

MINISTERIO DE SALUD-PERU  
IGSS

**Dirección General:**  
Dr. Fernando W. Ramos Neyra  
E-mail: [cbada@hep.gob.pe](mailto:cbada@hep.gob.pe)

**Sub-Dirección General:**  
Dr. Miguel Villena Nakamura  
E-mail: [mwillena@hep.gob.pe](mailto:mwillena@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)

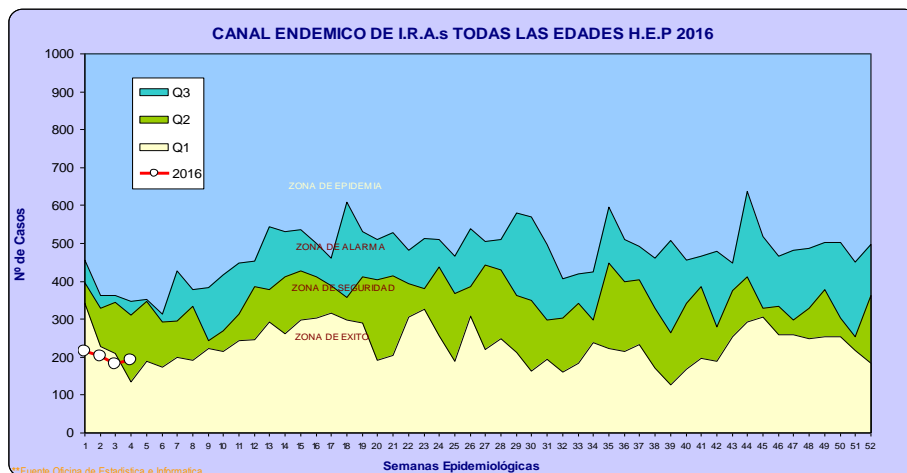
## CANALES ENDEMICOS 2016

**Semanas Epidemiológicas 01 a 04**

Endemic Channels, epi weeks 01 to 04

**Enero del 2016**

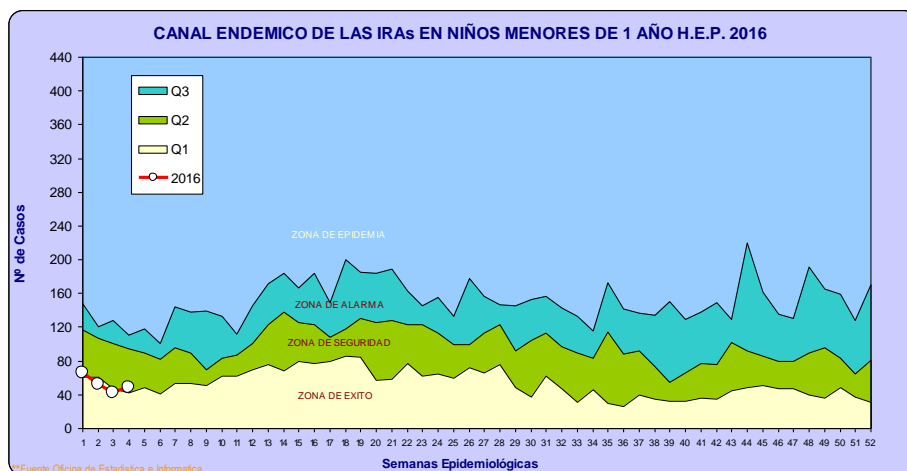
# Canales endémicos



**Gráficos 1, Canal endémico de IRA, Todas las edades.**

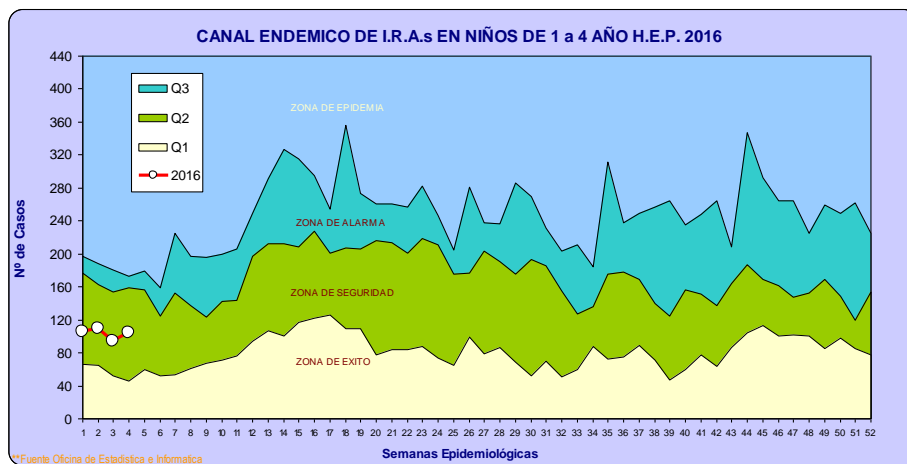
Durante el año 2016 en las 4 primeras S.E se han reportado 789 episodios de IRAs, cifra superior al año anterior en 53.50%, donde se reportó 514 episodios.

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

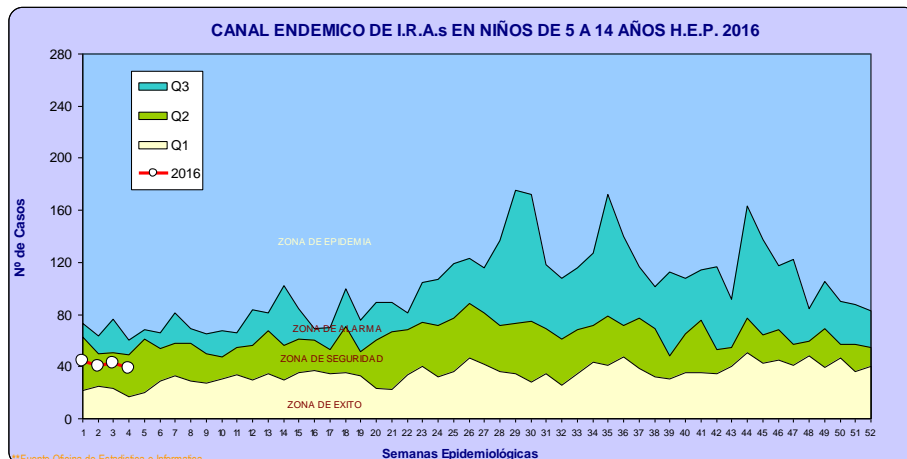


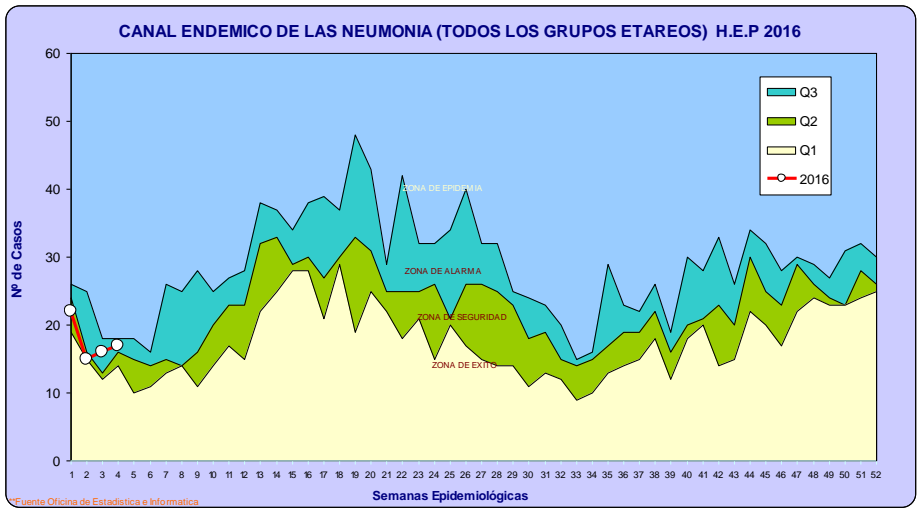
**Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 04 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 209 episodios de IRA, en los de 1 a 4 años 412 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 166 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 12.37%, 66.13% y 110.13% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante las 04 primeras S.E del 2015 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.



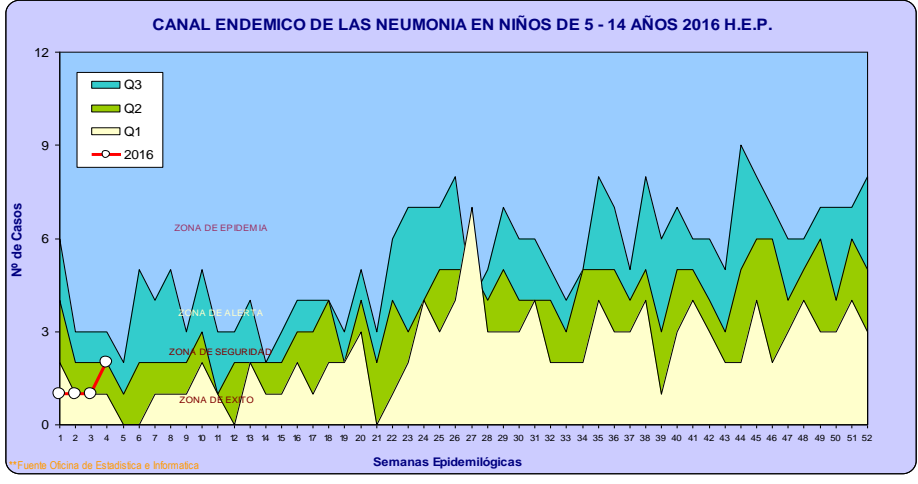
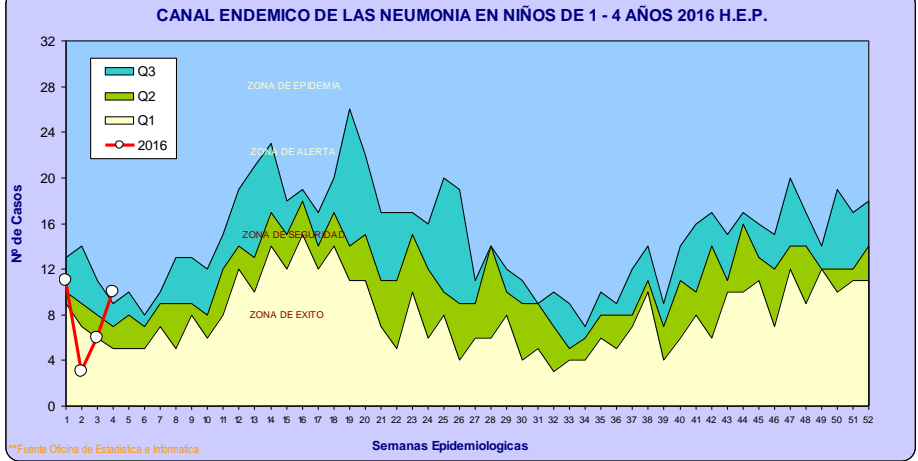
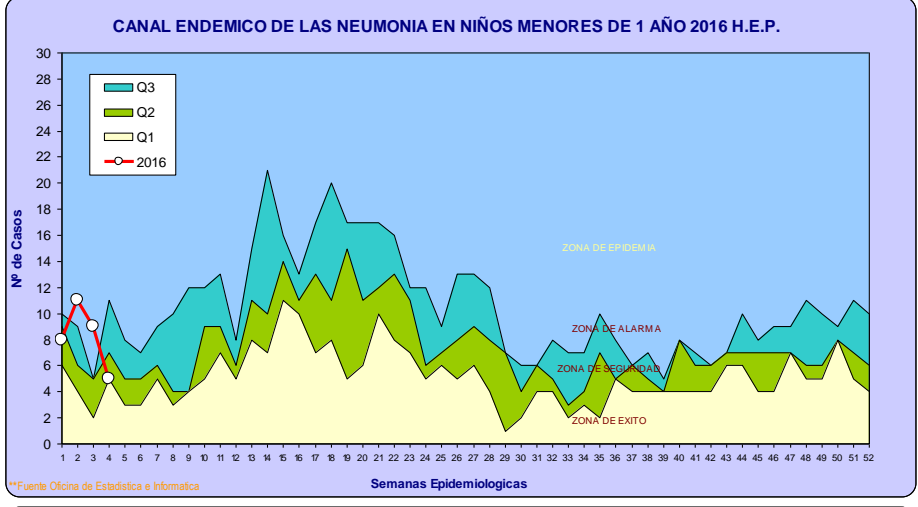


**Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

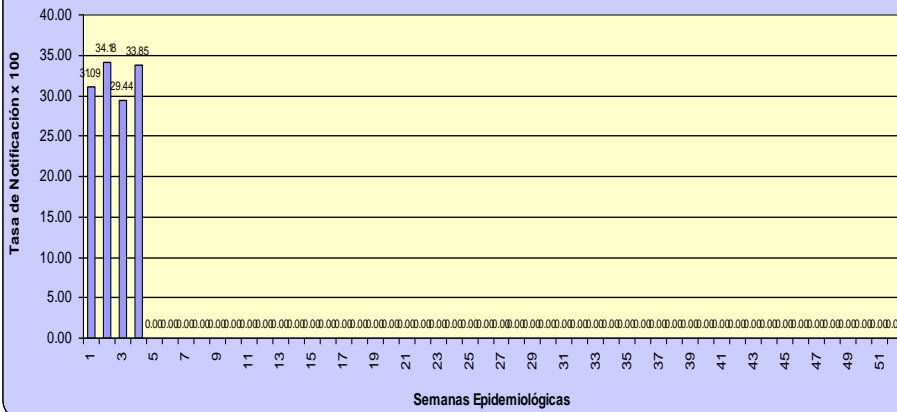
A la S.E 04 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 90% (63/70) de todos los episodios reportados.

En las 4 primeras S.E se han reportado 63 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 23.53% con respecto al año 2015 donde se reportó 51 episodios de neumonía, así mismo se han reportado 4 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra 25% mayor a lo reportado el año anterior.

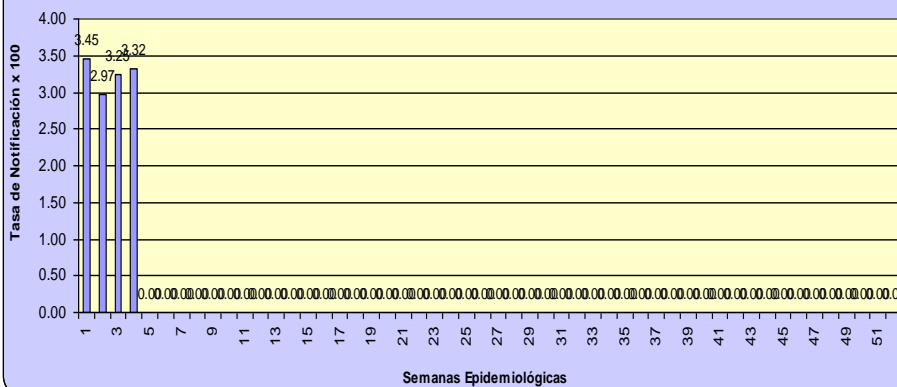
De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 04 no se han presentado incrementos inusuales de casos.



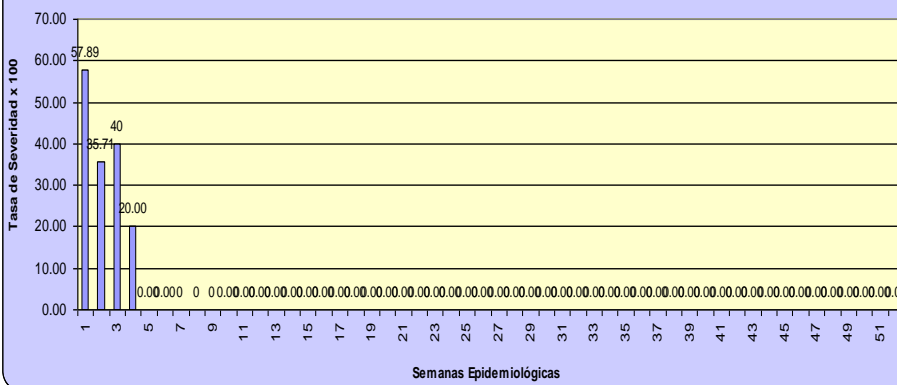
Tasa de Notificación de IRAS en < de 5 años HEP 2016



Tasa de Notificación de Neumonías en < de 5 años HEP 2016



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2016



Tasa de Letalidad por Neumonía en < de 5 años HEP 2016

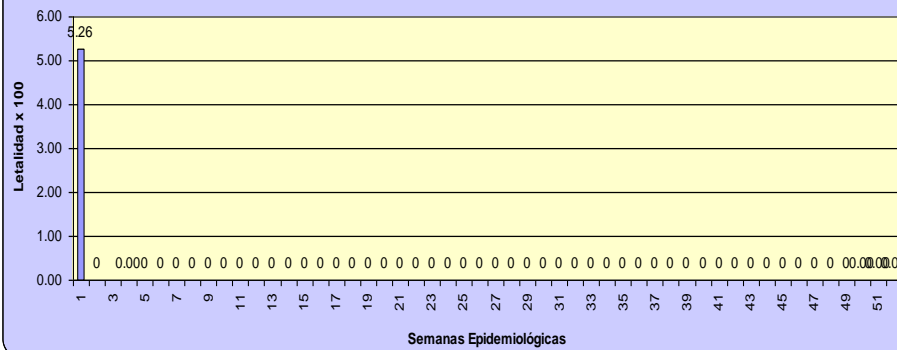


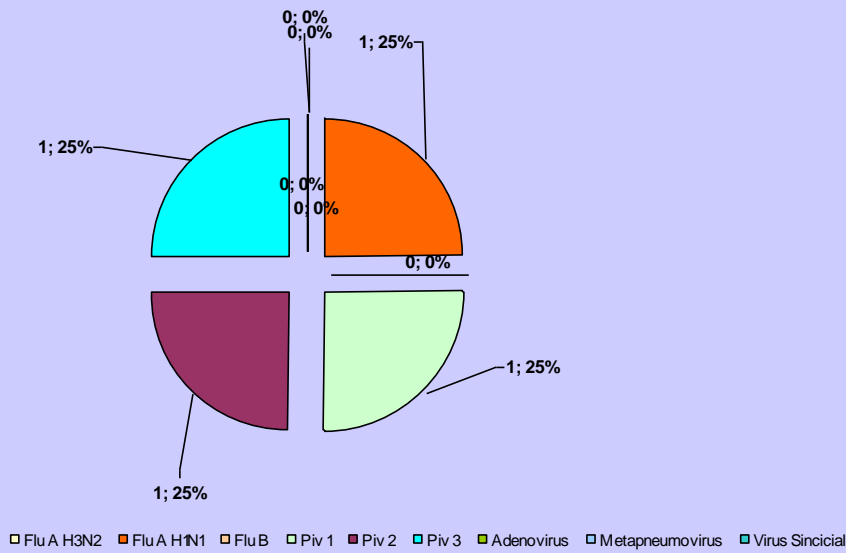
Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las primeras 4 S.E fue de 32.09x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 3.26 x 100, ambos indicadores superiores a los del año 2015.

Gráfico 11. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía fluctuó entre 57.89x100 y 20x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tiene los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP. En relación a la tasa de letalidad esta fue de 5.26x100 para la S.E 1 y el promedio de las 4 primeras semanas de 1.59x100.

### Vigilancia de Virus Respiratorio en el HEP



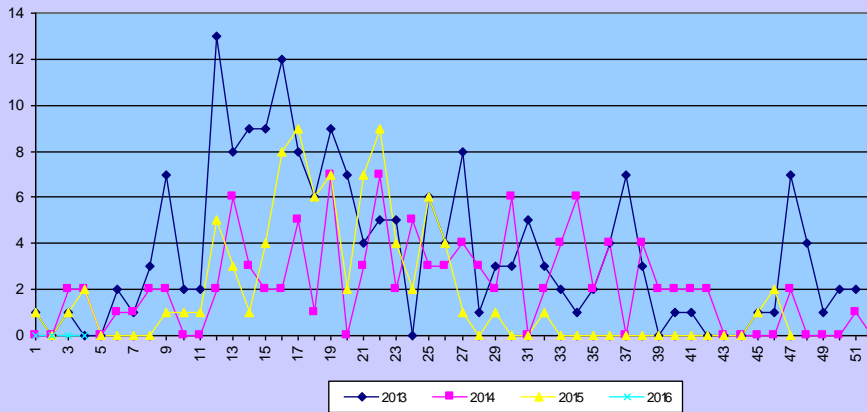
### Gráfico 12 y 13. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 04 semanas del año 2016 se han tomado 14 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 28.57% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

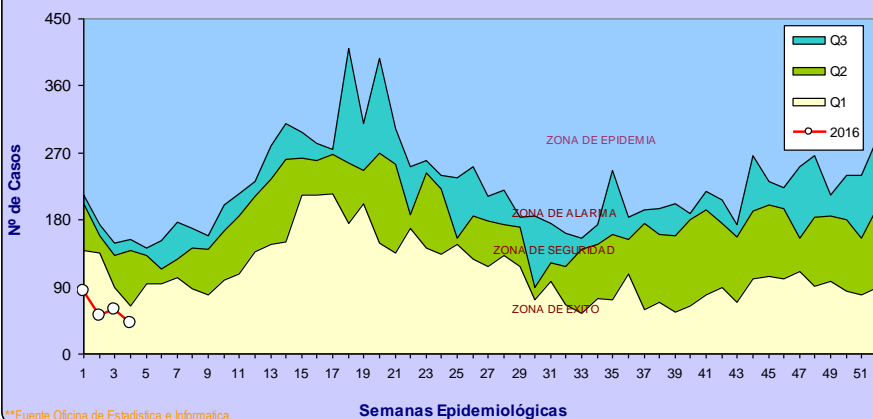
En la S.E 02 se identificó un caso de Flu A H1N1pdm09, en un paciente con IRAG.

A la fecha no se ha identificado ningún caso de VSR.

### Vigilancia de Virus Sincial respiratorio (VSR) HEP 2013-2016



### CANAL ENDEMICO DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2016



### Gráfico 14. Vigilancia de Asma Bronquial.

En las 04 primeras semanas del año 2016 se han reportado 237 episodios de SOB/ASMA cifra superior en un 63.45% (237/145) a lo reportado el año 2015.

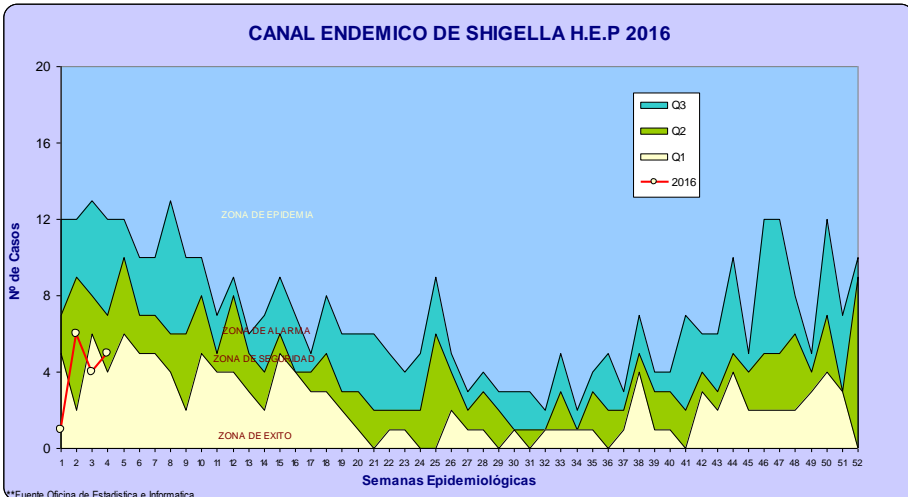
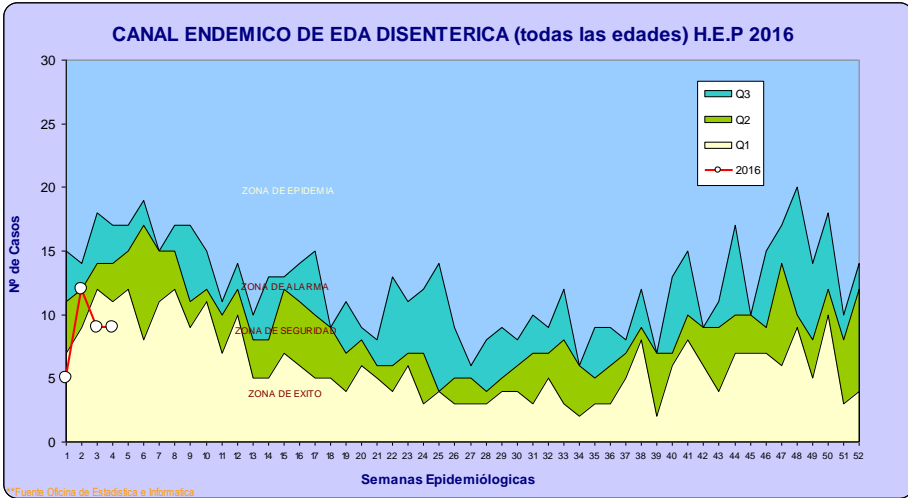
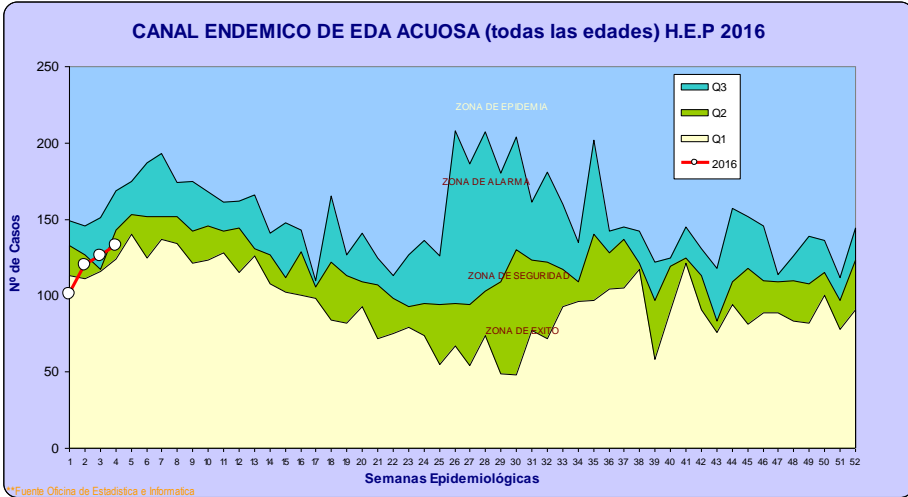
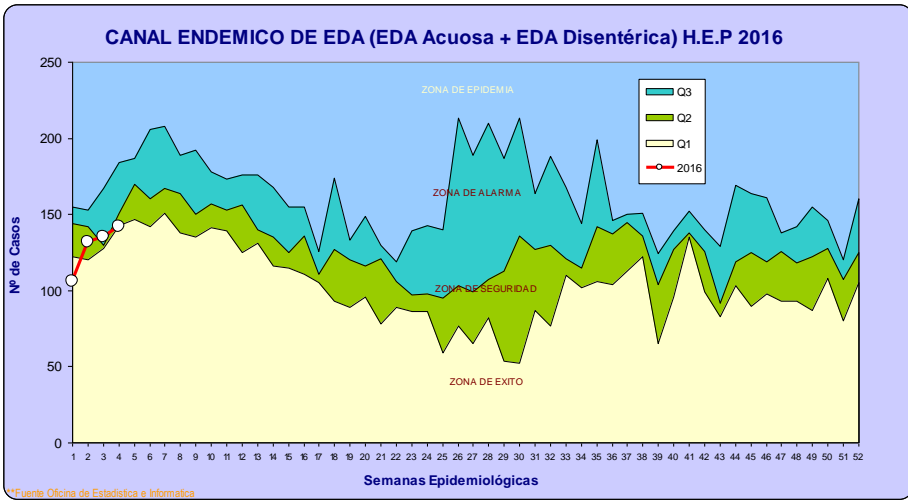
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

**Gráficos 15, 16, 17, 18, Canales endémicos de EDAs todas las edades.**

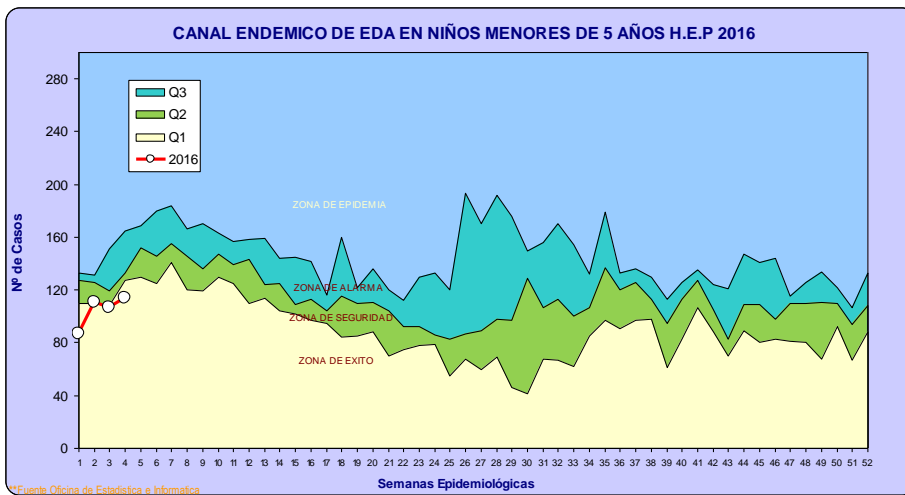
Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas, en todos los grupos etarios, en las 04 primeras S.E se han reportado 515 episodios de EDAs; cifra superior en un 5.75% a lo reportado el año 2015.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 93.20% (480 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 6.80% (35 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha las EDAs no presentan incrementos inusuales, aunque si una tendencia al incremento a expensas de las EDAs acuosa.



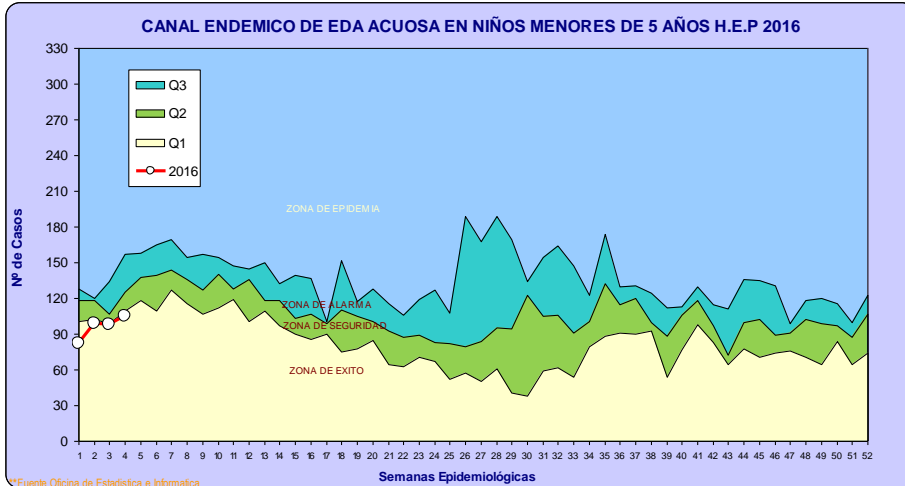
En las 04 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 16 casos, cifra inferior en un 23.08% con respecto al año anterior.



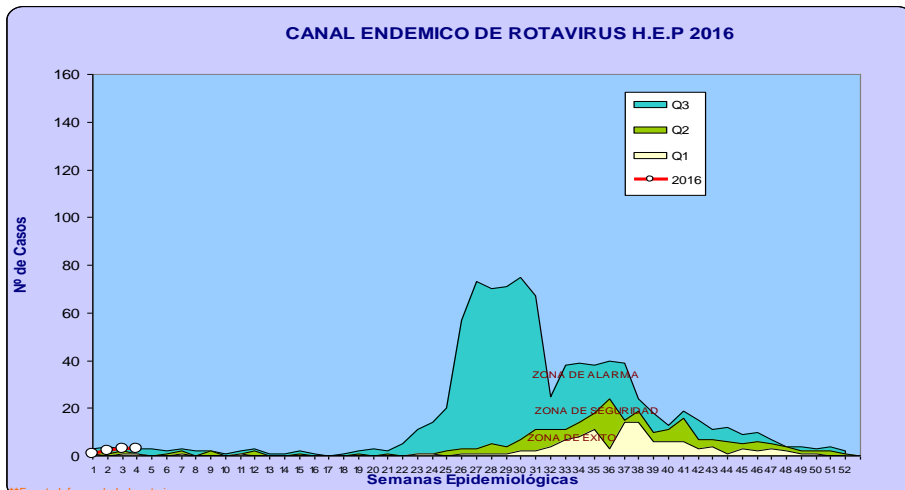
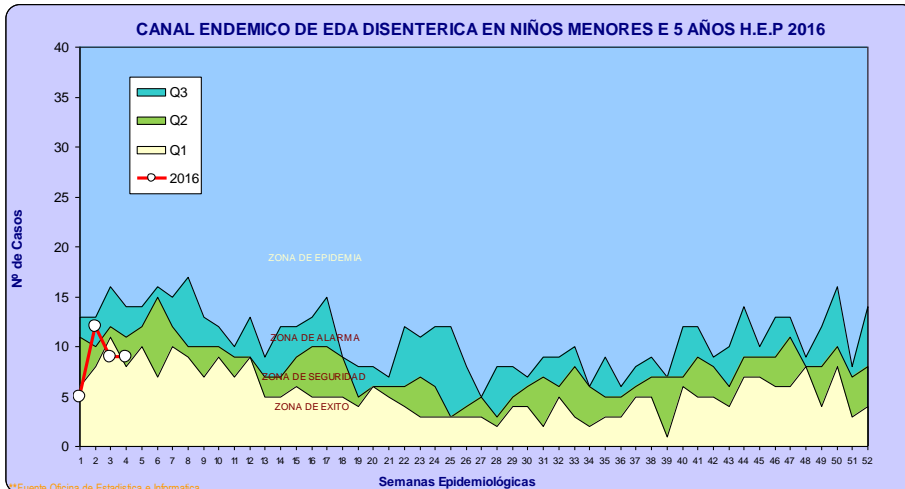
**Gráficos 19, 20, 21. Canales Endémicos de EDAs en menores de 5 años.**

En el año 2016 el 81.36% de los episodios de EDAs se presentaron en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años, en las 4 primeras semanas del año 2016 fue similar al número de episodios para el mismo periodo del año 2015.

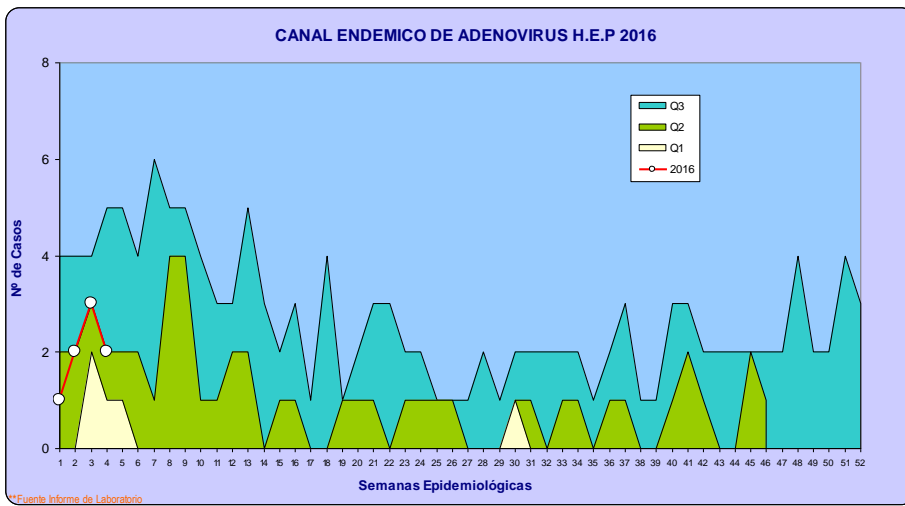


Las EDAs disintéricas en las primeras 4 semanas del año 2016 presentaron una disminución del 16.7% (35/42) con respecto al año 2015.



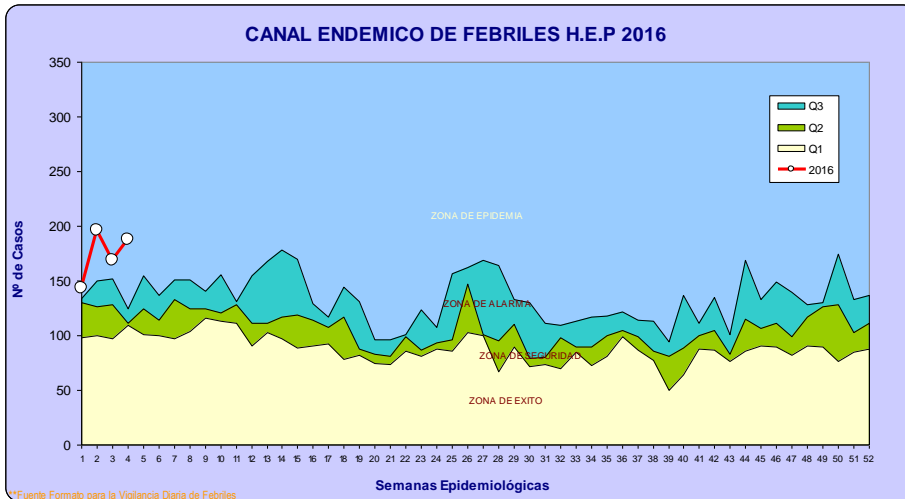
**Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.**

Se han confirmado 9 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 04 S.E, lo que representó un incremento del 50% con relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.



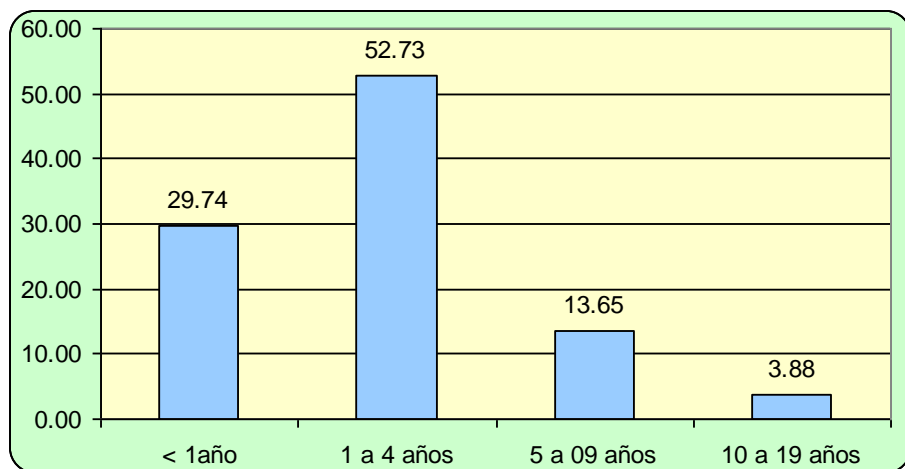
**Gráfico 23. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 04 primeras S.E del año 2016 fue de 8, que representó un 33.33% más que el año 2015.



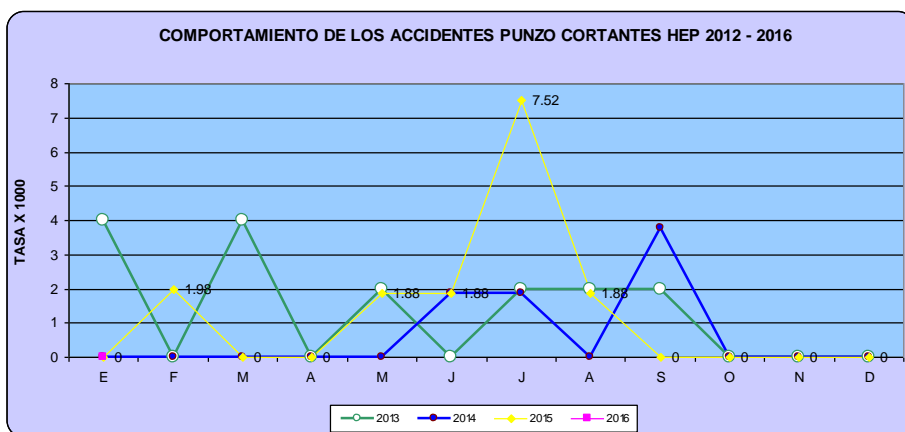
**Gráfico 24. Vigilancia de febriles.**

Durante las 04 primeras S.E del año 2015 se han reportado 696 casos de febriles, cifra superior en 56.40% (696/445) a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia.



**Gráfico 25. Vigilancia de febriles.**

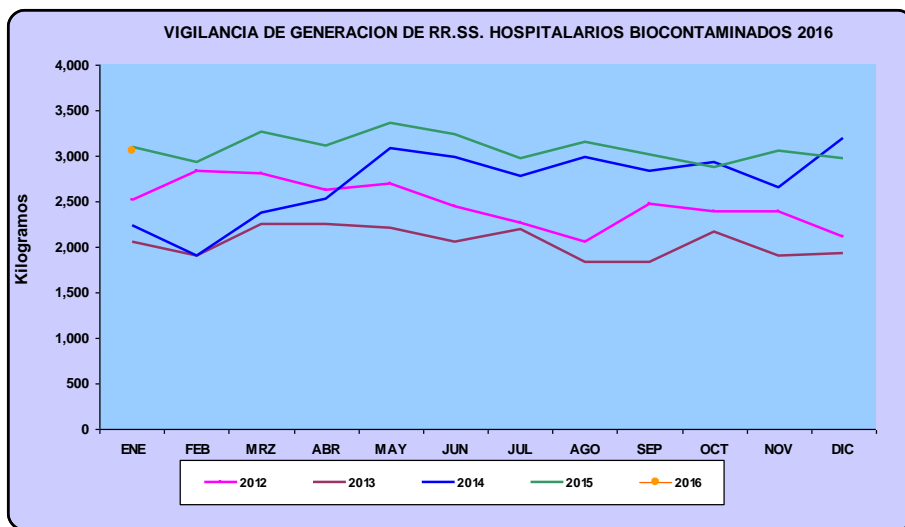
La vigilancia de los febriles hasta la S.E 04 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (52.73%), seguido de los menores de 1 años (29.74%).



**Gráfico 26. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

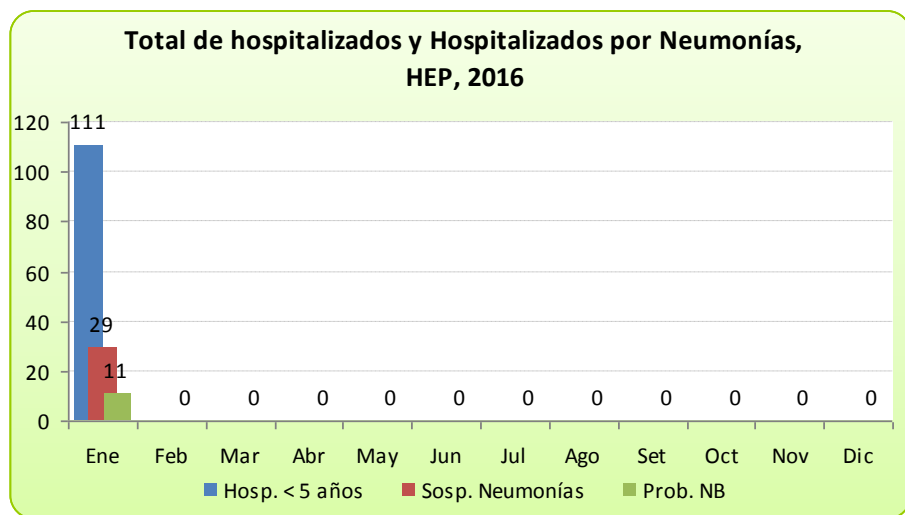
A lo largo del mes Enero no se reportaron casos de accidentes punzo cortantes, así como tampoco casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.





**Gráfico 27. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.**

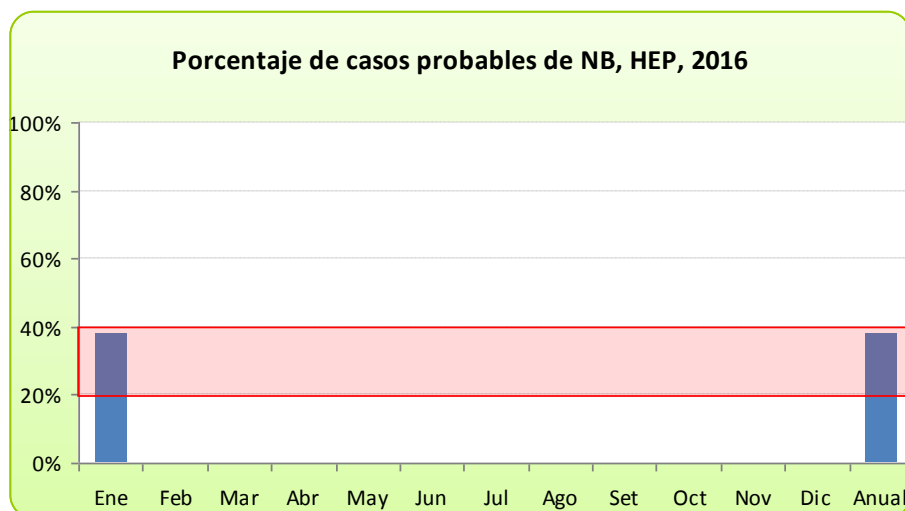
Durante el mes de Enero se generaron 3058.40 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, similar a lo generado el año 2015, para el mismo promedio.



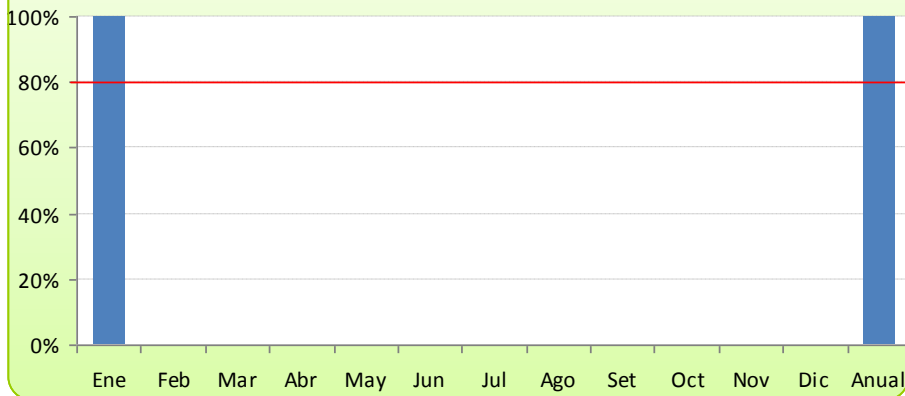
**Gráfico 28, 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

Hasta Enero del presente año, del total de hospitalizaciones en menores de 5 años, el 10% se debió a Neumonía, de estas el 37.93% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

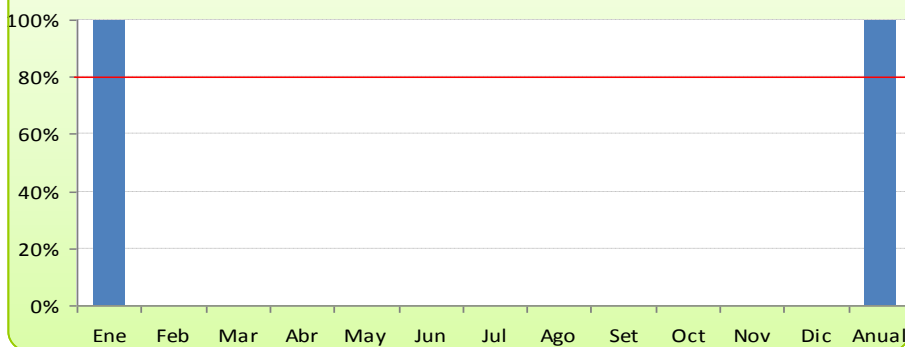
En el mes de Enero del 2016 a todos los casos probables se les tomo Rx de tórax y hemocultivo.



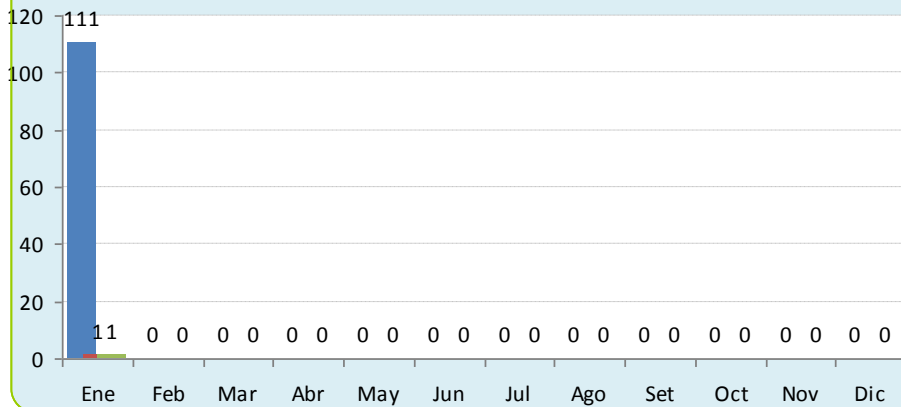
**Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HEP, 2016**



**Porcentaje de probables NB con muestra de sangre, HEP, 2016**



**N° casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años, HEP, 2016**



**Hallazgos etiológicos, HEP 2016**

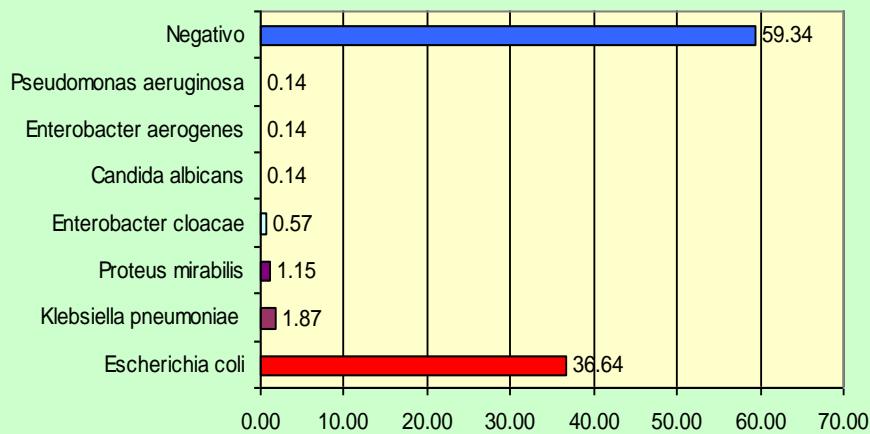


**Gráfico 32, 33. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

El 0.09% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de MEC y de estos el 100% fue catalogado como sospechoso.

En enero del 2016 se identificó un caso de MEC por Streptococo pneumoniae

### Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2014



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

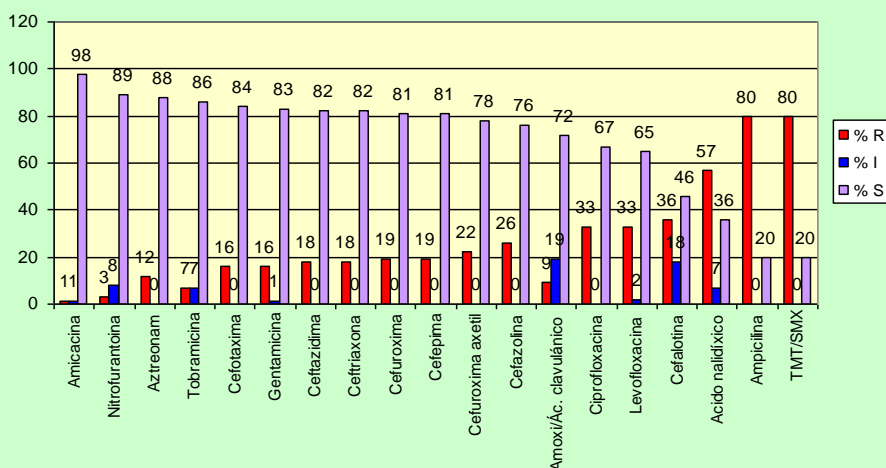
### Gráficos 34, 35, 36, 37, 38. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

#### Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el I Semestres del año 2014 se han procesado 696 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 40.66% fueron positivas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (36.64%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.87%).

### Sensibilidad Antibiótica de E. Coli HEP I Semestre 2014

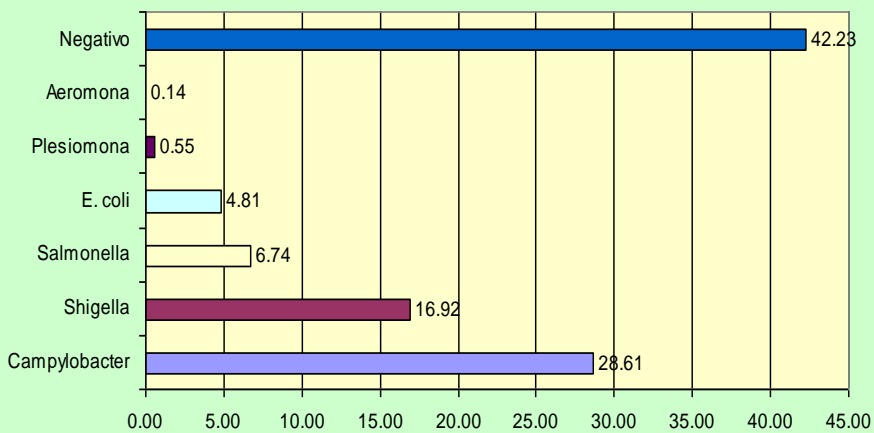


Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### 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 Amikacina, Nitrofurantoina, Aztreonam y Tobramicina.

### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2014



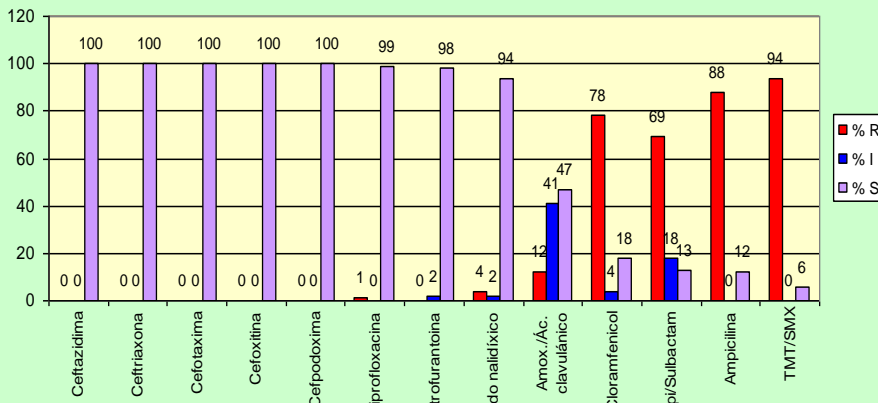
Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el I Semestre del año 2014 se han procesado 727 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 57.77% fueron positivas.

Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (28.61%) y Shigella (16.92%).

### Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP I Semestre 2014

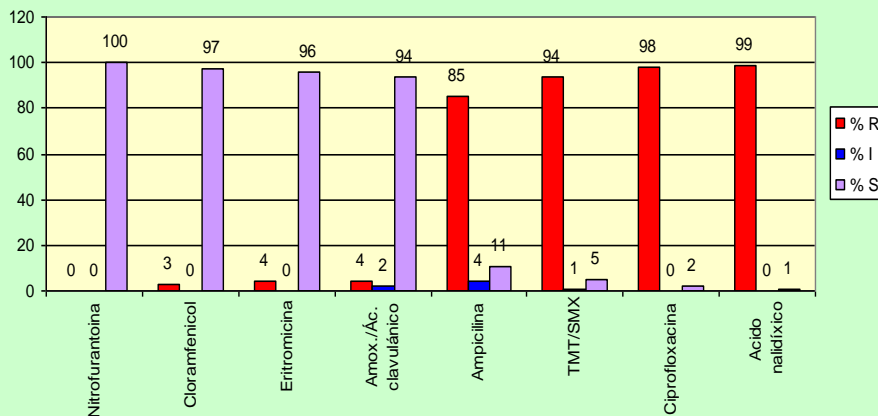


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

### Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Acido Nalidixico y Nitrofurantoina y alta resistencia para Cotrimoxazol, CAF.

### Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP I Semestre 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, Cotrimoxazol y Ampicilina se reportó alta resistencia en los aislamientos evaluados.

### Tasa de IAASx 1000 exposiciones. HEP 2013 - 2016

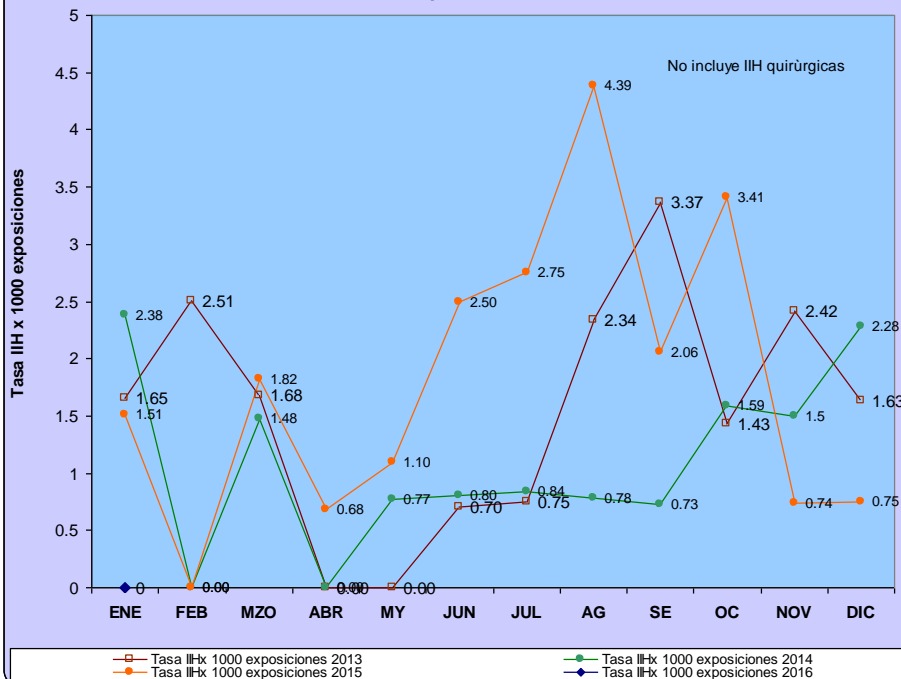


Gráfico 39. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2011-2016.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Enero fue 0 x1000.

## INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IASS) 2016

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO				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 ITU	N° dias exposicion con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonias asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IH	Tasa x 100
ENE	UTIP		134	18	0	0.0	123	26	0	0.0	72	13	0	0.0	77	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		48	2	0	0.0	28	2	0	0.0	37	2	0	0.0	36	2	0	0.0			
	>2500G		42	4	0	0.0	28	6	0	0.0	10	1	0	0.0	20	2	0	0.0			
	MED PED		8	1	0	0.0	338	68	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		86	7	0	0.0	535	11	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	12	0	0.0

### HOSPITAL

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Enero, 2016				
CVC	318	32	0	0.00
CVP	1052	113	0	0.00
CUP	119	16	0	0.00
VM	164	16	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1653</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

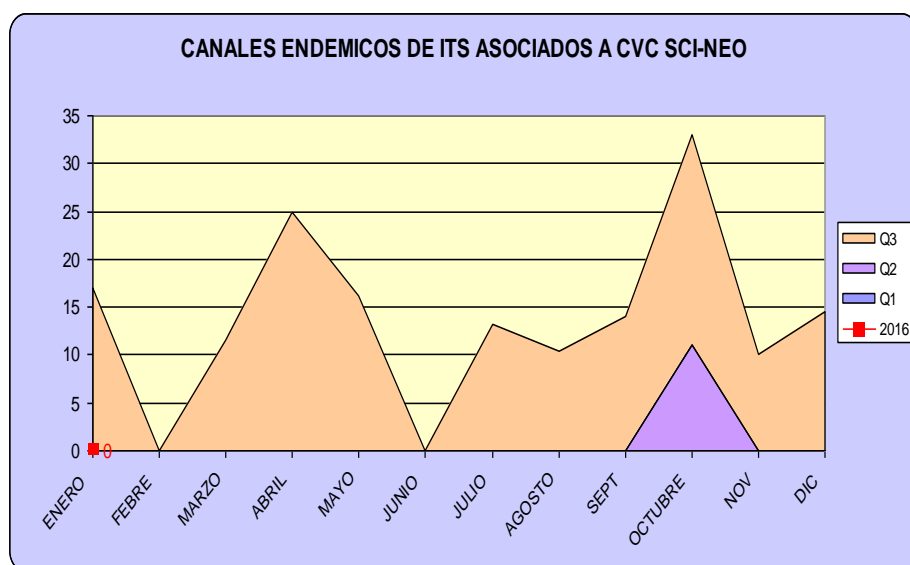
### UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Enero, 2016				
CVC	90	6	0	0.00
CVP	56	8	0	0.00
CUP	47	3	0	0.00
VM	56	4	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

### UCI (PEDIATRÍA)

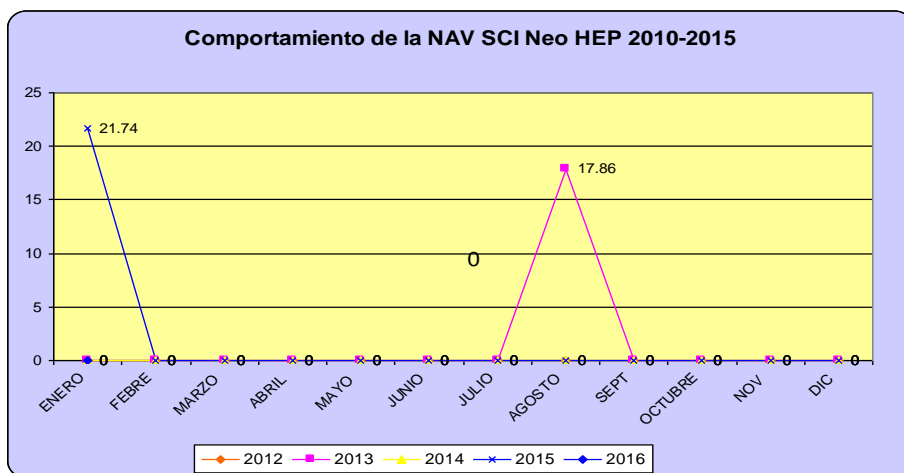
Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Enero, 2016				
CVC	134	18	0	0.00
CVP	123	26	0	0.00
CUP	72	13	0	0.00
VM	77	11	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>406</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Durante el mes de Enero no se reportó casos de IAAS.



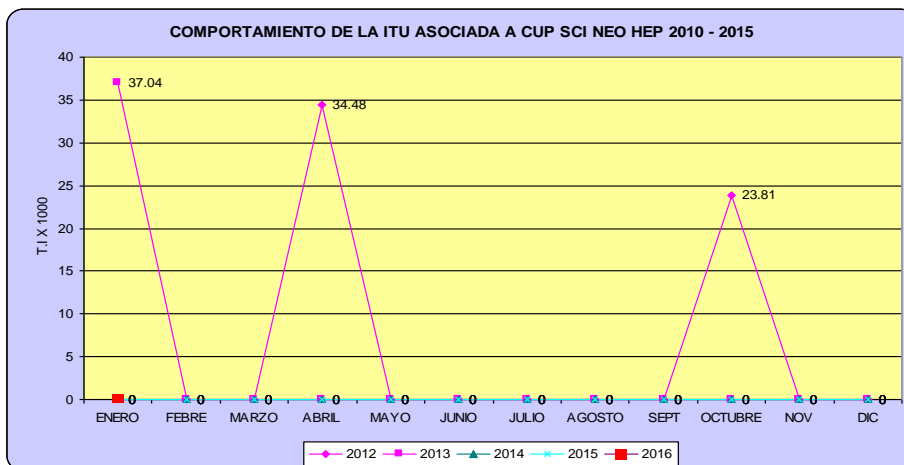
**Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.**

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



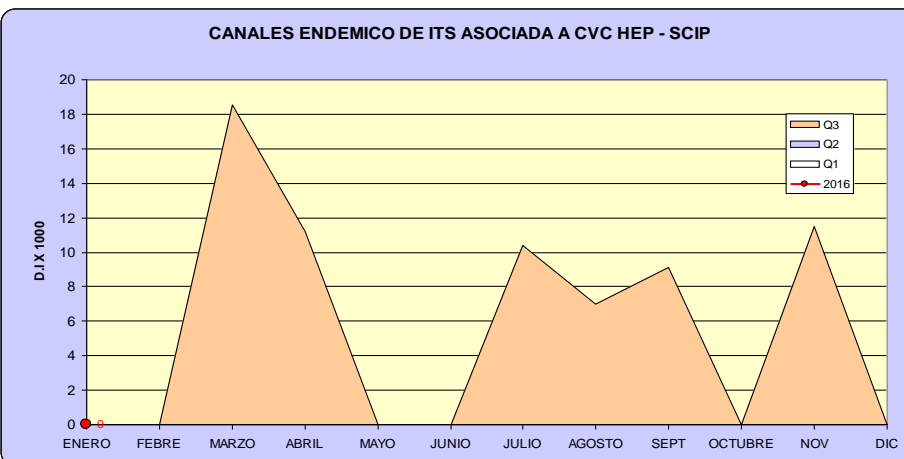
**Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.**

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



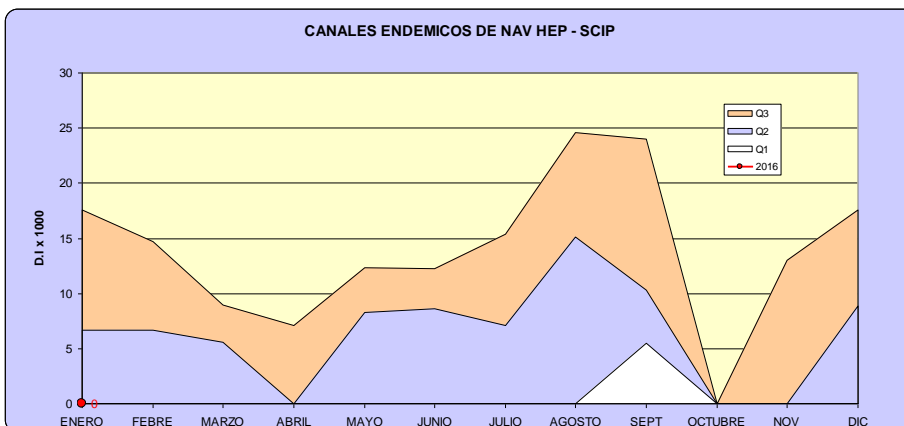
**Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2016, según mes.**

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



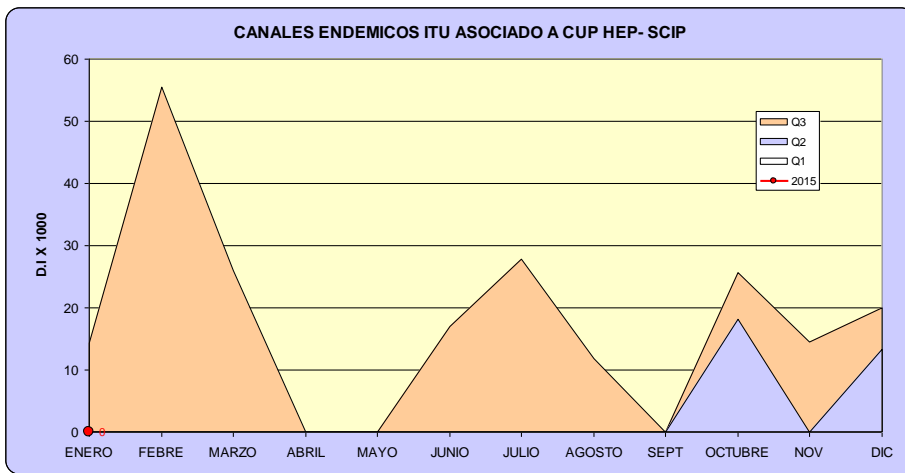
**Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.**

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



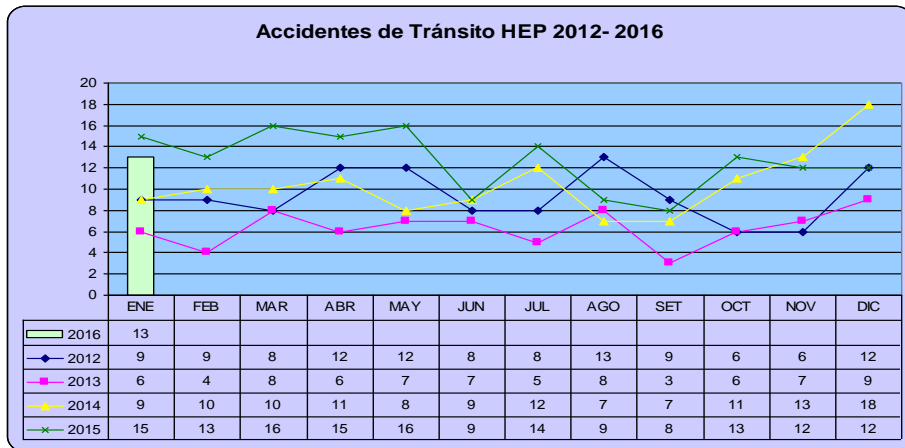
**Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.**

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



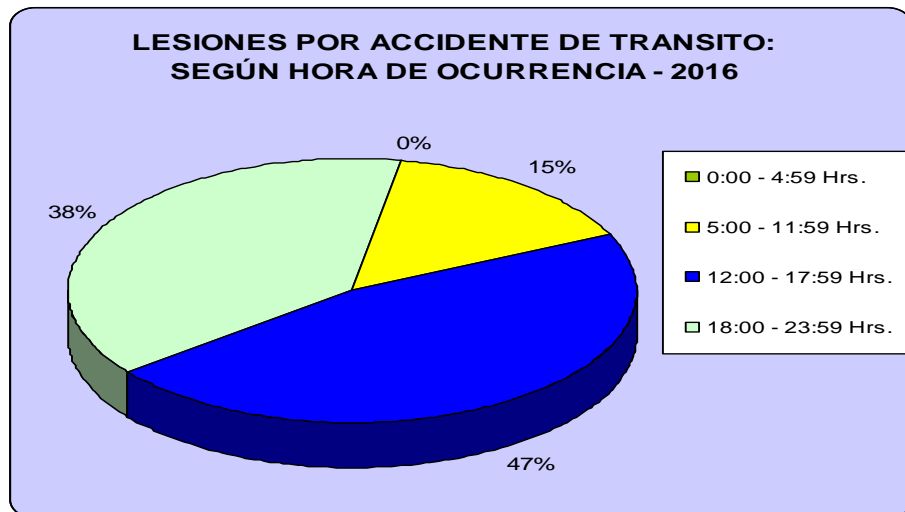
**Gráfico 45. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.**

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



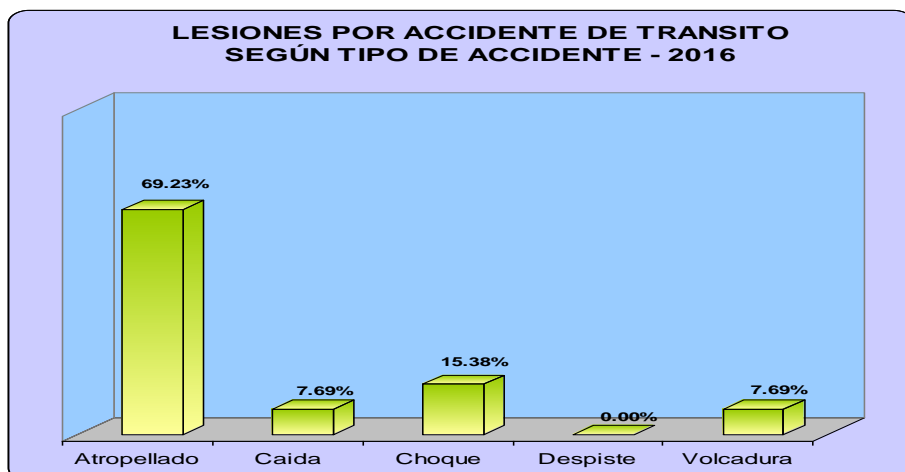
**Gráfico 46. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.**

Durante el mes de Enero se han reportado 13 casos de accidentes de tránsito, cifra similar a lo reportado el año 2015 para el mismo periodo.



**Gráfico 47. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.**

Entre las 12:00h y las 17:59h ocurrió la mayor proporción de accidentes de tránsito, durante el mes de Enero.



**Gráfico 48. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente**

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito durante el mes de Enero, el tipo de accidente de tránsito más frecuente fue el atropello.

# Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

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

## Pediatric Emergency Medicine Organizations



ACEP - Pediatric Emergency Medicine Section  
Societa Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)

[A](#)



[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