

MINISTERIO DE SALUD-PERU  
IGSS

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

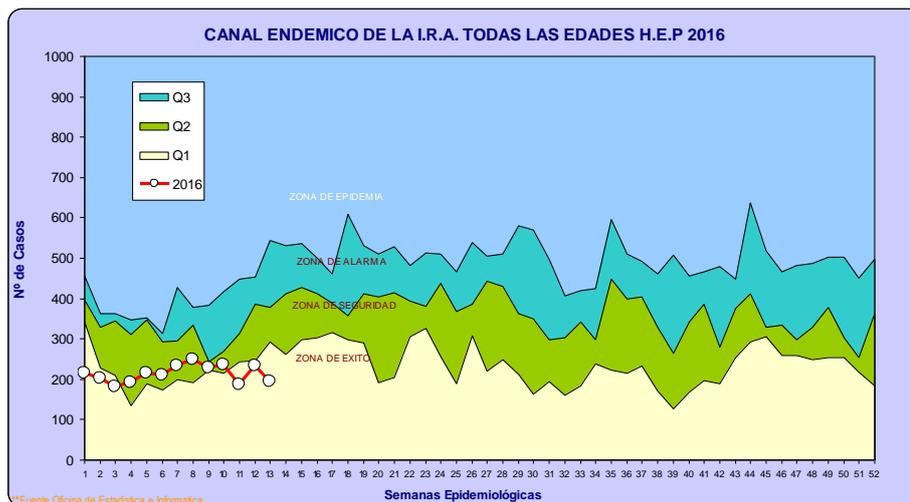
## CANALES ENDEMICOS 2016

**Semanas Epidemiológicas 09 a 13**

Endemic Channels, epi weeks 09 to 13

**Marzo del 2016**

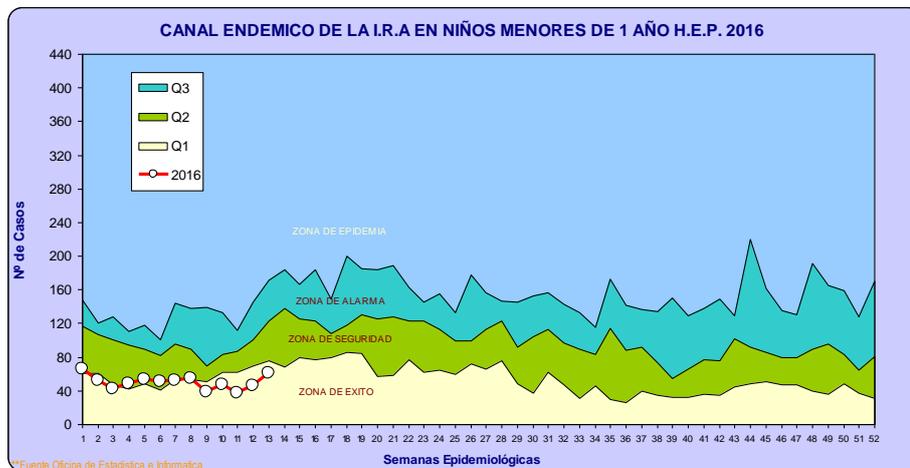
# Canales endémicos



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

Durante el año 2016 en las 13 primeras S.E se han reportado 2774 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 25.41%, donde se reportó 2212 episodios.

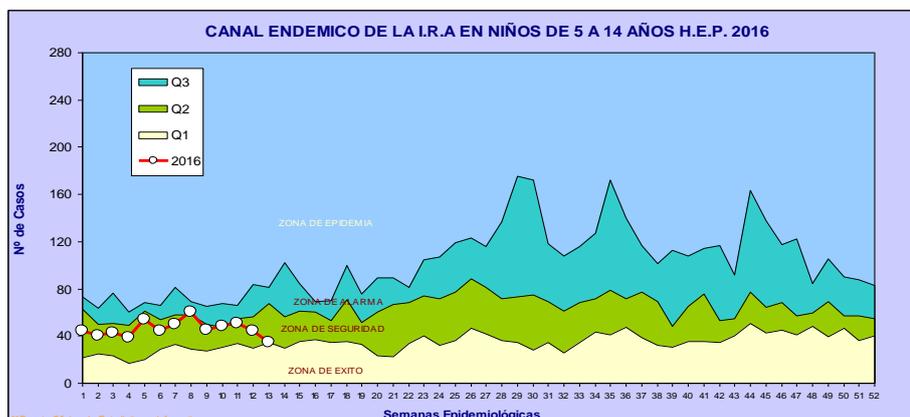
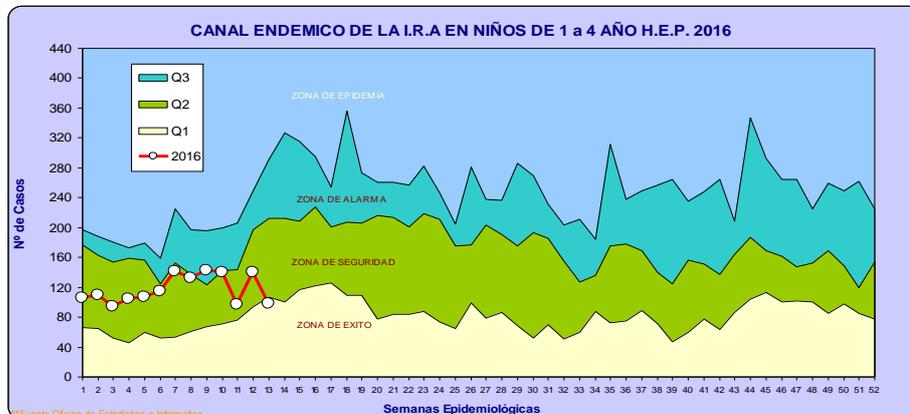
A lo largo de las 13 primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

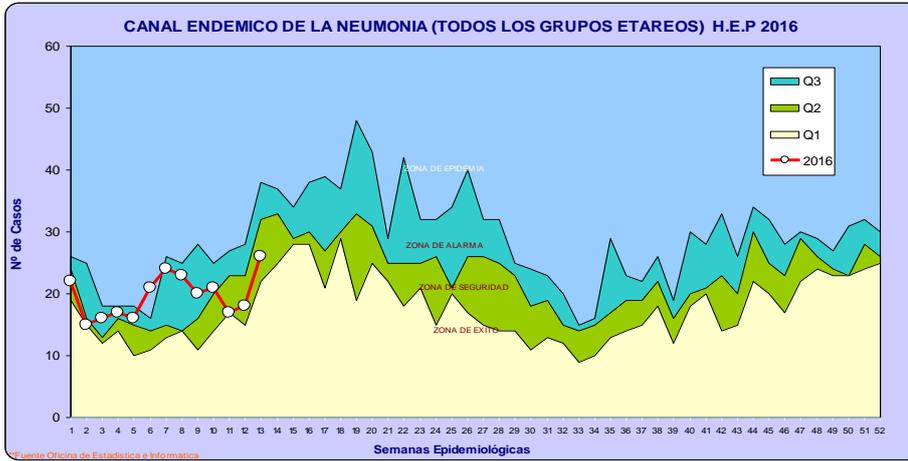


**Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para la S.E 13 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 649 episodios de IRA, en los de 1 a 4 años 1525 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 597 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 5.36%, 34.01% y 35.37% respectivamente, en relación al año 2015.

Durante las 13 primeras S.E del 2016 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.



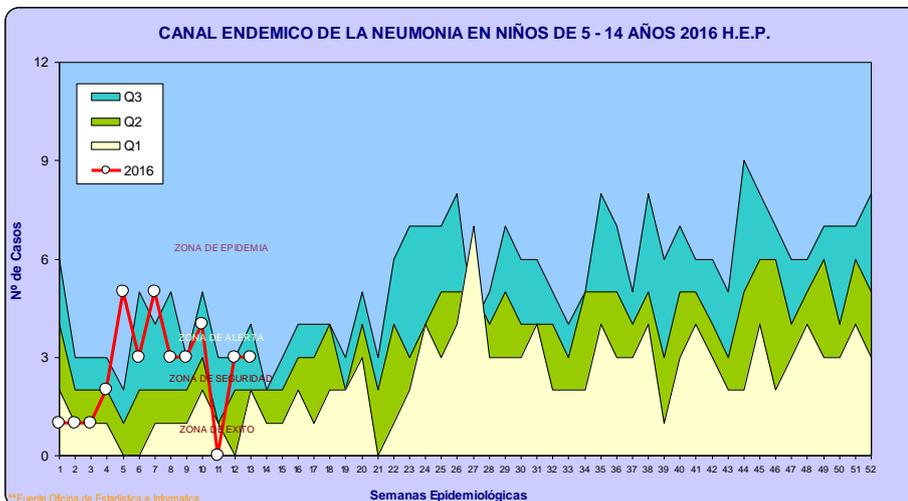
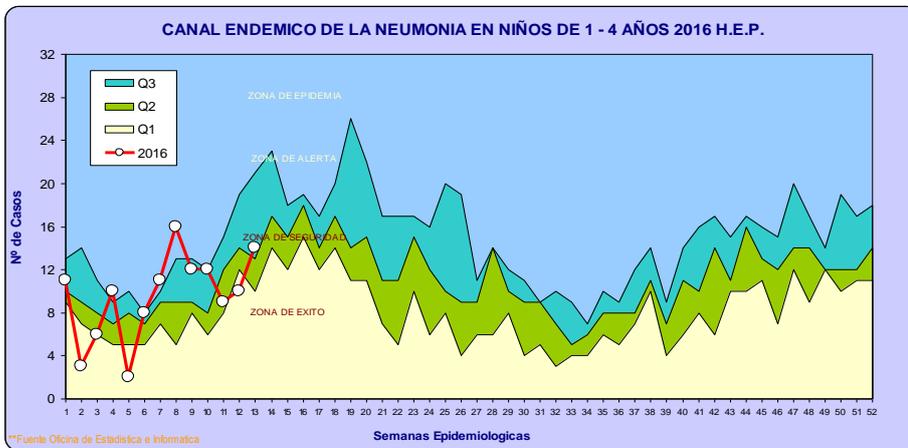
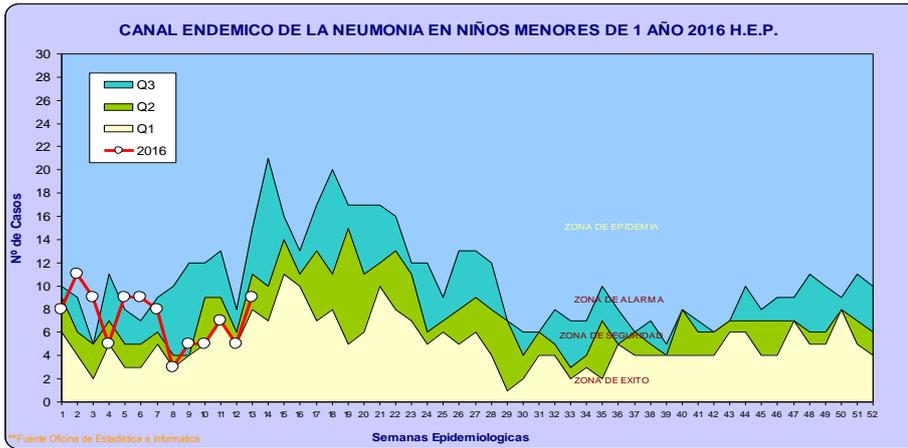


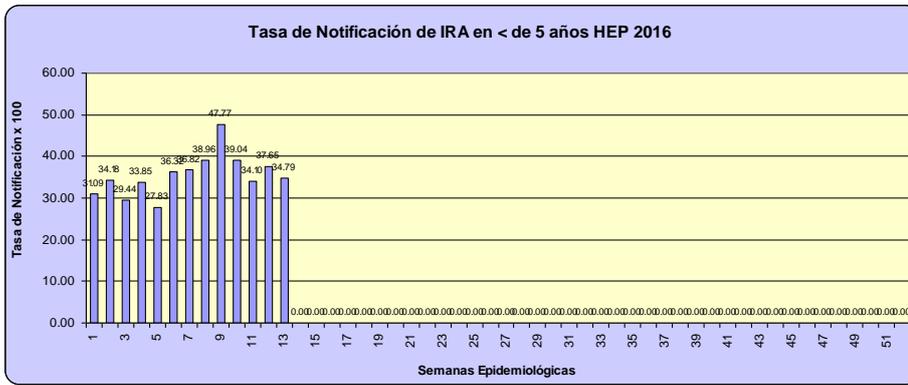
**Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

A la S.E 13 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 84.76% (217/256) de todos los episodios reportados.

En las 13 primeras S.E se han reportado 217 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 27.65% con respecto al año 2015 donde se reportó 170 episodios de neumonía, así mismo se han reportado 124 episodios en los de 1 a 4 años y 34 en los niños de 5 a 14 años, cifras 16.98% y 142.86% superior al año anterior para el mismo periodo.

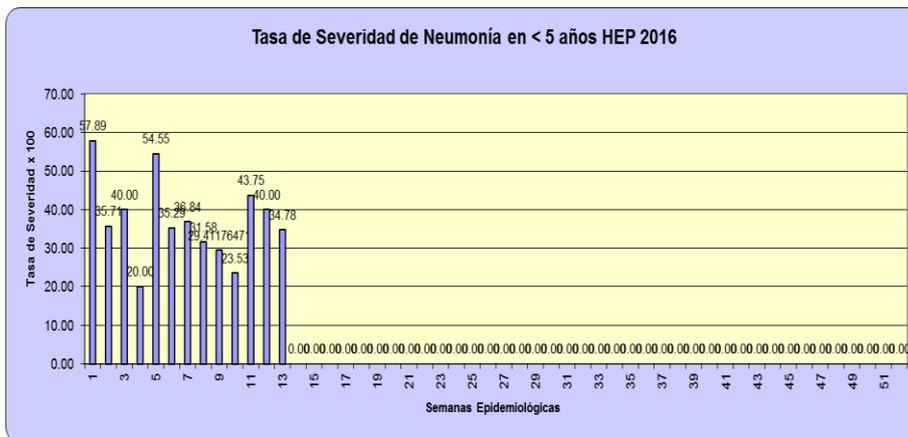
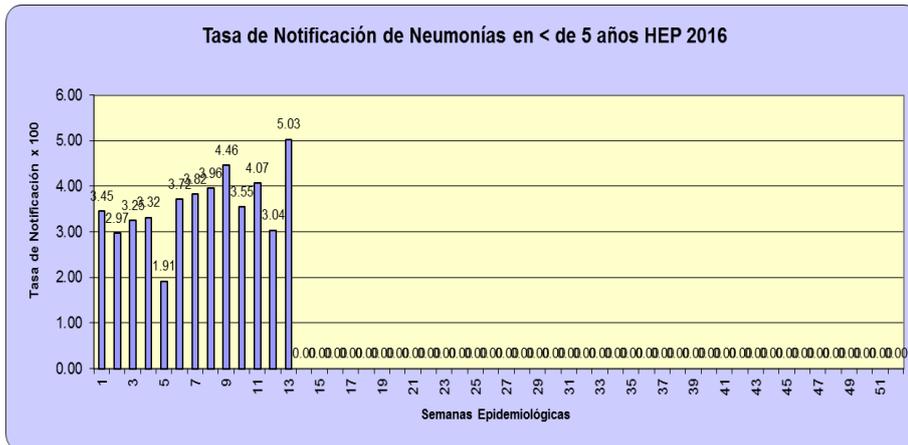
De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáreos, a la S.E 13 no se han presentado incrementos inusuales de casos.





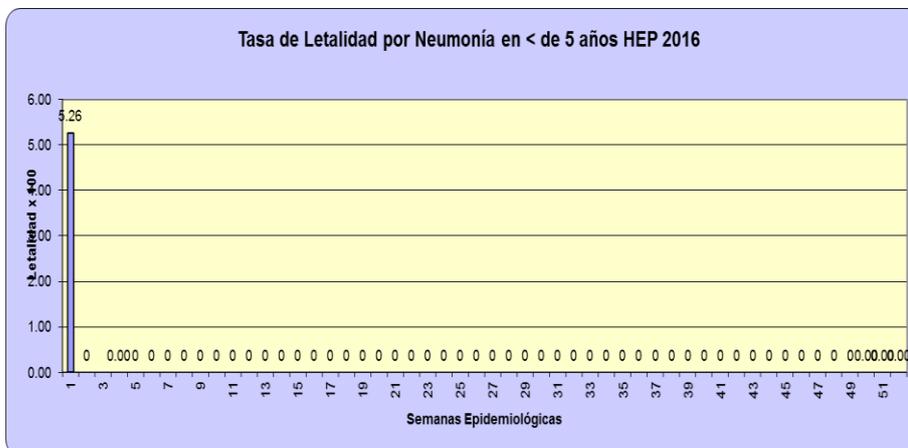
**Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años**

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las primeras 13 S.E fue de 35.21x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 3.53 x 100.



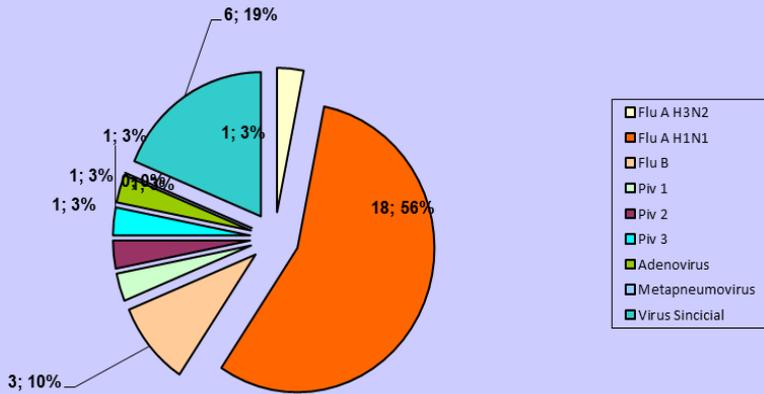
**Gráfico 11. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.**

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, siendo para la semana 13 de 34.78x100.



En relación a la tasa de letalidad esta fue de 5.26x1000 para la S.E 1 y el promedio de las 13 primeras semanas de 0.46x100.

### Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016



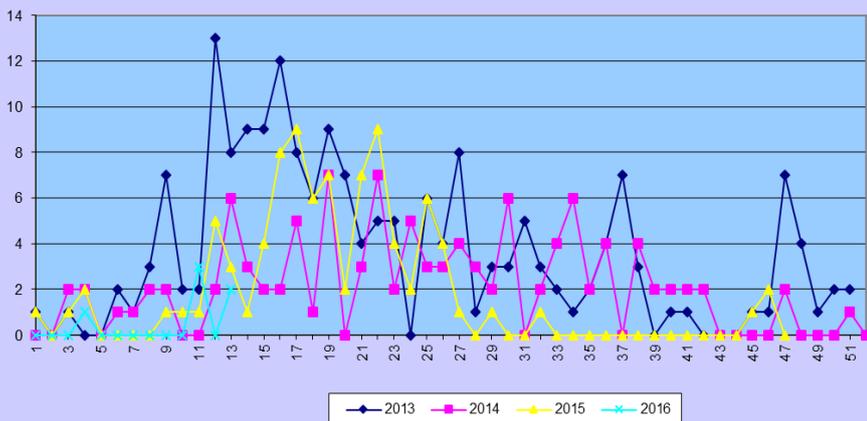
### Gráfico 12 y 13. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 13 semanas del año 2016 se han tomado 70 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 46% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

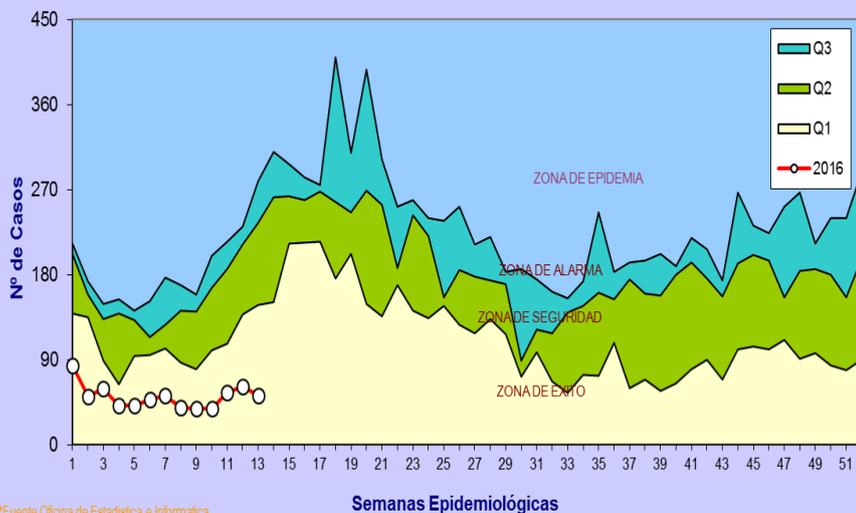
A la fecha se han identificado 18 casos de Flu A H1N1pdm09, que representa el 57% de las identificaciones.

VSR se identificó en 6 casos.

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



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

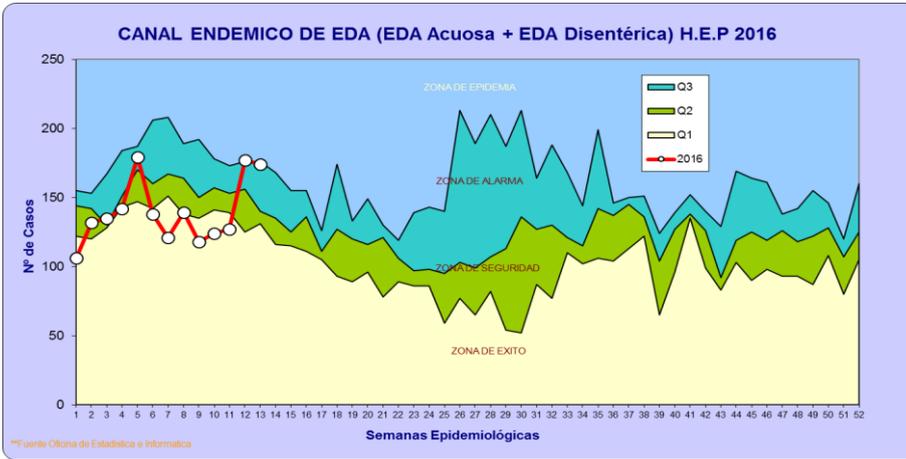


\*Fuente Oficina de Estadística e Informática

### Gráfico 14. Vigilancia de Asma Bronquial.

En las 13 primeras semanas del año 2016 se han reportado 663 episodios de SOB/ASMA cifra superior en un 21.65% (663/545) a lo reportado el año 2015.

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



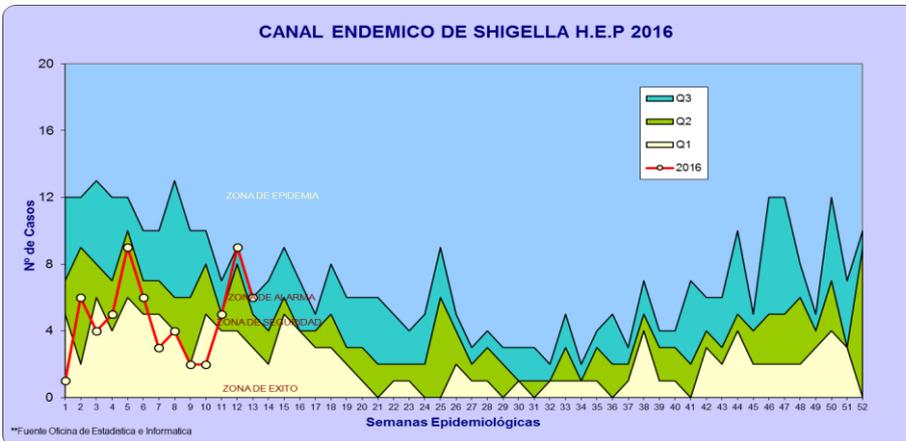
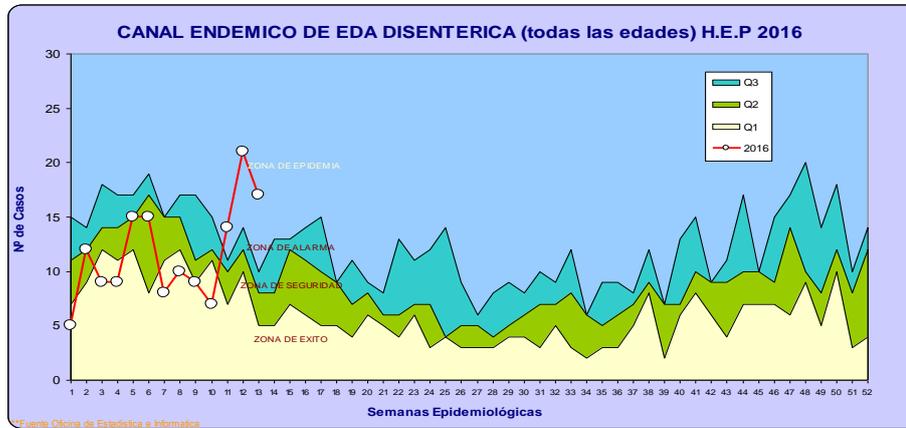
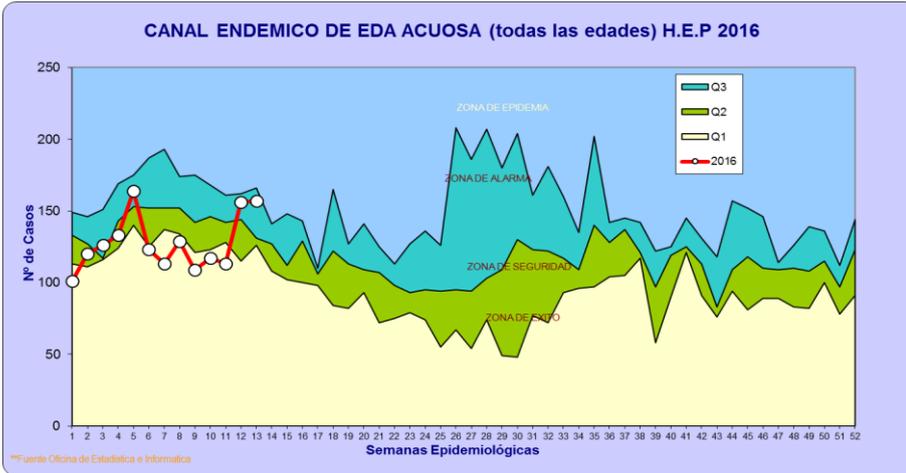
**Gráficos 15, 16, 17, 18, Canales endémicos de EDAs todas las edades.**

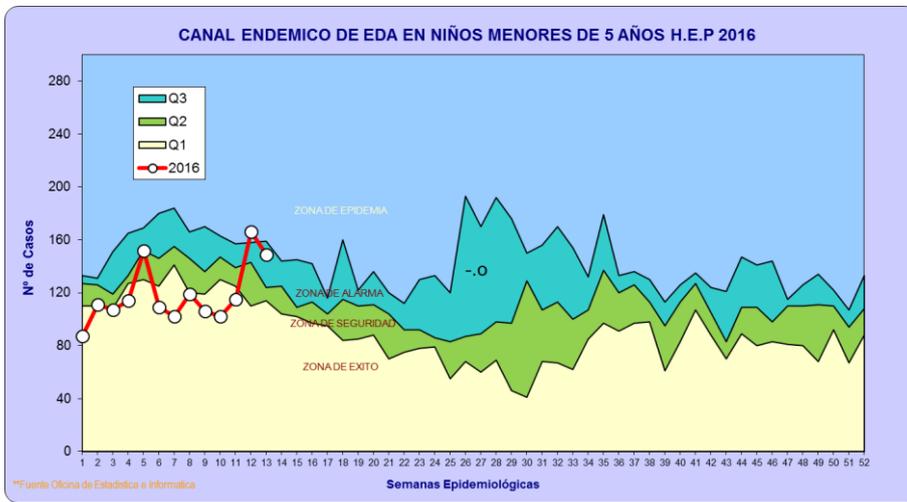
Entre las EDAs Acuosa y Disintéricas, en todos los grupos etarios, en las 13 primeras S.E se han reportado 1812 episodios de EDAs; cifra similar al año 2015 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.67% (1661 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 8.33% (151 episodios).

Al analizar de manera desagregada los casos de EDA, se aprecia que a la fecha las EDAs disintéricas presentan incrementos inusuales.

En las 13 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 62 casos, cifra superior en un 44.19% con respecto al año anterior.





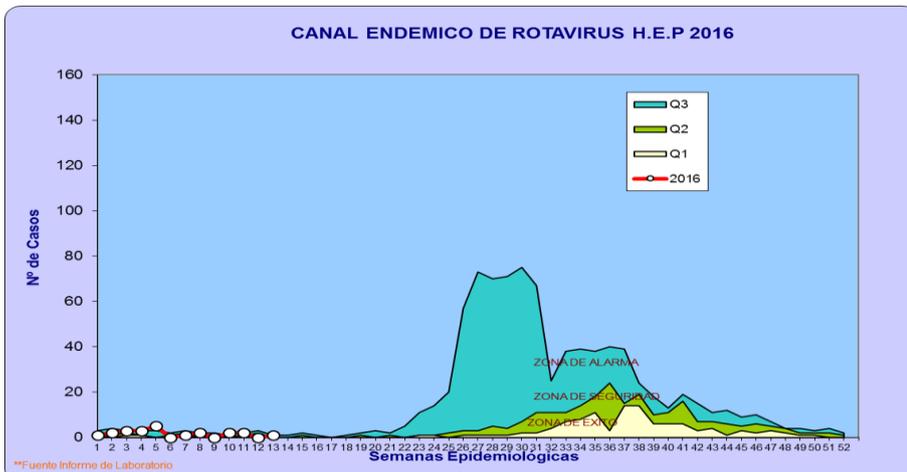
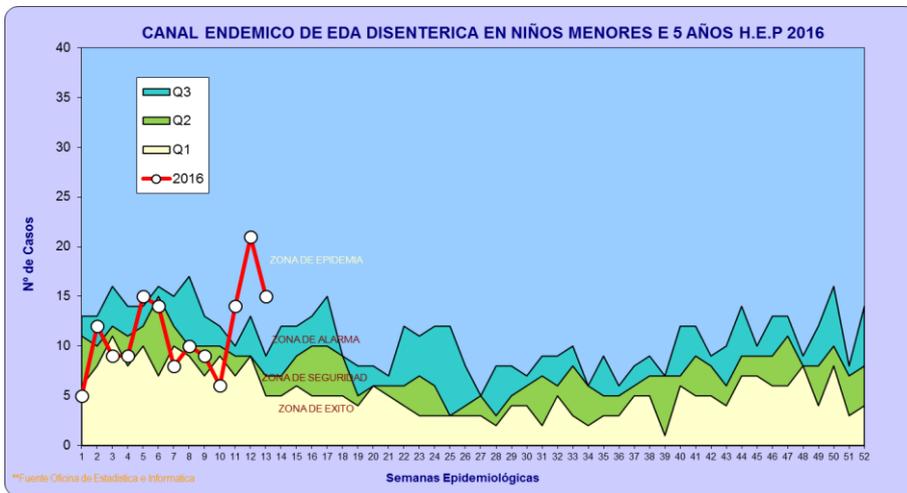
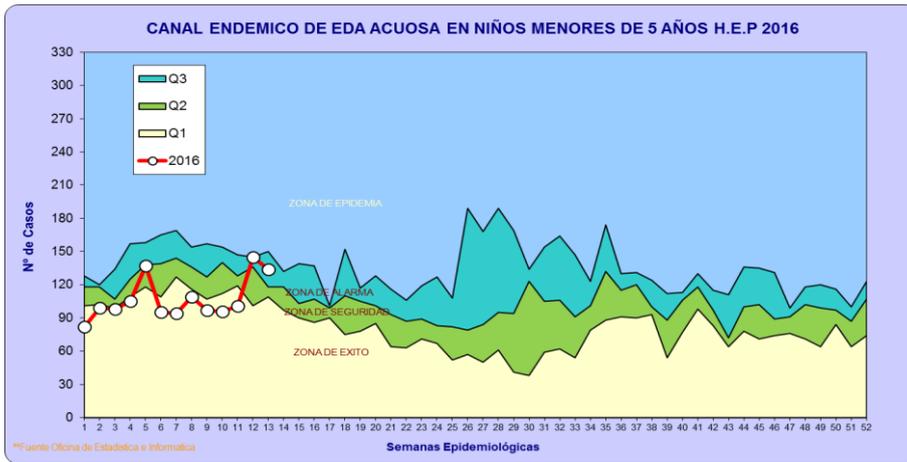
**Gráficos 19, 20, 21. Canales Endémicos de EDAs en menores de 5 años.**

En el año 2016 el 84.93% 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 13 primeras semanas del año 2016 fue similar al número de episodios para el mismo periodo del año 2015.

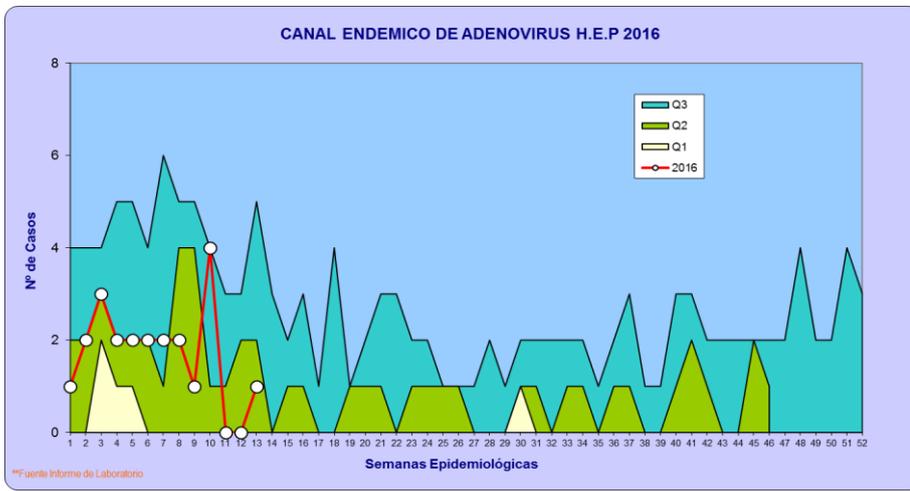
El número de episodios de las EDAs disintéricas en las primeras 13 semanas del año 2016 fue similar al año anterior.

A la S.E 13 la EDA acuosa se encuentra la zona de alarma y la EDA disintérica en la zona de epidemia.



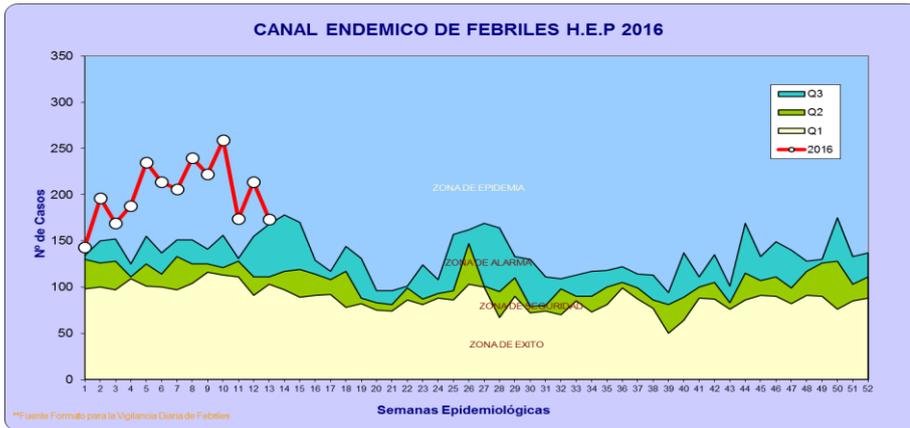
**Gráfico 22. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.**

Se han confirmado 22 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 13 S.E, lo que representó un incremento del 83.33% con relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.



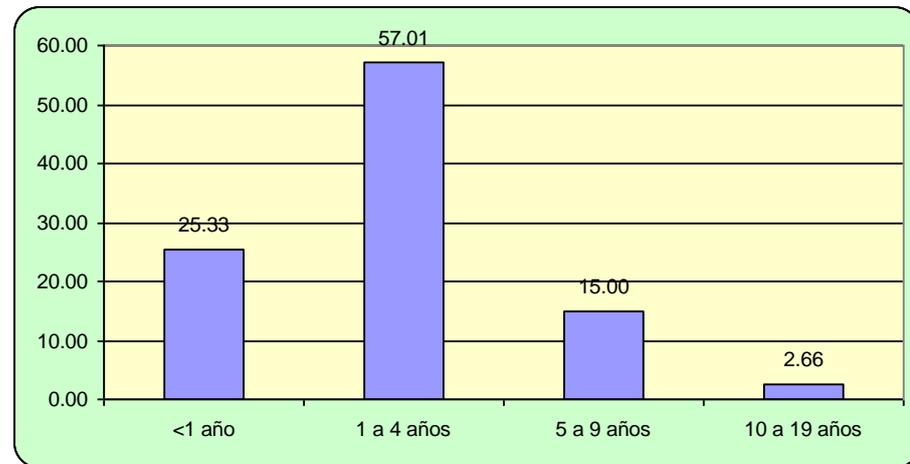
**Gráfico 23. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 13 primeras S.E del año 2016 fueron de 22, inferior en un 21.43% a lo del año 2015 para el mismo periodo.



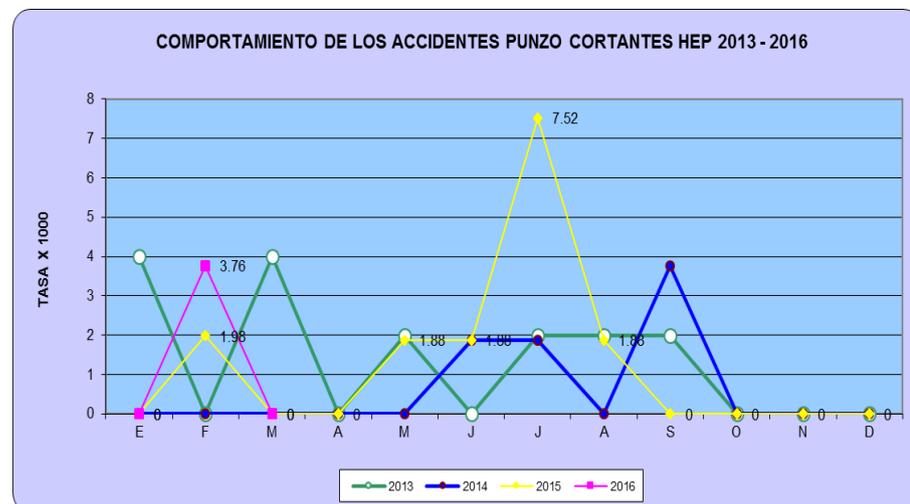
**Gráfico 24. Vigilancia de febriles.**

Durante las 13 primeras S.E del año 2016 se han reportado 2633 episodios de febriles, cifra superior en 36.42% (2633/1930) a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia.



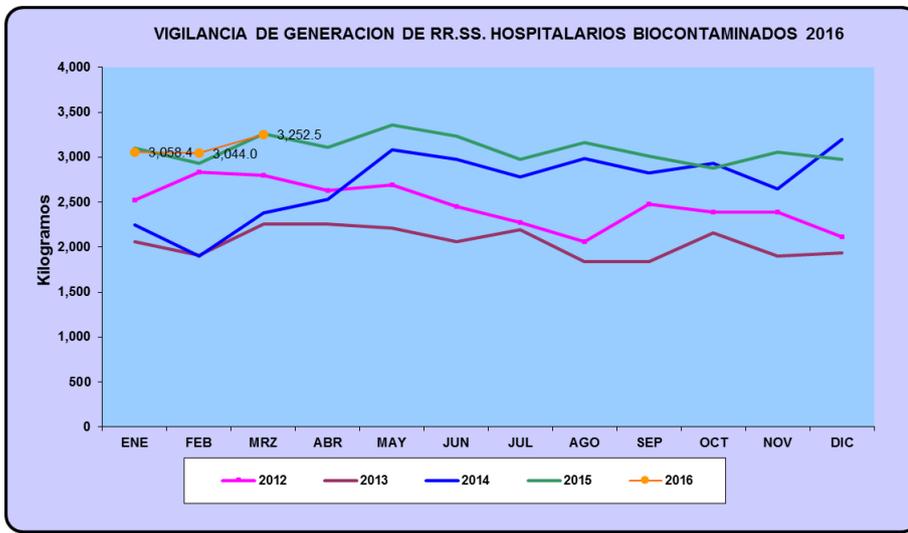
**Gráfico 25. Vigilancia de febriles.**

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 13 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.01%), seguido de los menores de 1 años (25.33%).



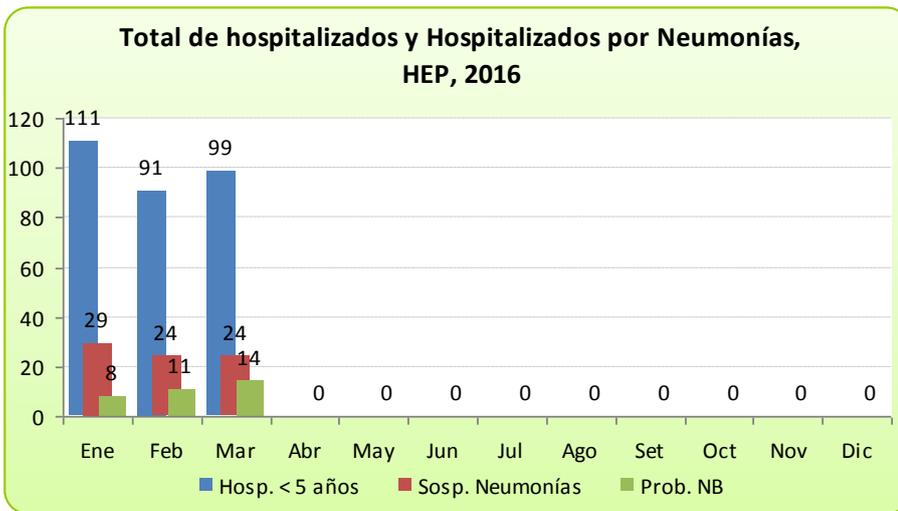
**Gráfico 26. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

Durante el mes de marzo no se reportó casos de accidente punzo cortantes ni casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.



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

Durante el mes de Marzo se generaron 3252.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, similar a lo generado el año 2015, para el mismo promedio.

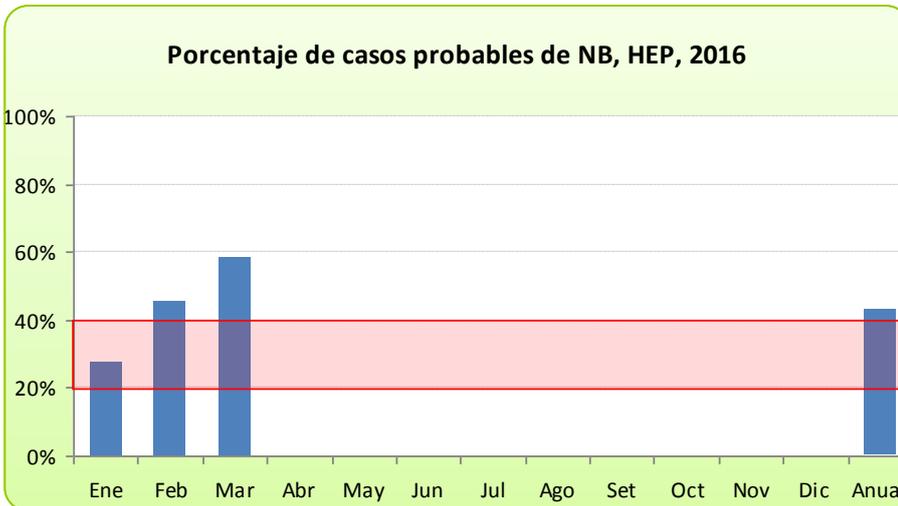


**Gráfico 28, 29, 30, 31. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

Hasta Marzo del presente año, el 25.58% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía bacteriana, de estos el 42.85% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

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

Al mes de marzo se aisló un caso de *Streptococo pneumoniae* serotipo 19A, en un paciente de 9 meses de edad.



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



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



**Porcentaje de casos confirmados de NB, HEP, 2016**



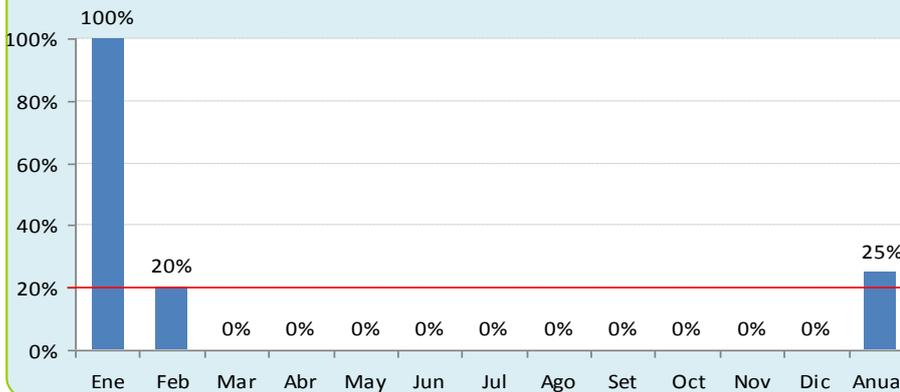
**Hallazgos etiológicos, HEP 2016**



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



**Porcentaje de casos probables de MB, HEP, 2016**



**Porcentaje de casos sospechosos de meningitis investigados (Muestra LCR), HEP, 2016**



**Hallazgos etiológicos, HEP 2016**



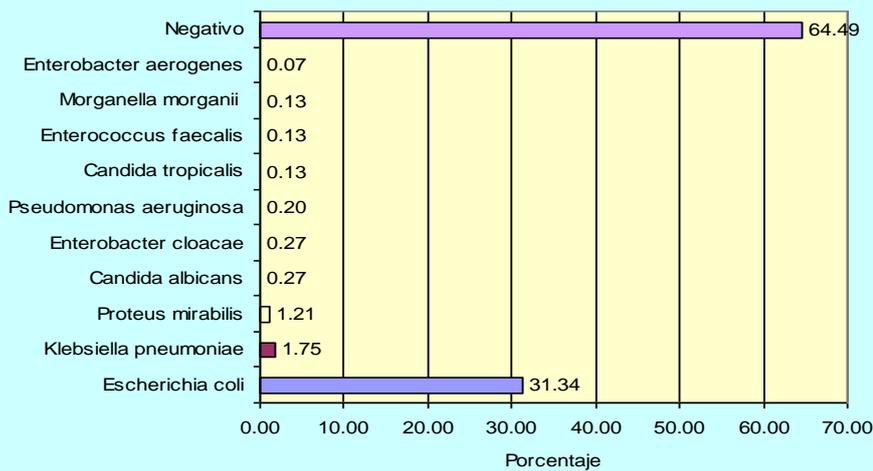
**Gráfico 32, 33. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

El 2.65% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 25% fue catalogado como probable MECB.

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

Hasta Marzo 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

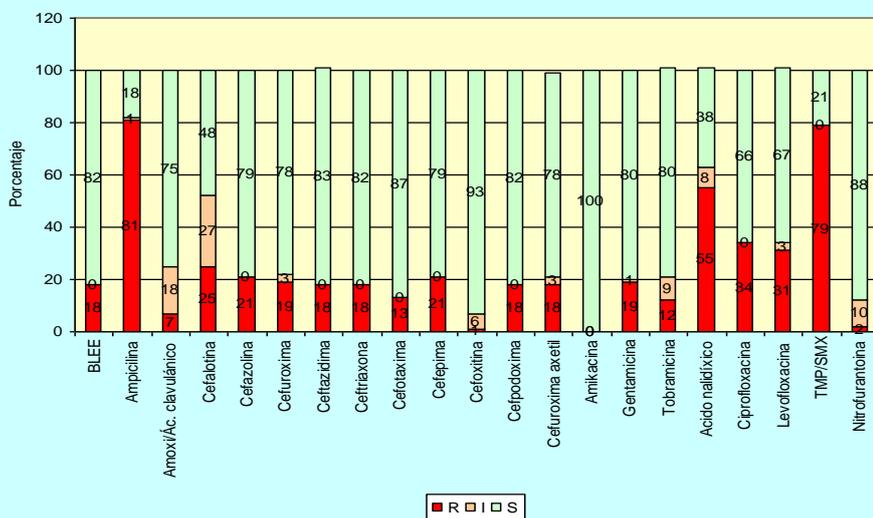
### Gráficos 34, 35, 36, 37, 38. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

#### 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

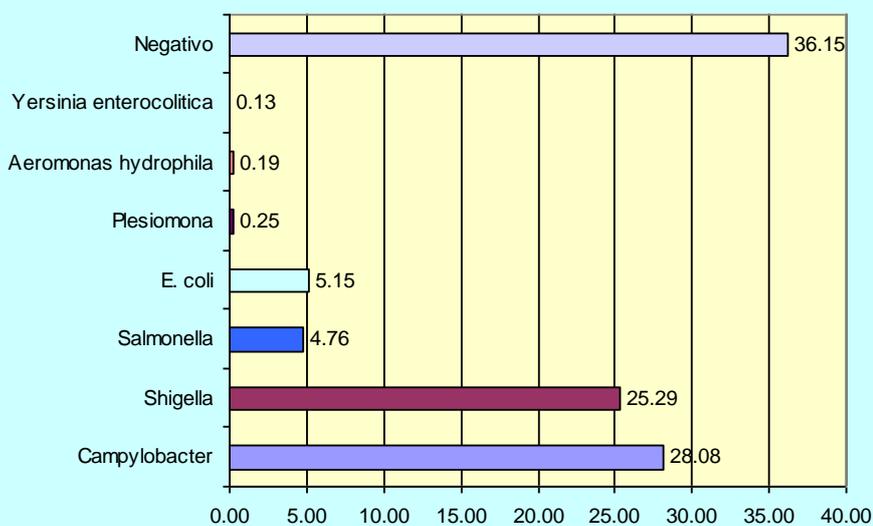


Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### 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 Cefotaxina, Cefoxitima, Amikacina, Nitrofurantoína.

### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2015



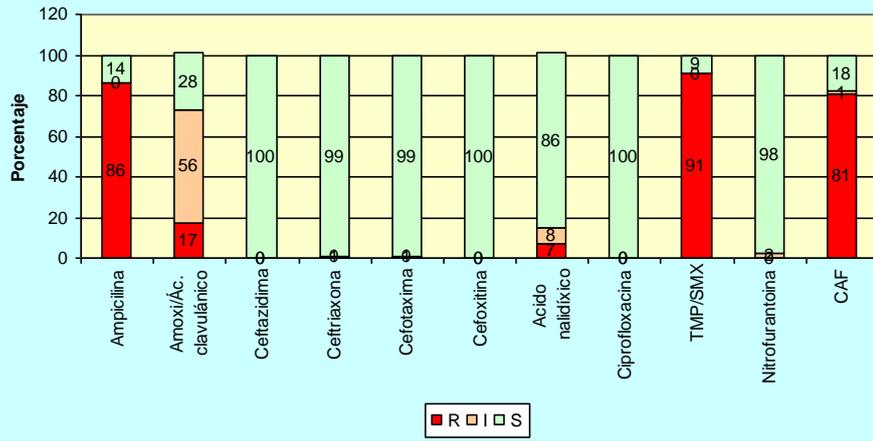
Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### 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%).

**Resistencia Antibiótica de Shigella HEP 2015**

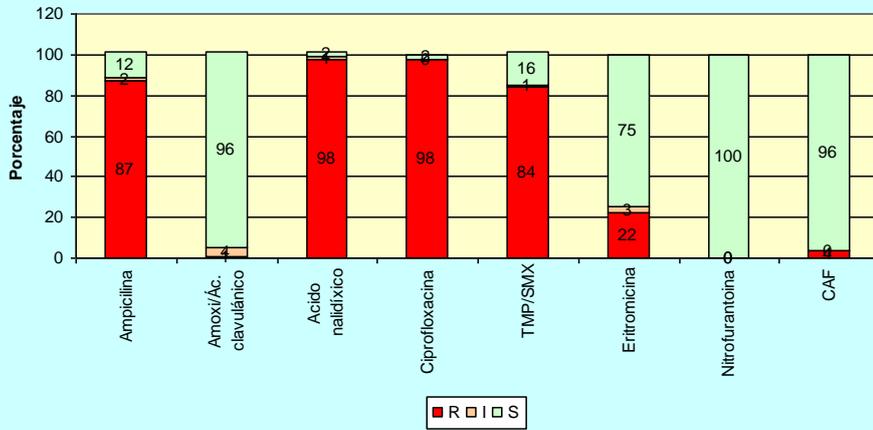


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos**

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Ceftazidima, Ceftriaxona, Cefotaxima, Cefoxitina, Ciprofloxacino y Nitrofurantoina.

**Resistencia Antibiótica de Campylobacter sp. HEP 2015**

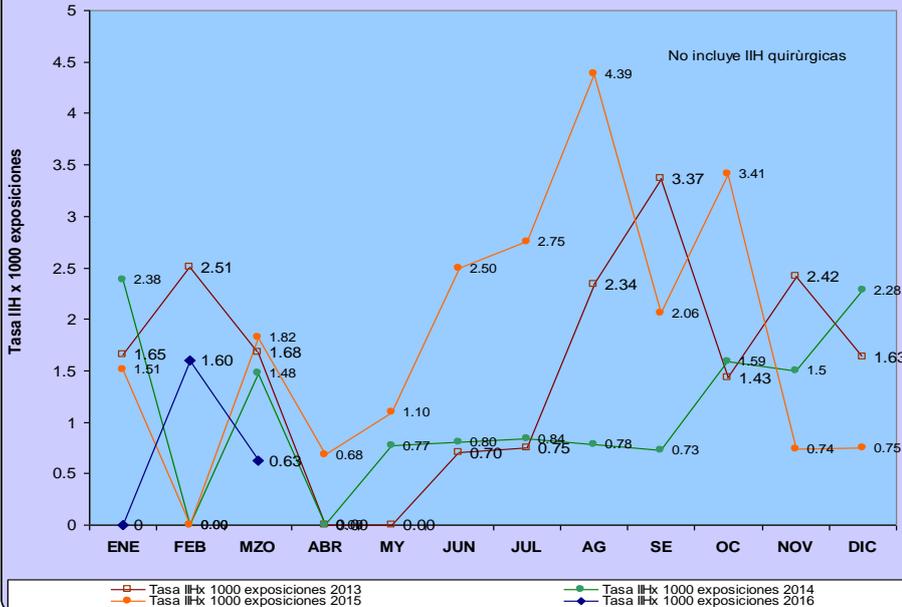


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos**

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

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



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

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Marzo fue 0.63 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
MZO	UTIP		118	13	1	8.5	110	26	0	0.0	74	12	0	0.0	96	15	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	45	2	0	0.0	38	4	0	0.0	21	2	0	0.0	35	2	0	0.0			
		>2500G	5	1	0	0.0	31	2	0	0.0	3	1	0	0.0	0	0	0	0.0			
		MED PED		0	0	0	0.0	293	71	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0		
	CIRUG PED		11	1	0	0.0	664	137	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	10	0	0.0

### HOSPITAL

### UCI (NEONATOLOGÍA)

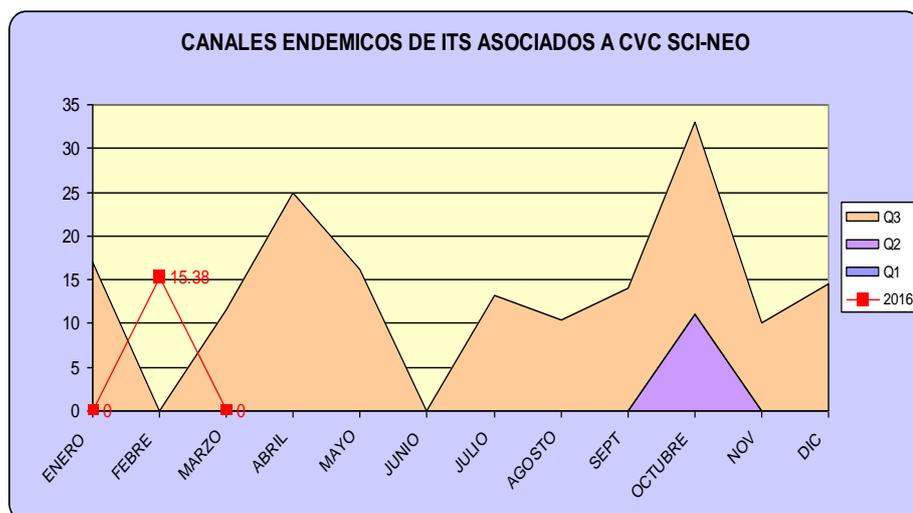
### UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000. Marzo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	179	17	1	5.59
CVP	1136	240	0	0.00
CUP	98	15	0	0.00
VM	162	18	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1575</b>	<b>290</b>	<b>1</b>	<b>0.63</b>

Tasa IIH x 1000. Marzo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	50	3	0	0.00
CVP	69	6	0	0.00
CUP	24	3	0	0.00
VM	35	2	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Tasa IIH x 1000. Marzo, 2015	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	118	13	1	8.47
CVP	110	26	0	0.00
CUP	74	12	0	0.00
VM	96	15	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>398</b>	<b>66</b>	<b>1</b>	<b>2.51</b>

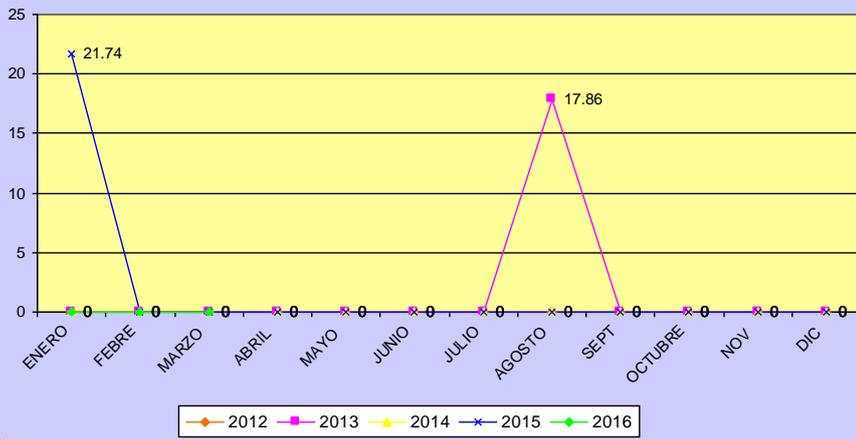
Durante el mes de Marzo se reportó un caso de IAS, correspondiente a una ITS asociada a CVC en UCI (Pediatria)..



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

En el mes de Marzo no se reportó casos de ITS asociado a CVC en neonatos.

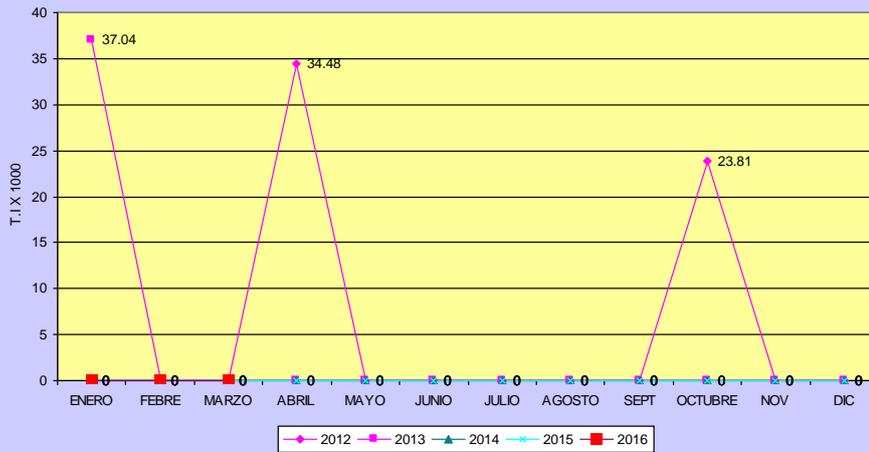
**Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2012-2016**



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

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

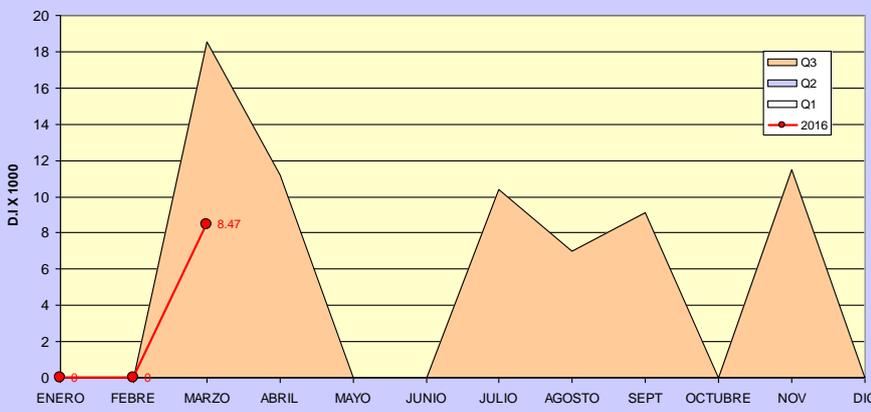
**COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2012 - 2016**



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

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

**CANALES ENDEMIC DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP**



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

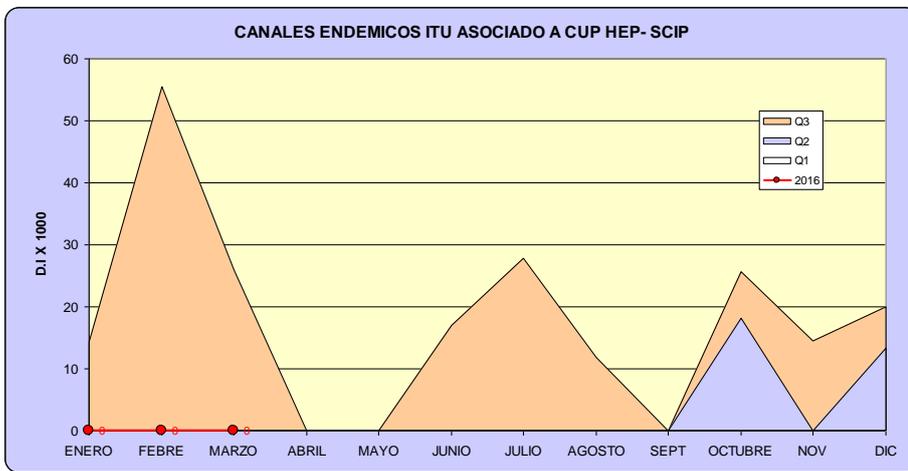
En el mes de Marzo se presentó un (01) caso de ITS asociadas a CVC, lo que representó una T.I de 8.47 x 1000.

**CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP**



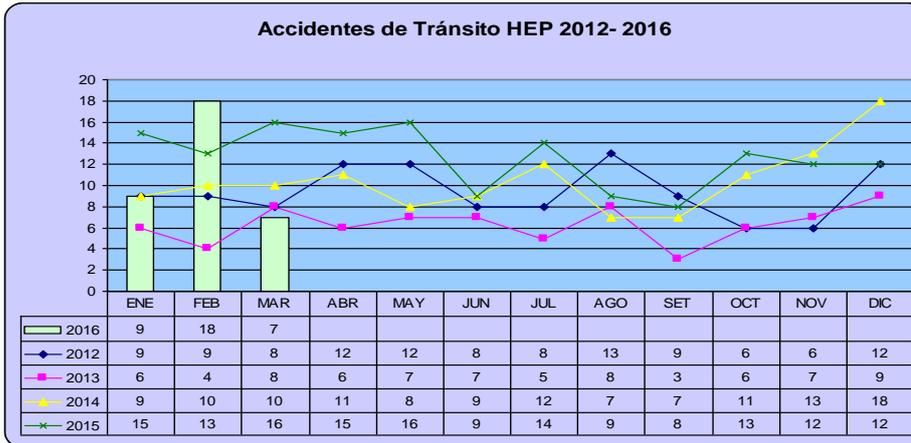
**Gráfico 44. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.**

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



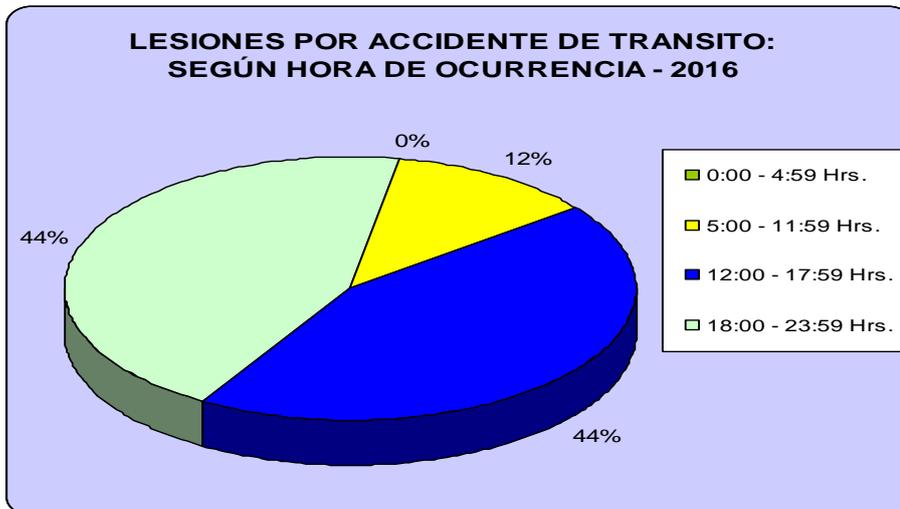
**Gráfico 45. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.**

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



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

Durante el mes de Marzo se han reportado 7 casos de accidentes de tránsito, cifra inferior 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 23:59h ocurrió la mayor proporción de accidentes de tránsito, durante el mes de Marzo.



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

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito durante el mes de Marzo, 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)  
Alberto Villani ([villani.alberto@tiscalinet.it](mailto:villani.alberto@tiscalinet.it))



## 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