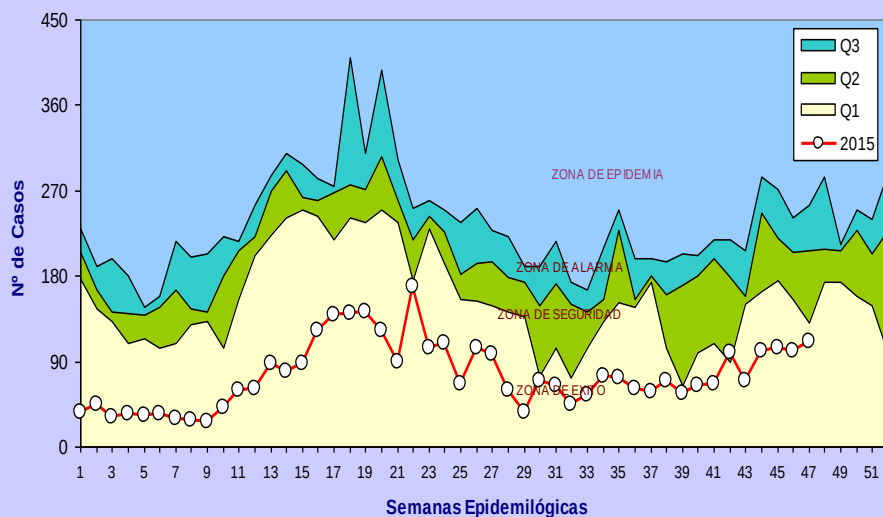
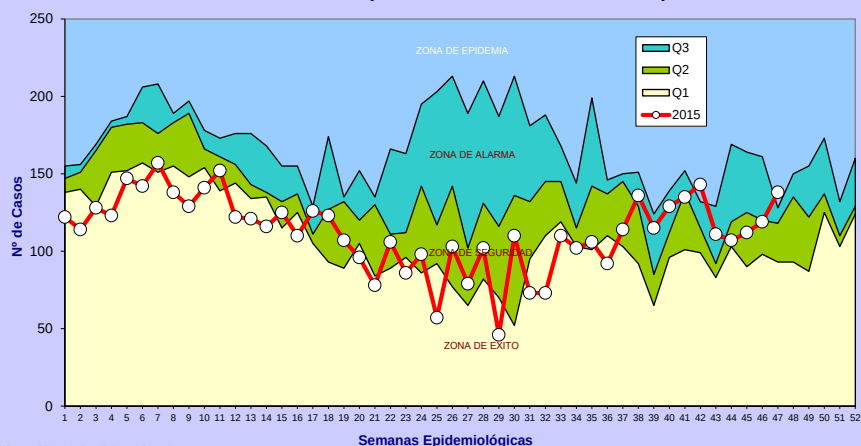


Gráfico 16. Vigilancia de Asma Bronquial

En las 47 primeras semanas del año 2015 se han reportado 3559 episodios de SOB/ASMA y en el año 2014 para el mismo periodo 5172 representando una reducción del 31.19%.

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



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

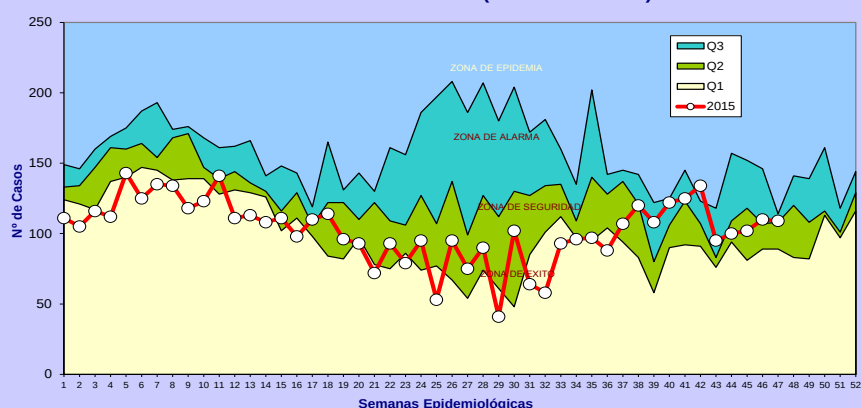
Gráficos 17, 18, 19, 20. Canales endémicos de EDAs.

Entre las EDAs Acuosas y Disentéricas en las 47 primeras S.E se han reportado 5319 episodios de EDAs; cifra similar a lo reportado el año 2014.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 90.98% (4839 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 9.02% (480 episodios).

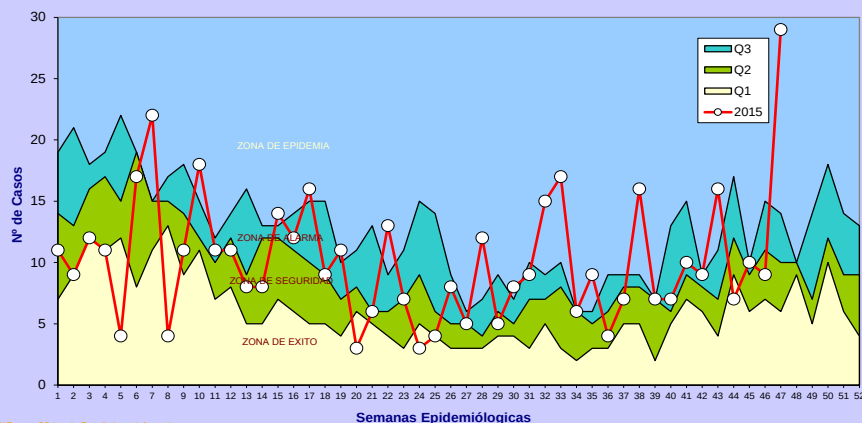
Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha la EDA acuosas se encuentra en la zona de alarma y la EDA disentéricas en la zona de epidemia.

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



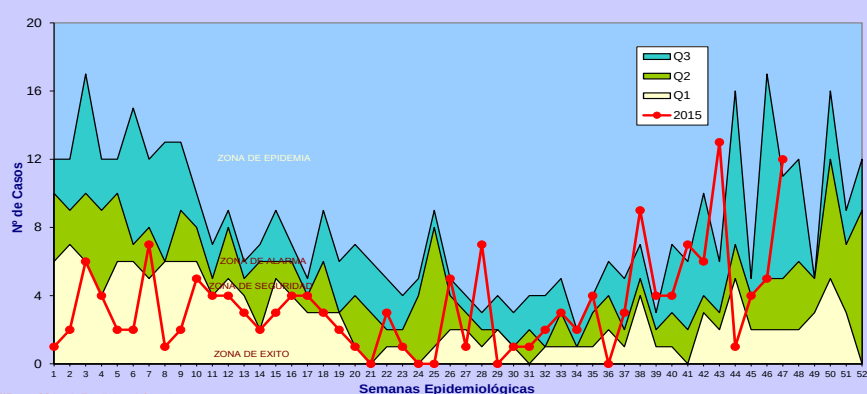
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

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



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

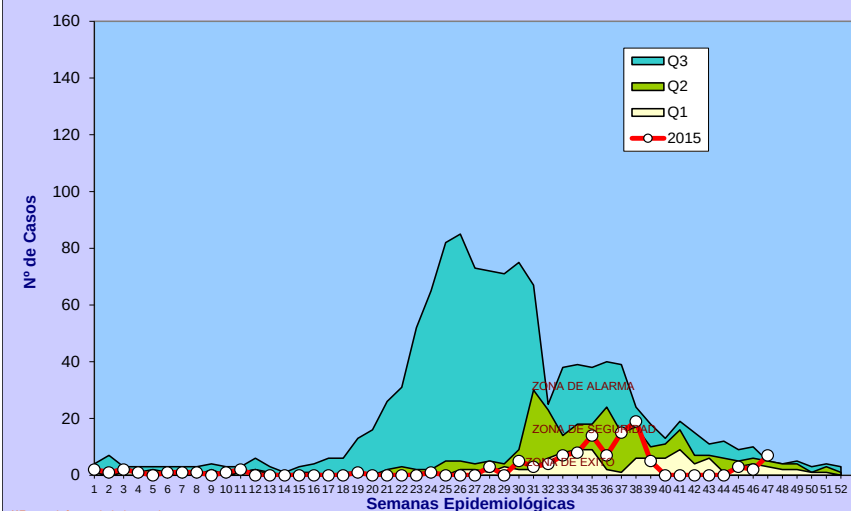
CANAL ENDEMICO DE SHIGELLA H.E.P 2015



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

En las 47 primeras S.E del año 2015 se aisló Shigella en 160 casos, cifra superior en 40.35% al año anterior.

CANAL ENDEMICO DE ROTAVIRUS H.E.P 2015

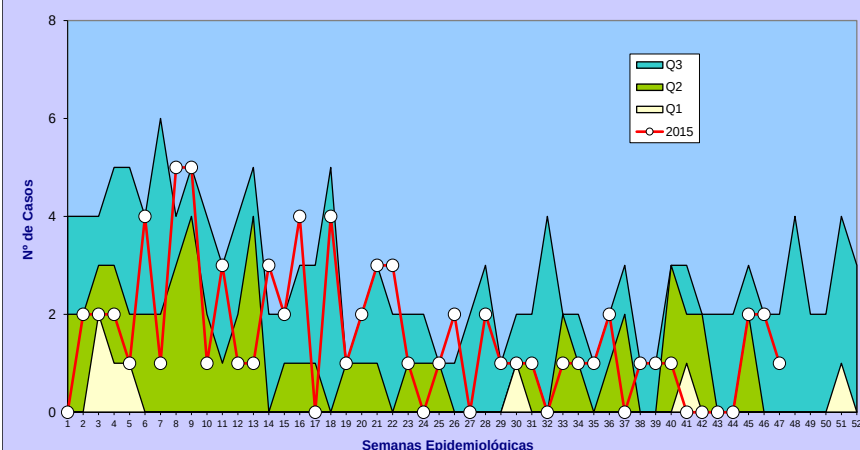


**Fuente Informe de Laboratorio

Gráfico 21. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 116 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 47 S.E, lo que representó una reducción del 36.6% con respecto al año 2014.

CANAL ENDEMICO DE ADENOVIRUS H.E.P 2015

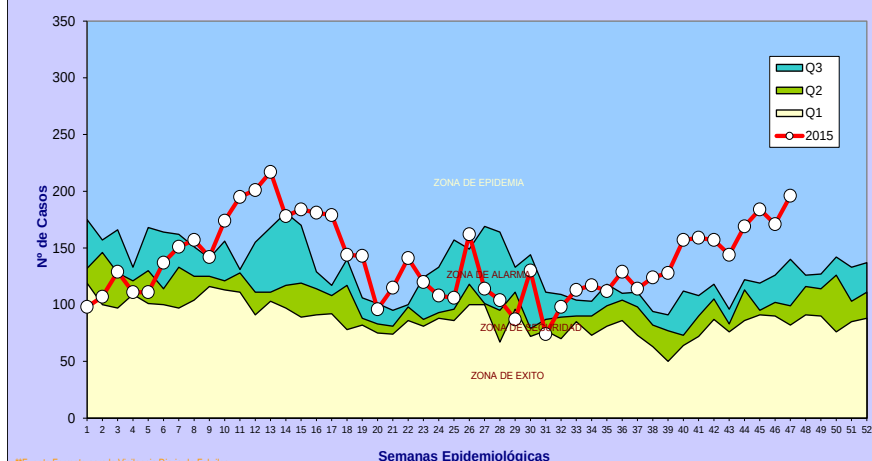


**Fuente Informe de Laboratorio

. Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se identificó 72 casos de EDA positivos a Adenovirus, hasta la S.E 47.

CANAL ENDEMICO DE FEBRILES H.E.P 2015



**Fuente Formato para la Vigilancia Diaria de Febriles

Gráfico 23. Vigilancia de febriles.

Durante las 47 S.E del año 2015 se han reportado 6568 episodios de febriles, cifra superior en 33.41% 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 47 muestra que el grupo más afectado fue el de los niños de 1 a 4 años (55.04%), seguido de los menores de un año (27.83%).

Ocho distritos (La Victoria, SJL, El Agustino, Lima Cercado, Ate, Santa Anita, Rímac) 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 del vector *Aedes aegypti* (Escenario II).

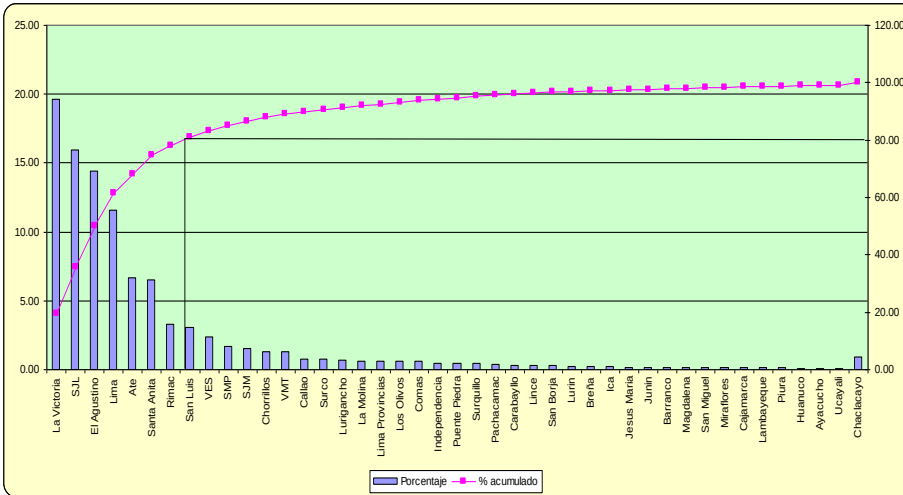
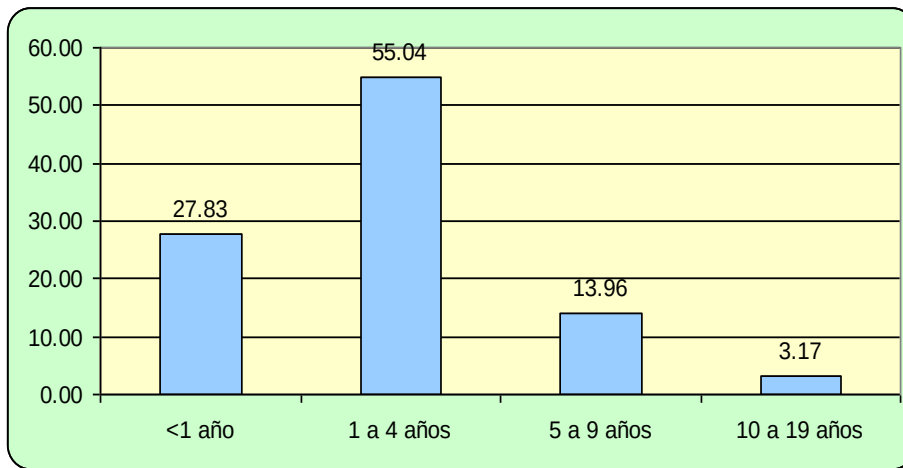


Gráfico 25. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Noviembre ningún trabajador de salud sufrió accidente punzo cortantes. No se reportaron casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

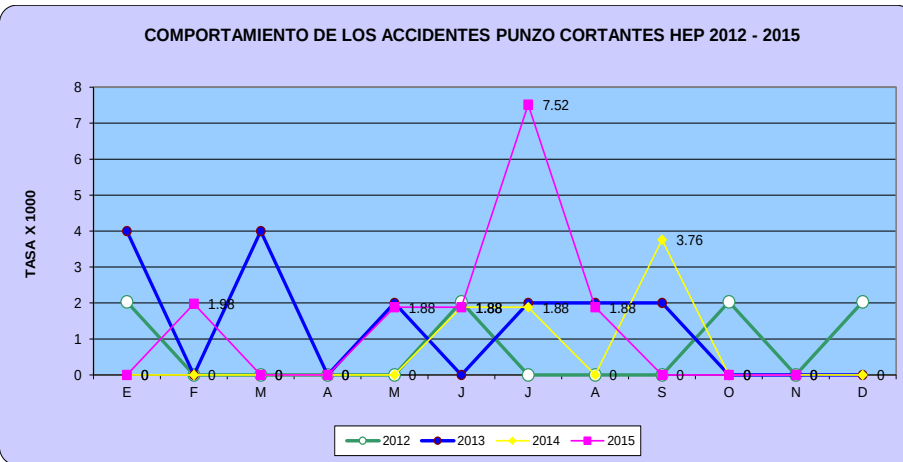
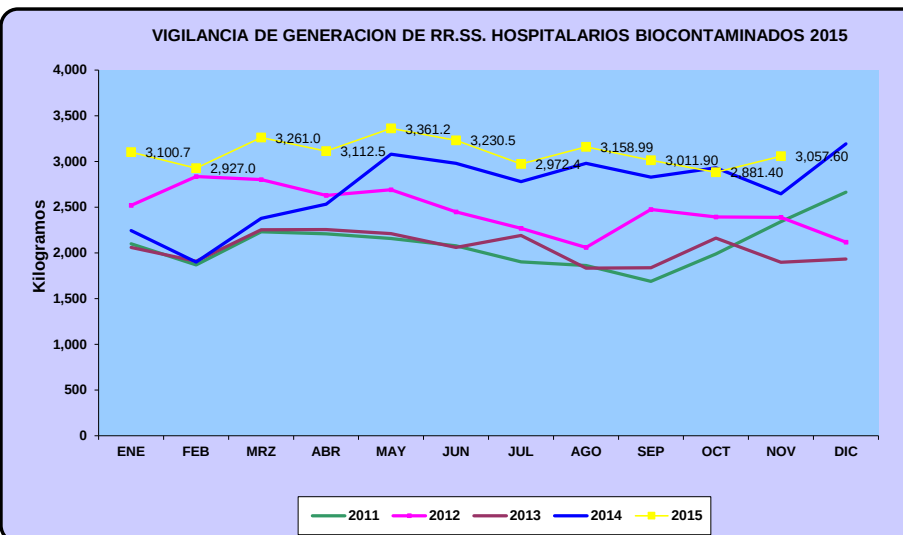


Gráfico 26. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

En el mes de Noviembre se generó 3057.60 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra superior al año 2014.



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

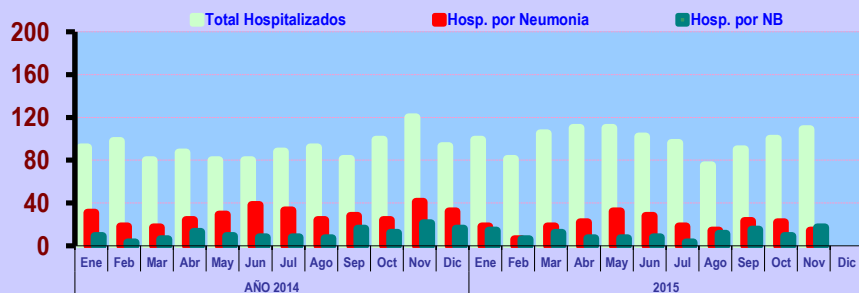


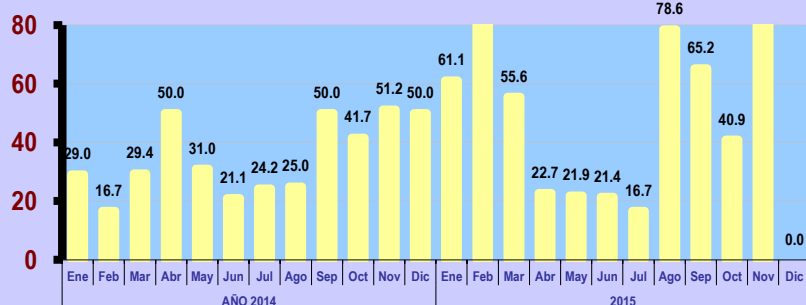
Gráfico 27, 28, 29, 30. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Noviembre del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 19.96% se debió a Neumonía, de estas el 45.58% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

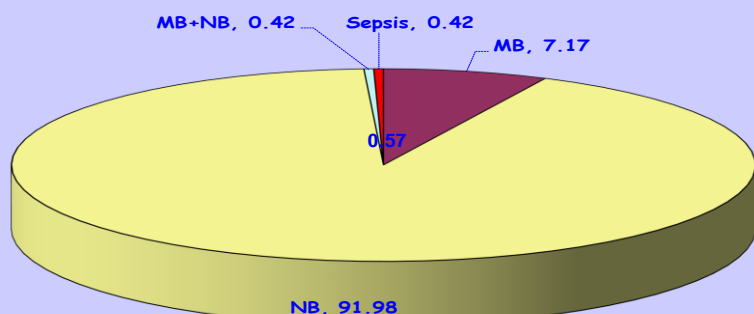
De los pacientes ingresados a la vigilancia de Neumonía y MEC bacteriana entre los años 2014 y Noviembre del 2015, el 91.98% fue catalogado como caso probable de Neumonía Bacteriana.

Los grupos etáneos más afectados fueron los menores de 6 meses y los de 12 a 23 meses de edad, que en conjunto representaron más del 50%.

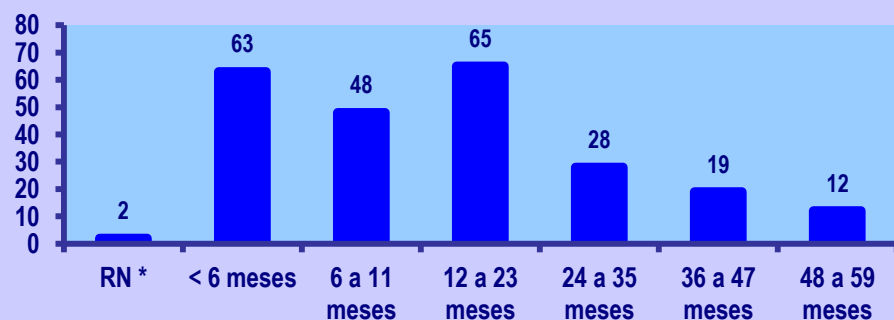
% Hospitalizados por Neumonía Bacteriana en Relación a los Hospitalizados por Neumonía en Niños < 5 años. HEP 2014 - 2015



Distribucion Proporcional según Tipo de Diagnóstico HEP 2014 - 2015



Nro de Casos por Grupos de Edad HEP 2014 - 2015



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

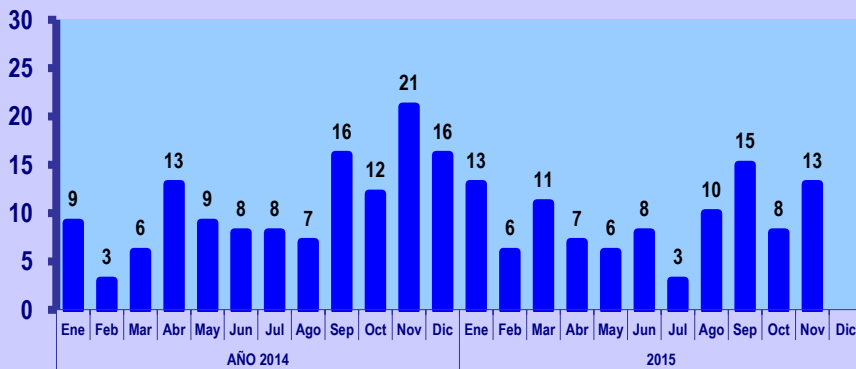


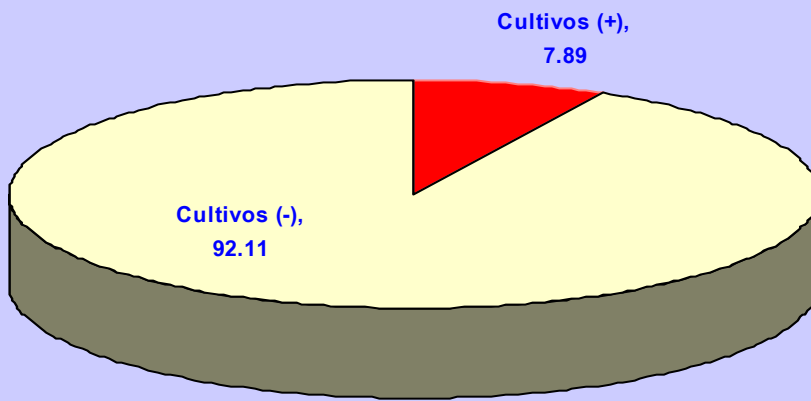
Gráfico 31, 32. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

De los pacientes que ingresaron a la vigilancia hasta Noviembre del 2015, el 100% tuvo Radiografía de Tórax y el 91.7% Hemocultivo.

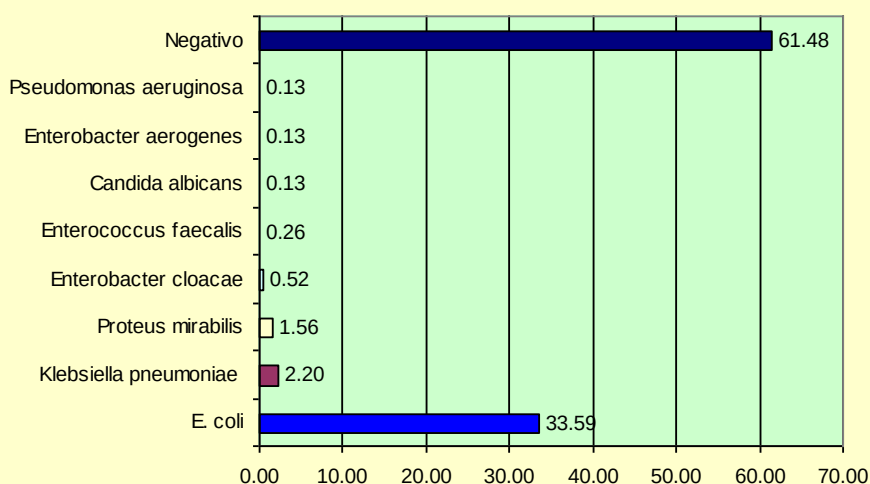
Entre los años 2014 a Noviembre del 2015, el porcentaje de aislamiento bacteriano fue de 7.89%.

En el año 2015 hasta Noviembre del presente año se ha logrado el aislamiento bacteriano en el 9% de los casos que ingresaron a la vigilancia centinela.

Distribución Proporcional según resultado de Hemocultivos HEP 2014 - 2015



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2015



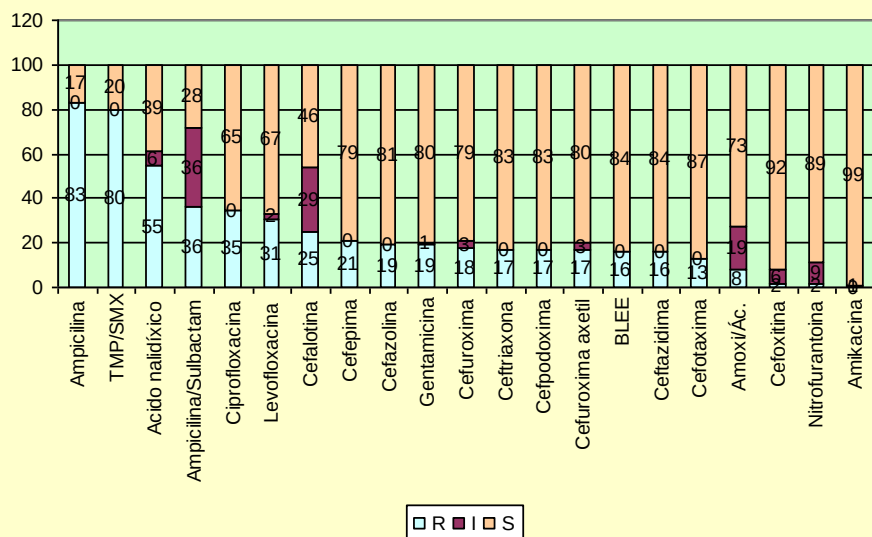
Gráficos 33, 34, 35, 36, 37. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

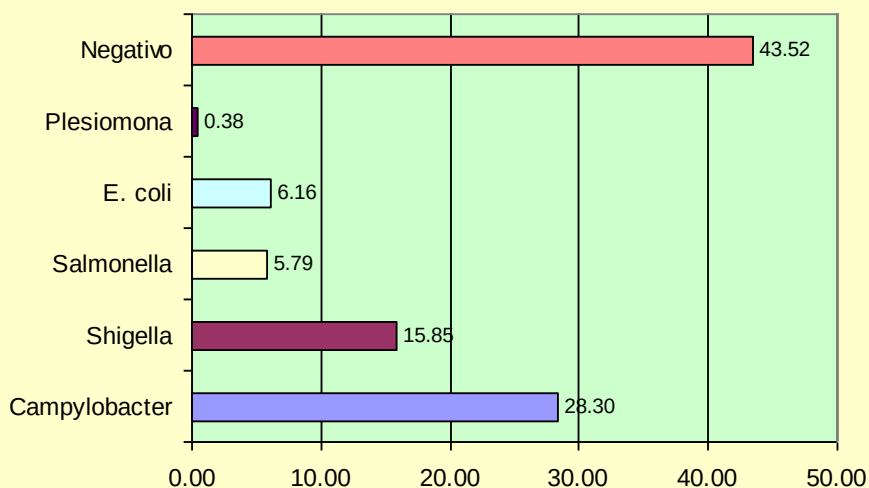


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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



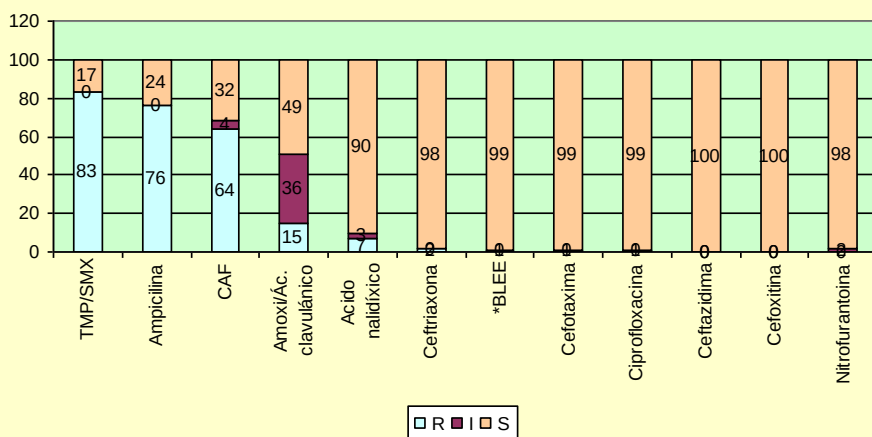
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

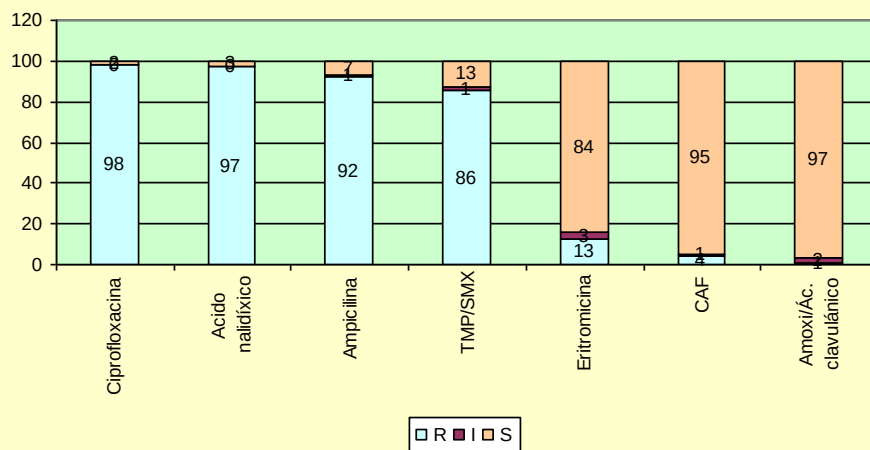


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 Nalidixico, Ciprofloxacina, Cotimoxasol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

Tasa de IIHx 1000 exposiciones. HEP 2011 - 2015

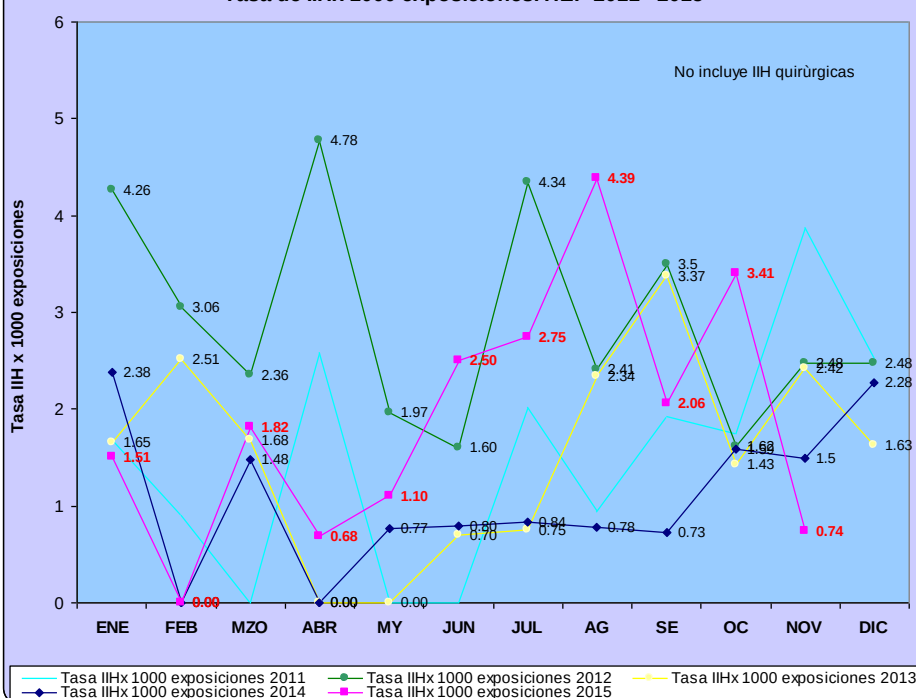


Gráfico 38. Tasa de IIH x 1000 días exposición, HEP 2011-2015.

La Tasa de Incidencia de IIH para el mes de Noviembre fue de 0.74 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			
FEB	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
	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			
MZO	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
	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			
ABR		>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
	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			
MAY		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
	UTIP		102	11	0	0.0	198	27	0	0.0	92	12	1	10.9	107	15	0	0.0			
JUN	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
JUL	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			
AGO	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
	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			
SEPT	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
	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			
OCT		>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
	UTIP		72	11	0	0.0	155	18	0	0.0	69	12	1	14.5	97	14	1	10.3			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
NOV		1501-2500G	43	2	0	0.0	40	3	0	0.0	10	1	0	0.0	28	3	0	0.0			
		>2500G	53	4	0	0.0	23	4	0	0.0	3	1	0	0.0	28	3	0	0.0			
	MED PED		20	1	0	0.0	205	56	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0			
	CIRUG PED		58	7	0	0.0	507	91	1	2.0	18	1	0	0.0	0	0	0	0.0	3	0	0.0
	UTIP		115	12	1	8.7	125	22	0	0.0	39	4	1	25.6	78	10	0	0.0			
DICI	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	28	3	0	0.0	23	3	0	0.0	15	2	0	0.0	34	3	0	0.0			
		>2500G	30	3	0	0.0	44	5	1	22.7	3	1	0	0.0	12	2	0	0.0			
	MED PED		2	1	0	0.0	223	58	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		100	3	2	20.0	558	101	0	0.0	8	1	0	0.0	0	0	0	0.0	8	0	0.0
ENE	UTIP		78	11	0	0.0	152	30	0	0.0	46	8	0	0.0	76	0	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	12	1	0	0.0	4	1	0	0.0	11	1	0	0.0	12	1	0	0.0			
		>2500G	68	7	0	0.0	57	13	0	0.0	3	1	0	0.0	3	1	0	0.0			
	MED PED		16	2	0	0.0	199	52	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0			
FEB	CIRUG PED		98	5	1	10.2	477	96	0	0.0	12	1	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0

HOSPITAL

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Noviembre, 2015				
CVC	272	26	1	3.68
CVP	889	192	0	0.00
CUP	72	11	0	0.00
VM	121	3	0	0.00
TOTAL	1354	232	1	0.74

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Noviembre, 2015				
CVC	80	8	0	0.00
CVP	61	14	0	0.00
CUP	14	2	0	0.00
VM	15	0	0	0.00
TOTAL	170	24	0	0.00

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IHH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IHH	Tasa IHHx 1000
Noviembre, 2015				
CVC	78	11	0	0.00
CVP	152	30	0	0.00
CUP	46	8	0	0.00
VM	76	0	0	0.00
TOTAL	352	49	0	0.00

Durante el mes de Noviembre se reportó 1 caso de IHH, correspondiente a una ITS asociada a CVC en el Servicio de Cirugía.

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

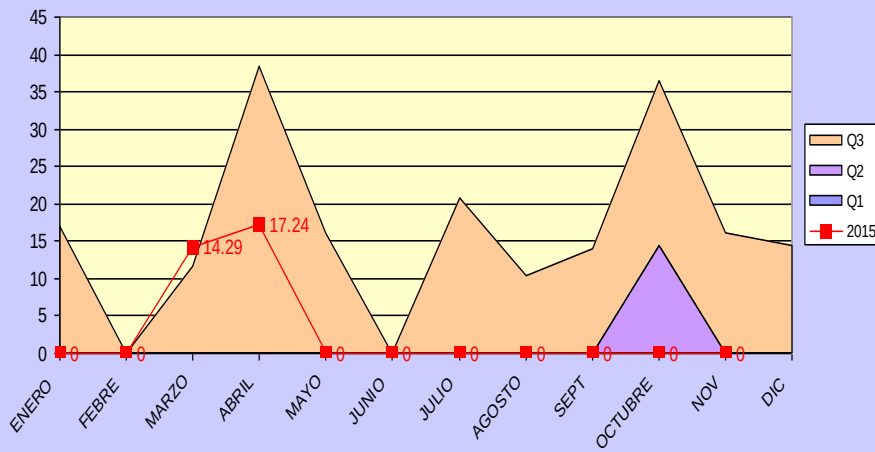


Gráfico 39. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2015, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2010-2015

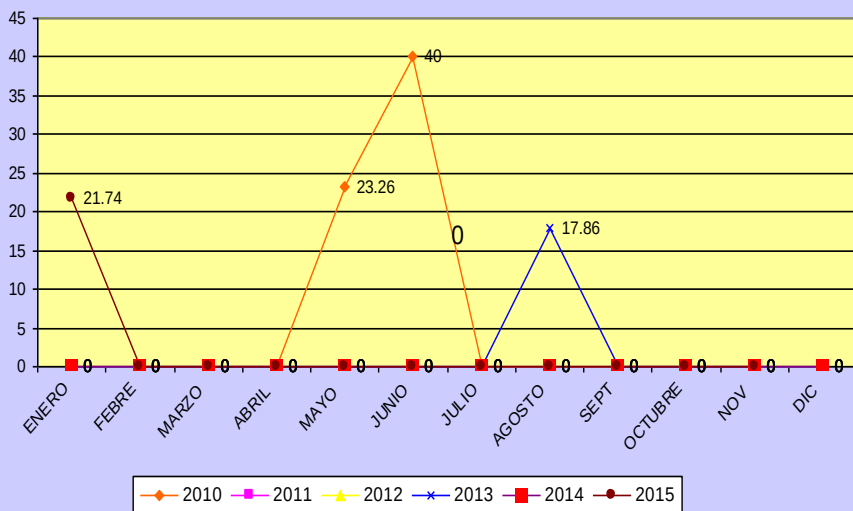


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2015, según mes.

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

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

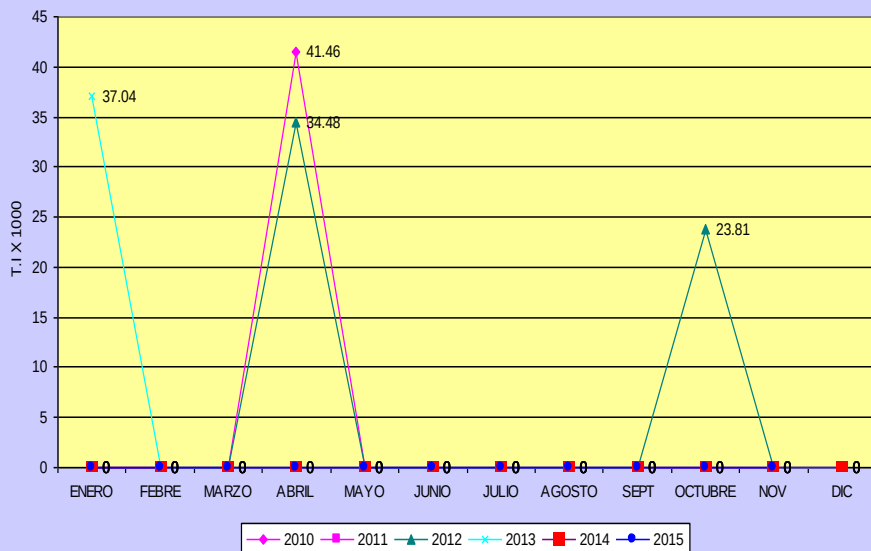


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2015, según mes.

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

CANALES ENDEMICO DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

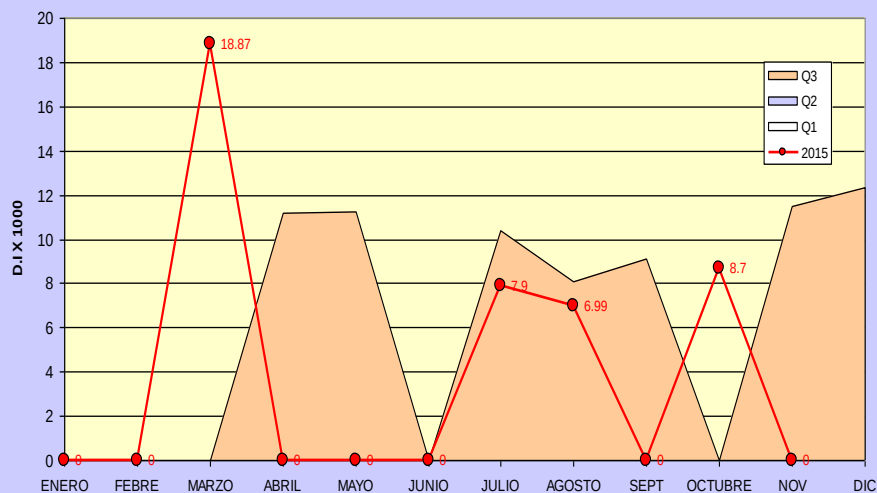


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según meses.

En el mes de Noviembre no se reportó casos de ITS asociado a CVC en el SCIP.

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

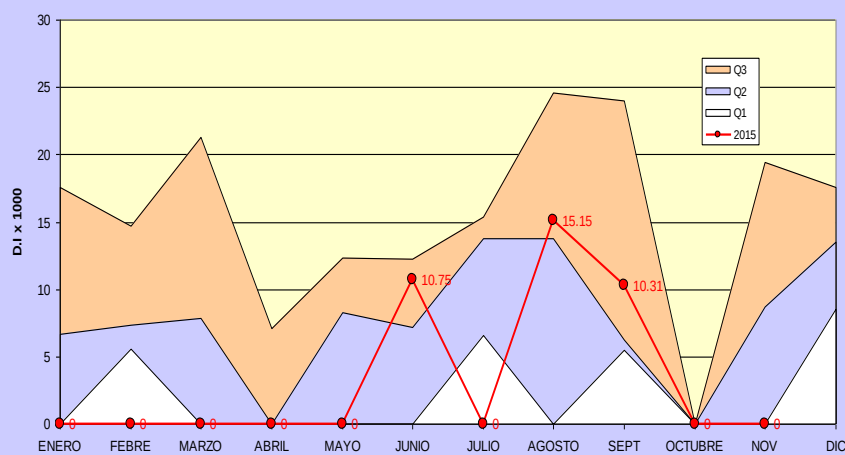


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS ITU ASOCIADO A CUP HEP- SCIP

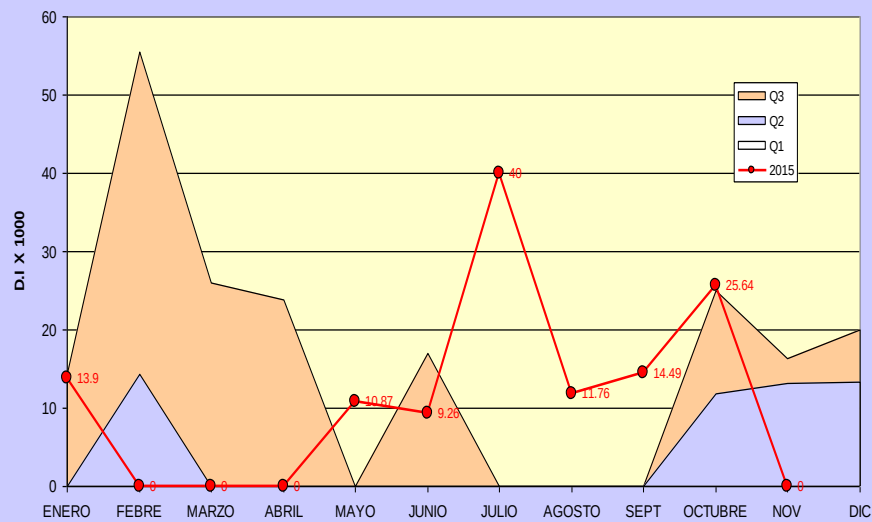


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2015, según mes.

En el mes de Noviembre no se reportó ningún caso de ITU asociado a CUP.

Accidentes de Tránsito HEP 2011-2015

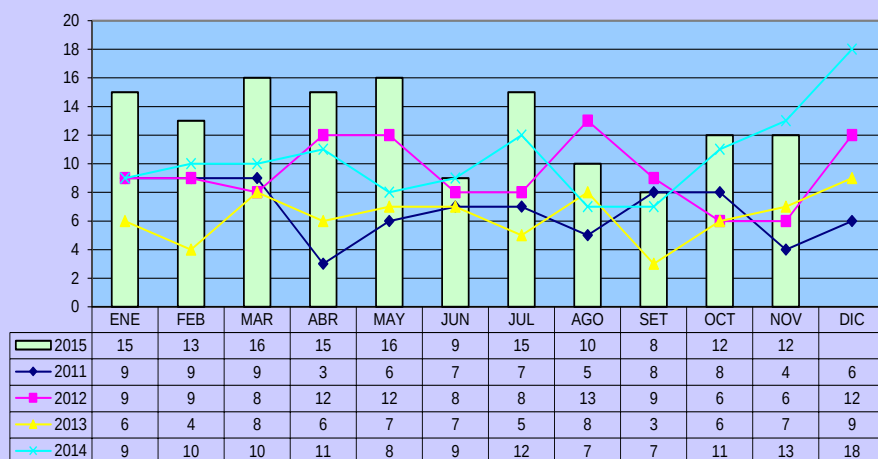


Gráfico 45. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Noviembre se han reportado 12 casos de accidentes de tránsito, cifra similar a lo reportado el año 2014 para el mismo periodo.

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

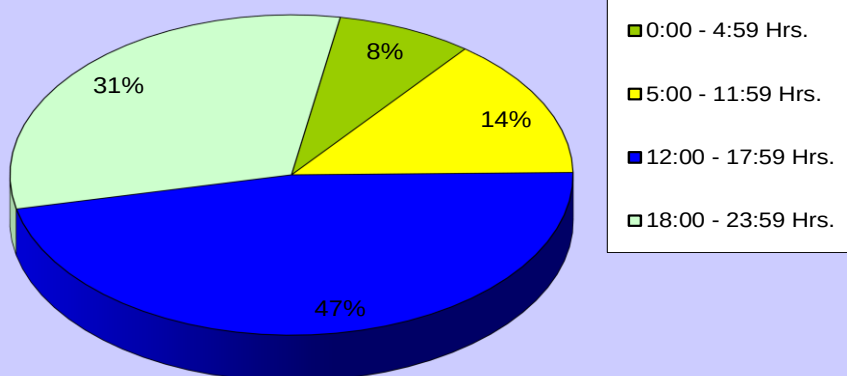
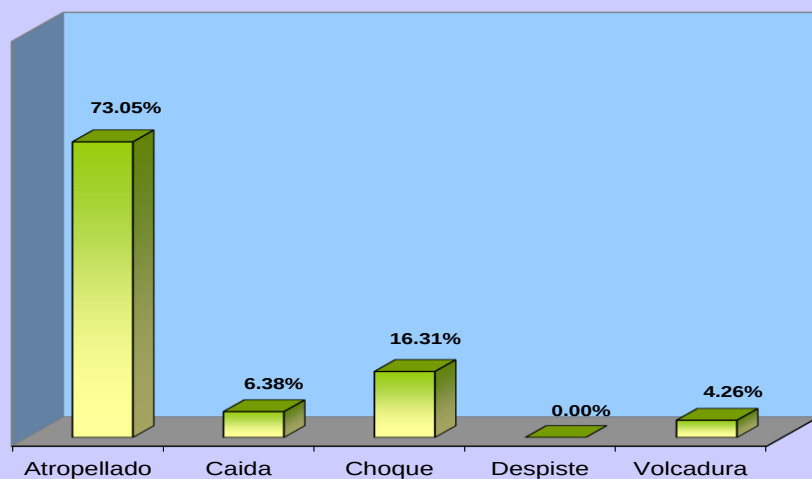


Gráfico 45, 46. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia y tipo de accidente.

La mayor proporción de accidentes de tránsito hasta el mes de Noviembre, ocurrieron entre las 12:00 h y las 17.59 horas (47%), siendo el tipo más frecuente el atropello (73.05%)

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
Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)
[Alberto Villani \(villani.alberto@tiscalinet.it\)](mailto:villani.alberto@tiscalinet.it)



Homepage
Asociación Mexicana de Urgenciólogos Pediatras
[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 DERNEĞİ
[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