

MINISTERIO DE SALUD-PERU
IGSS

Dirección General:
Dr. Fernando W. Ramos Neyra
E-mail: cbada@hep.gob.pe

Sub-Dirección General:
Dr. Miguel Villena Nakamura
E-mail: 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

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

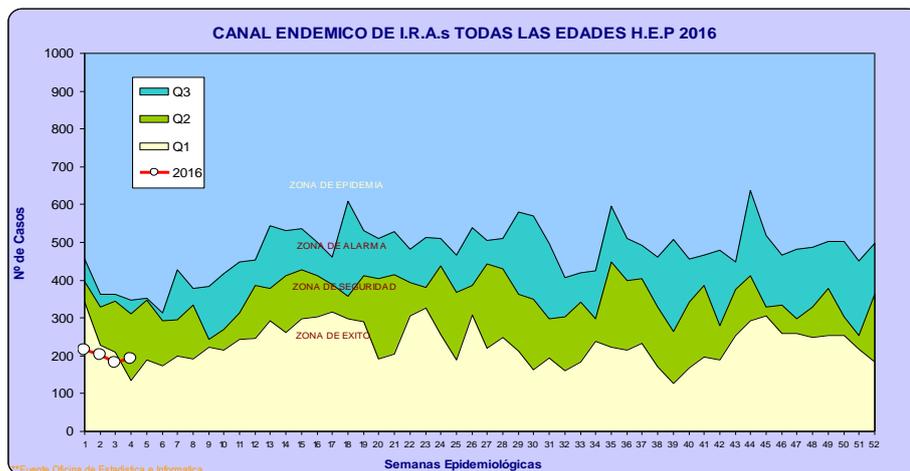
CANALES ENDEMICOS 2016

Semanas Epidemiológicas 01 a 04

Endemic Channels, epi weeks 01 to 04

Enero del 2016

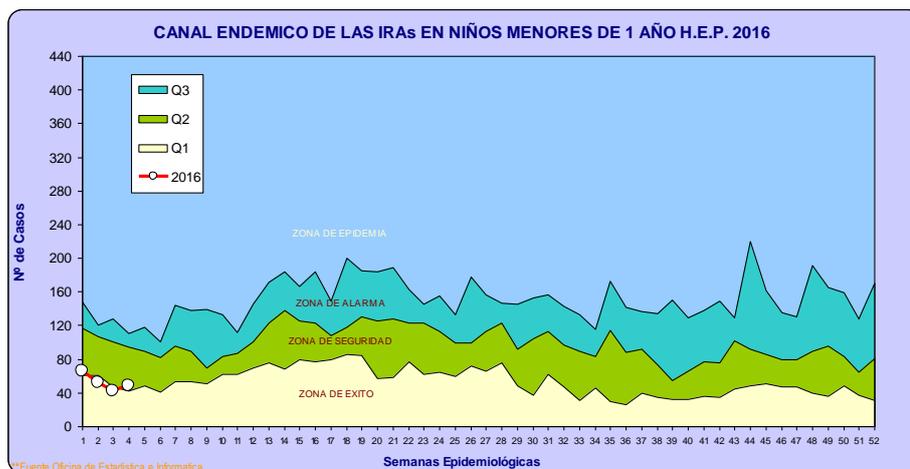
Canales endémicos



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

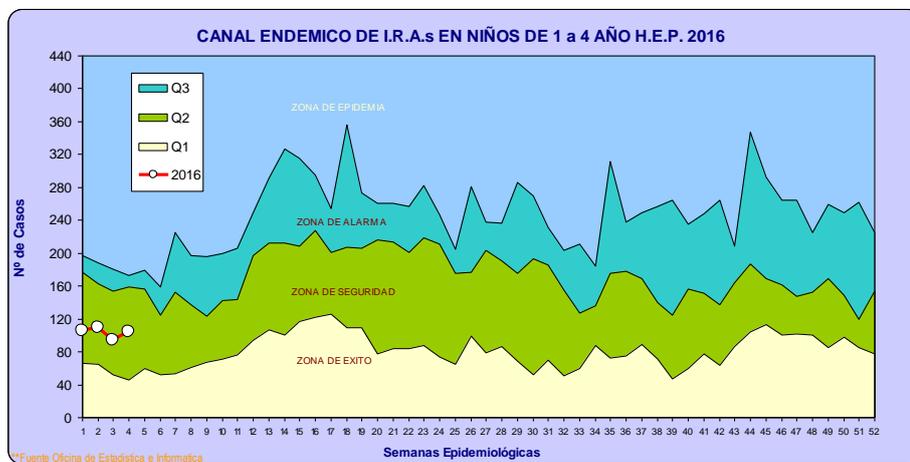
Durante el año 2016 en las 4 primeras S.E se han reportado 789 episodios de IRAs, cifra superior al año anterior en 53.50%, donde se reportó 514 episodios.

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

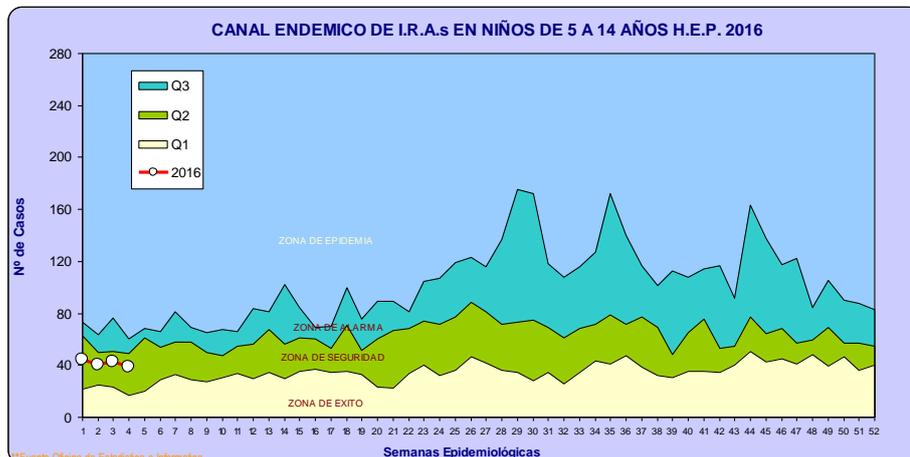


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

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.



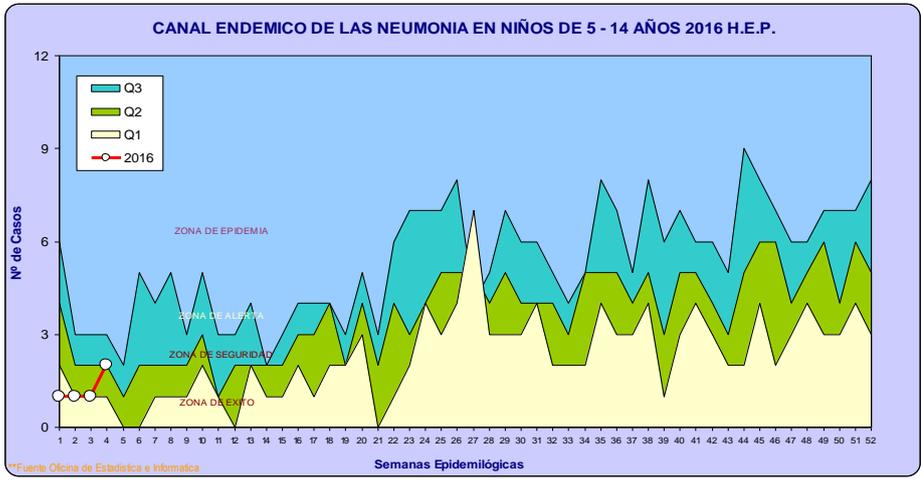
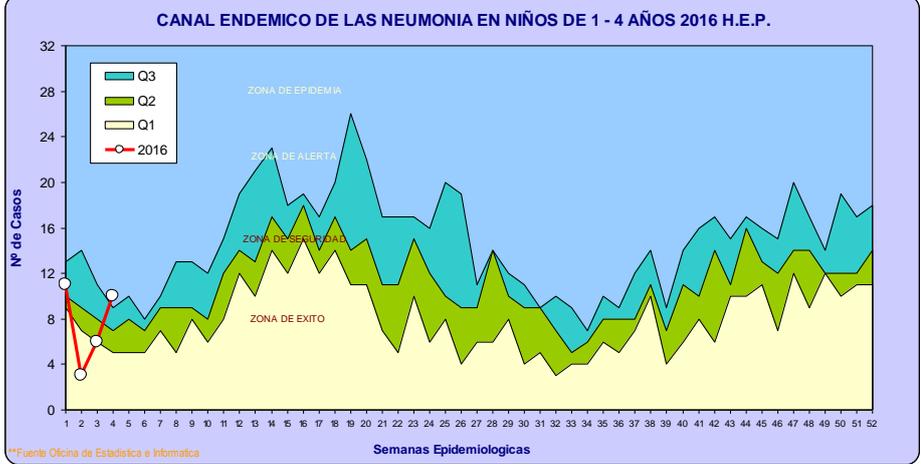
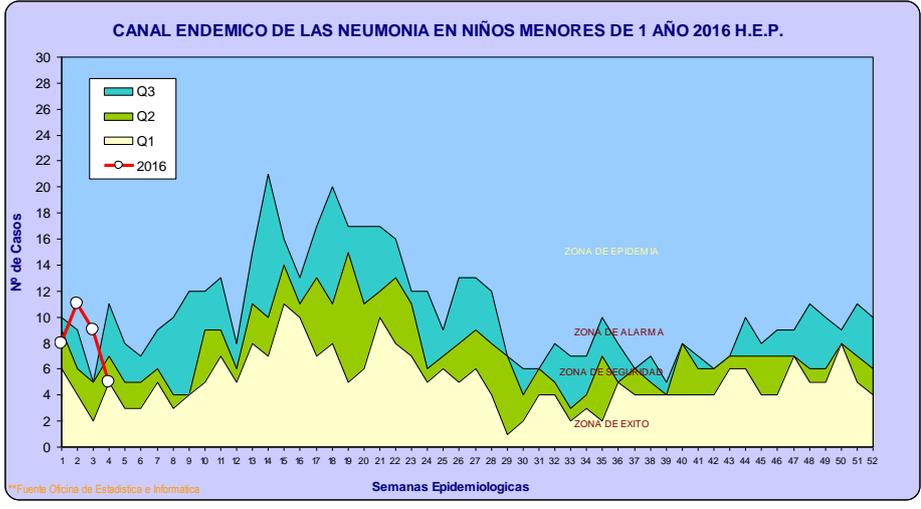
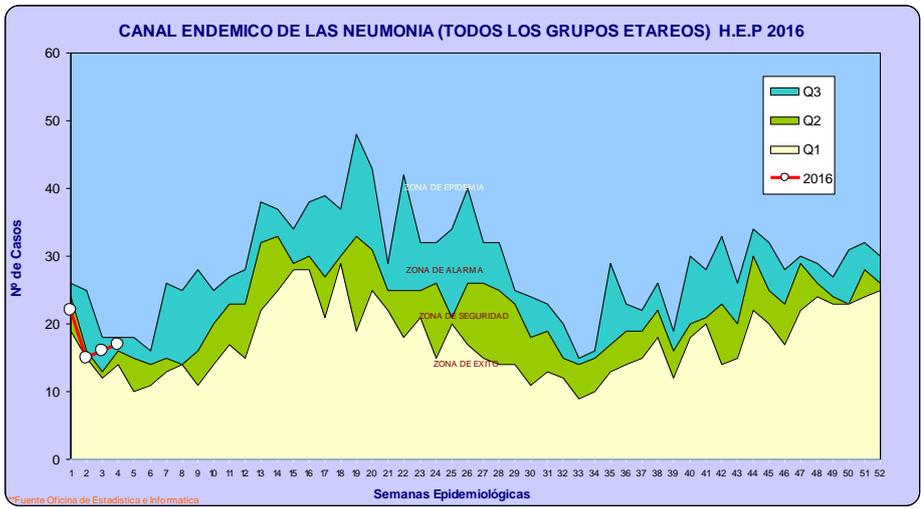


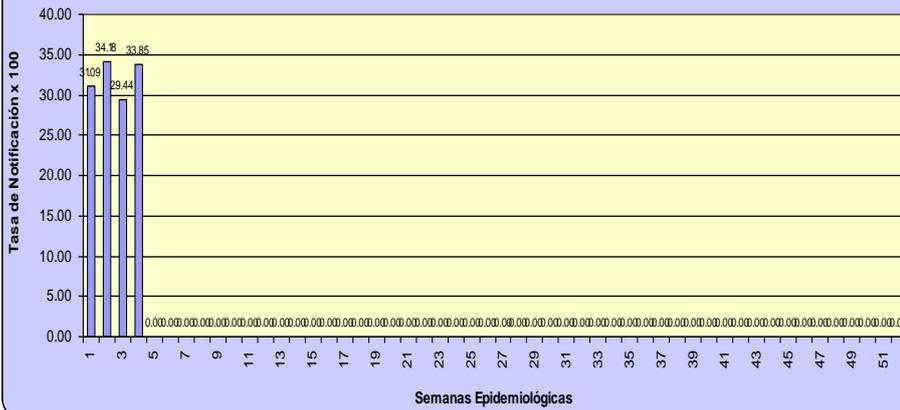
Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

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

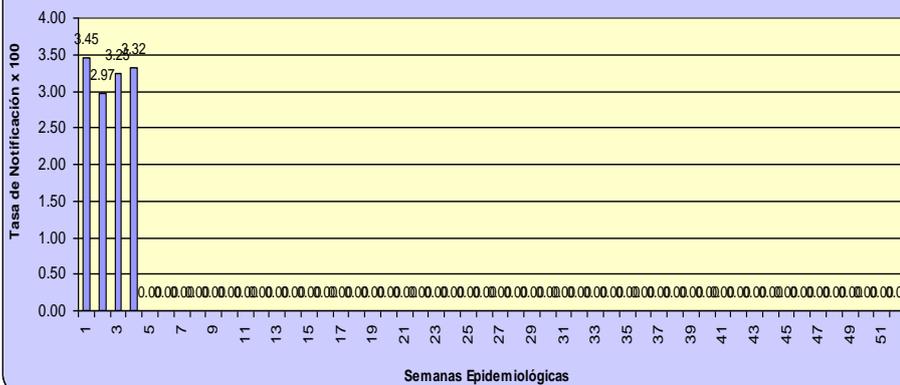
En las 4 primeras S.E se han reportado 63 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 23.53% con respecto al año 2015 donde se reportó 51 episodios de neumonía, así mismo se han reportado 4 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra 25% mayor a lo reportado el año anterior.

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.

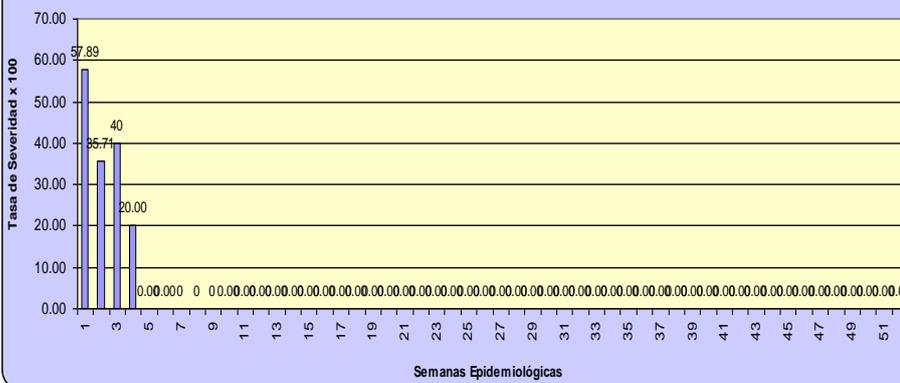
Tasa de Notificación de IRAS en < de 5 años HEP 2016



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

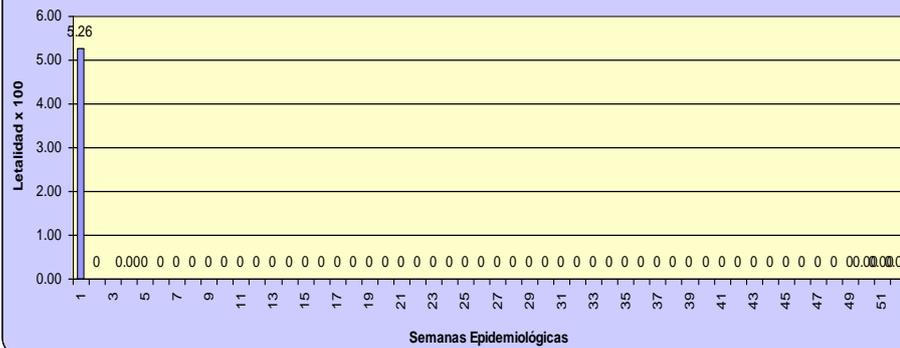


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

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

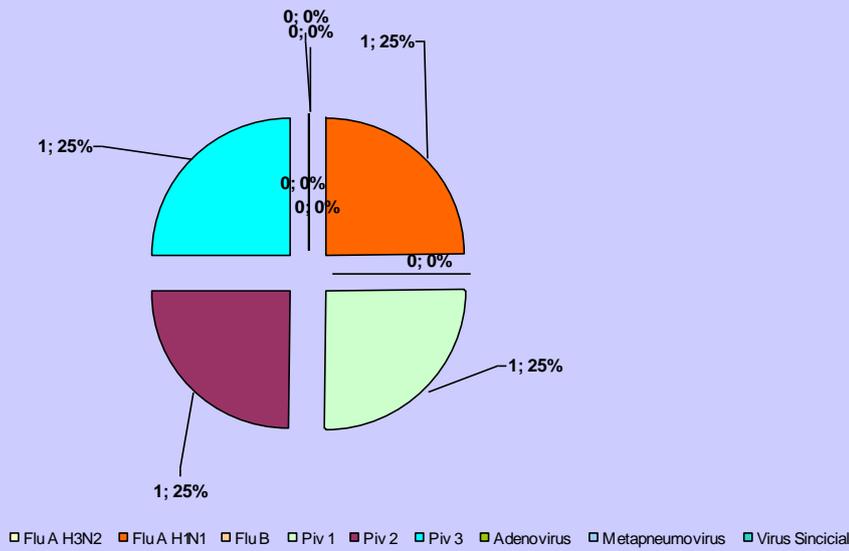


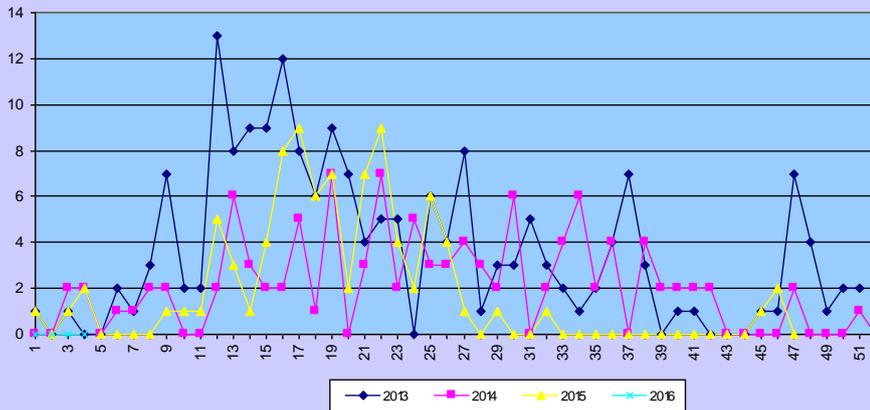
Gráfico 12 y 13. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

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

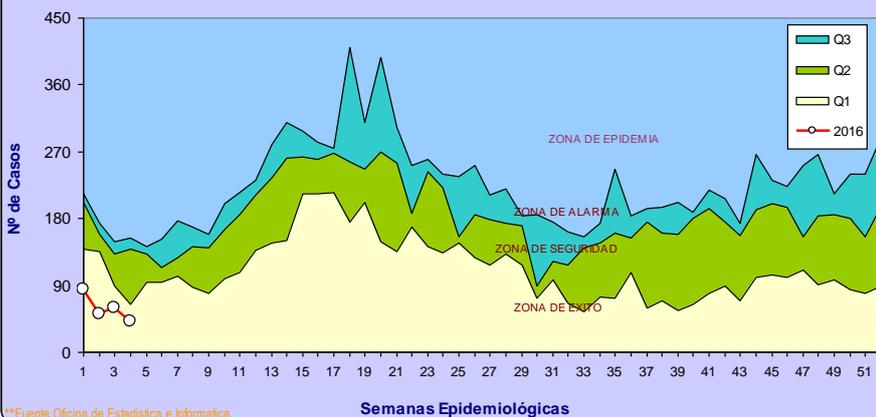


Gráfico 14. Vigilancia de Asma Bronquial.

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.

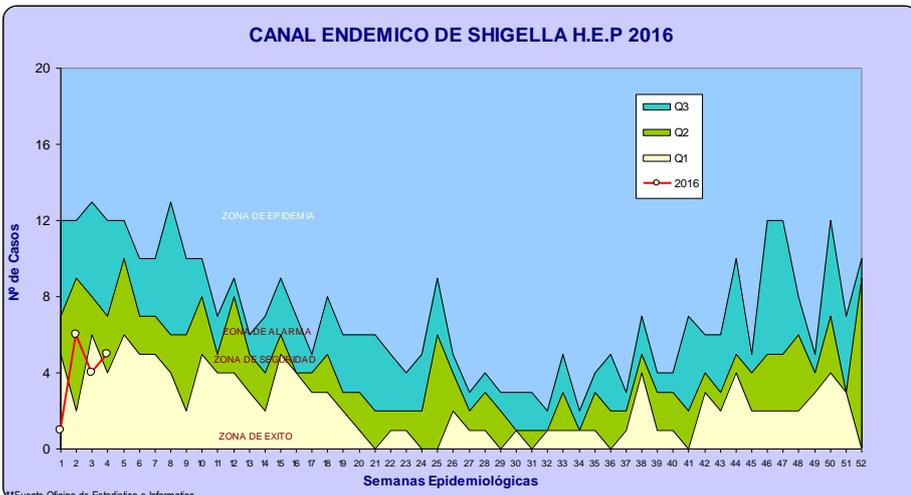
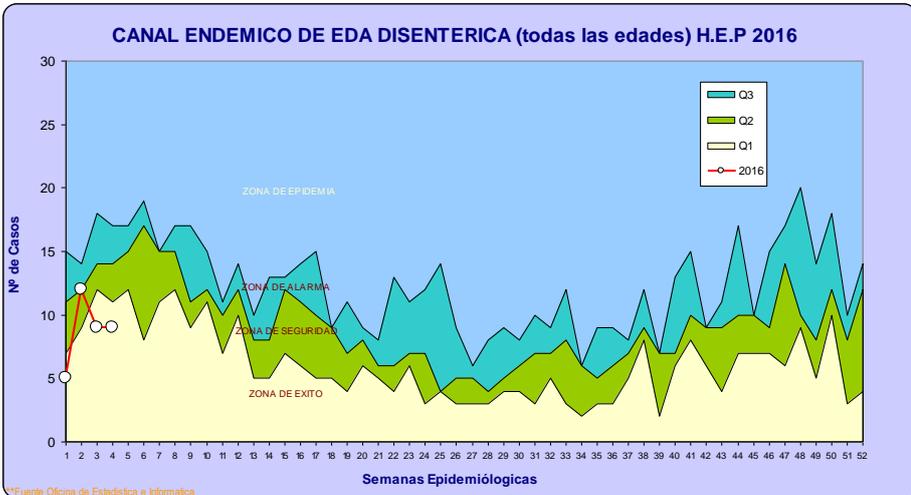
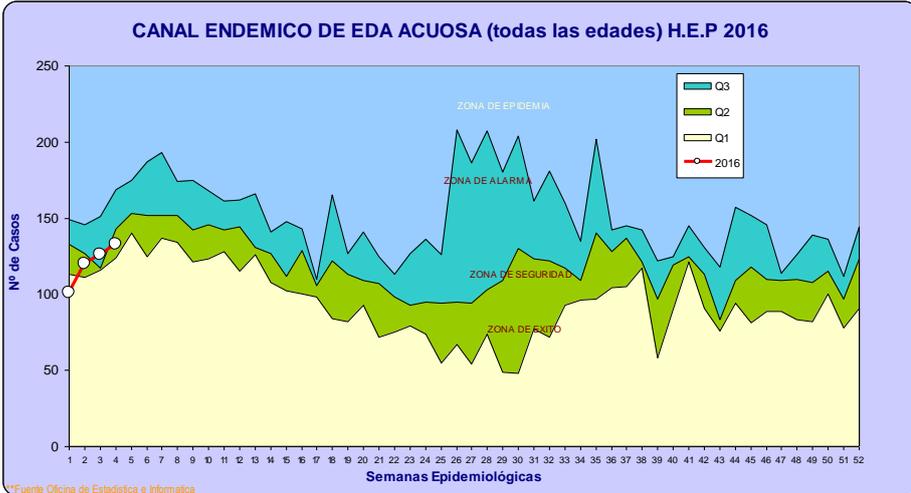
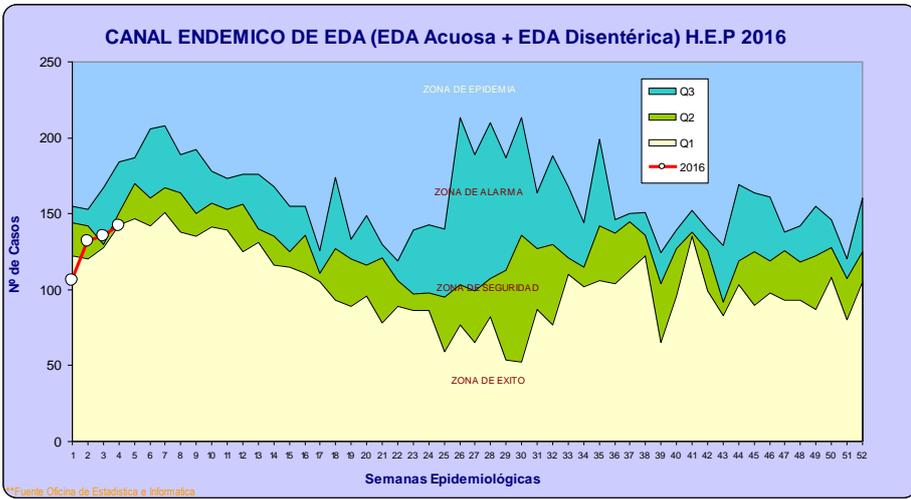
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

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

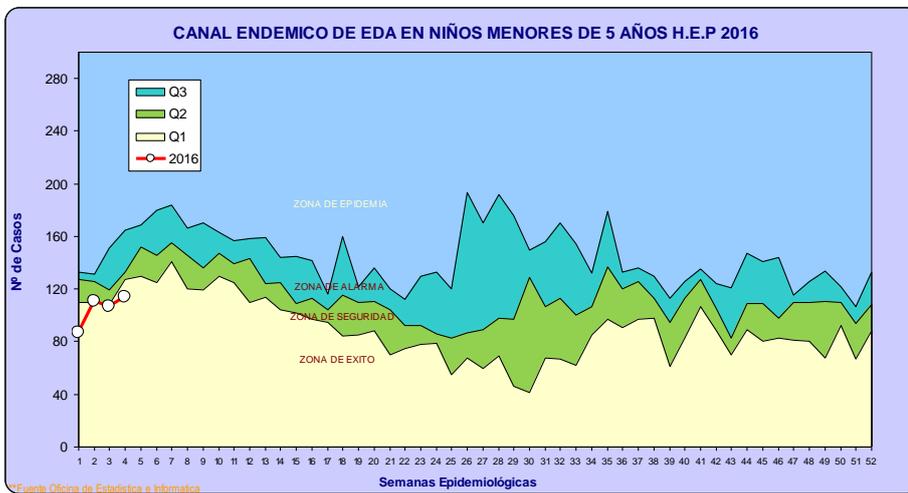
Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas, en todos los grupos etarios, en las 04 primeras S.E se han reportado 515 episodios de EDAs; cifra superior en un 5.75% a lo reportado el año 2015.

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.



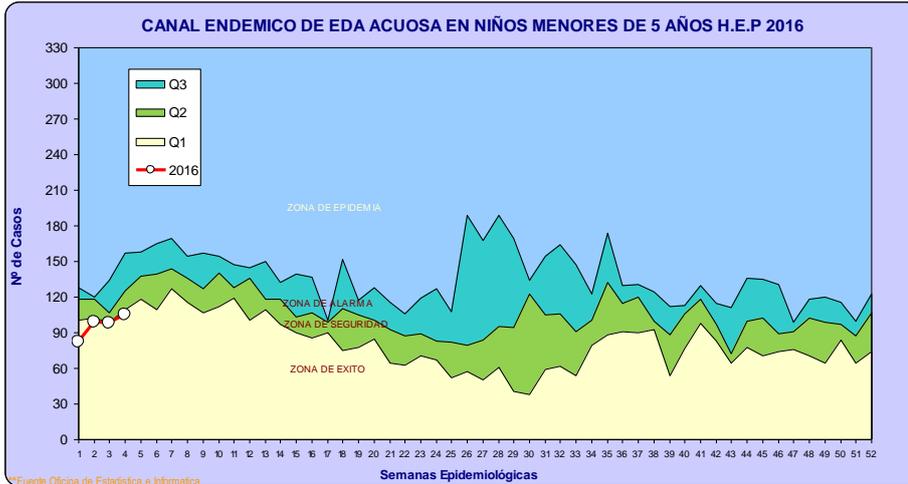
En las 04 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 16 casos, cifra inferior en un 23.08% con respecto al año anterior.



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.

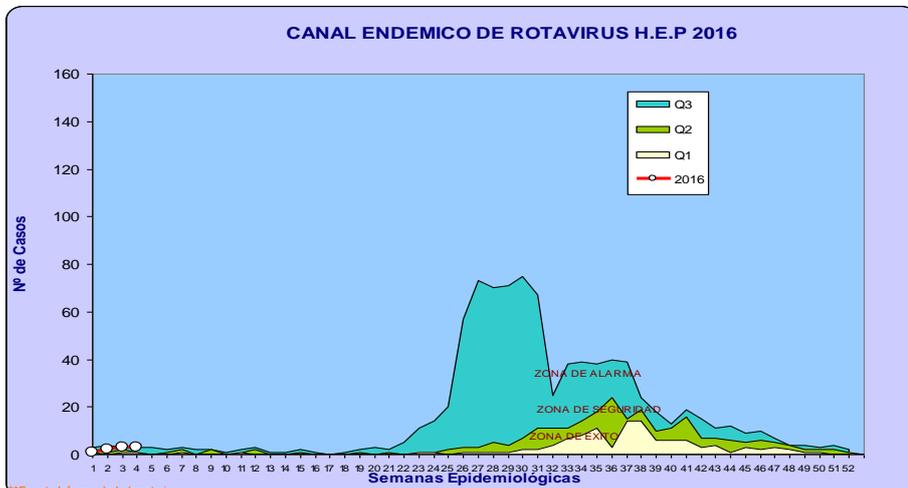
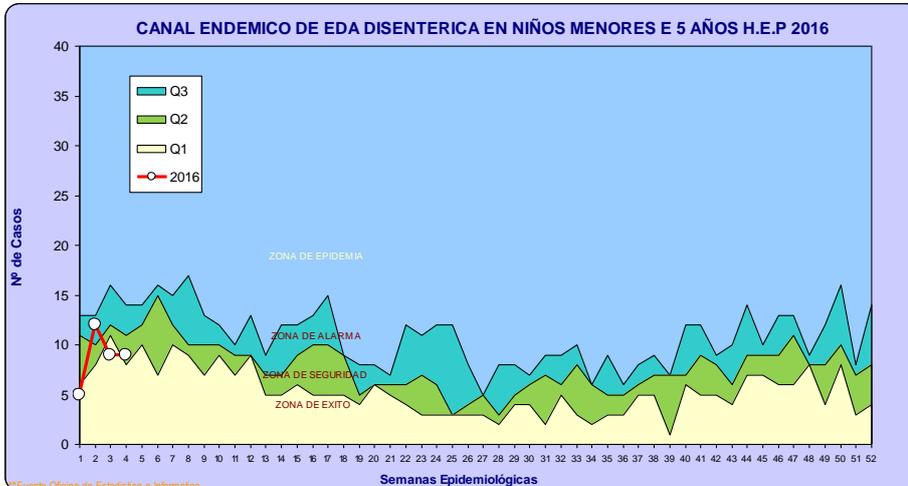


Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

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.

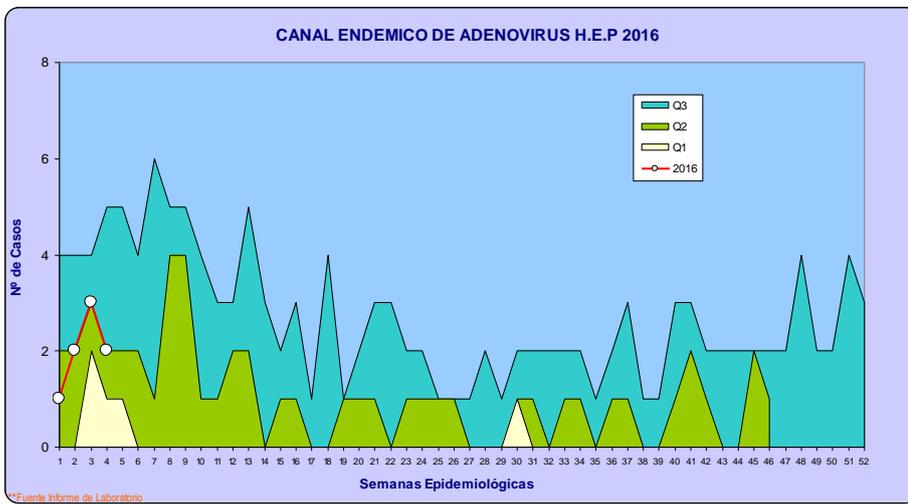


Gráfico 23. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

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.

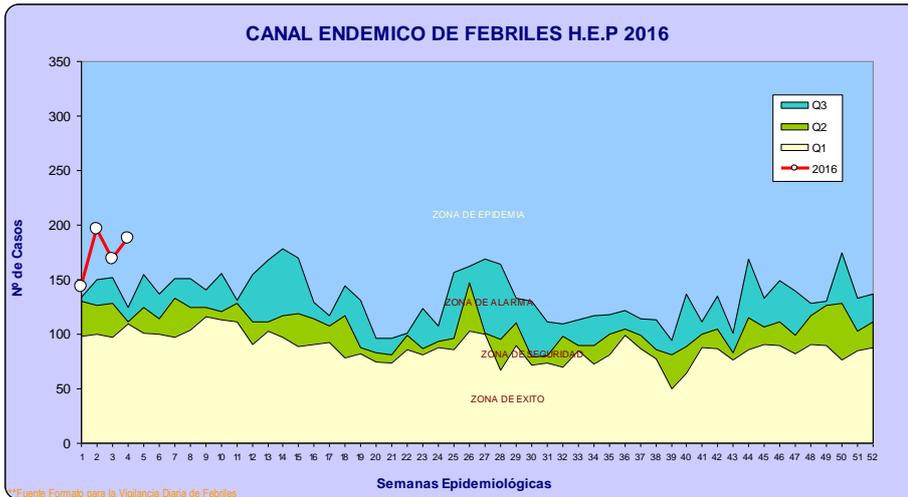


Gráfico 24. Vigilancia de febriles.

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%).

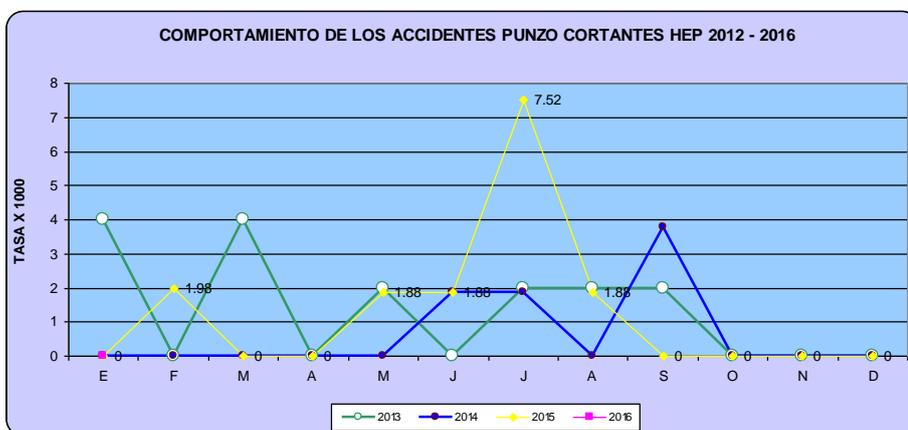


Gráfico 26. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

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

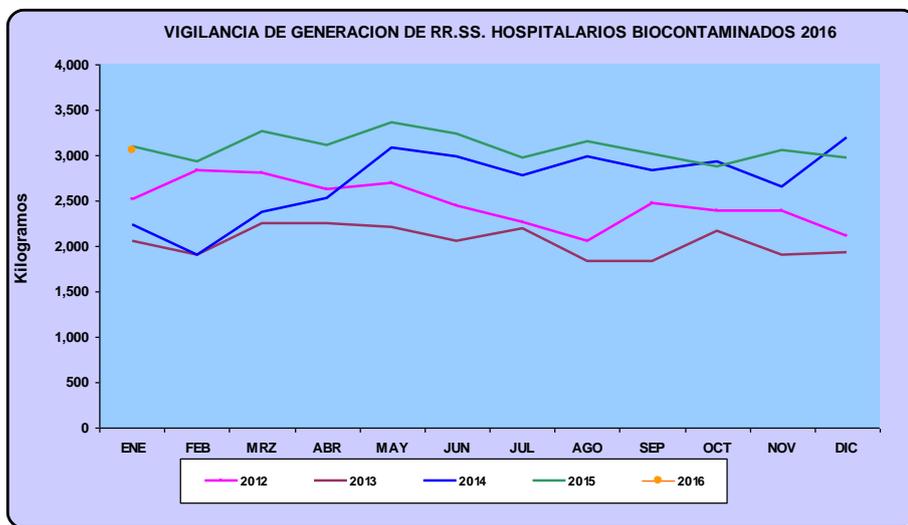


Gráfico 27. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

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.

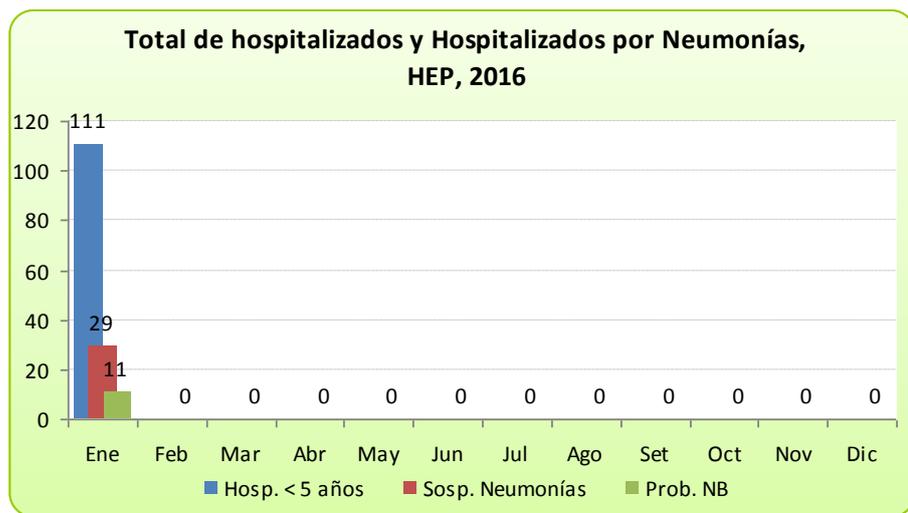
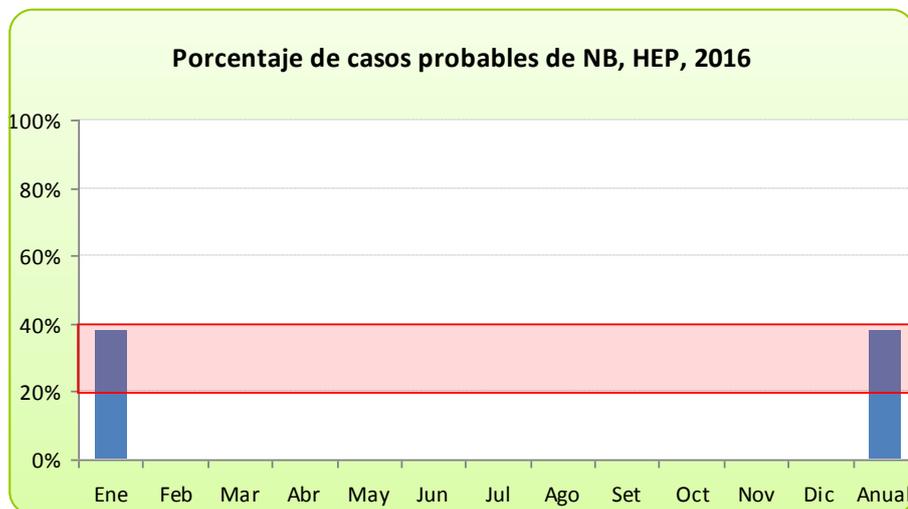


Gráfico 28, 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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.



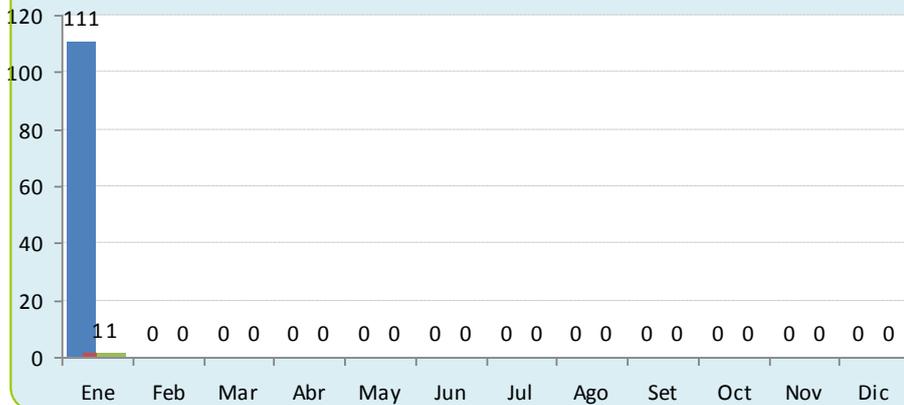
Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HEP, 2016



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

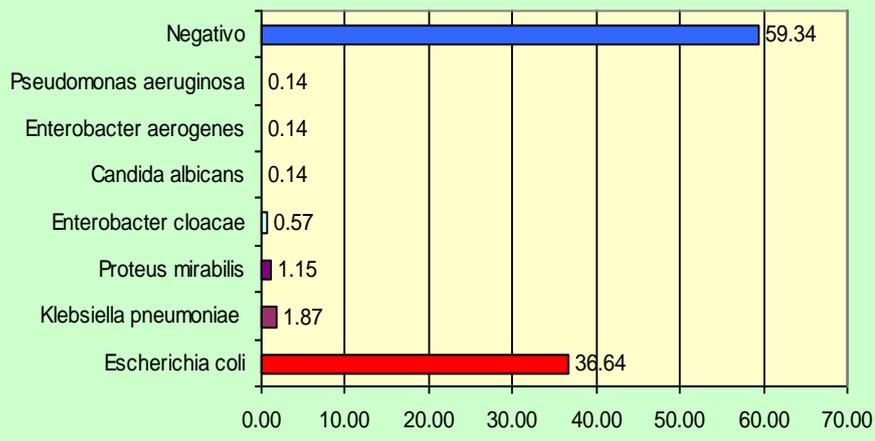


Gráfico 32, 33. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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

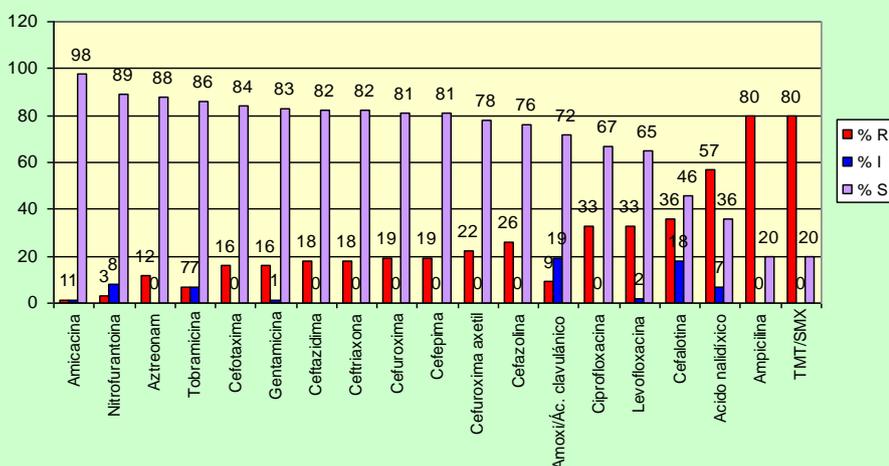
Gráficos 34, 35, 36, 37, 38. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

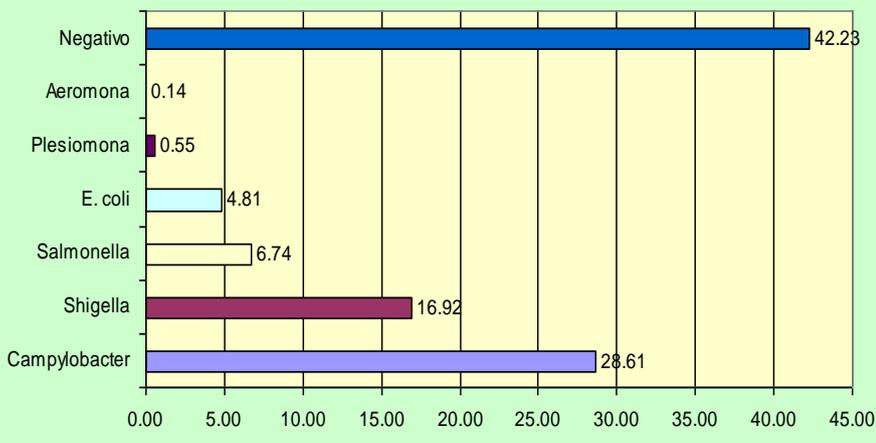


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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



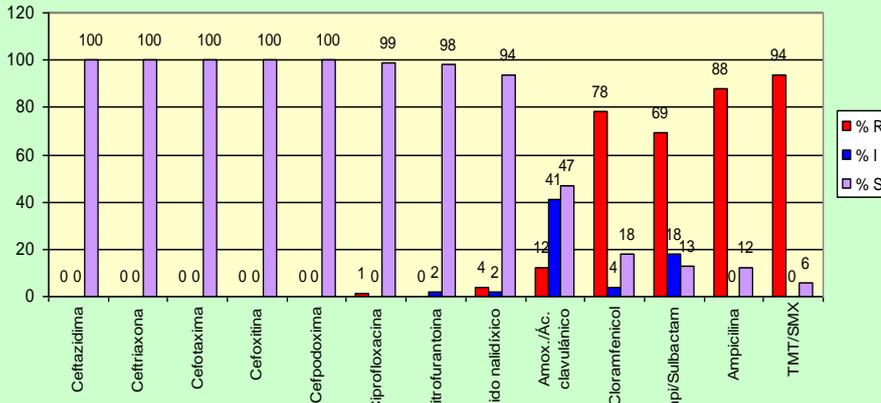
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

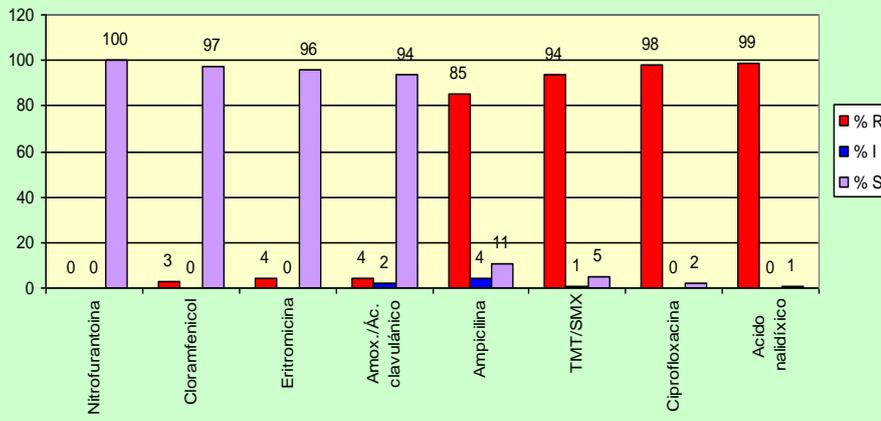


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

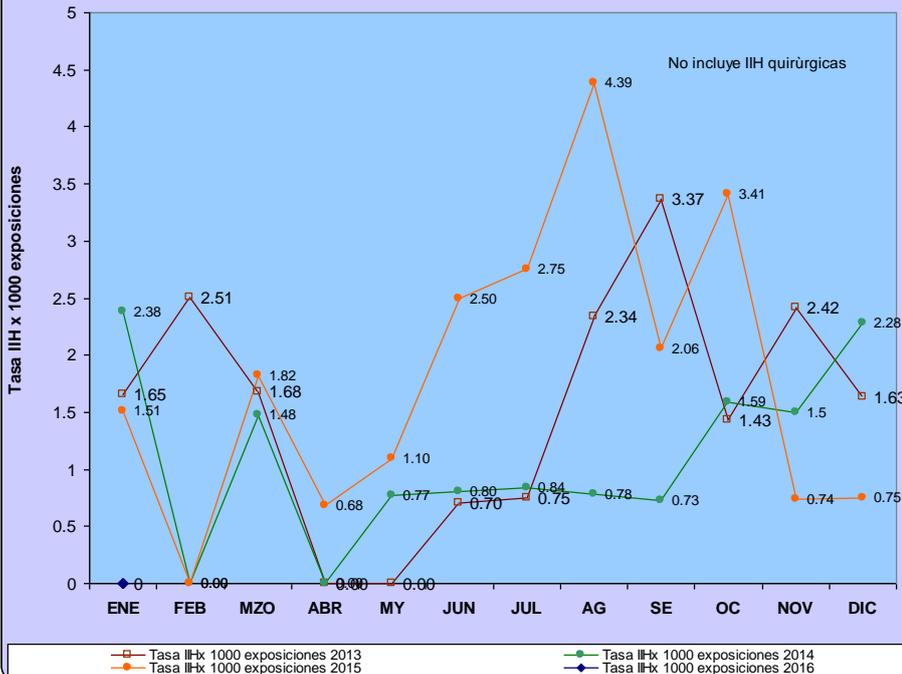


Gráfico 39. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2011-2016.

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
TOTAL	1653	177	0	0.00

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
TOTAL	249	21	0	0.00

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
TOTAL	406	68	0	0.00

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

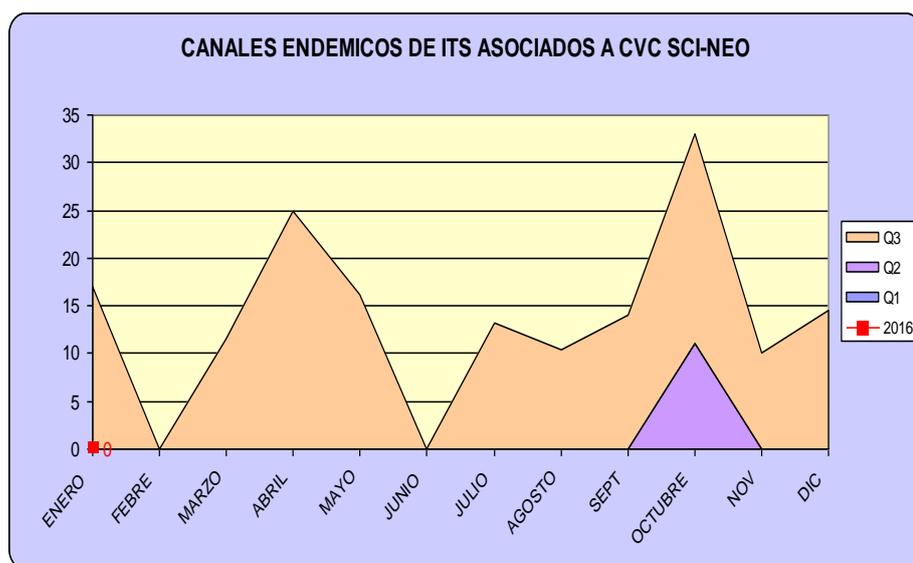


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.

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

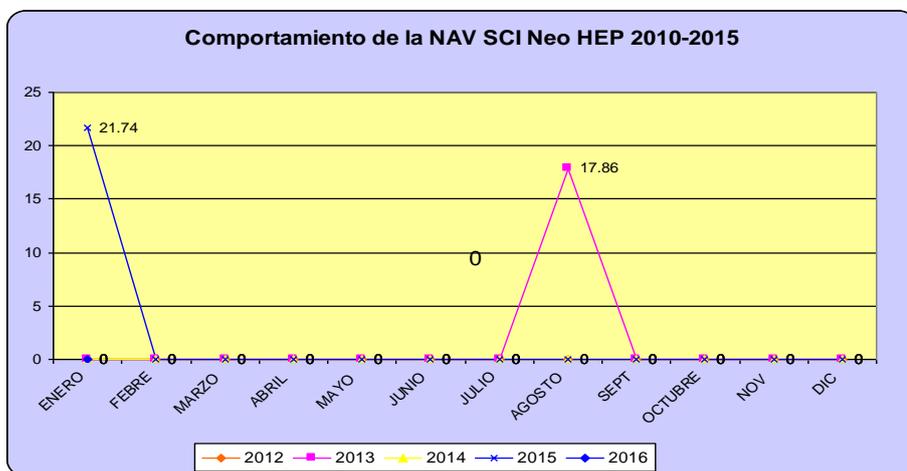


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.

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

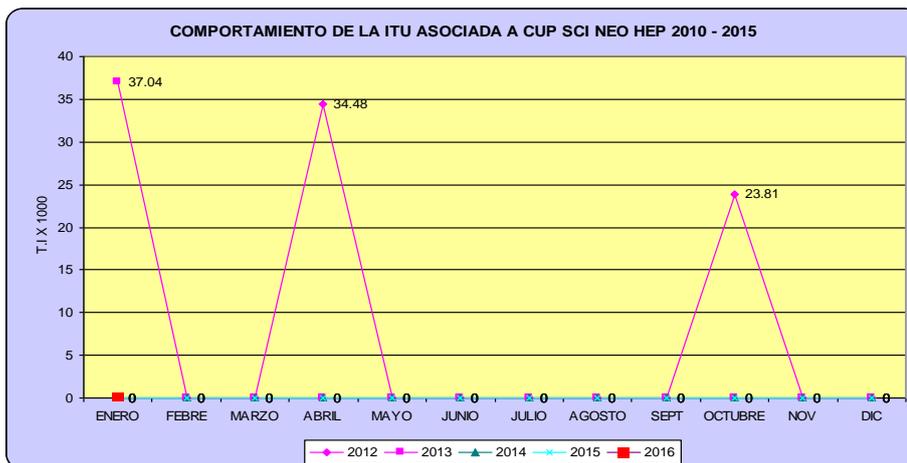


Gráfico 42. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2016, según mes.

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

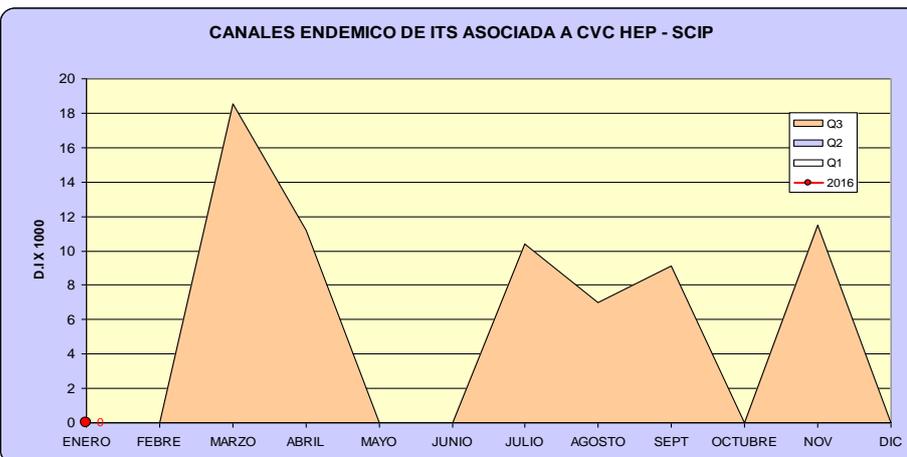


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.

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

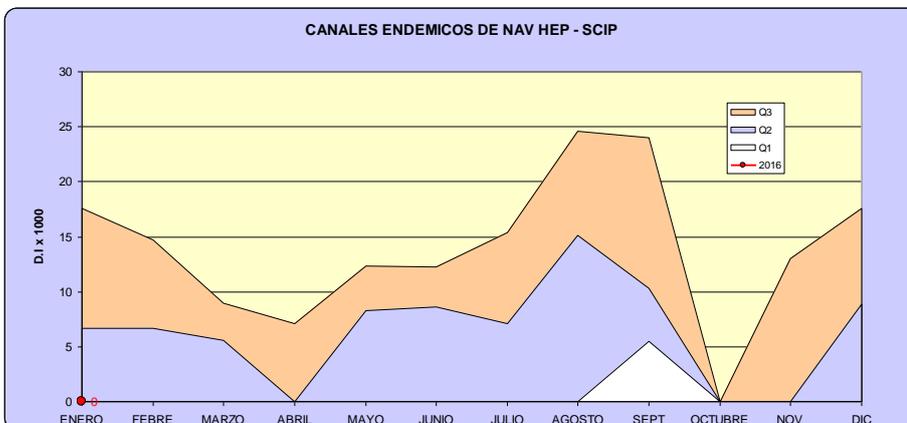


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

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

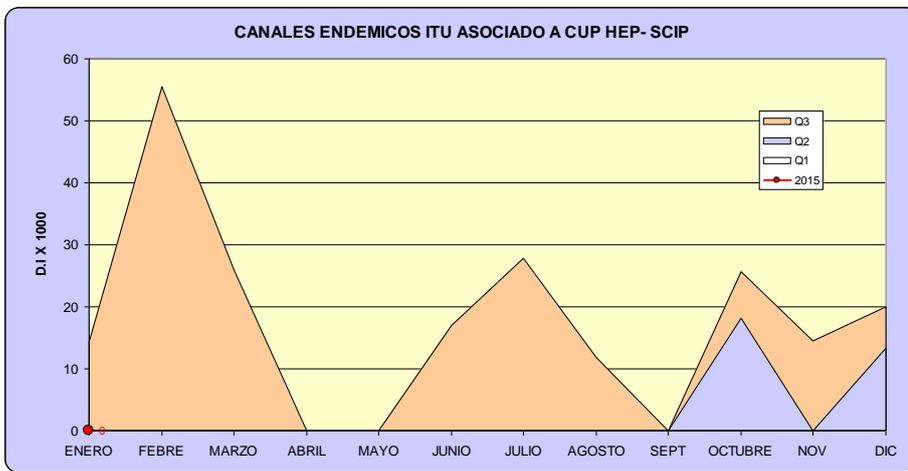


Gráfico 45. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

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

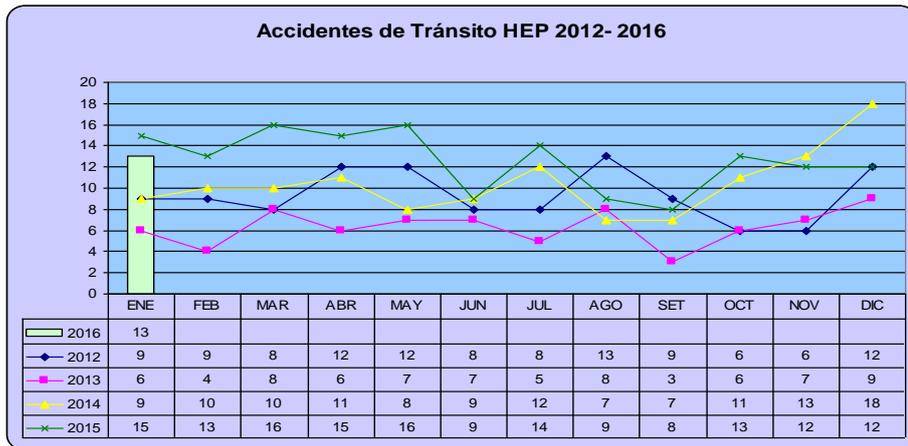


Gráfico 46. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

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.

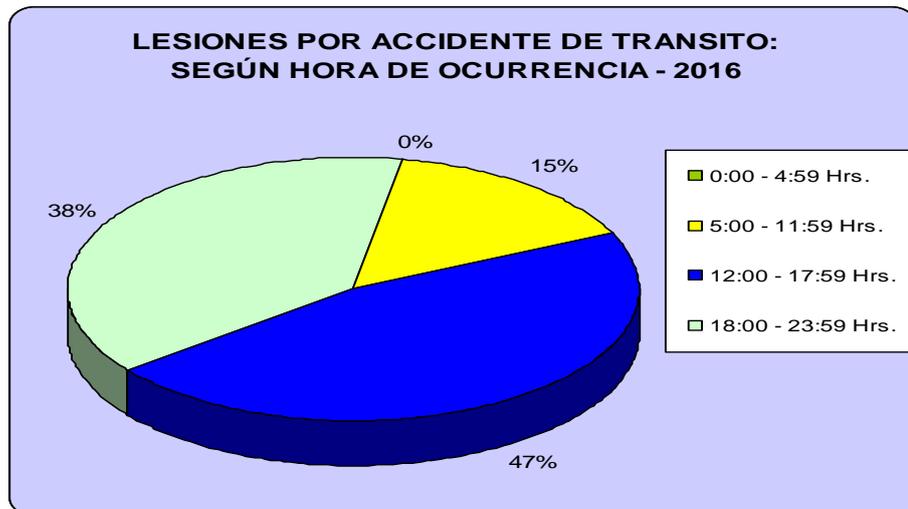


Gráfico 47. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

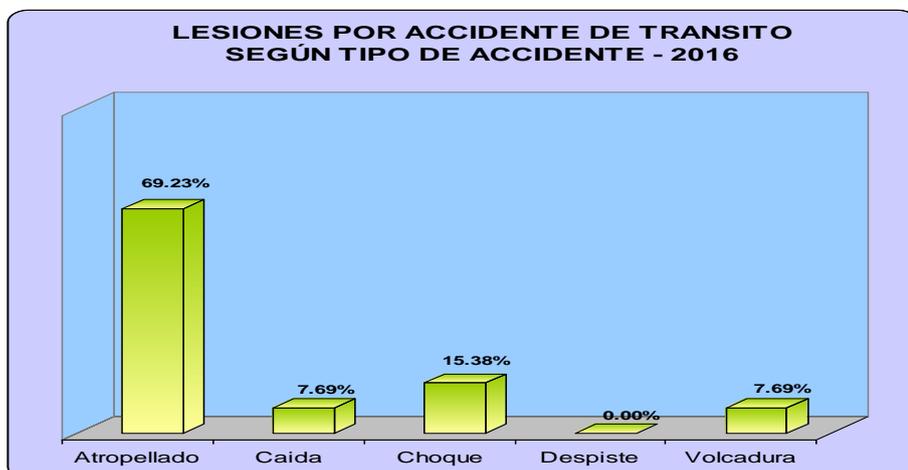


Gráfico 48. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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)

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)



[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