

MINISTERIO DE SALUD-PERU
IGSS

Dirección General:
Dr. Fernando W. Ramos Neyra
E-mail: framos@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

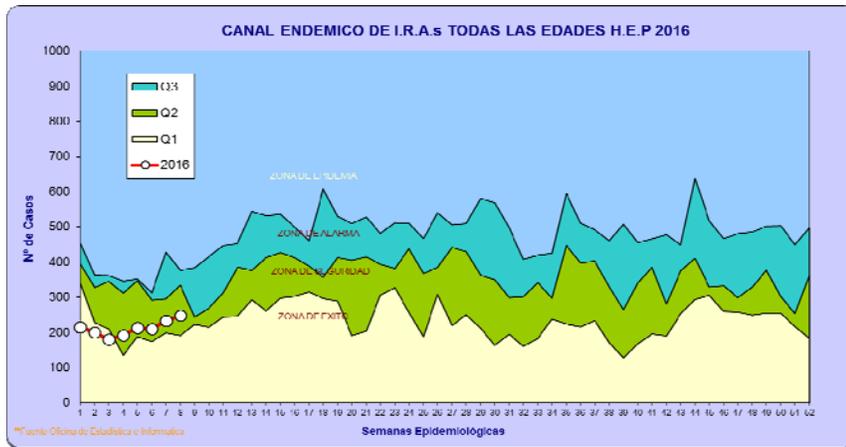
CANALES ENDEMICOS 2016

Semanas Epidemiológicas 05 a 08

Endemic Channels, epi weeks 05 to 08

Febrero del 2016

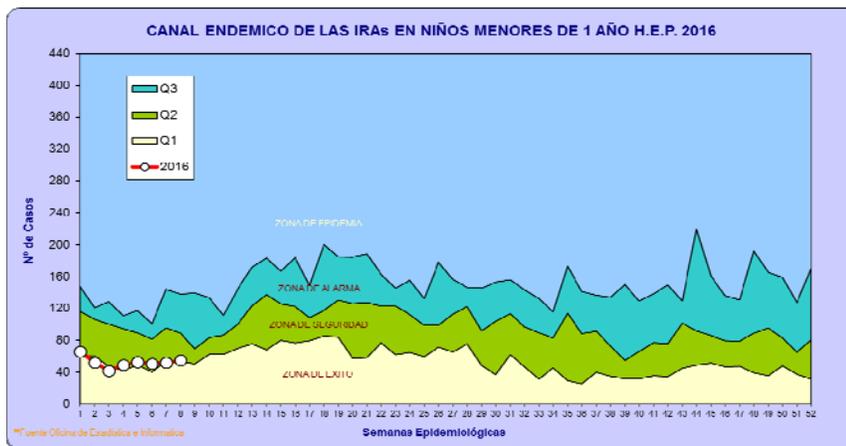
Canales endémicos



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

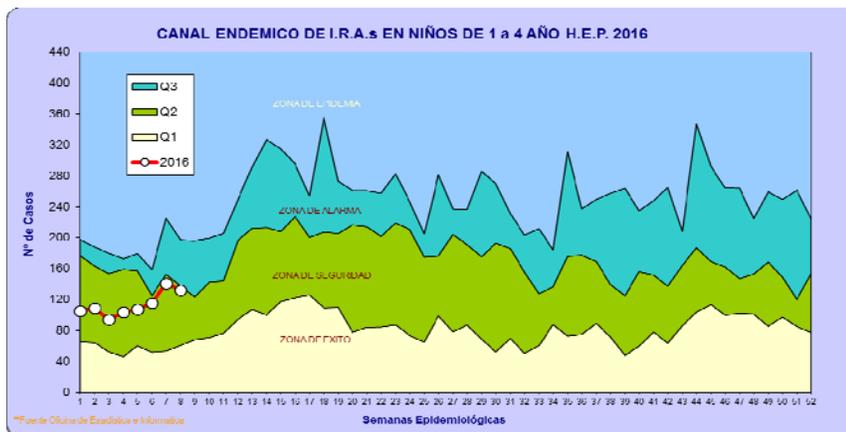
Durante el año 2016 en las 8 primeras S.E se han reportado 1697 episodios de IRAs, cifra superior al año anterior en 49.78%, donde se reportó 1133 episodios.

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

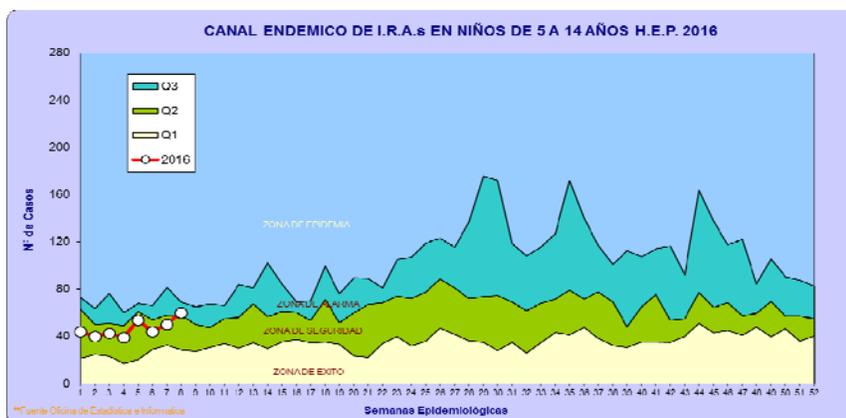


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de las IRAs por grupos de edad, muestra que para la S.E 08 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 420 episodios de IRA, en los de 1 a 4 años 907 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 374 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 20.34%, 66.73% y 64.04% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante las 08 primeras S.E del 2016 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.



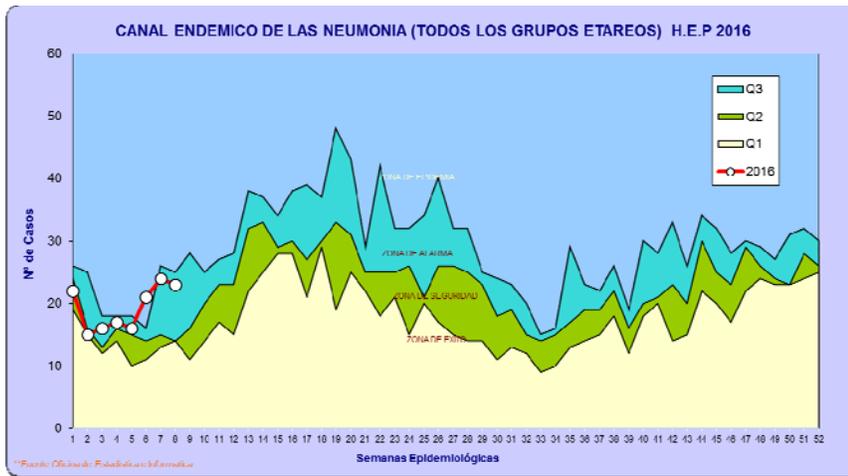
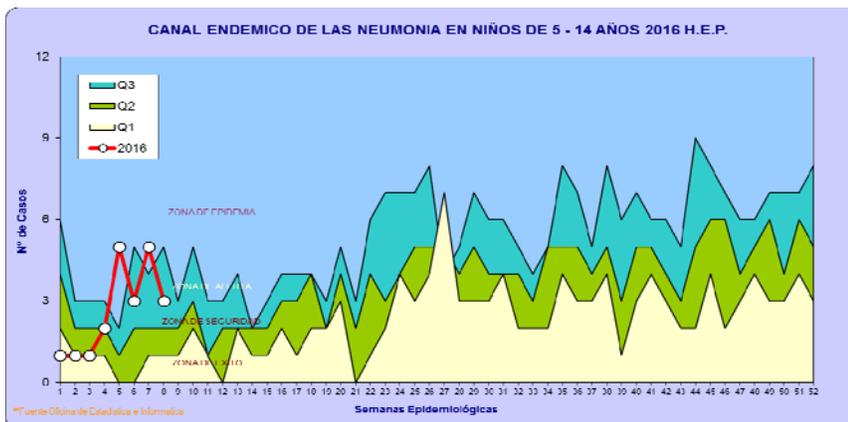
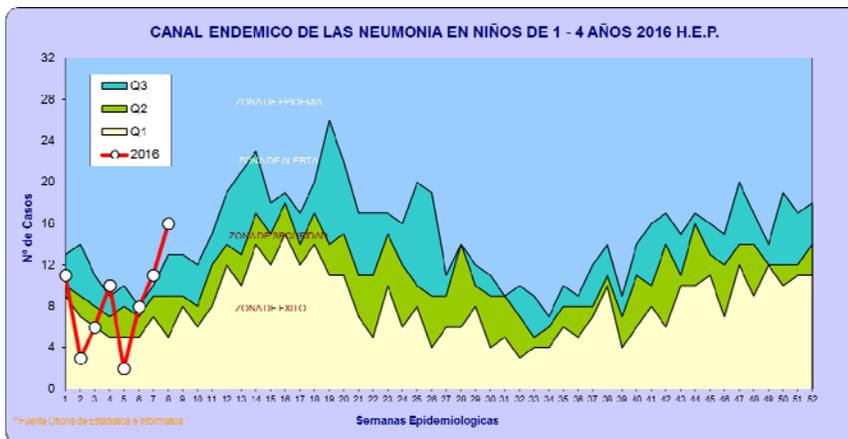
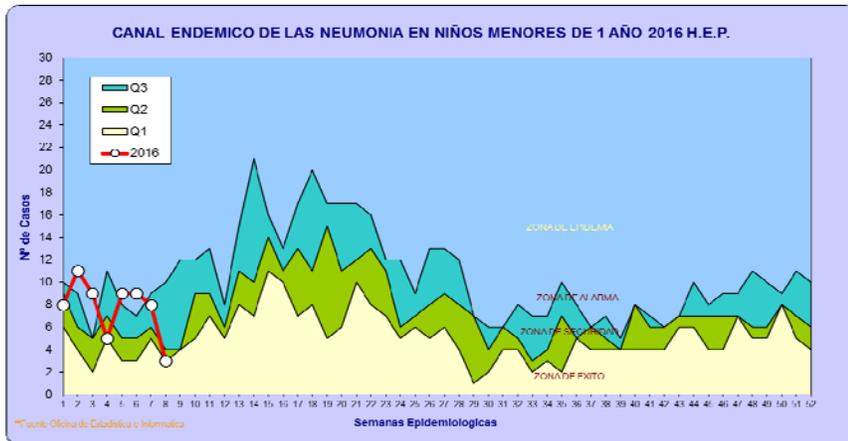


Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 08 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó 83.77% (129/154) de todos los episodios reportados.

En las 8 primeras S.E se han reportado 129 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 53.54% con respecto al año 2015 donde se reportó 84 episodios de neumonía, así mismo se han reportado 21 episodios de neumonía en niños de 5 a 14 años, cifra 3 veces mayor a lo reportado el año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 08 se han presentado un incremento inusual de casos en el grupo de 1 a 4 años de edad.



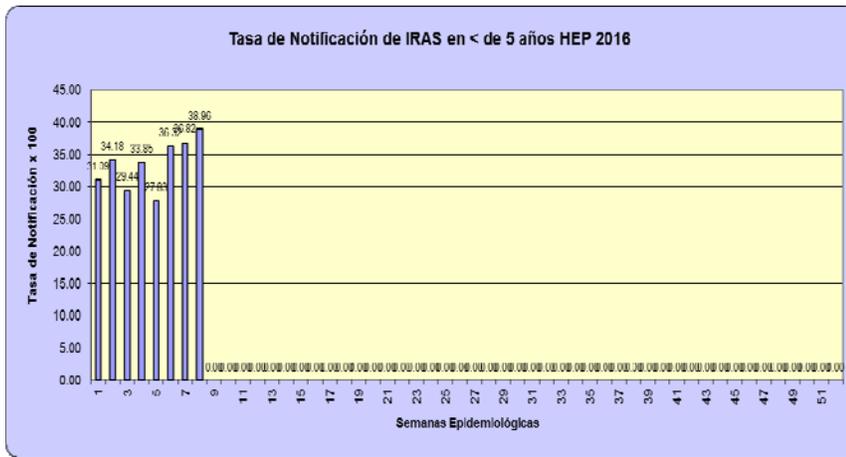


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las primeras 8 S.E fue de 33.39x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 3.27 x 100, ambos indicadores superiores a los del año 2015.

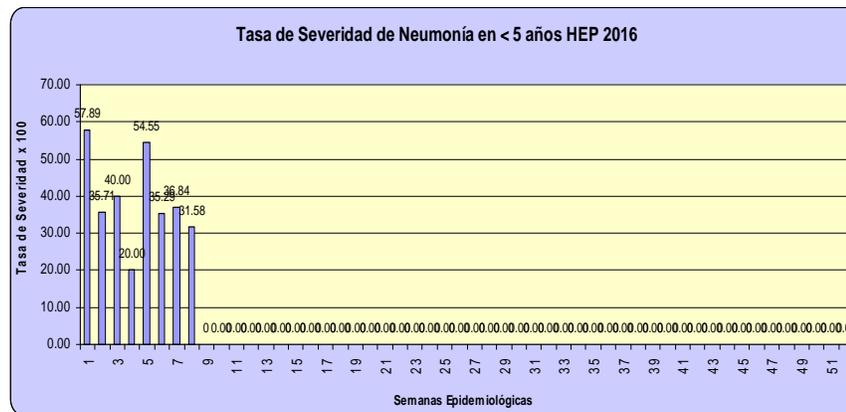
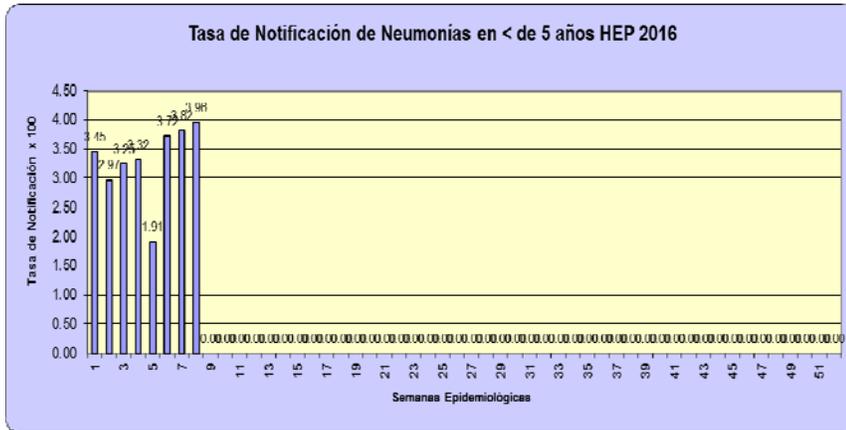
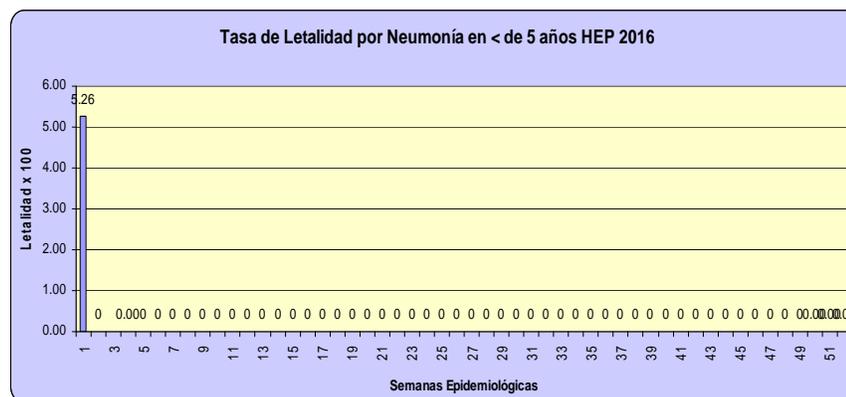


Gráfico 11. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

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 8 primeras semanas de 0.78x100.



Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016

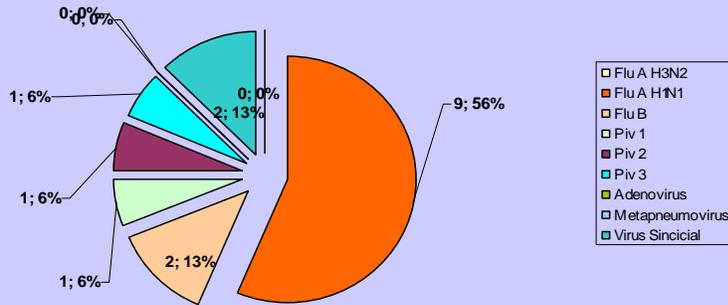


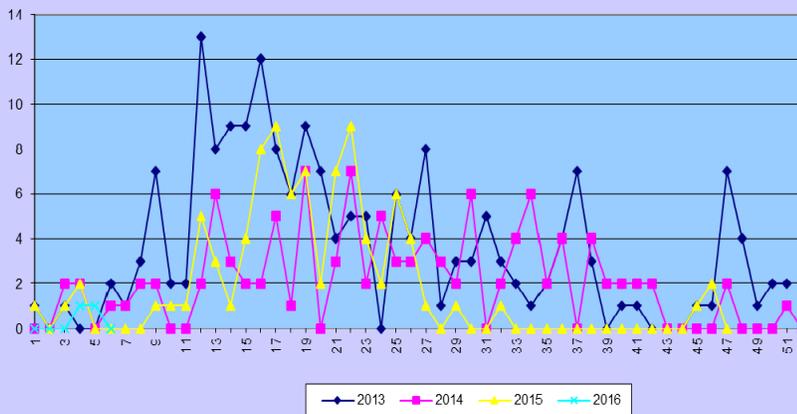
Gráfico 12 y 13. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 08 semanas del año 2016 se han tomado 36 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 44% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 9 casos de Flu A H1N1pdm09, que representa el 56% de las identificaciones.

VSR se identificó en 2 casos.

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



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

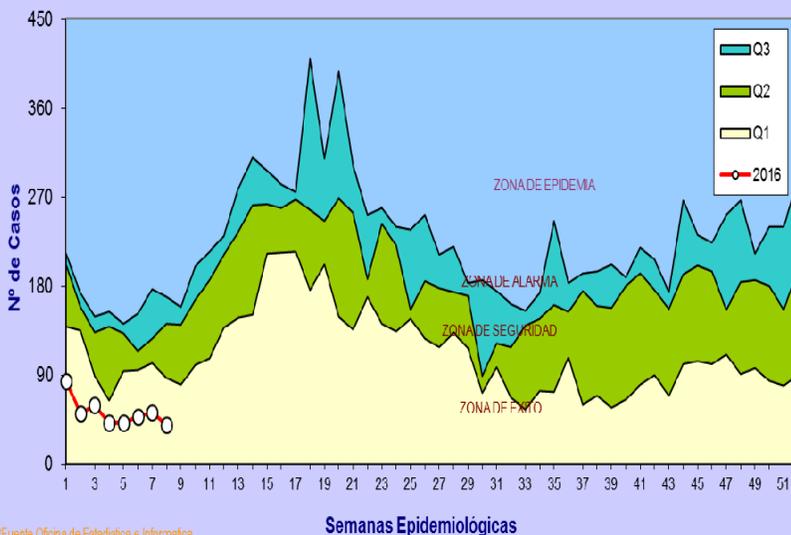


Gráfico 14. Vigilancia de Asma Bronquial.

En las 08 primeras semanas del año 2016 se han reportado 418 episodios de SOB/ASMA cifra superior en un 55.39% (418/269) a lo reportado el año 2015.

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

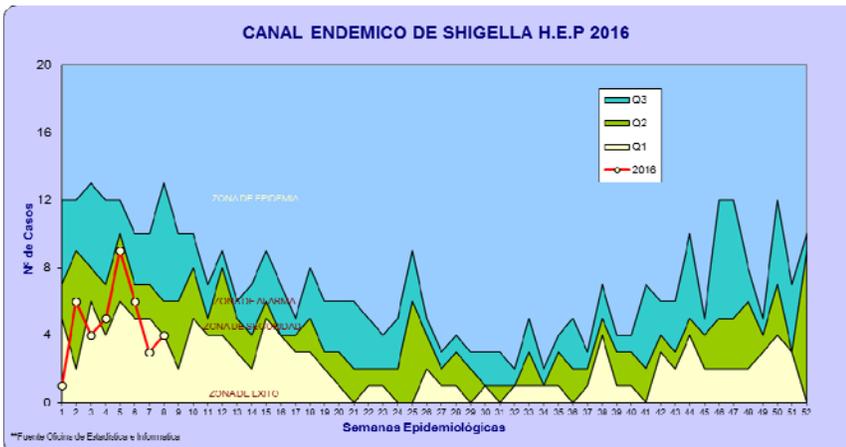
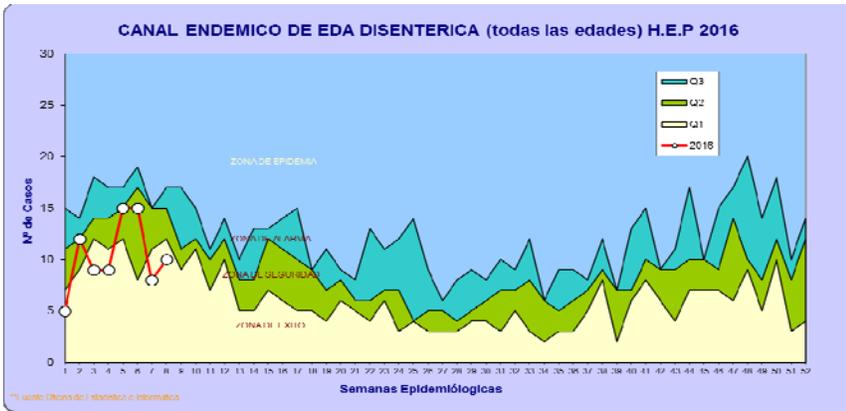
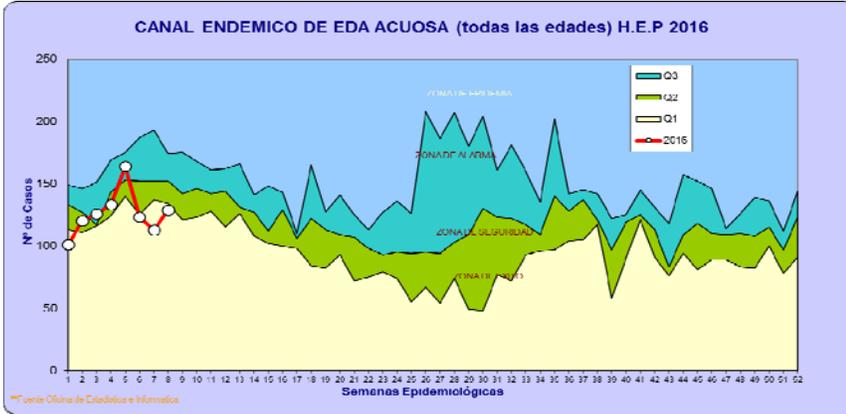
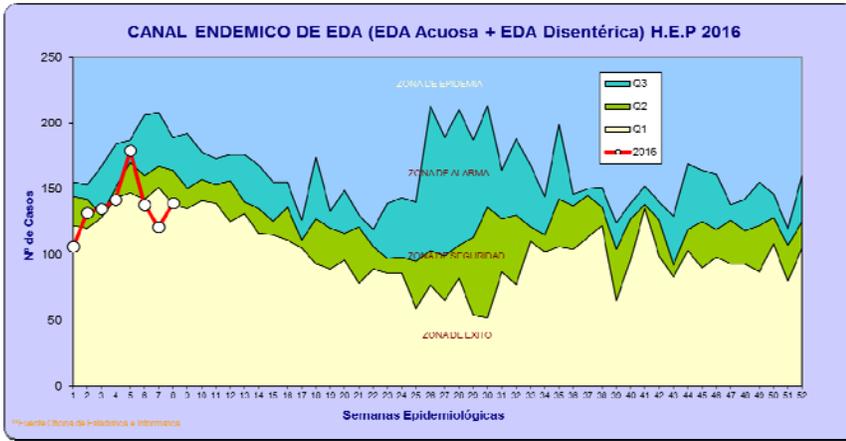
Gráficos 15, 16, 17, 18, Canales endémicos de EDAs todas las edades.

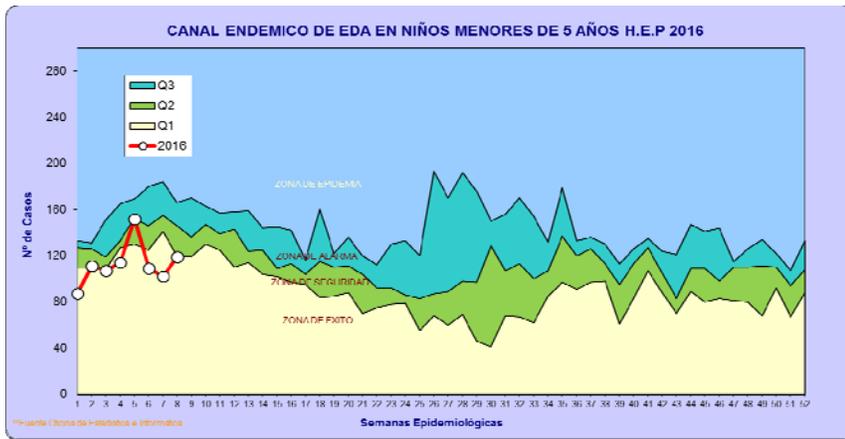
Entre las EDAs Acuosa y Disentéricas, en todos los grupos etarios, en las 08 primeras S.E se han reportado 1092 episodios de EDAs; cifra similar al año 2015 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 92.40% (1009 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 7.60% (83 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha las EDAs no presentan incrementos inusuales.

En las 08 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 82 casos, cifra inferior en un 6.82% con respecto al año anterior.

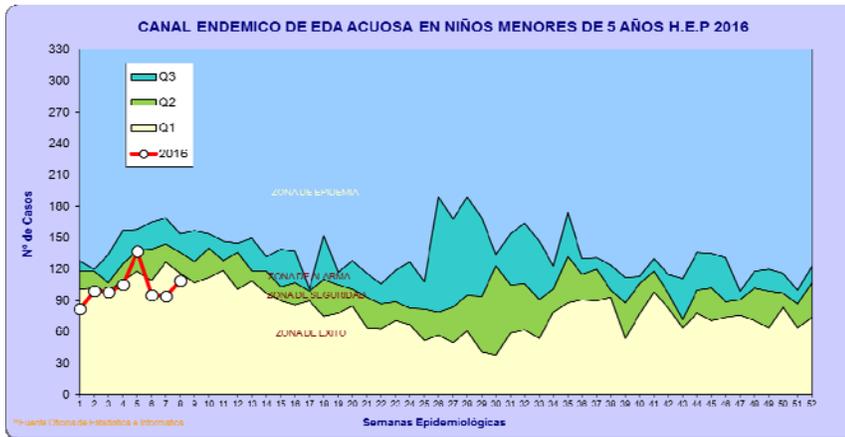




Gráficos 19, 20, 21. Canales Endémicos de EDAs en menores de 5 años.

En el año 2016 el 82.50% 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 08 primeras semanas del año 2016 fue similar al número de episodios para el mismo periodo del año 2015.



Las EDAs disintéricas en las primeras 08 semanas del año 2016 presentaron una disminución del 6.82% (82/88) con respecto al año 2015.

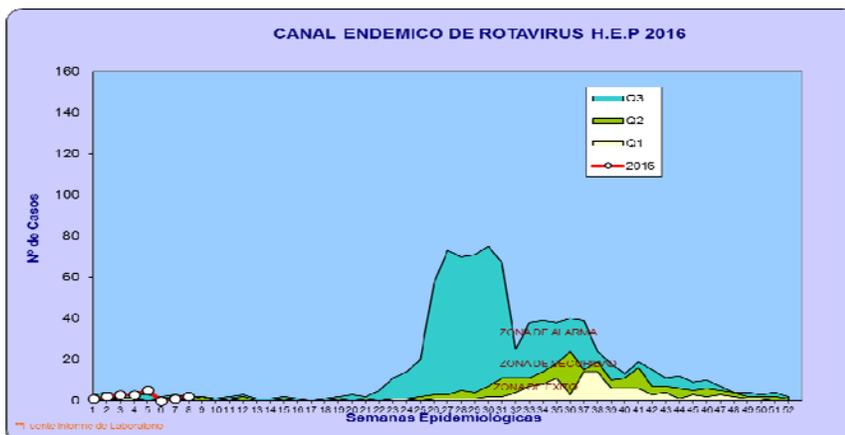
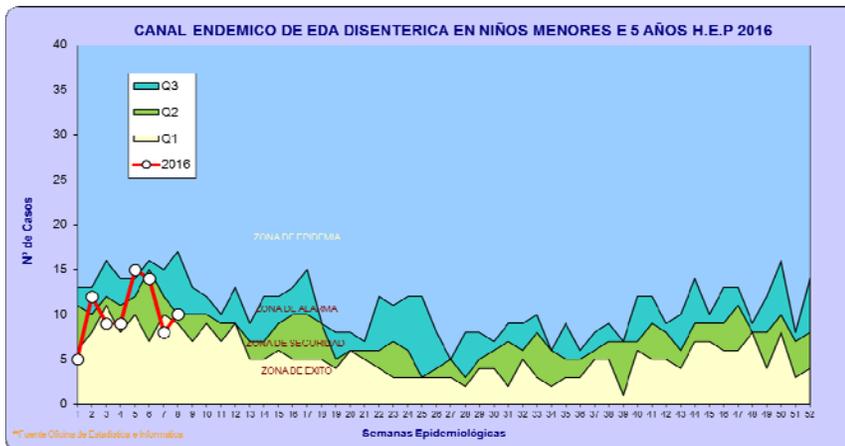


Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 17 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 08 S.E, lo que representó un incremento del 88.89% con relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

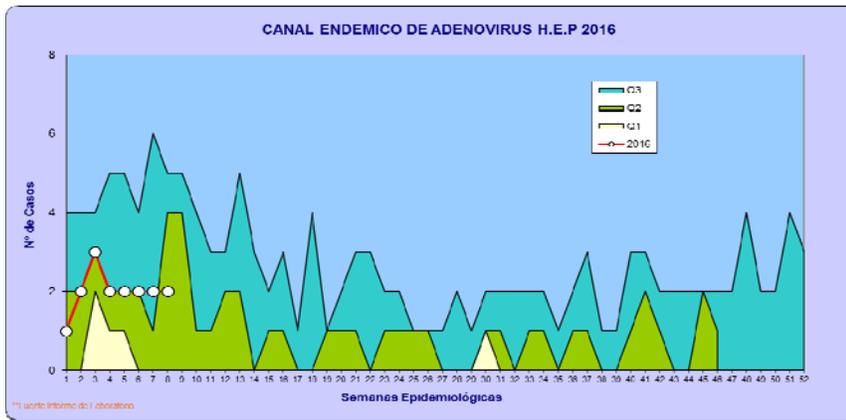


Gráfico 23. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 08 primeras S.E del año 2016 fueron de 16, similares a lo del año 2015 para el mismo periodo.

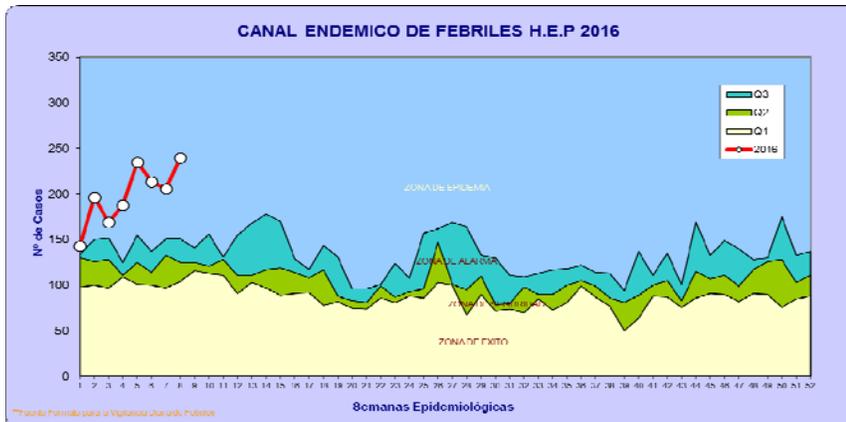


Gráfico 24. Vigilancia de febriles.

Durante las 08 primeras S.E del año 2016 se han reportado 1591 episodios de febriles, cifra superior en 58.94% (1591/1001) a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia

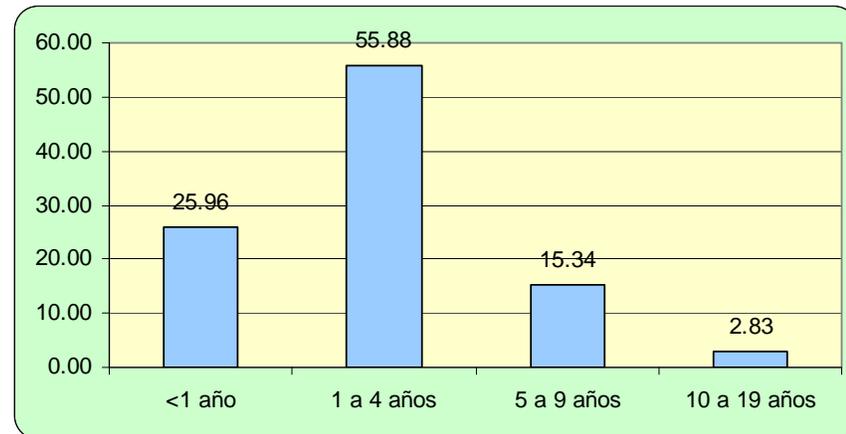


Gráfico 25. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 08 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (55.88%), seguido de los menores de 1 años (25.96%).

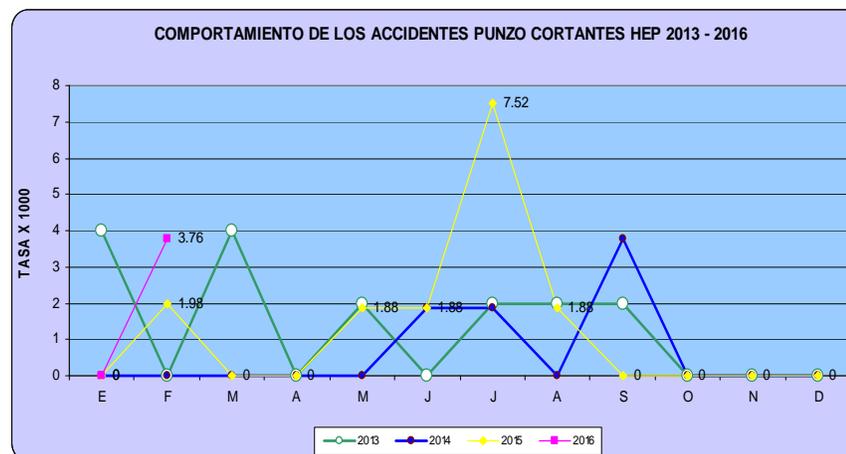


Gráfico 26. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

A lo largo del mes Febrero se reportó un caso de accidente punzo cortantes, lo que representó una tasa de 3.76 x 1000. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

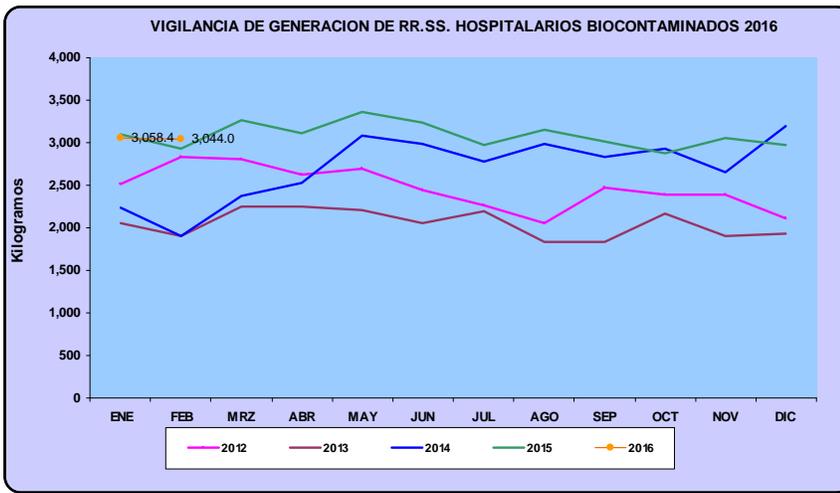


Gráfico 27. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Febrero se generaron 3044 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, ligeramente superior a lo generado el año 2015, para el mismo promedio.

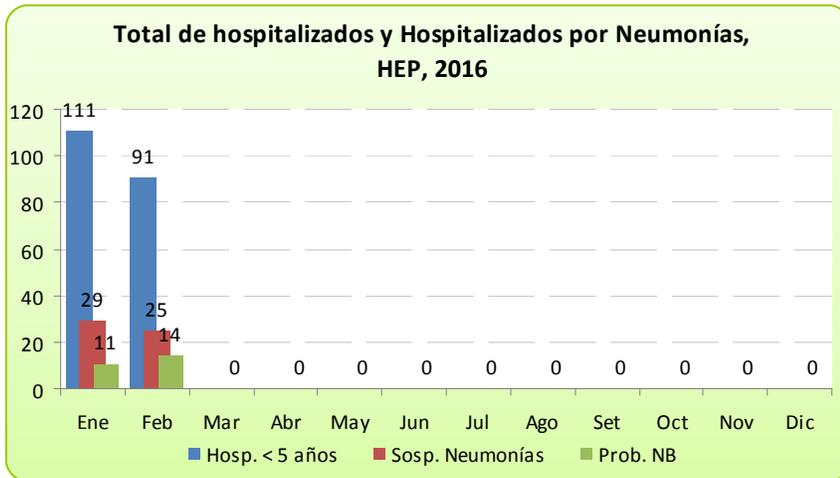
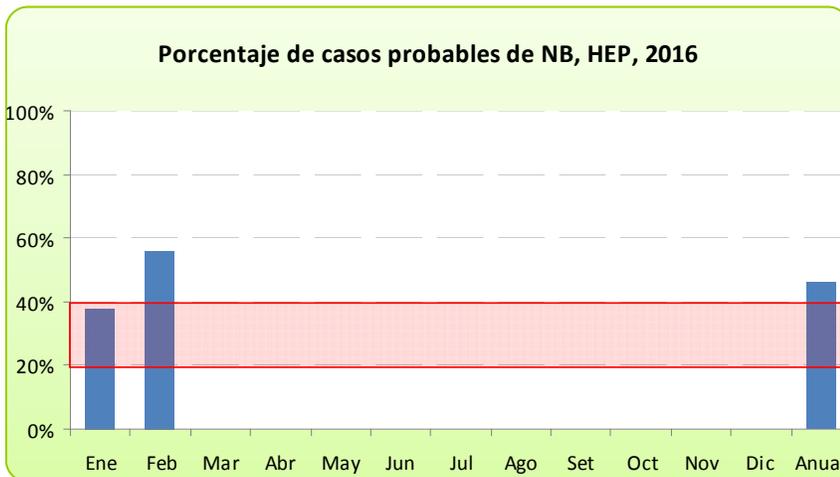


Gráfico 28, 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Febrero del presente año, el 26.73% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía bacteriana, de estas el 46.29% fueron catalogadas como Neumonías probablemente bacterianas.

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

En el mes de febrero se aisló un caso de Streptococo pneumoniae serotipo 19A, en un paciente de 9 meses de edad.



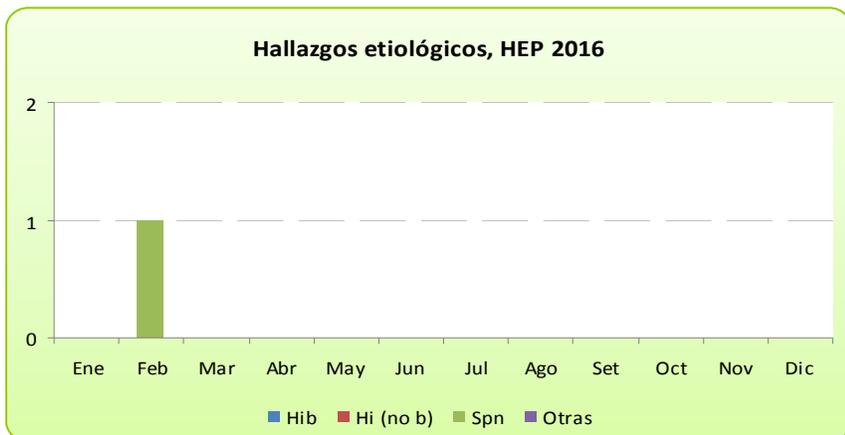
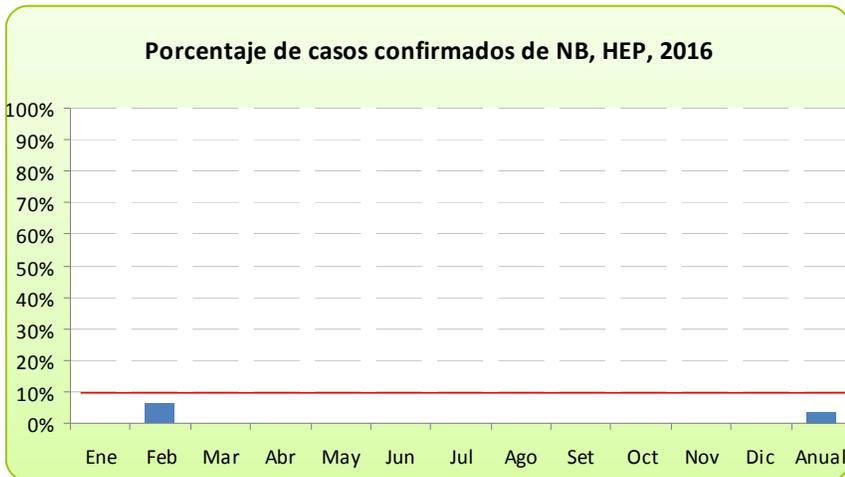
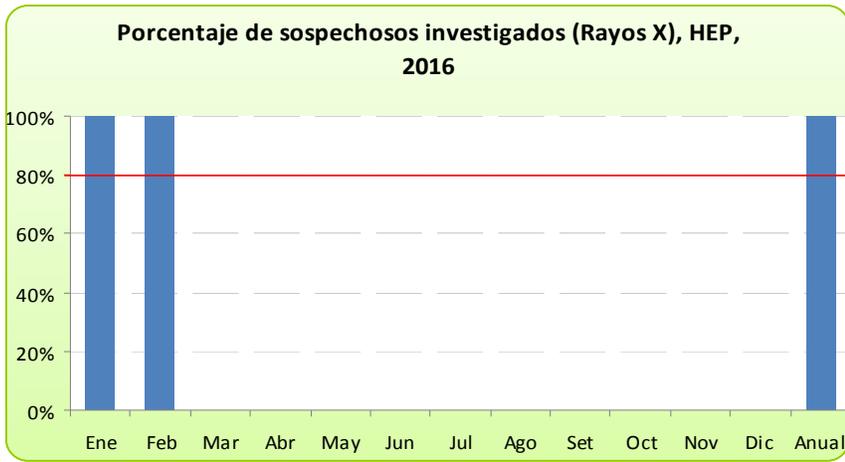
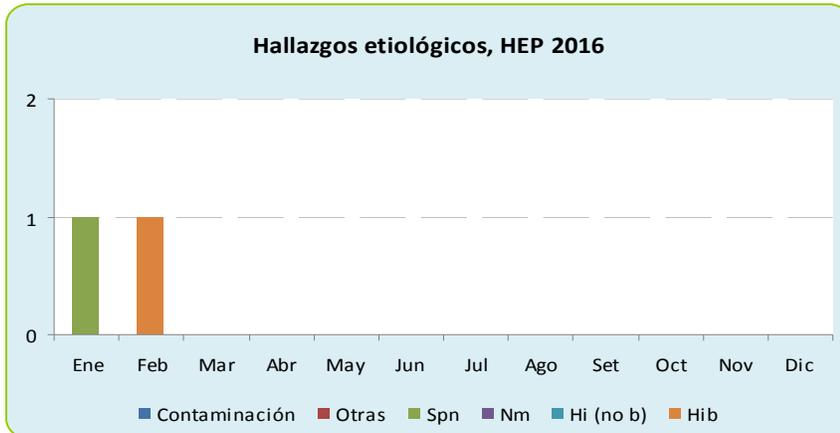
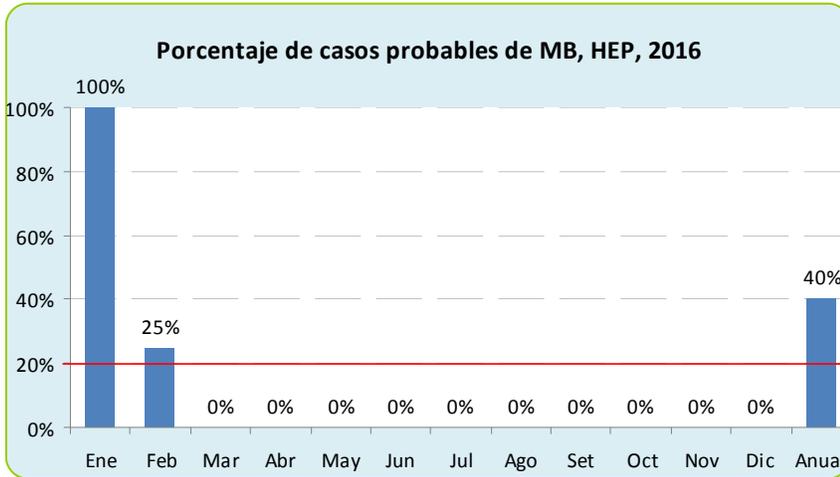
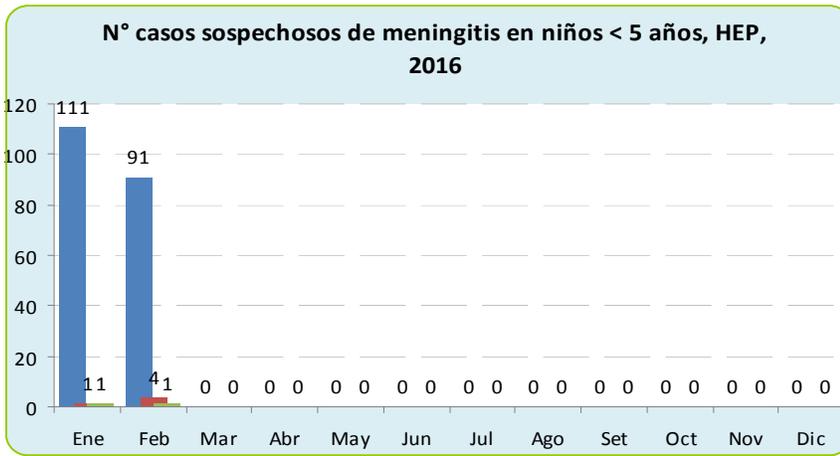


Gráfico 32, 33. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

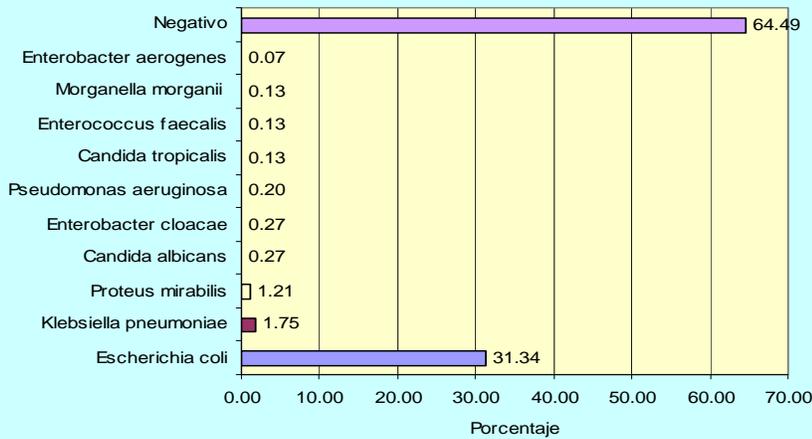
El 2.48% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 40% fue catalogado como sospechoso.

El 100% de los casos sospechosos tuvieron muestra de LCR tomado y procesado oportunamente.

Hasta febrero del 2016 se identificó un caso de MEC por *Streptococo pneumoniae* serotipo 24F en un niño de 5 meses y otro por *Haemophilus influenzae* b en un niño de 19 meses de edad.



Aislamiento Bacteriano en Urocultivo HEP 2015



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

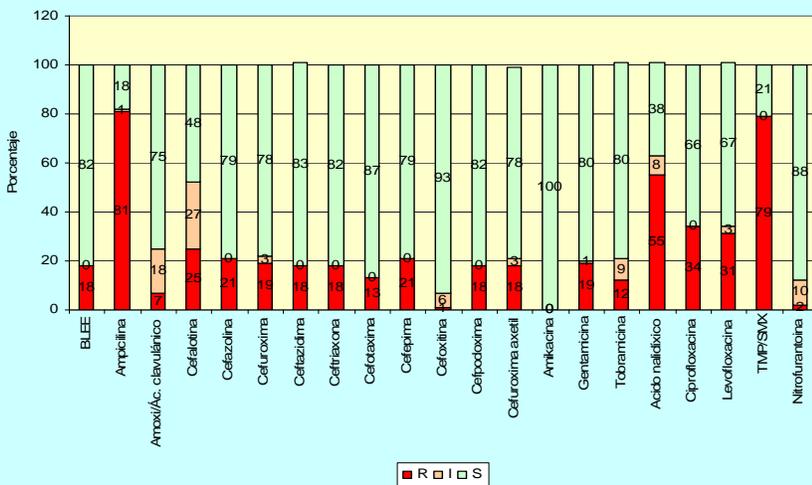
Gráficos 34, 35, 36, 37, 38. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el año 2015 se han procesado 1487 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 35.51% fueron positivas.

El agente mas frecuentemente aislado fue E. coli (31.34%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.75%).

Sensibilidad Antibiótica de E. coli HEP 2015

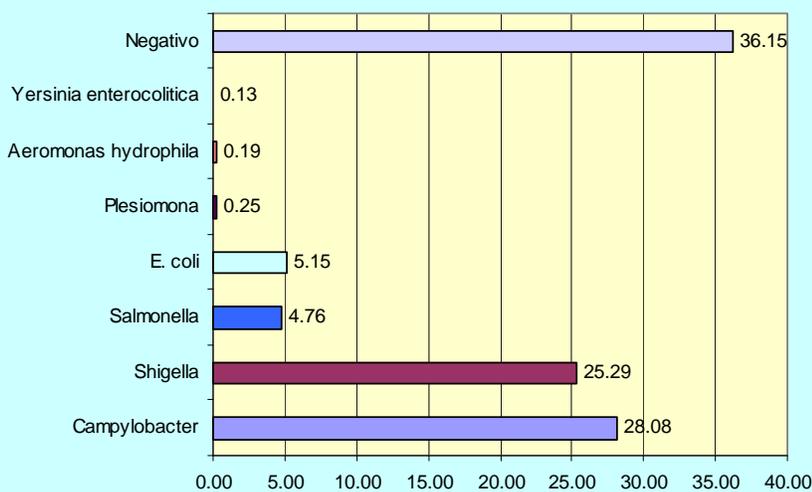


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene sensibilidad de 85% o más para Cefotaxima, Cefoxitima, Amikacina, Nitrofurantoína.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2015

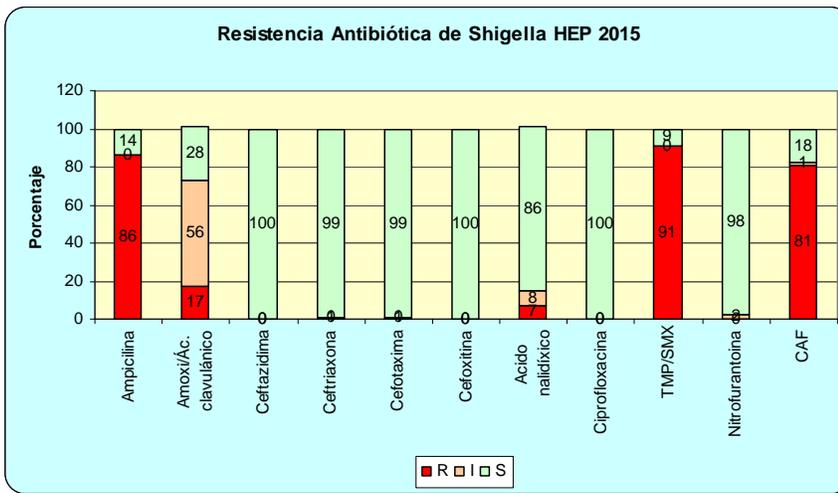


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el año 2015 se han procesado 1574 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 68.85% fueron positivas.

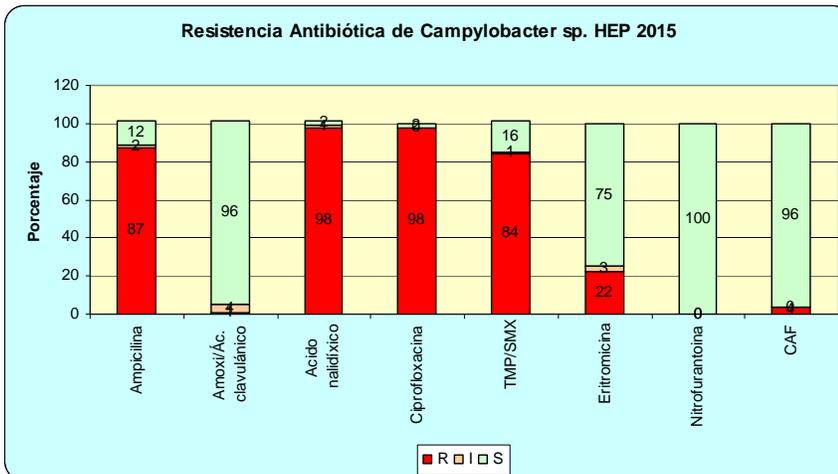
Los agentes mas frecuentemente aislados fueron Campylobacter (28.08%) y Shigella (25.29%).



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 Ceftazidema, Ceftriaxona, Cefotaxima, Cefoxitina, Ciprofloxacino y Nitrofurantoina.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

Para Nitrofurantoina, Cloranfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulánico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%.

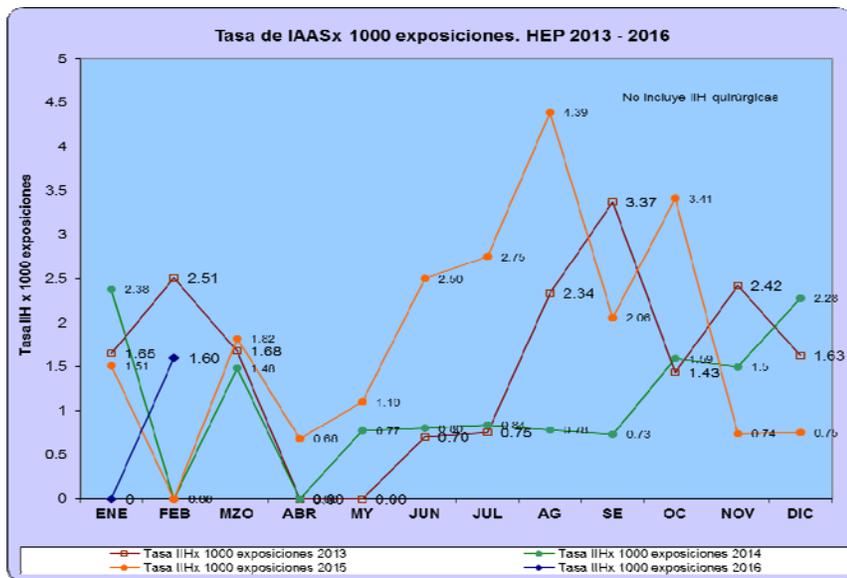


Gráfico 39. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2016.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Febrero fue 1.60 x1000.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAS) 2016

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLAST ING		
			N° dias exposicion con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	N° dias exposicion con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	N° dias exposicion con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	N° dias exposicion con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonias asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IIH	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
FEB	UTIP		32	6	0	0.0	157	29	0	0.0	31	7	0	0.0	34	7	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	39	2	1	25.6	25	2	0	0.0	10	1	0	0.0	16	1	0	0.0			
		>2500G	26	2	0	0.0	27	3	0	0.0	1	1	0	0.0	0	0	0	0.0			
	MED PED		17	1	0	0.0	240	64	0	0.0	0	0	0	0.0	29	1	0	0.0			
	CIRUG PED		19	1	1	52.6	532	105	0	0.0	15	1	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0

HOSPITAL

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	133	12	2	15.04
CVP	981	203	0	0.00
CUP	57	10	0	0.00
VM	79	9	0	0.00
TOTAL	1250	234	2	1.60

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	65	4	1	15.38
CVP	52	5	0	0.00
CUP	11	2	0	0.00
VM	16	1	0	0.00
TOTAL	144	12	1	6.94

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	32	6	0	0.00
CVP	157	29	0	0.00
CUP	31	7	0	0.00
VM	34	7	0	0.00
TOTAL	254	49	0	0.00

Durante el mes de Febrero se reportó dos casos de IAS, correspondiente a una ITS asociada a CVC en UCI (Neo) y otra en Cirugía. .

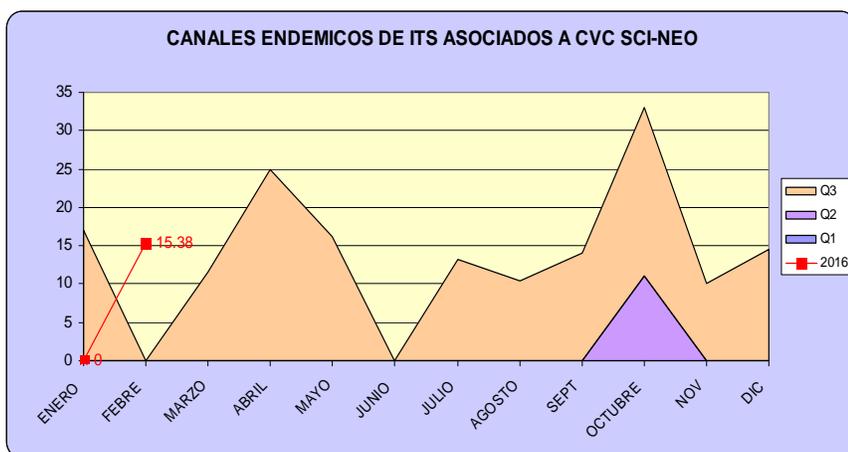


Gráfico 40. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.

En el mes de Febrero se reportó un caso de ITS asociado a CVC en neonatos.

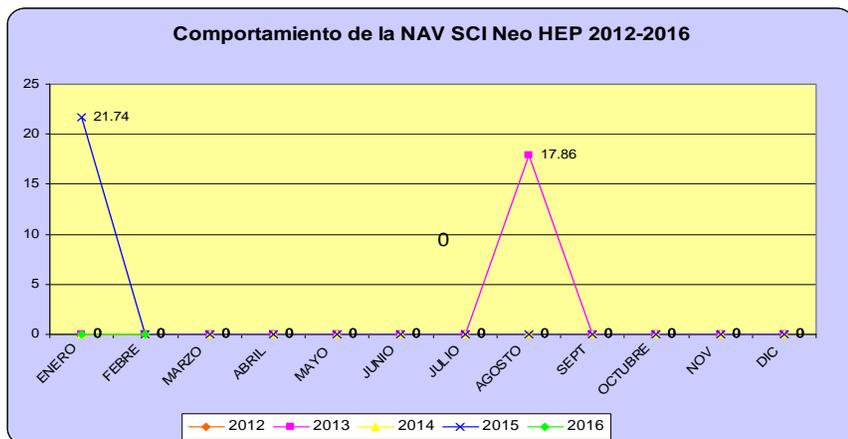


Gráfico 41. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.

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

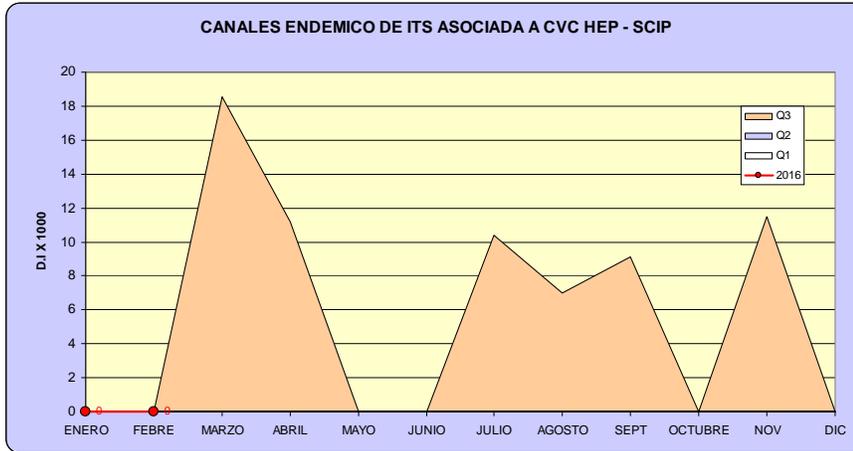


Gráfico 43. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.

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

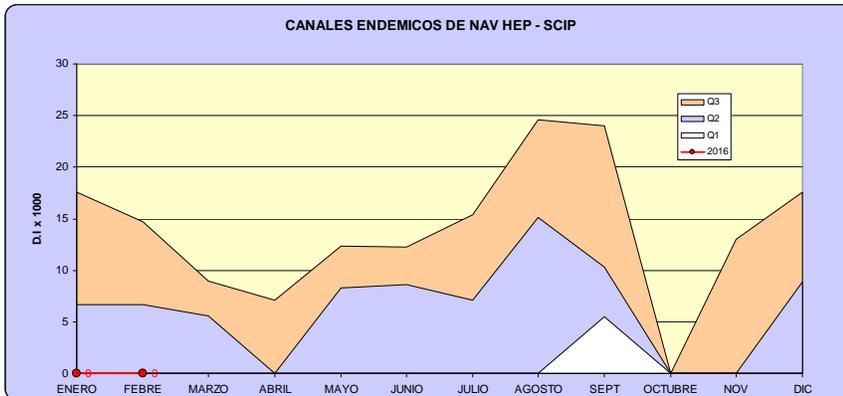


Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

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

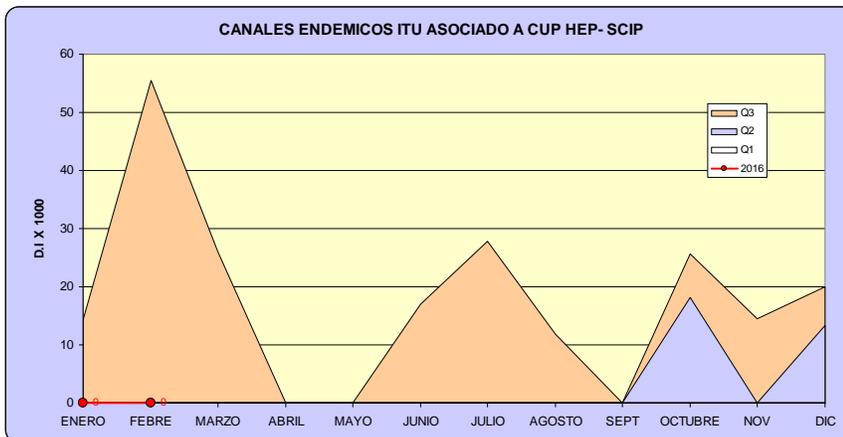


Gráfico 45. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

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

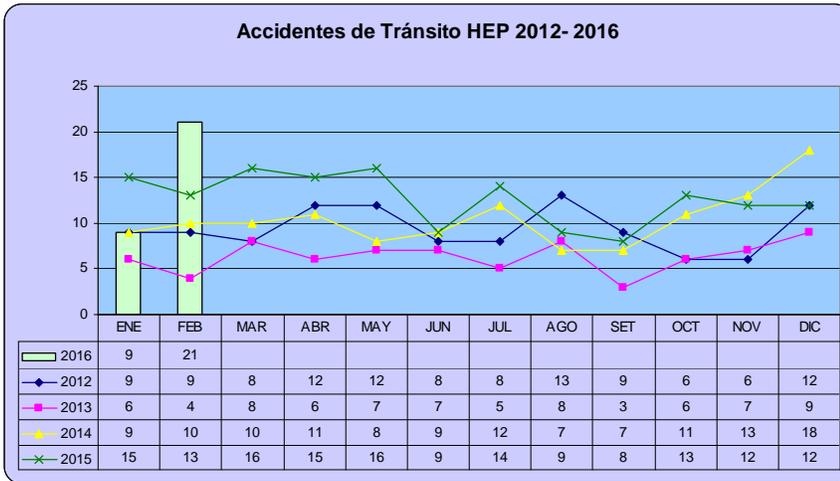


Gráfico 46. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Febrero se han reportado 21 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2015 para el mismo periodo.

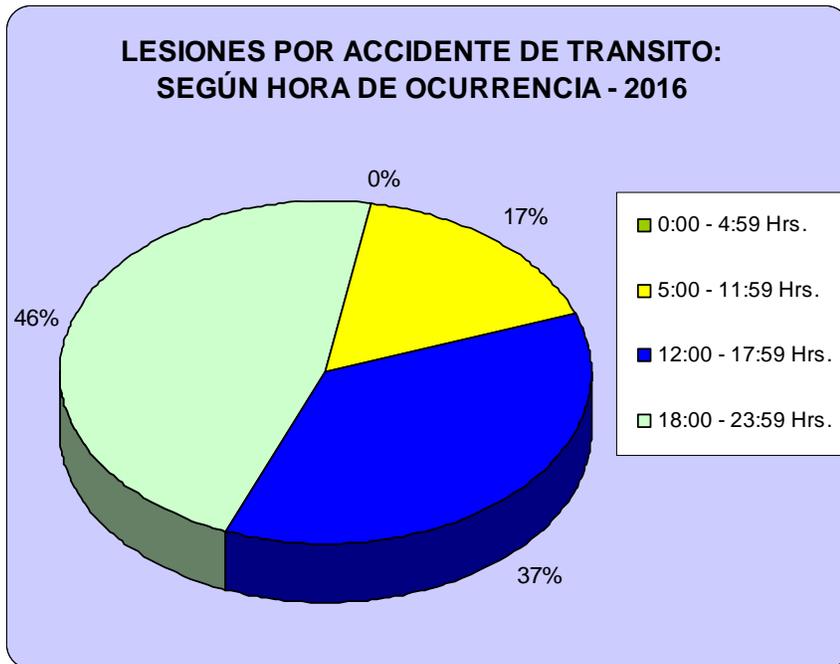


Gráfico 47. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Entre las 18:00h y las 23:59h ocurrió la mayor proporción de accidentes de tránsito, durante el mes de Febrero.

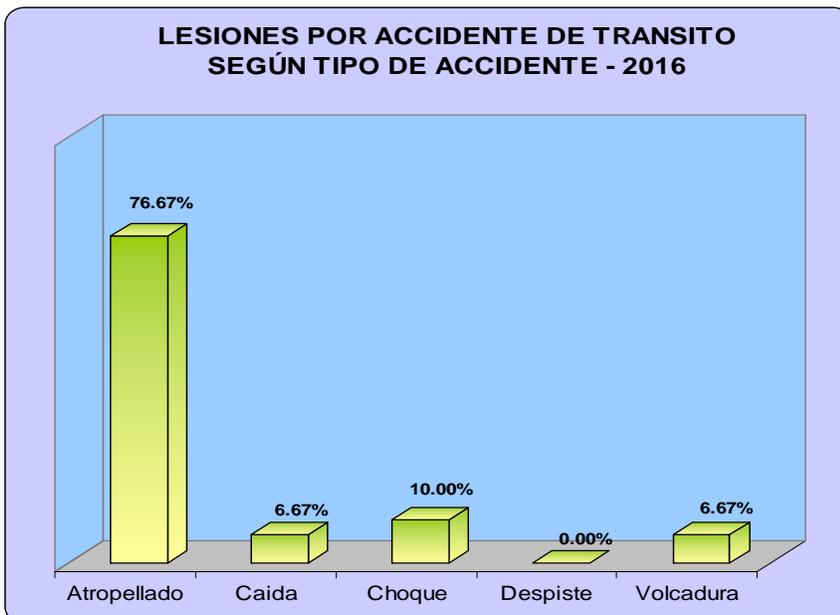


Gráfico 48. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito durante el mes de Febrero, 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)
Alberto Villani (villani.alberto@tiscalinet.it)



 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