

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

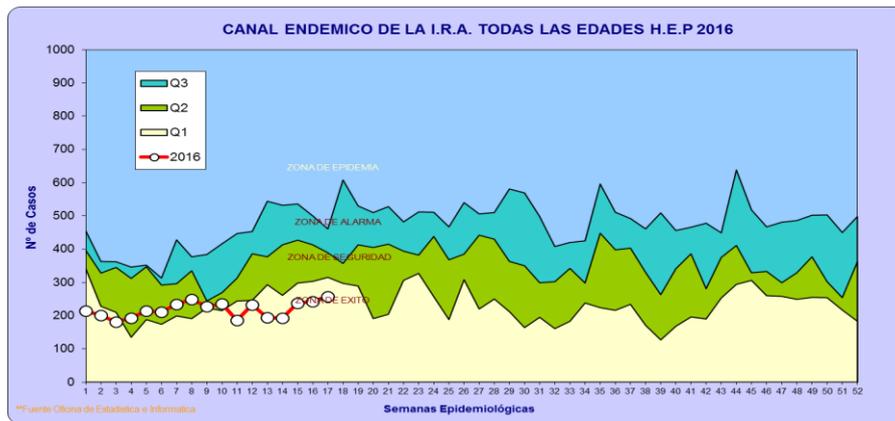
CANALES ENDEMICOS 2016

Semanas Epidemiológicas 14 a 17

Endemic Channels, epi weeks 14 to 17

Abril del 2016

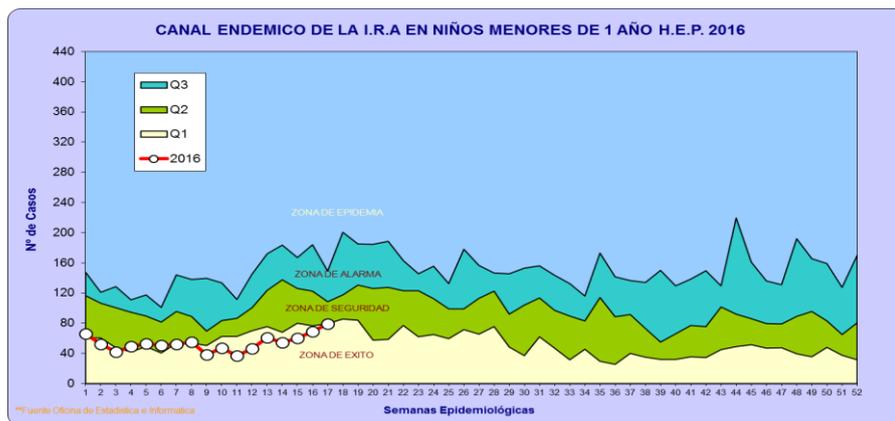
Canales endémicos



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

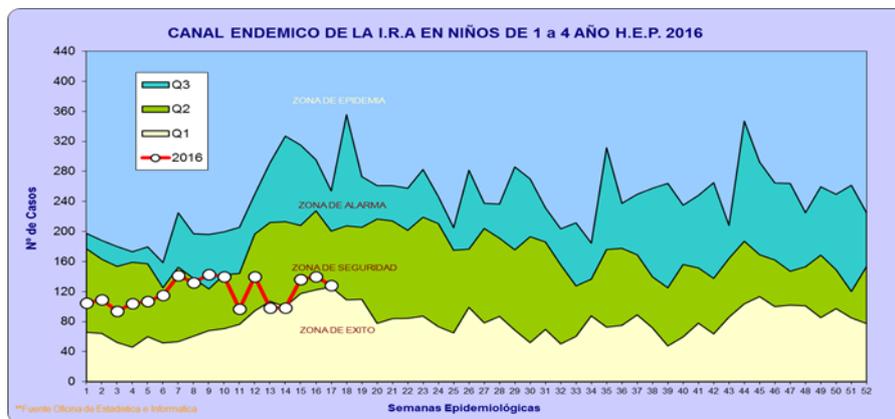
Durante el año 2016 en las 17 primeras S.E se han reportado 3705 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 10.37%, donde se reportó 3357 episodios.

A lo largo de las 17 primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

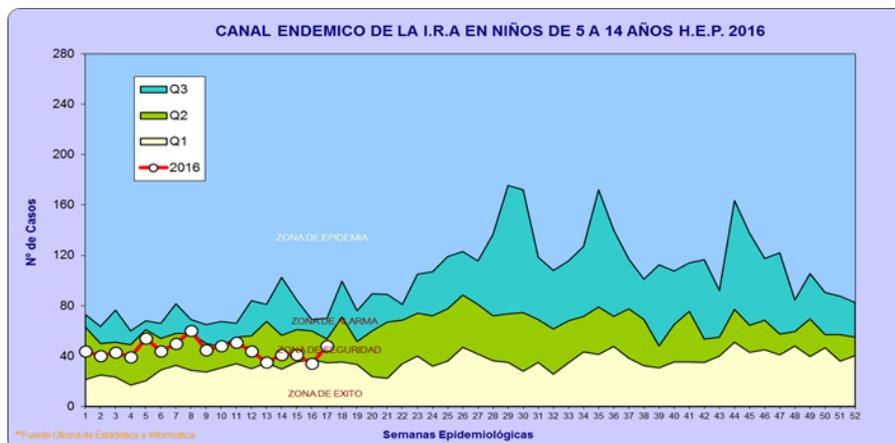


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para la S.E 17 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 911 episodios de IRA (similares al anterior), en los de 1 a 4 años 2027 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 761 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 11.84%, y 24.55% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante las 17 primeras S.E del 2016 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etáreos.



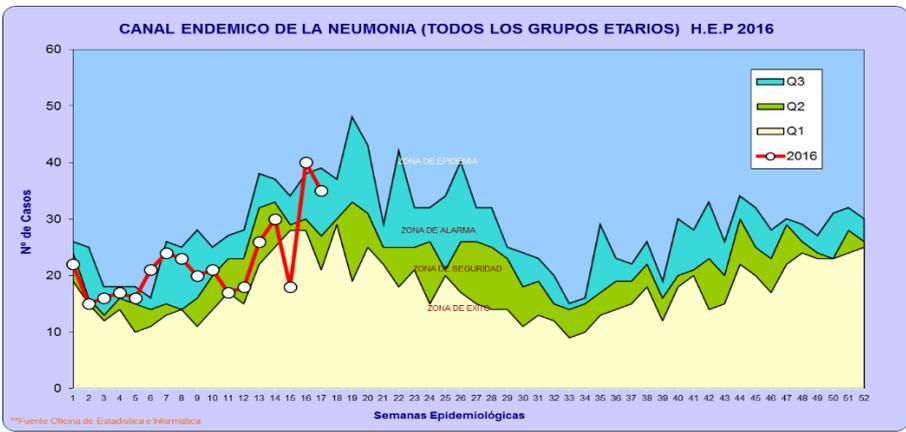


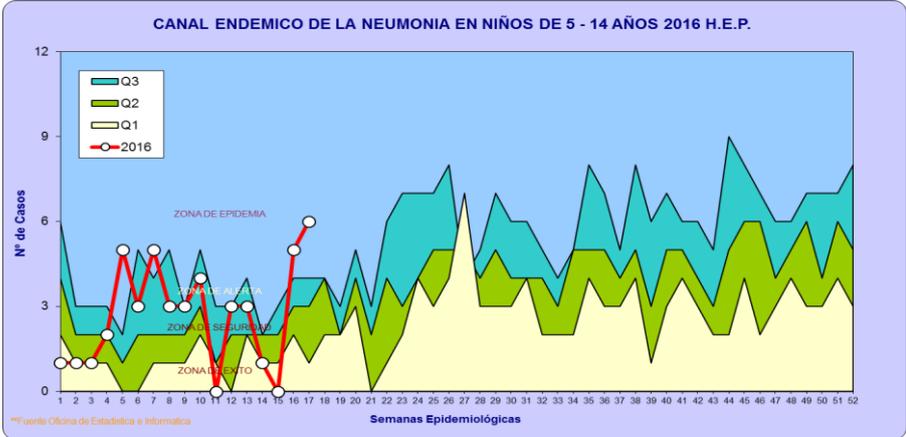
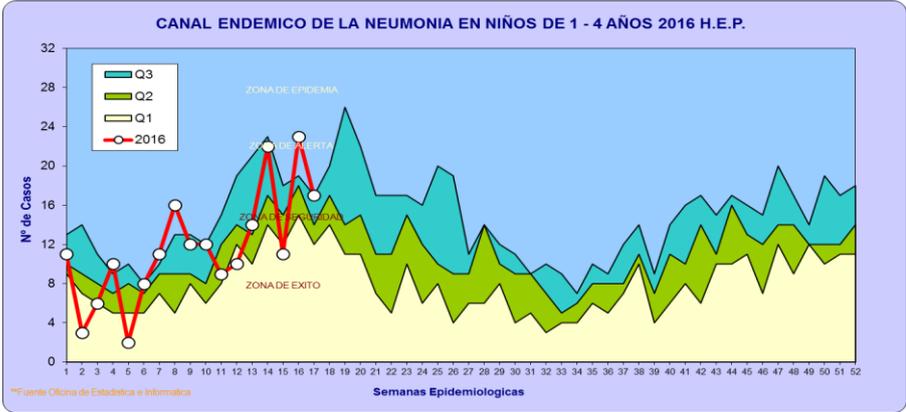
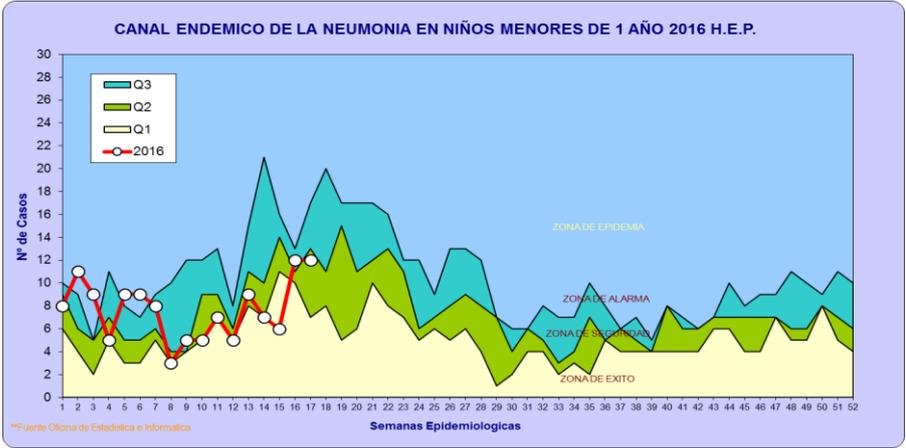
Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 17 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 86.54% (328/379) de todos los episodios reportados.

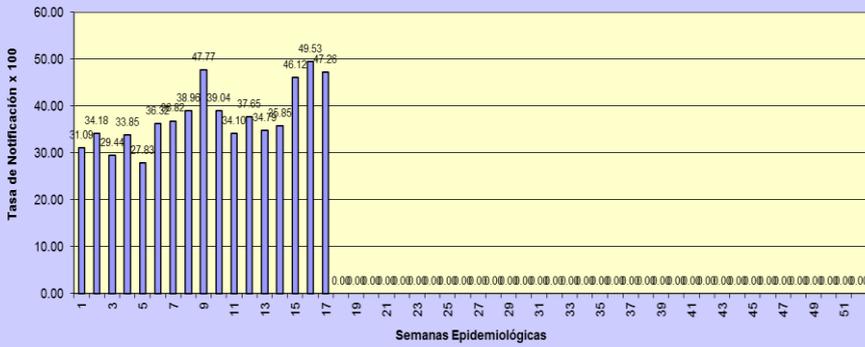
En las 17 primeras S.E se han reportado 328 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 15.90% con respecto al año 2015 donde se reportó 283 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 131, así mismo se han reportado 197 episodios en los de 1 a 4 años y 46 en los niños de 5 a 14 años, cifras 15.93% y 91.67% superior al año anterior para el mismo periodo.

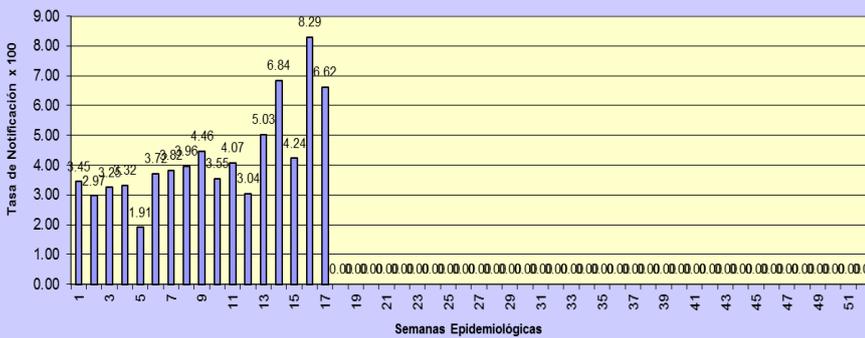
De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etáneos, a la S.E 17 la curva se encuentra en zona de alarma, excepto en los de 5 a 14 años que se encuentra en la zona de epidemia.



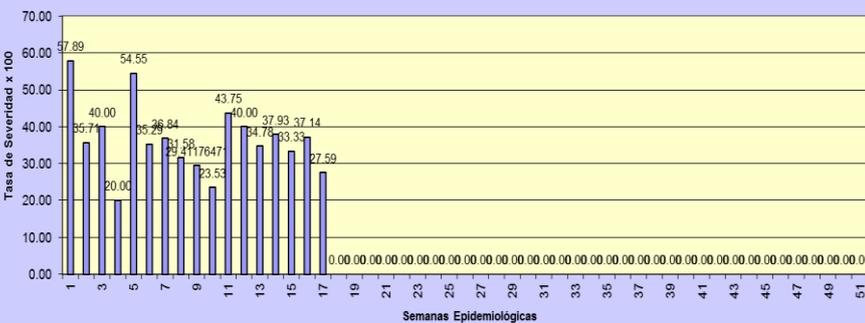
Tasa de Notificación de IRA en < de 5 años HEP 2016



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

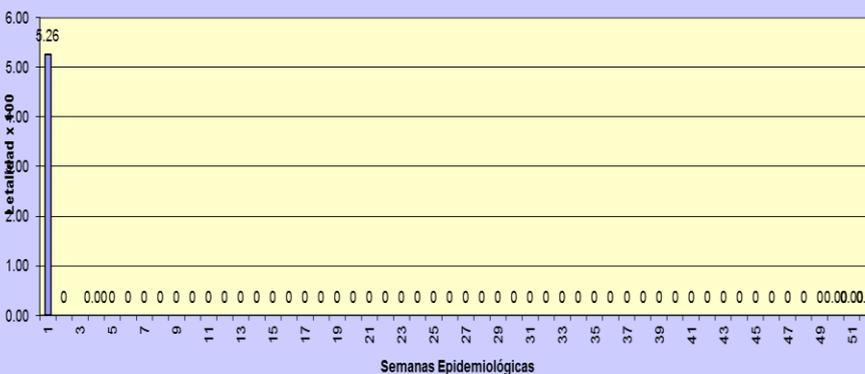


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las primeras 17 S.E fue de 37.28x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 4.17 x 100.

Gráfico 11, 12. 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 17 de 27.59x100.

En relación a la tasa de letalidad esta fue de 5.26x100 para la S.E 1 y el promedio de las 17 primeras semanas es de 0.30x100.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016

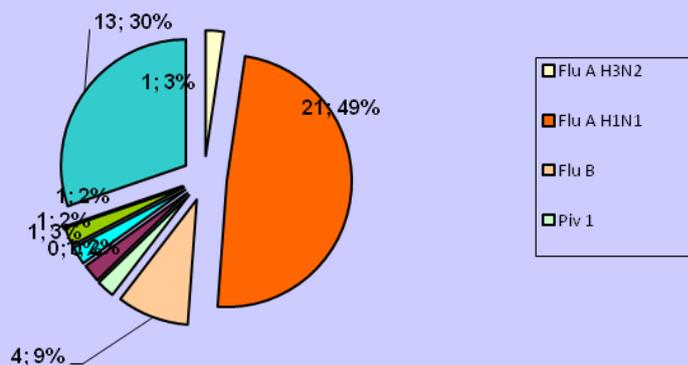


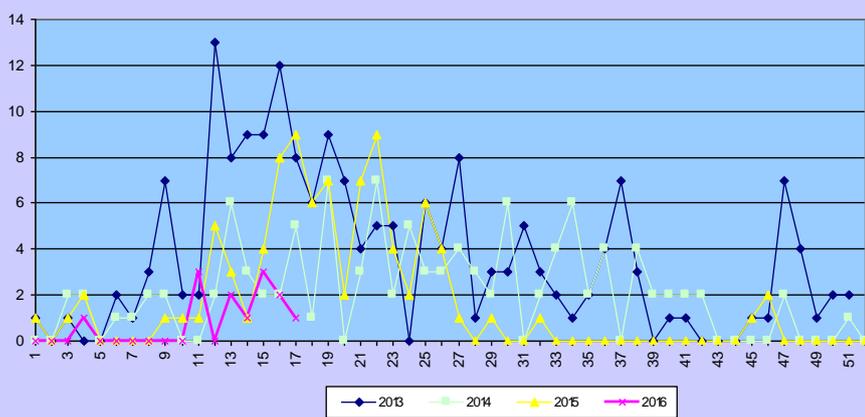
Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 17 semanas del año 2016 se han tomado 94 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 46% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 21 casos de Flu A H1N1pdm09, que representó el 57% de las identificaciones.

VSR se identificó en 13 casos.

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



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

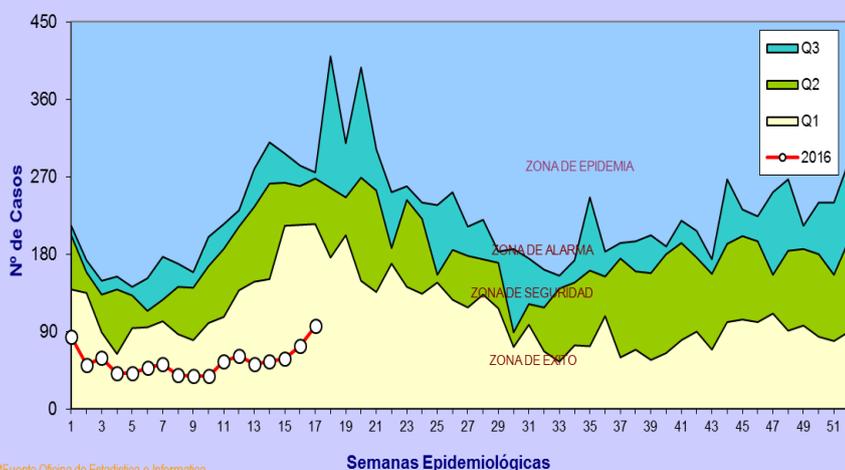
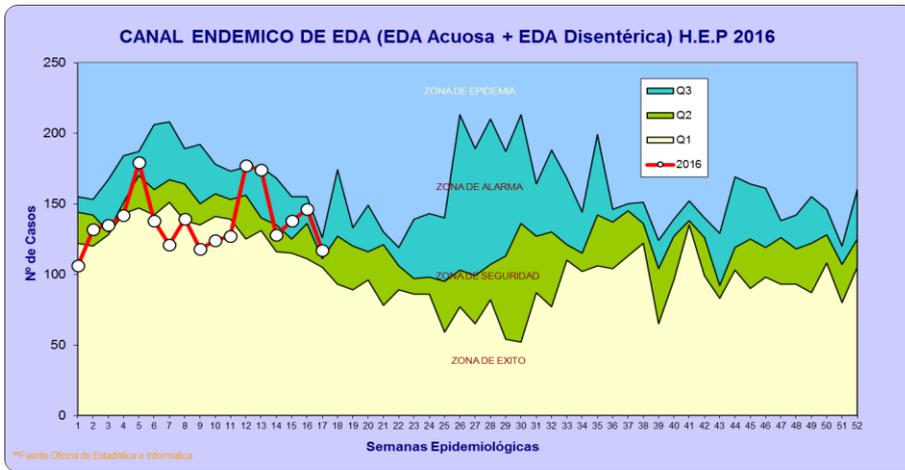


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

En las 17 primeras semanas del año 2016 se han reportado 946 episodios de SOB/ASMA cifra similar a lo reportado el año 2015.

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



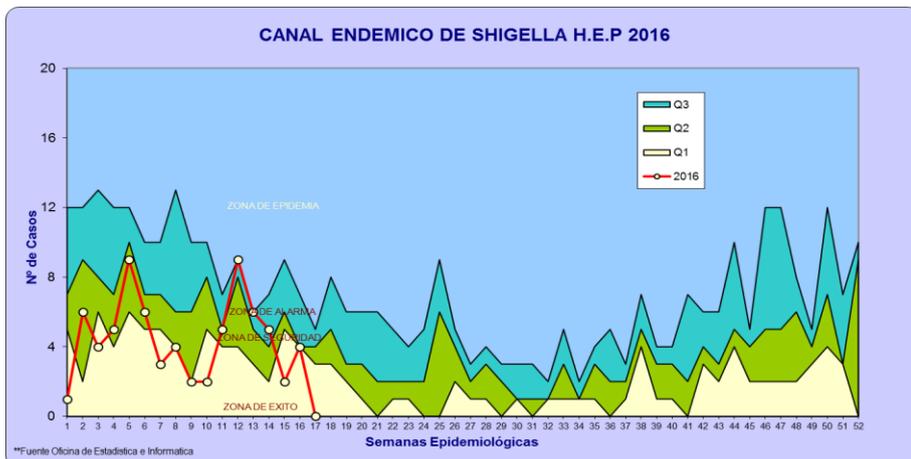
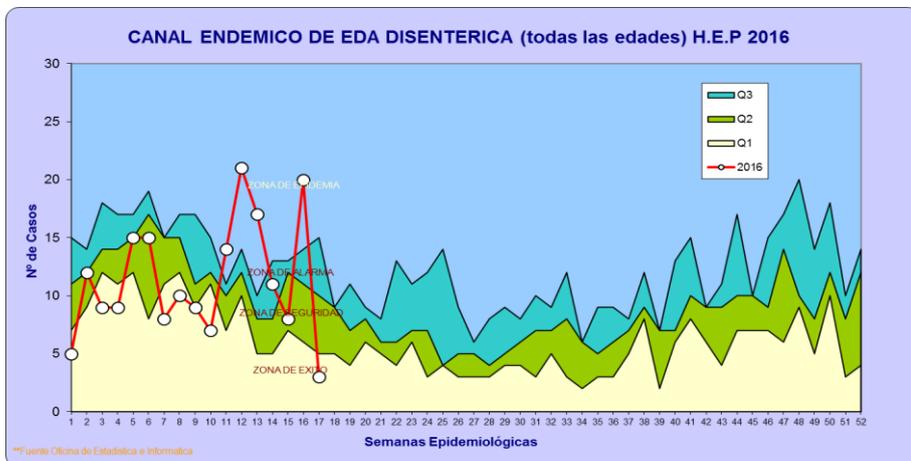
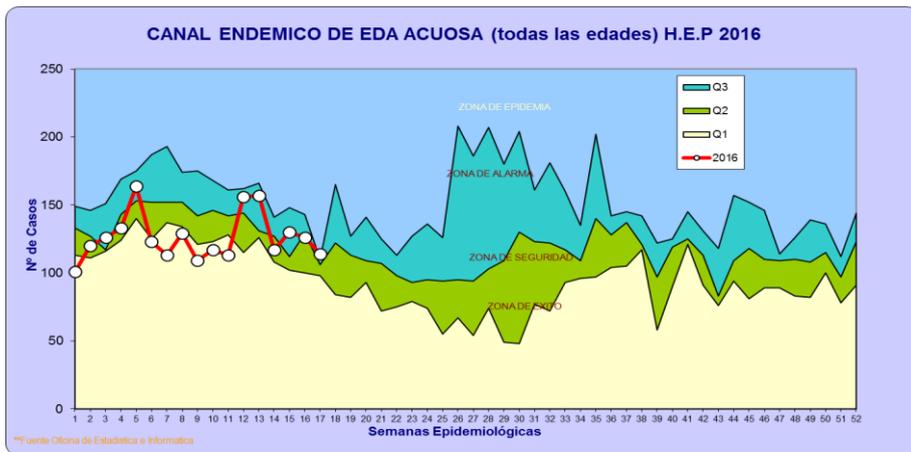
Gráficos 16, 17, 18, 19 Canales endémicos de EDAs todas las edades.

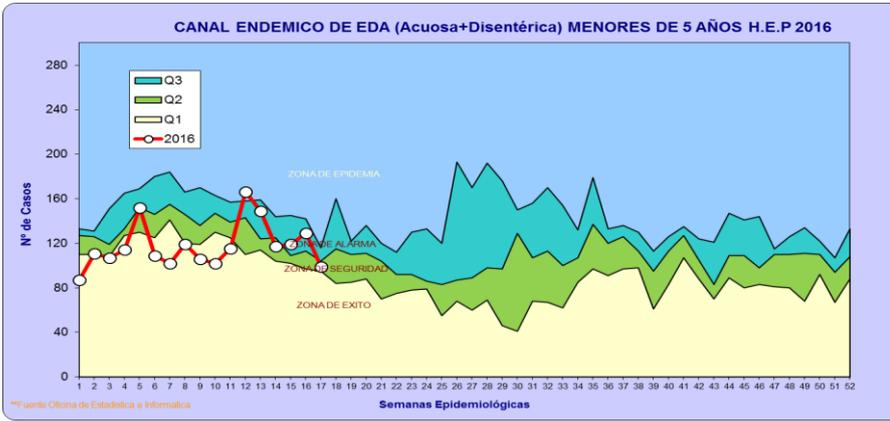
Entre las EDAs Acuosas y Disintéricas, en todos los grupos etarios, en las 17 primeras S.E se han reportado 2341 episodios de EDAs; cifra superior en 5.74% con relación al año 2015 para el mismo periodo.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.76% (2148 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 8.24% (193 episodios).

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

En las 17 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 73 casos, cifra superior en un 40.38% con respecto al año anterior.

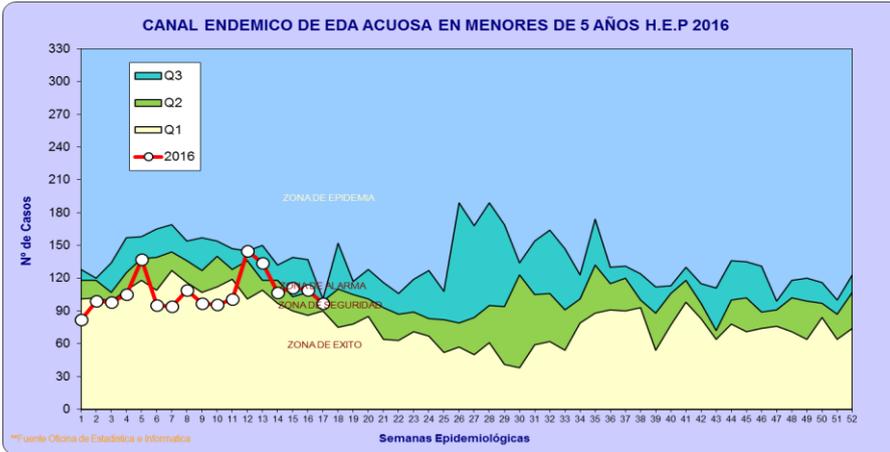




Gráficos 20, 21, 22. Canales Endémicos de EDAs en menores de 5 años.

En el año 2016 el 85.56% 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 17 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 y EDAs acuosas en las primeras 17 semanas del año 2016 fue similar al número de episodios del año anterior.

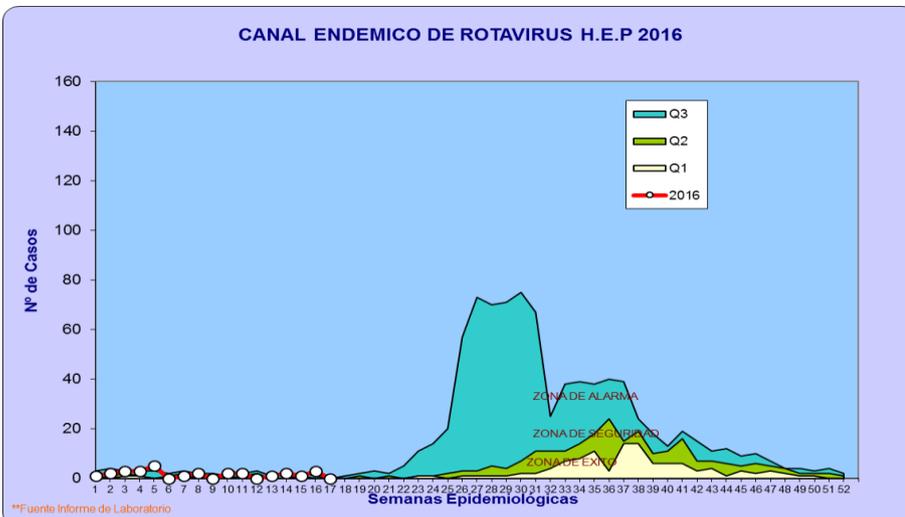
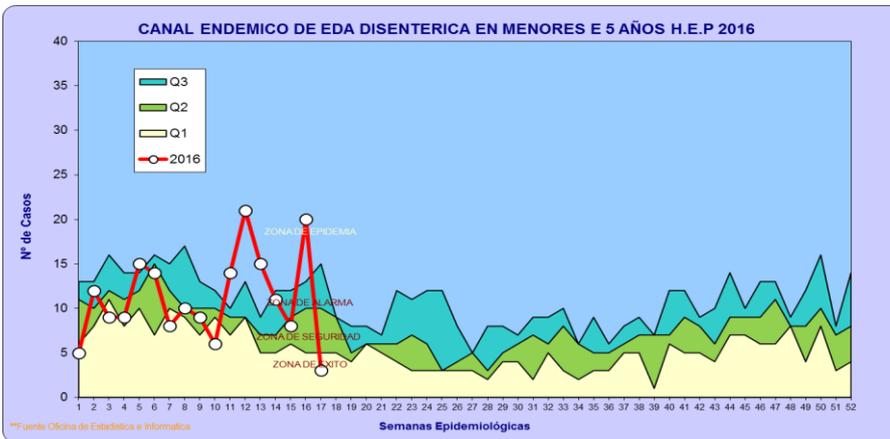


Gráfico 23. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.

Se han confirmado 28 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 17 S.E, lo que representó un incremento del 133.33% con relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo.

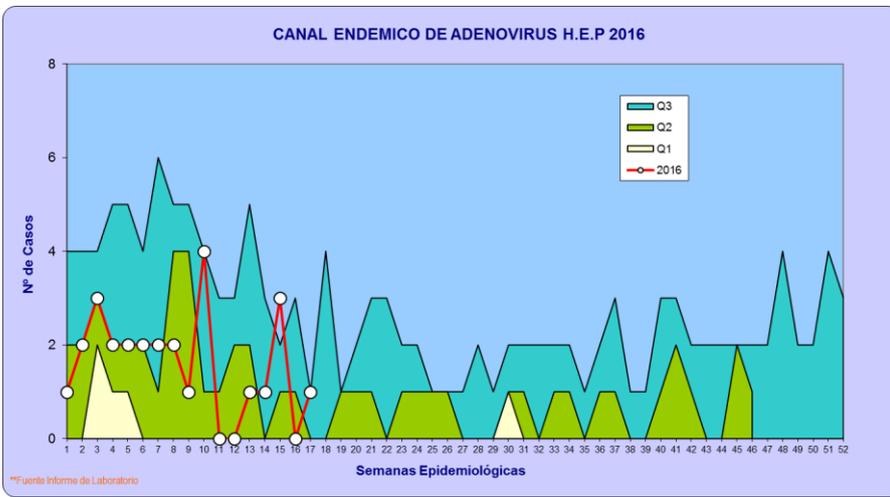


Gráfico 24. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 17 primeras S.E del año 2016 fueron de 27, inferior en un 27.03% a lo del año 2015 para el mismo periodo.

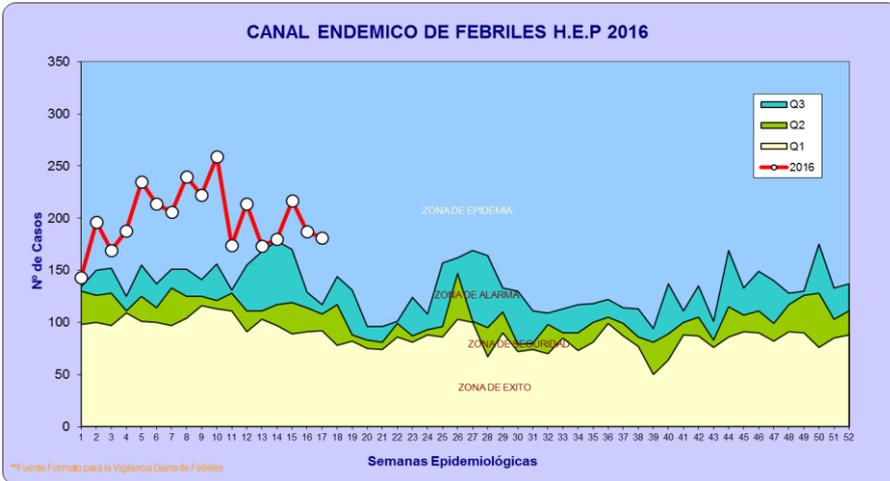


Gráfico 25. Vigilancia de febriles.

Durante las 17 primeras S.E del año 2016 se han reportado 3398 episodios de febriles, cifra superior en 28.13% a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia.

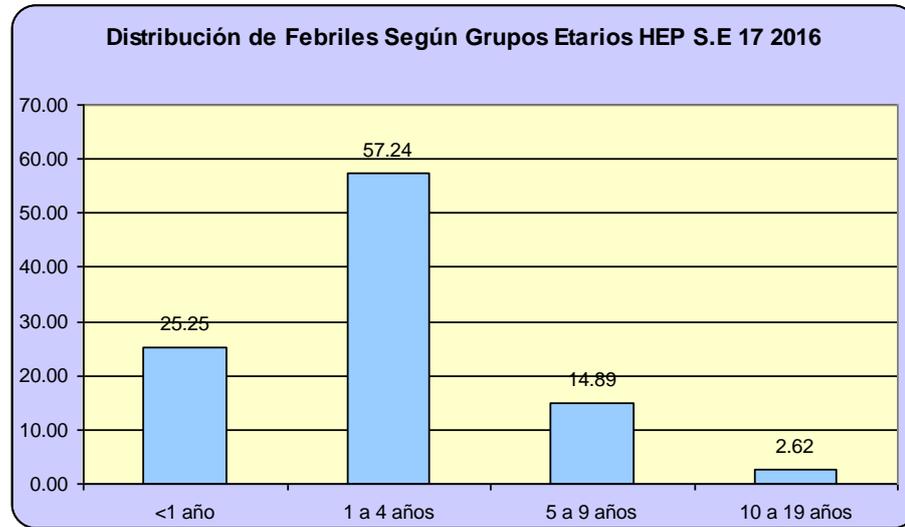
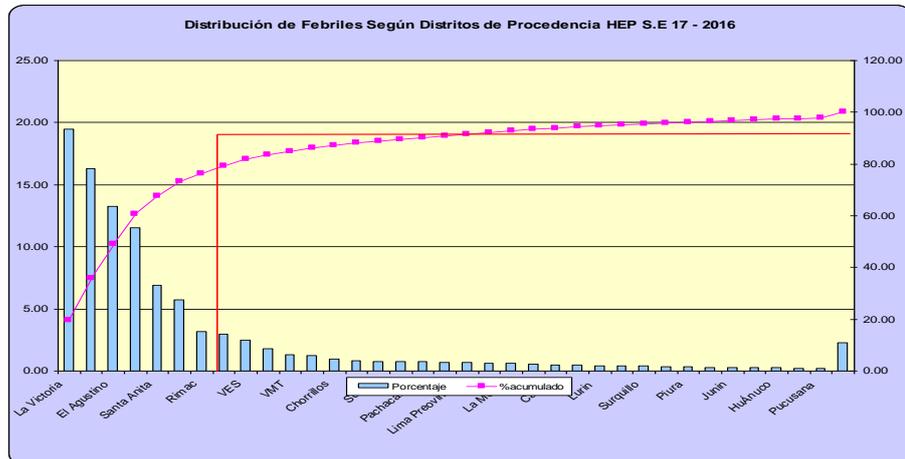


Gráfico 26, 27. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 17 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.24%), seguido de los menores de 1 años (25.25%) y los distritos de donde más frecuentemente proceden La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima.



COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2013 - 2016

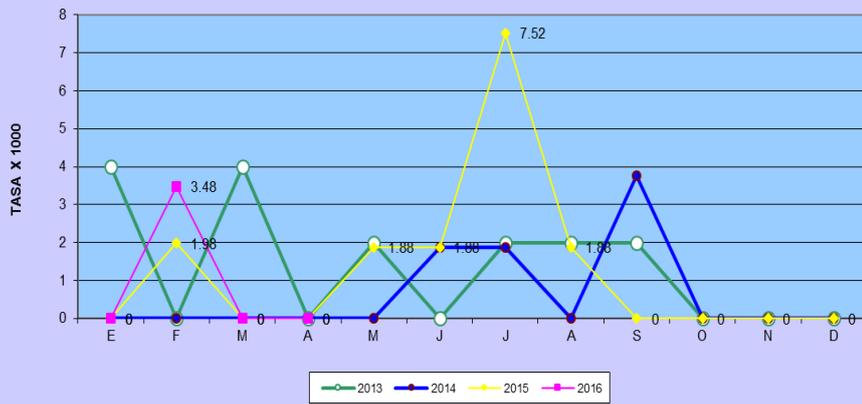


Gráfico 28. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

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

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2016

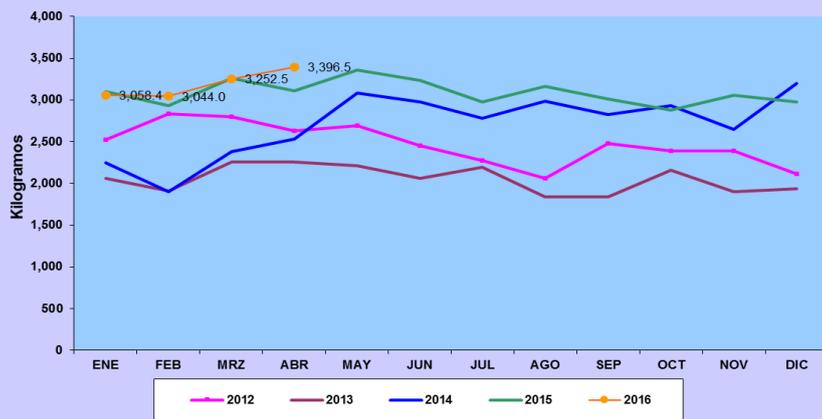


Gráfico 29. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Abril se generaron 3396.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, similar a lo generado el año 2015, para el mismo periodo.

Total de hospitalizados y Hospitalizados por Neumonías, HEP, 2016

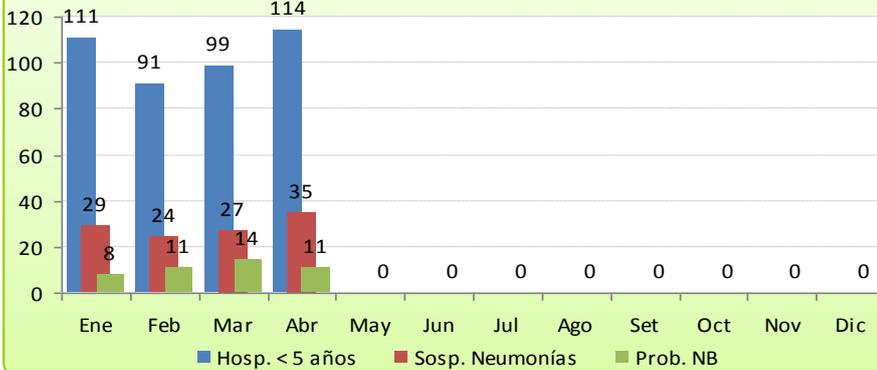
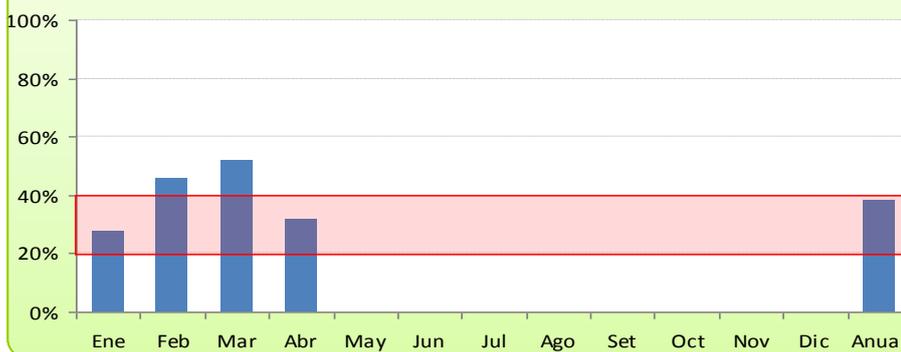


Gráfico 30, 31, 32, 33, 34, 35. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Abril del presente año, el 27.71% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía bacteriana, de estos el 38.26% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

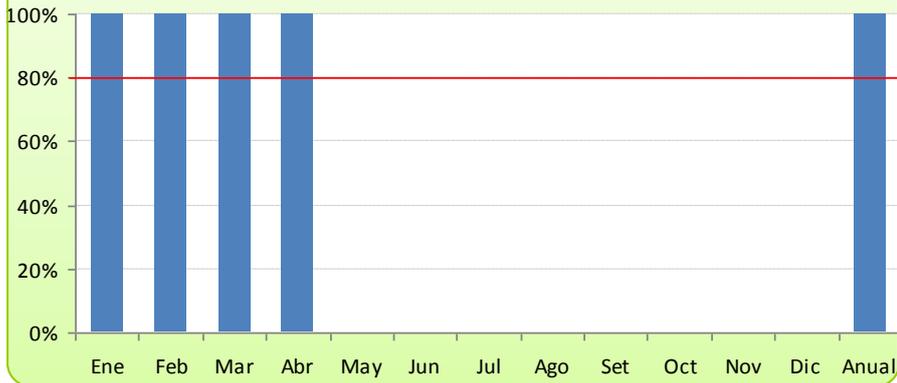
En el mes de Abril del 2016 a todos los casos probables se les tomó Rx de tórax y al 90.90% hemocultivo.

Porcentaje de casos probables de NB, HEP, 2016

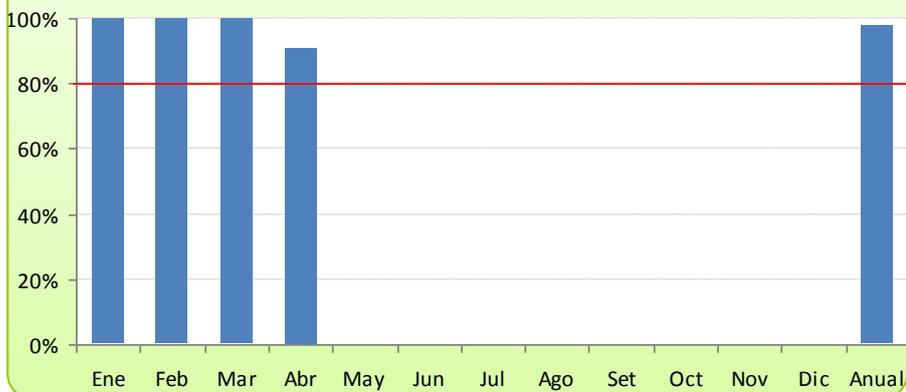


Al mes de Abril se aisló un caso de Streptococo pneumoniae serotipo 19A, en un paciente de 9 meses de edad.

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



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



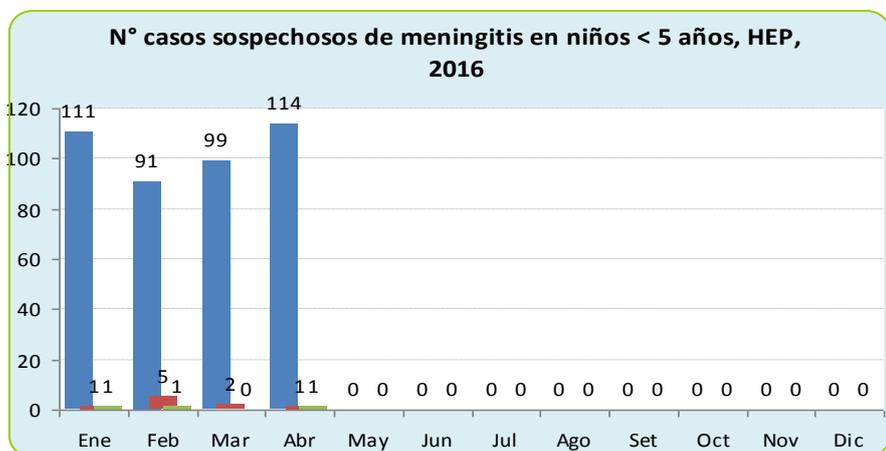
Porcentaje de casos confirmados de NB, HEP, 2016



Hallazgos etiológicos, HEP 2016

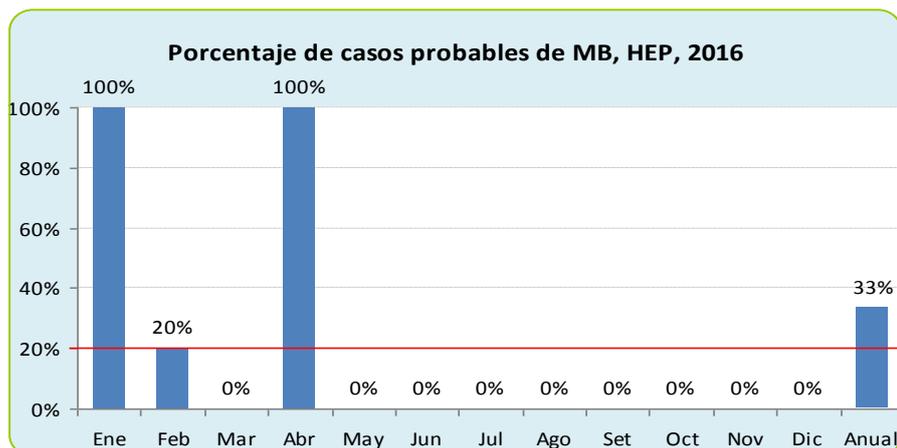


Gráfico 36, 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

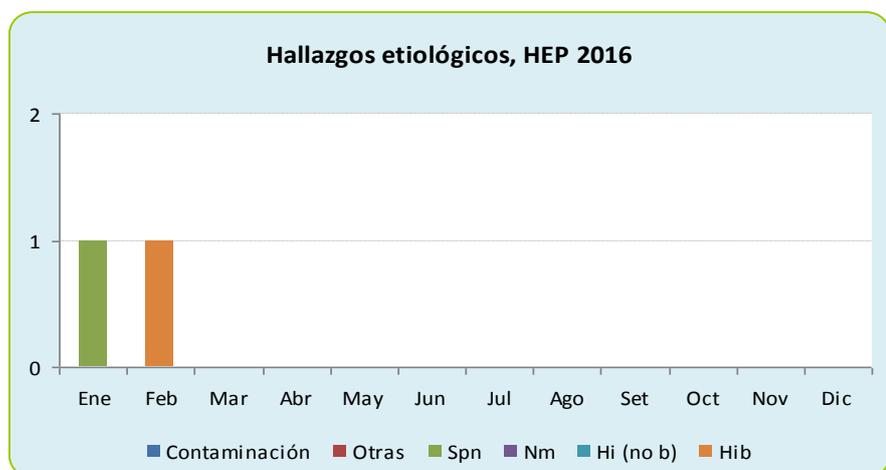
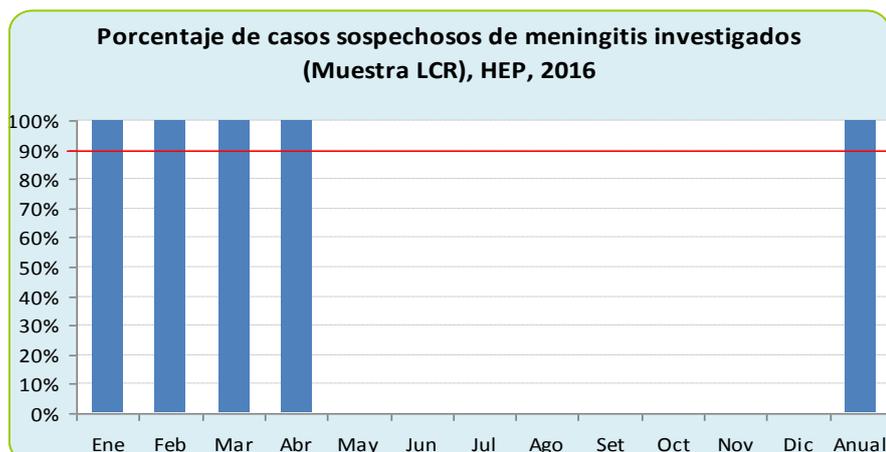


El 2.16% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 33.33% fue catalogado como probable MECB.

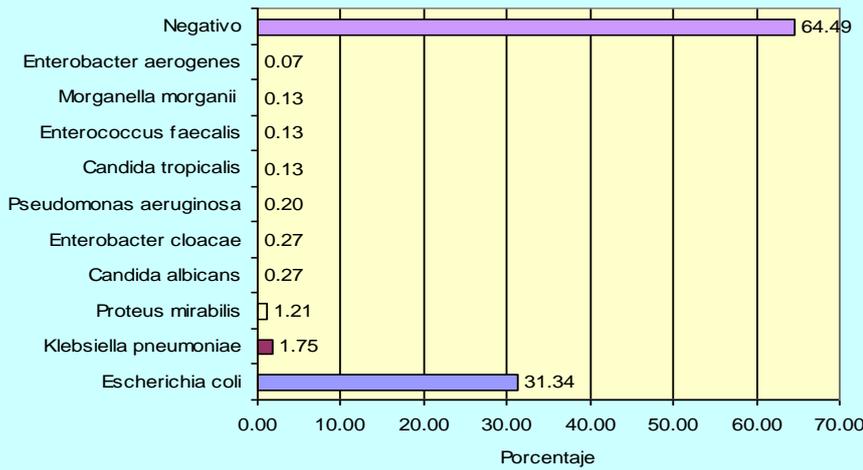
El 100% de los casos sospechosos tuvieron muestra de LCR tomado y procesado oportunamente.



Hasta Abril 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

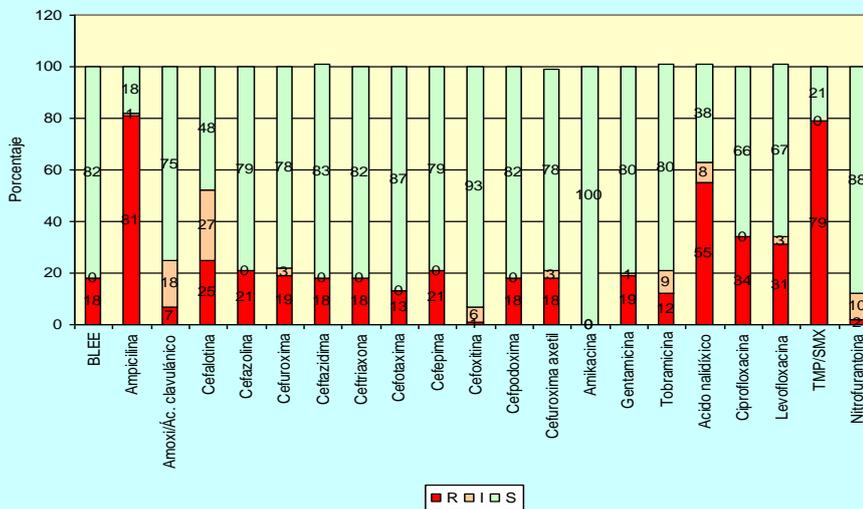
Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

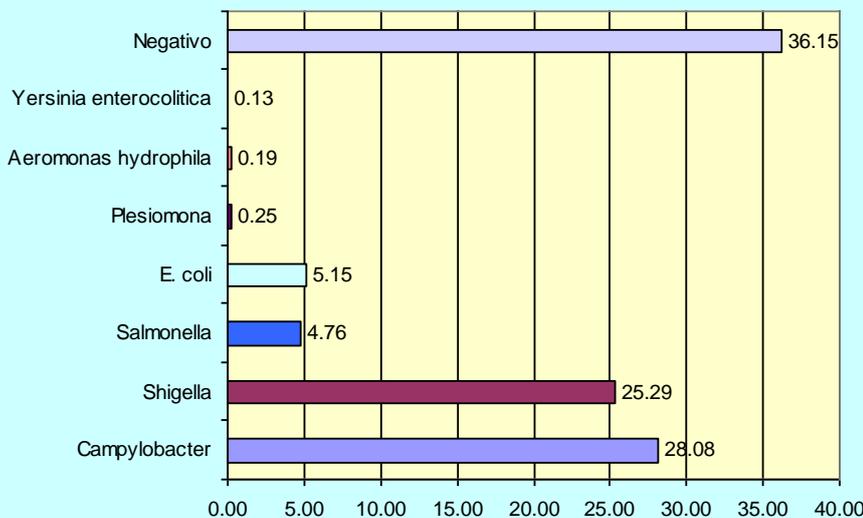


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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



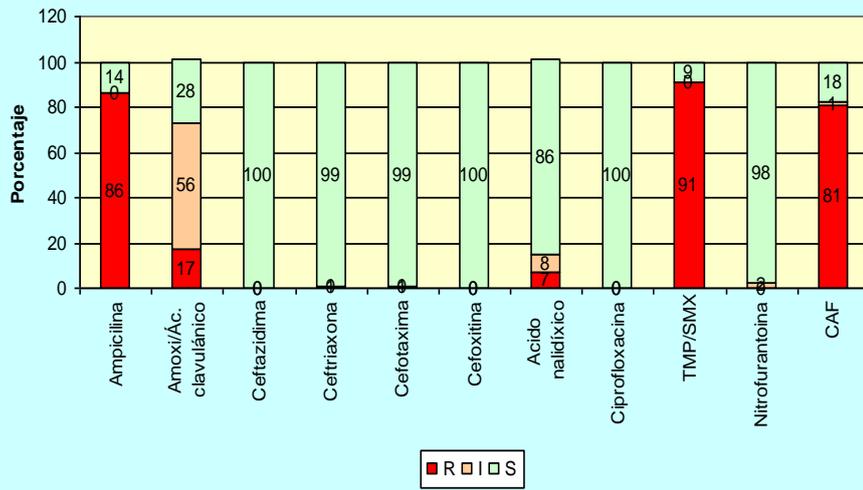
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

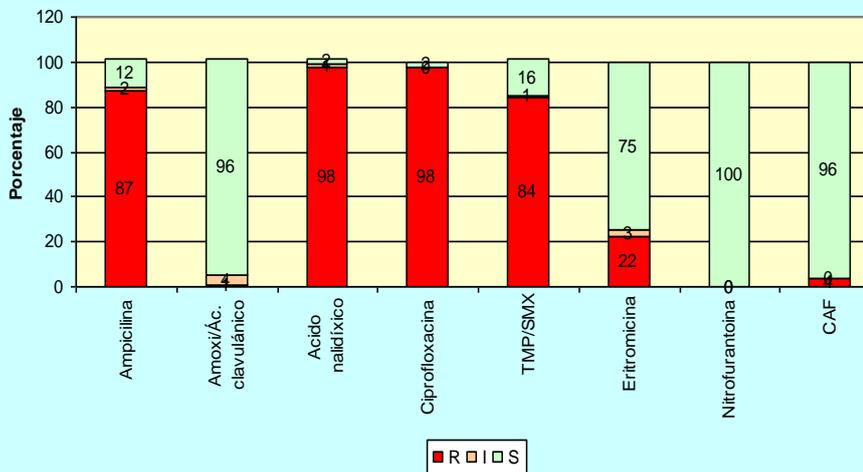


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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 IAAS x 1000 exposiciones. HEP 2013 - 2016

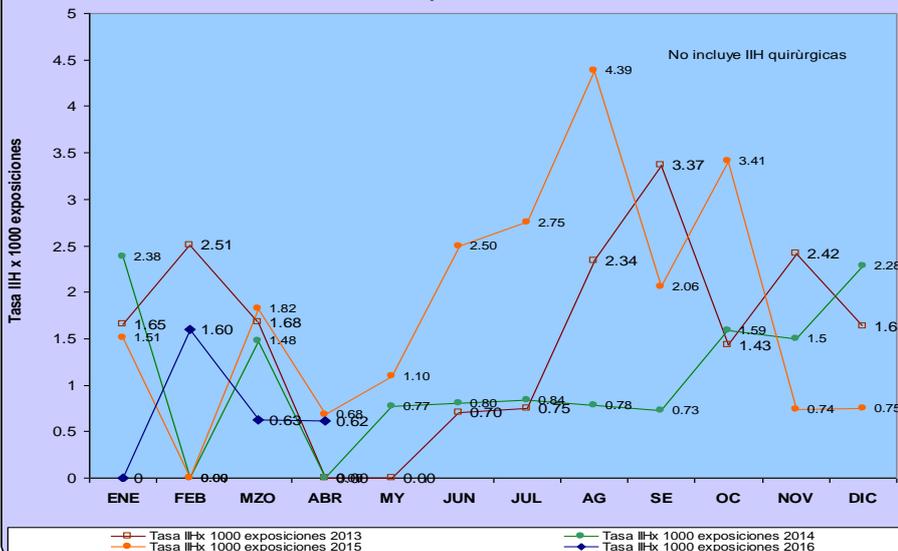


Gráfico 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2016.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Abril fue 0.62 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
ABR	UTIP		138	15	0	0.0	129	25	0	0.0	116	15	0	0.0	117	12	1	8.5			
	NEONATO	<1500G	19	1	0	0.0	10	1	0	0.0	10	1	0	0.0	10	1	0	0.0			
		1501-2500G	29	2	0	0.0	7	2	0	0.0	0	0	0	0.0	3	1	0	0.0			
		>2500G	39	2	0	0.0	31	2	0	0.0	15	2	0	0.0	28	2	0	0.0			
	MED PED		32	3	0	0.0	271	72	0	0.0	0	0	0	0.0	31	2	0	0.0			
	CIRUG PED		45	4	0	0.0	523	111	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	8	0	0.0

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000. Abril, 2016	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	302	27	0	0.00
CVP	971	213	0	0.00
CUP	141	18	0	0.00
VM	189	18	1	5.29
TOTAL	1603	276	1	0.62

Tasa IIH x 1000. Abril, 2016	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	87	5	0	0.00
CVP	48	5	0	0.00
CUP	25	3	0	0.00
VM	41	4	0	0.00
TOTAL	201	17	0	0.00

Tasa IIH x 1000. Abril, 2016	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	138	15	0	0.00
CVP	129	25	0	0.00
CUP	116	15	0	0.00
VM	117	12	1	8.55
TOTAL	500	67	1	2.00

Durante el mes de Abril se reportó un caso de IAS, correspondiente a una NAV en UCI (Pediatria).

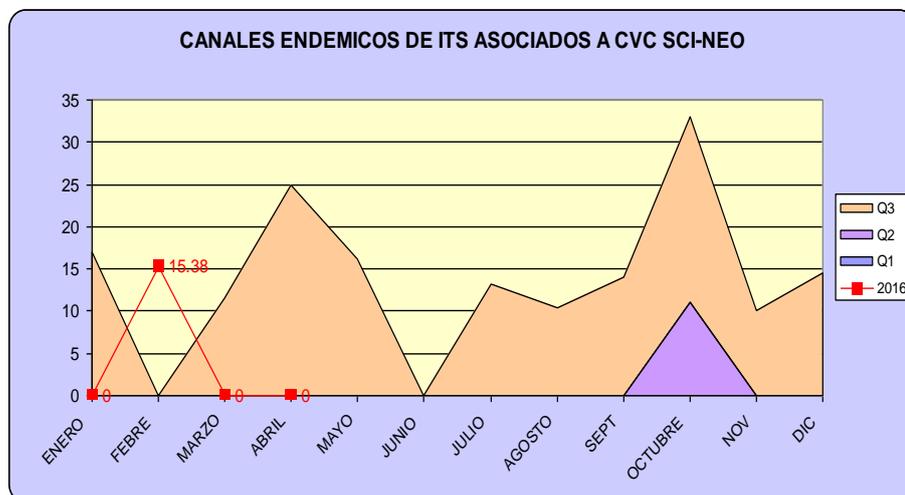


Gráfico 46. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2012-2016

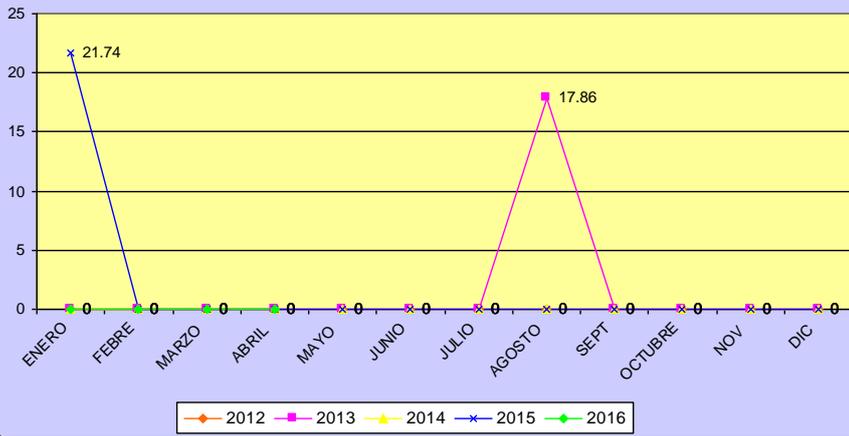


Gráfico 47. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.

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

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

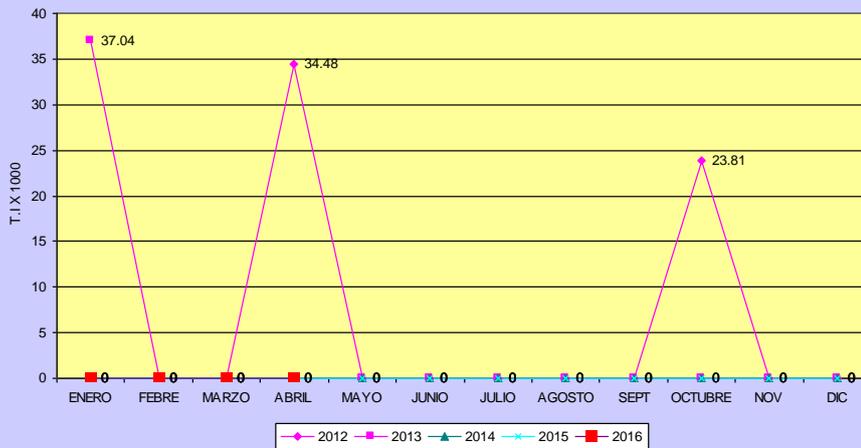


Gráfico 48. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2016, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

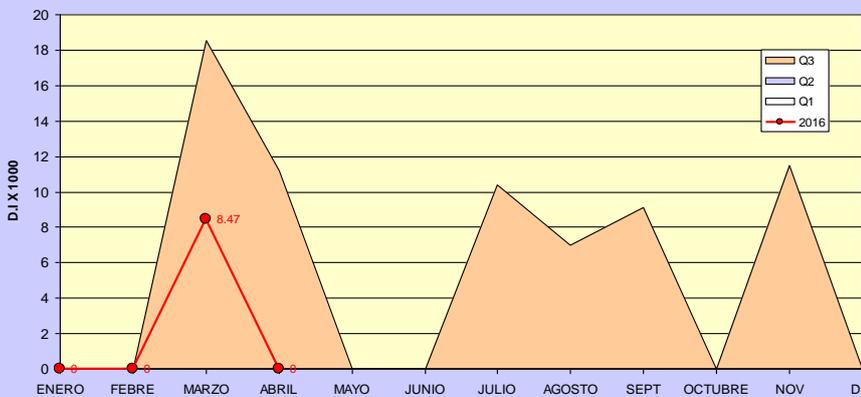


Gráfico 49. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.

En el mes de Abril no se presentó ningún caso de ITS asociadas a CVC.

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

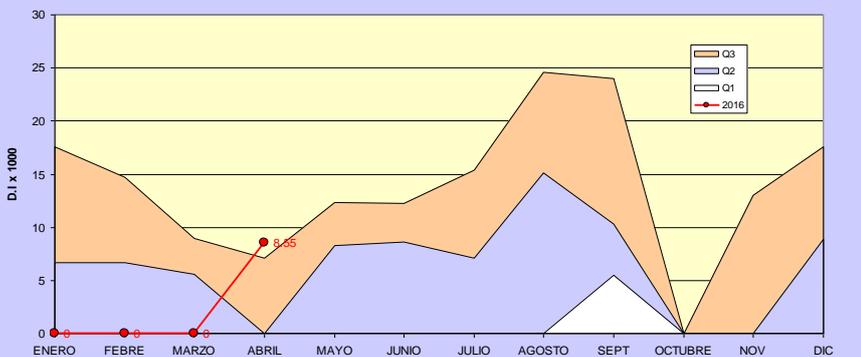


Gráfico 50. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

Durante el mes de Abril se reportó un (01) casos de NAV, lo que representó una TI de 8.55 x 1000.

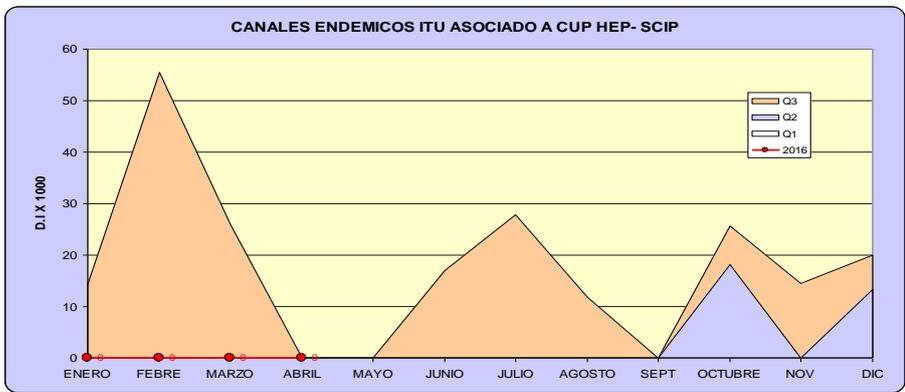


Gráfico 51. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

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

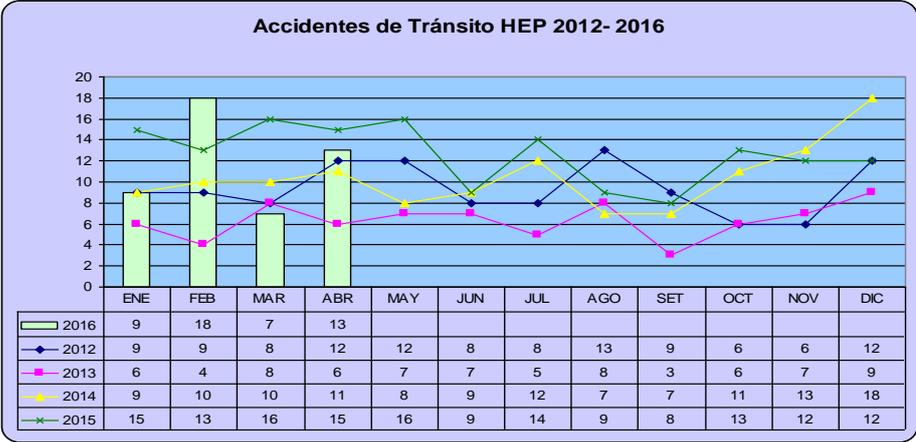


Gráfico 52. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

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

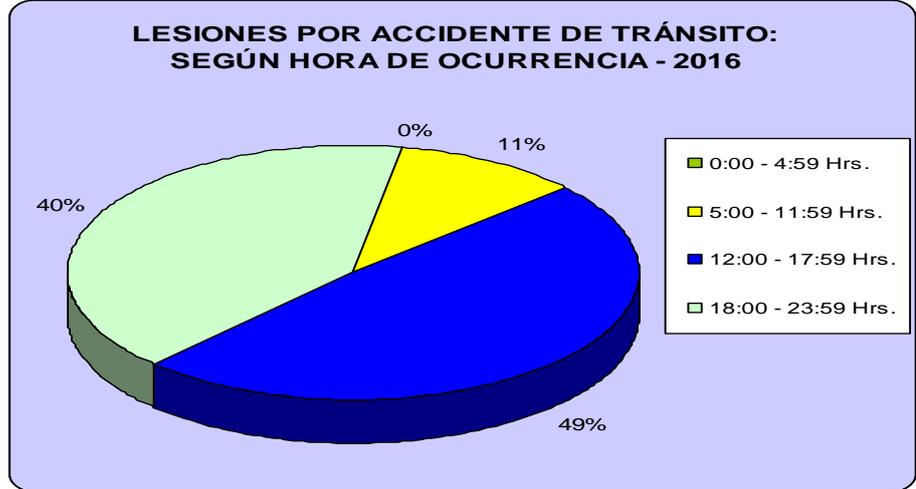


Gráfico 53. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

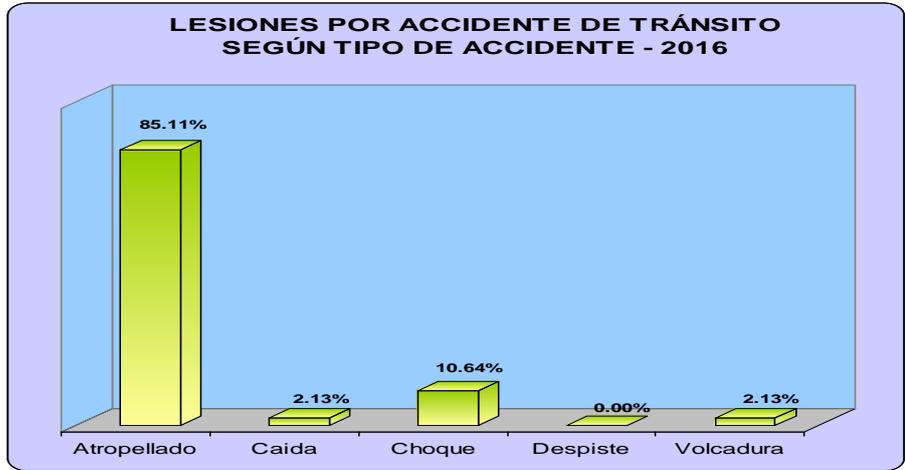


Gráfico 54. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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

Emergencias Pediátricas

Sociedad Espanola de Urgencias de Pediatria (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 Pediatras
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