

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)

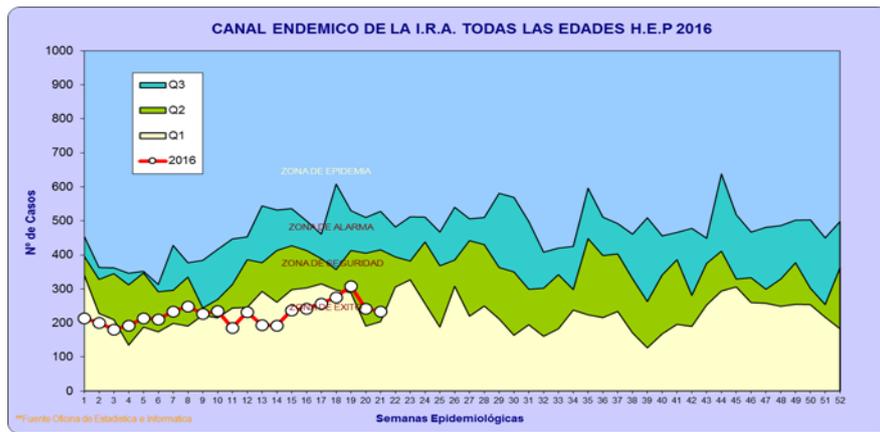
## CANALES ENDEMICOS 2016

**Semanas Epidemiológicas 18 a 21**

Endemic Channels, epi weeks 18 to 21

**Mayo del 2016**

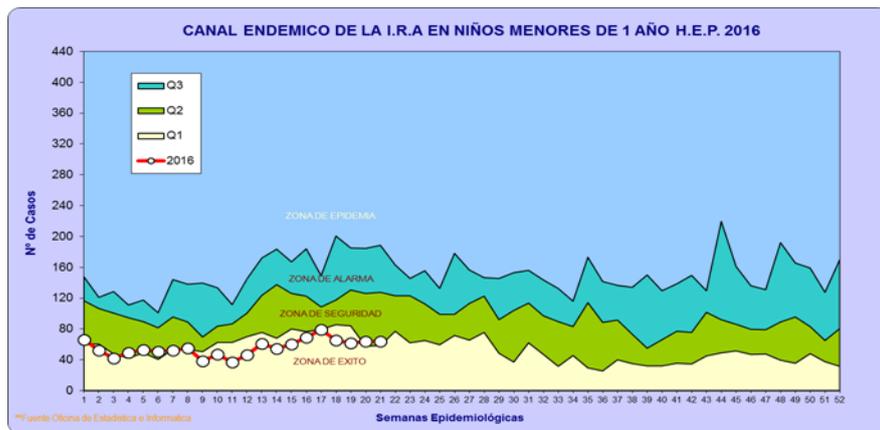
# Canales endémicos



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

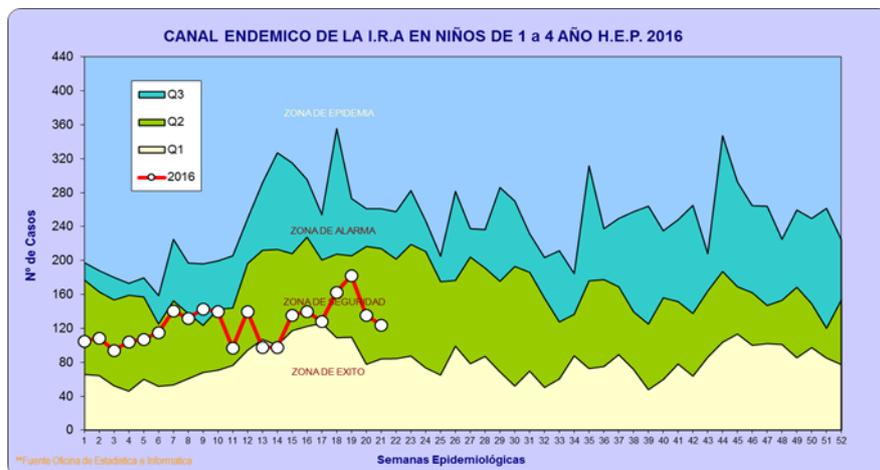
Durante el año 2016 en las 21 primeras S.E se han reportado 4767 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 10.73%, donde se reportó 4305 episodios.

A lo largo de las 21 primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos.

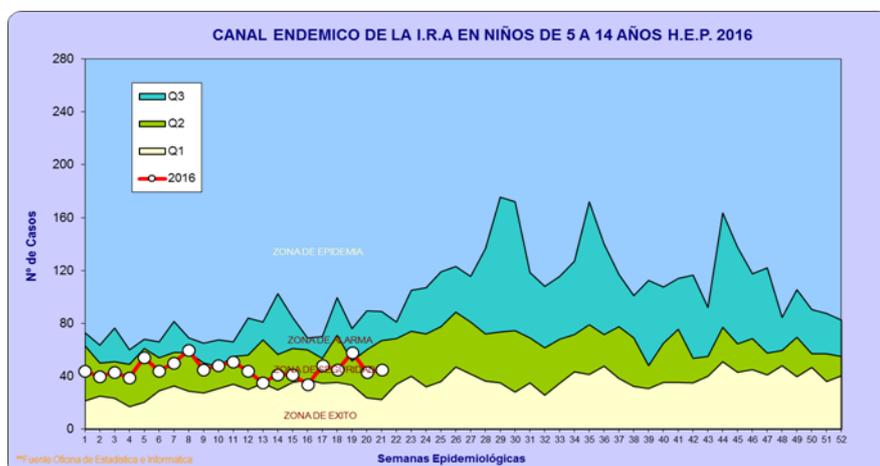


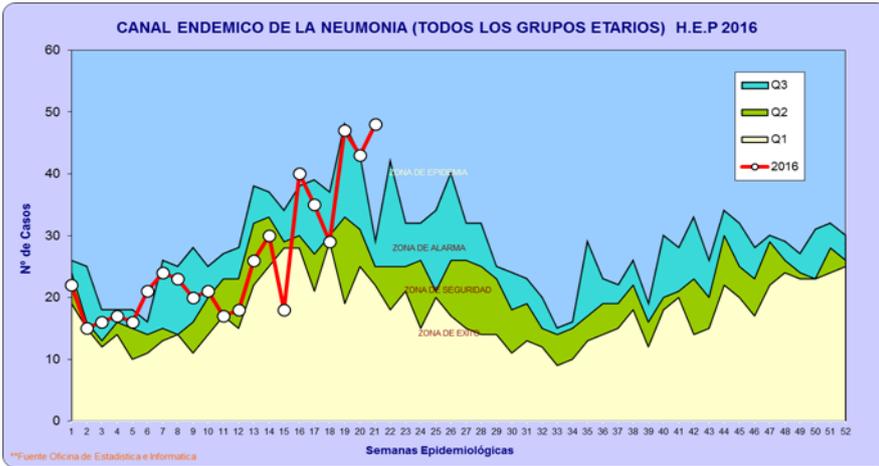
**Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para la S.E 21 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 1166 episodios de IRA (similar al año anterior), en los de 1 a 4 años 2632 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 952 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 12.48%, y 25.76% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante las 21 primeras S.E del 2016 no se presentaron incrementos inusuales de casos, en ninguno de los grupos etarios.





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

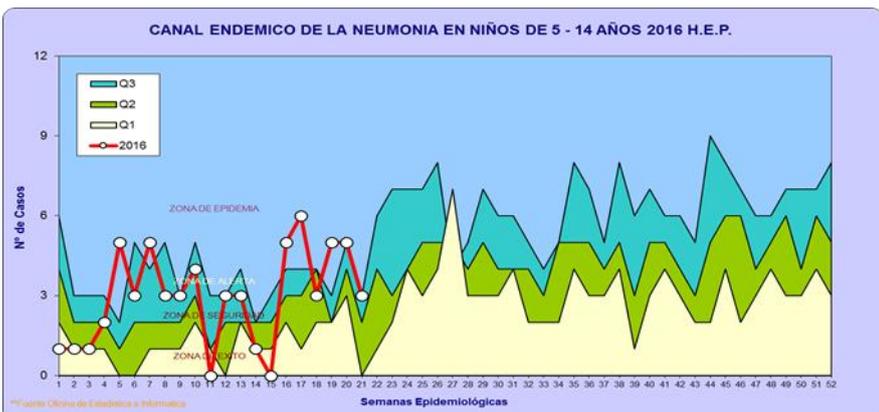
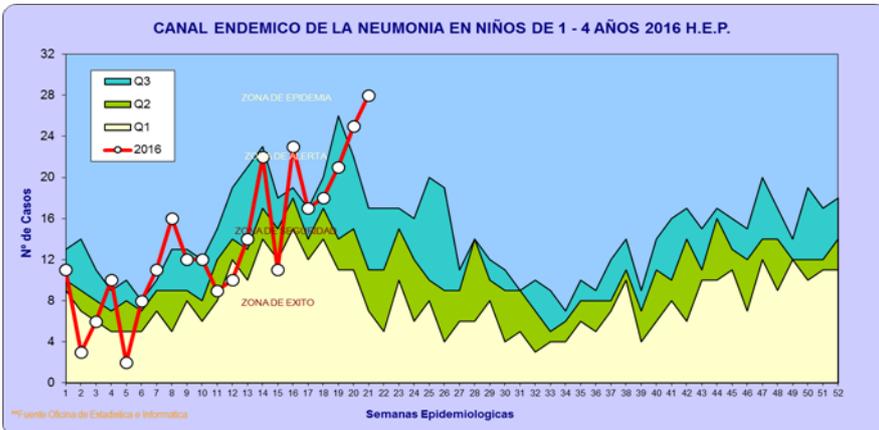
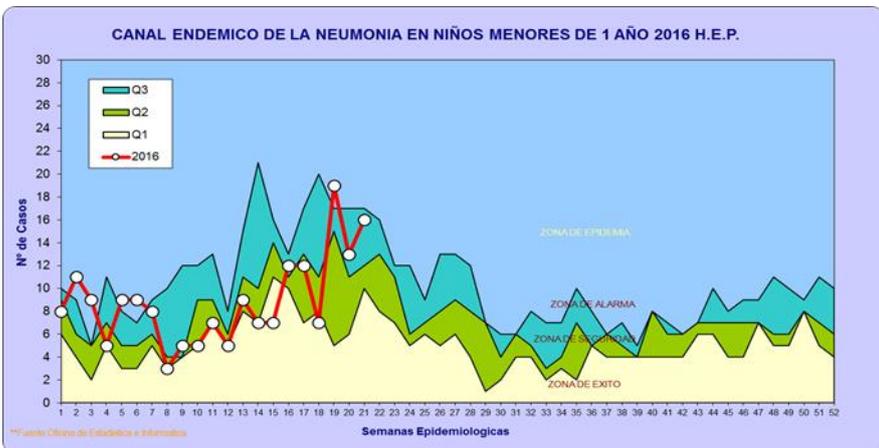
A la S.E 21 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 86.99% (475/546) de todos los episodios reportados.

En las 21 primeras S.E se han reportado 475 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 17.% con respecto al año 2015 donde se reportó 406 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 186 episodios, así mismo se han reportado 289 episodios en los de 1 a 4 años y 62 en los niños de 5 a 14 años, cifras 5.68%, 25.65% y 106.67% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonías por grupos etarios, a la S.E 21 la curva se encuentra en la zona de alarma, excepto en los de 1 a 4 años en quienes se encuentra en la zona de epidemia.

En todos los grupos etarios se evidencia una tendencia al incremento.



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

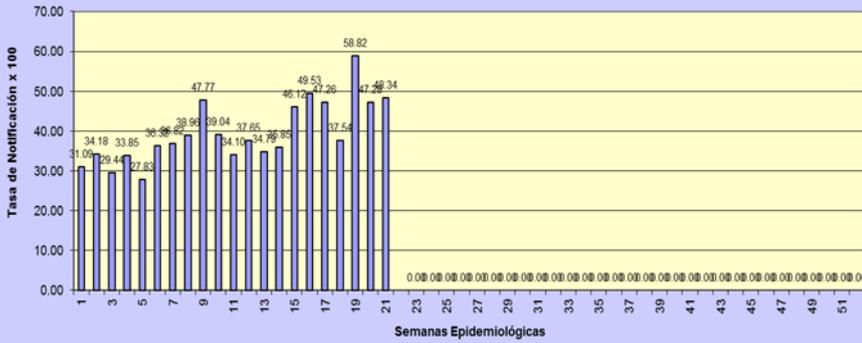
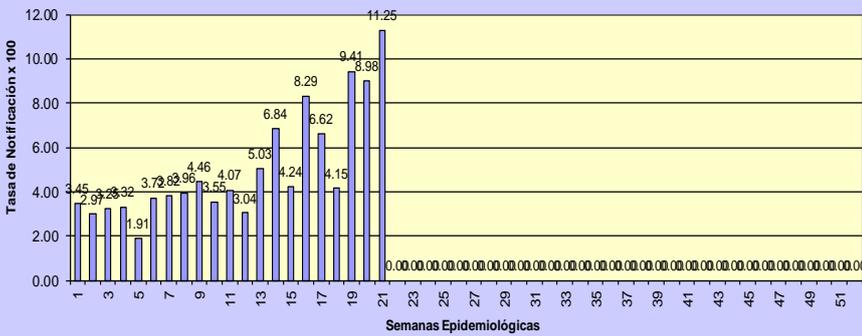


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las primeras 21 S.E fue de 39.12x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 4.19 x 100. En ambos casos se nota una tendencia al incremento.

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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2016

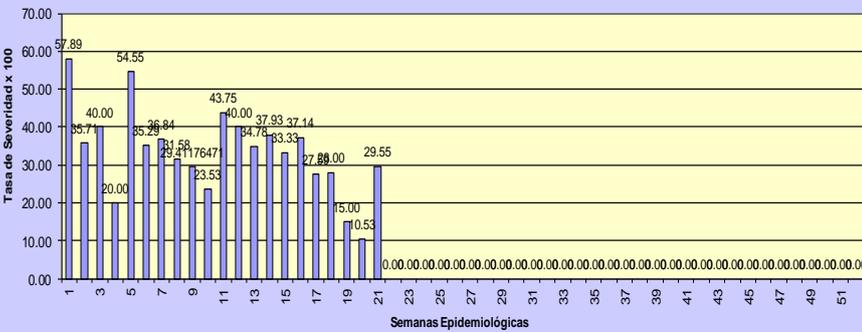
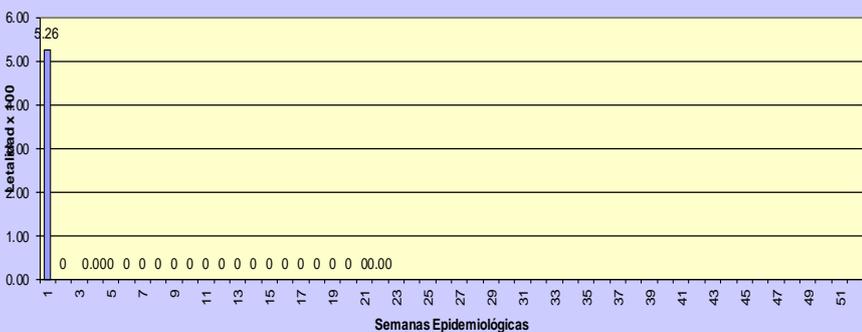


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

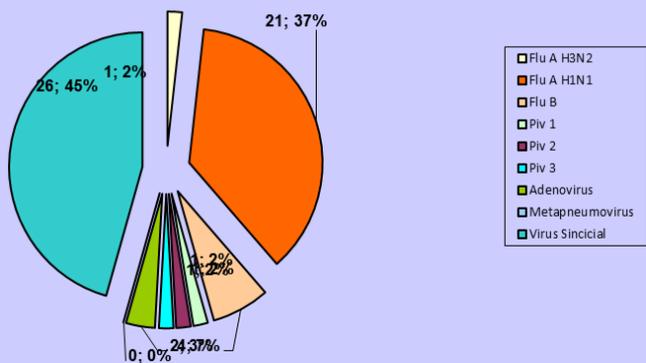
La tasa de severidad de neumonía fluctuó entre 57.89x100 y 20x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tiene los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP, siendo para la semana 21 de 29.55x100.

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



En relación a la tasa de letalidad esta fue de 5.26x100 para la S.E 1 y el promedio de las 21 primeras semanas fue de 0.21x100.

### Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016



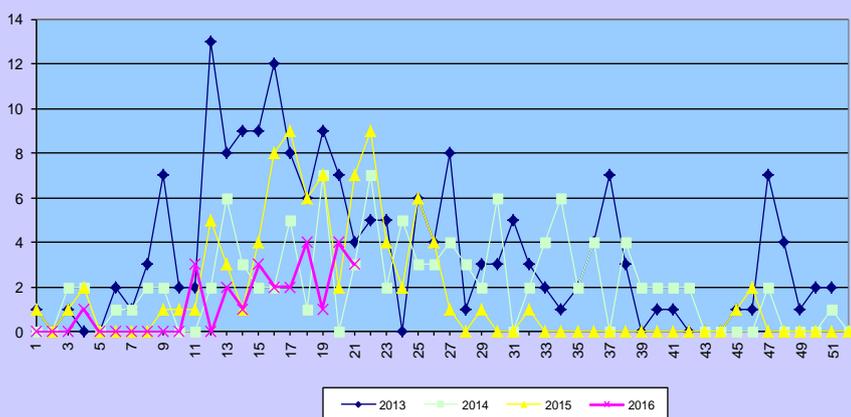
### Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 21 semanas del año 2016 se han tomado 121 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 47% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 21 casos de Flu A H1N1pdm09, que representó el 37% y 26 casos de VSR que representó el 45% de las identificaciones.

A partir de la S.E 13 se evidencia un incremento en la identificación de VSR.

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

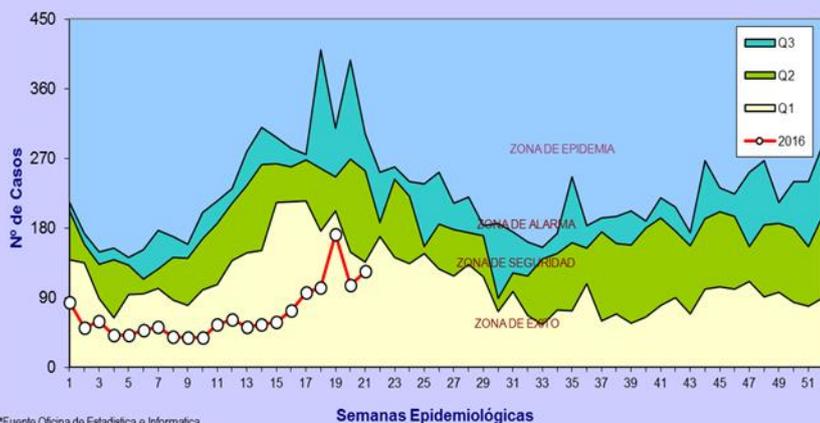


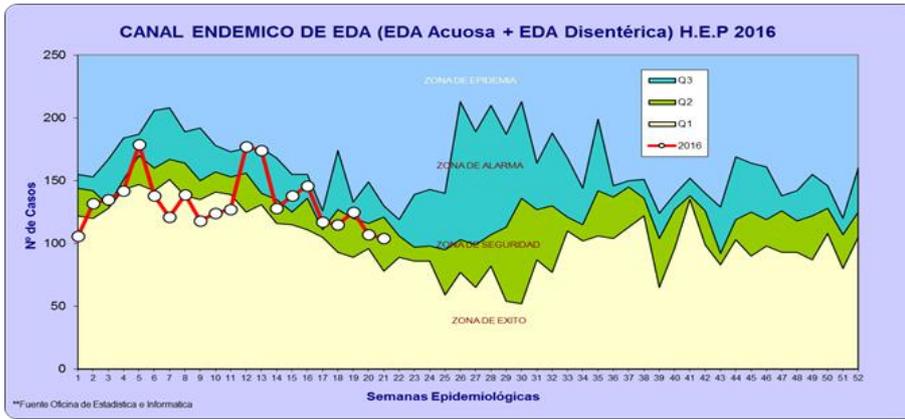
### Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

En las 21 primeras semanas del año 2016 se han reportado 1451 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

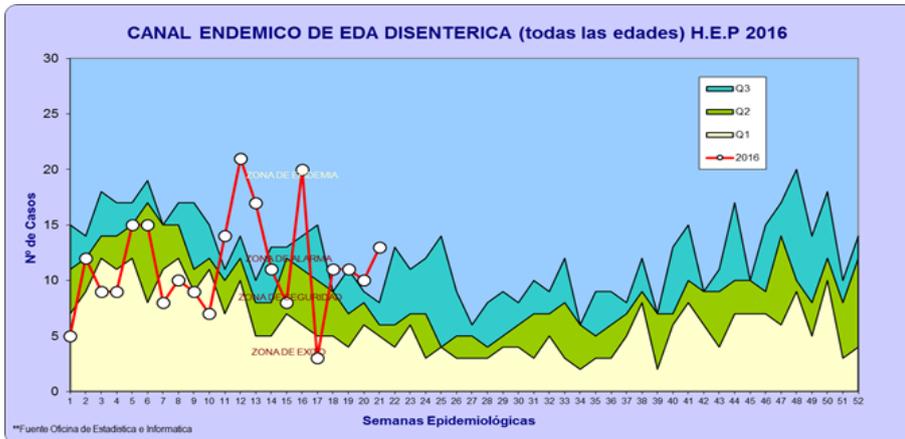
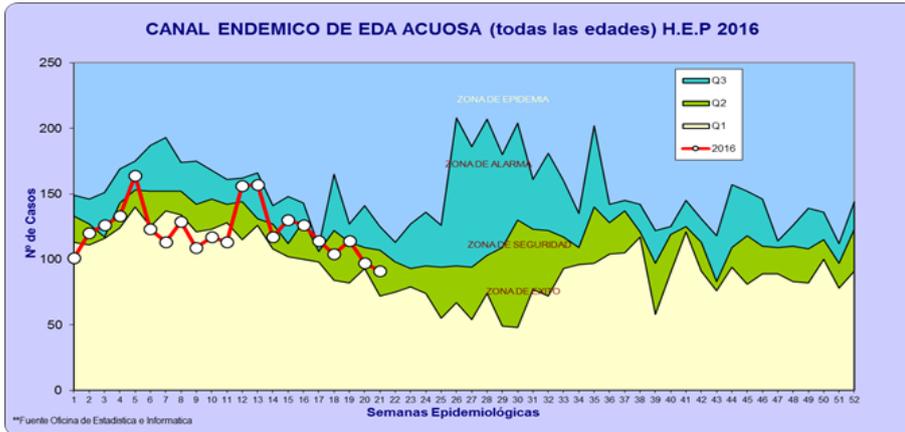
### CANAL ENDEMIC DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2016





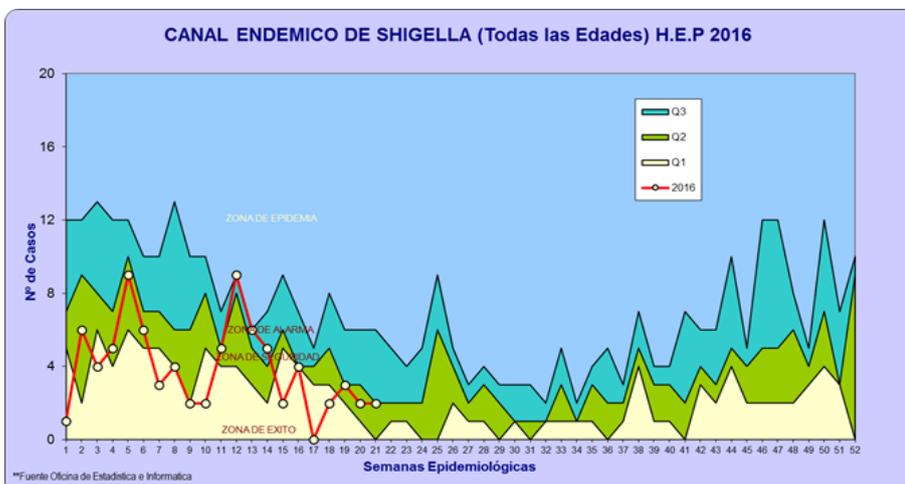
**Gráficos 16, 17, 18, 19 Canales endémicos de EDAs todas las edades.**

Entre las EDAs Acuosa y Disintéricas, en todos los grupos etarios, en las 21 primeras S.E se han reportado 2792 episodios de EDAs; cifra superior en 6.65% con relación al año 2015 para el mismo periodo.

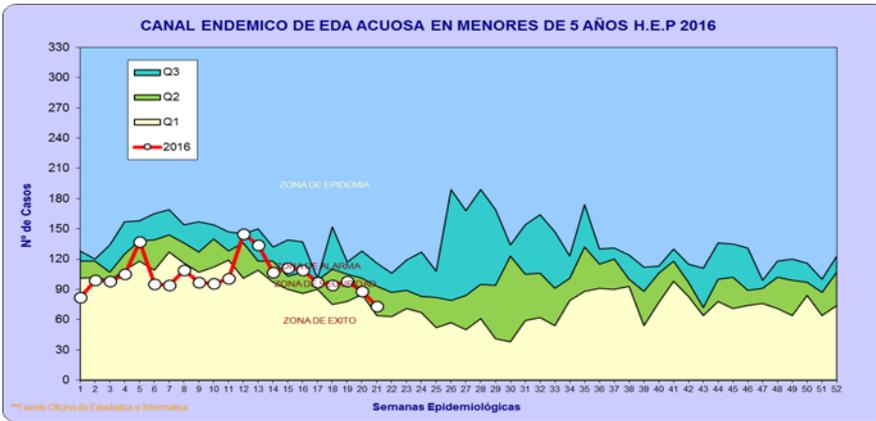


Los episodios de EDA Acuosa representaron el 91.48% (2554 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 8.52% (238 episodios).

Al analizar los casos de EDAs, se aprecia que las EDAs presentan una tendencia a disminuir este comportamiento se correlaciona con el de las EDAs acuosa.



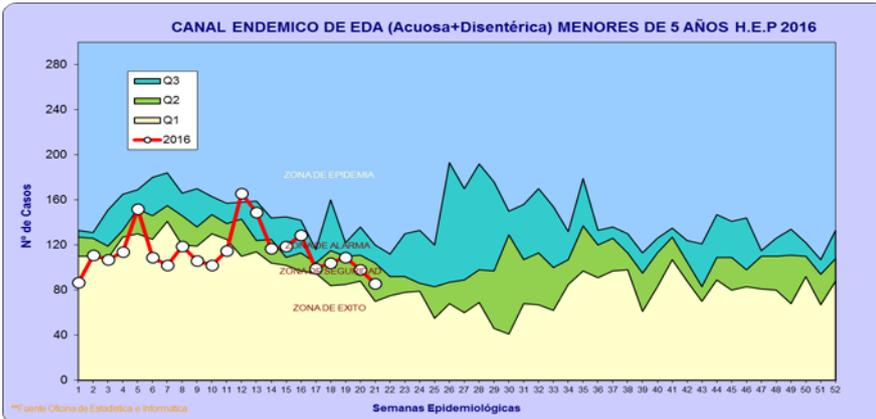
En las 21 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 82 casos, cifra superior en un 32.26% con respecto al año anterior.



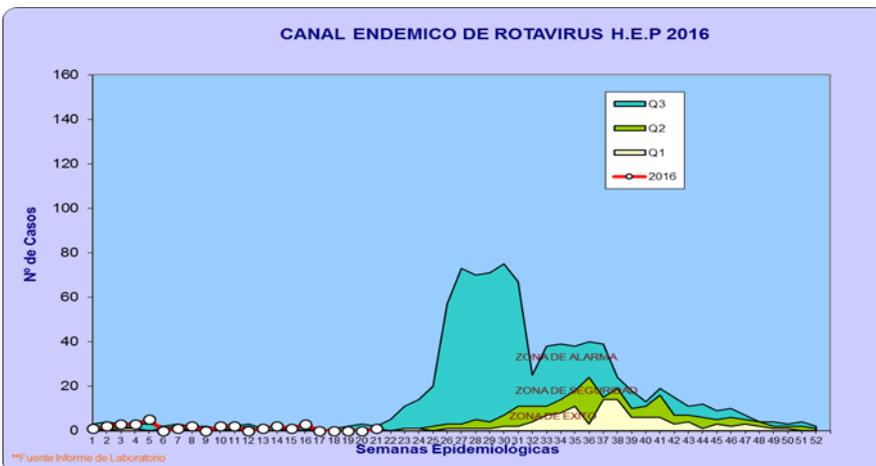
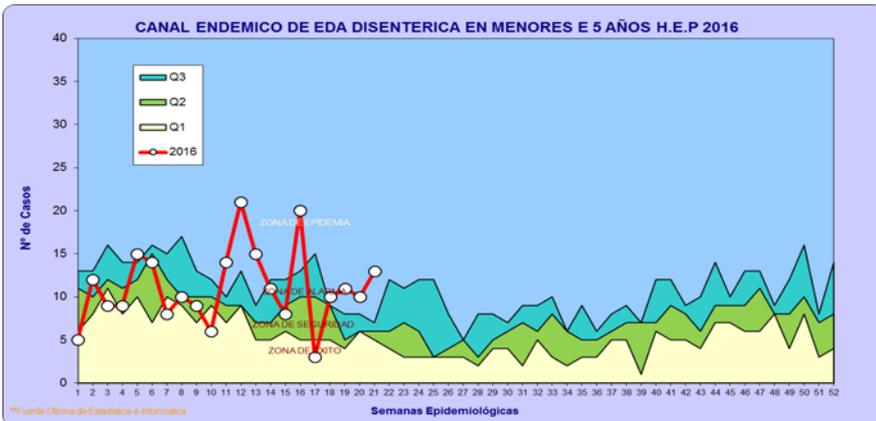
**Gráficos 20, 21, 22. Canales Endémicos de EDAs en menores de 5 años.**

En las primeras 21 S.E del presente año, el 85.95% de los episodios de EDAs se presentó en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años, en las 21 primeras semanas del año 2016 fue similar al número de episodios para el mismo periodo del año 2015.

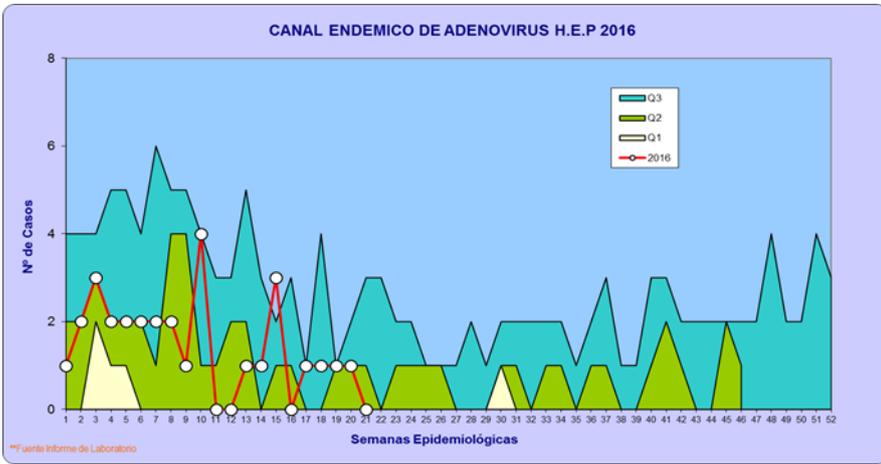


El número de episodios de las EDAs disintéricas y EDAs acuosas en las primeras 21 semanas del año 2016 fue similar al número de episodios del año anterior.



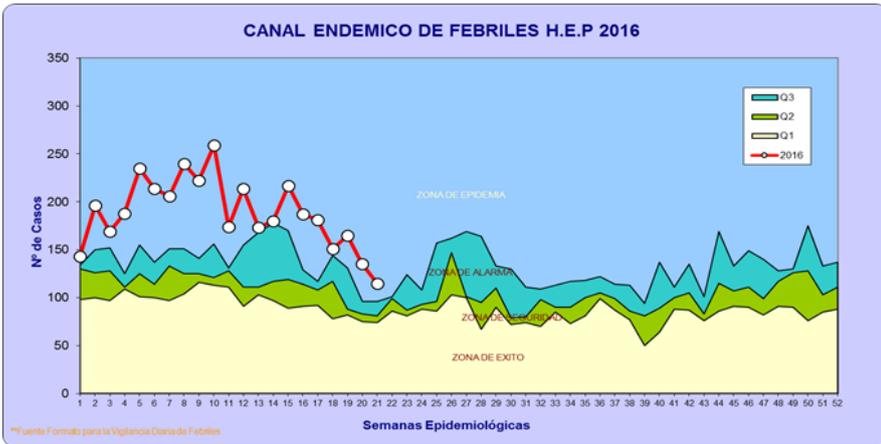
**Gráfico 23. Vigilancia de EDAs por Rotavirus.**

Se han confirmado 29 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 21 S.E, lo que representó un incremento del 123.10% con relación a lo reportado el año pasado para el mismo periodo



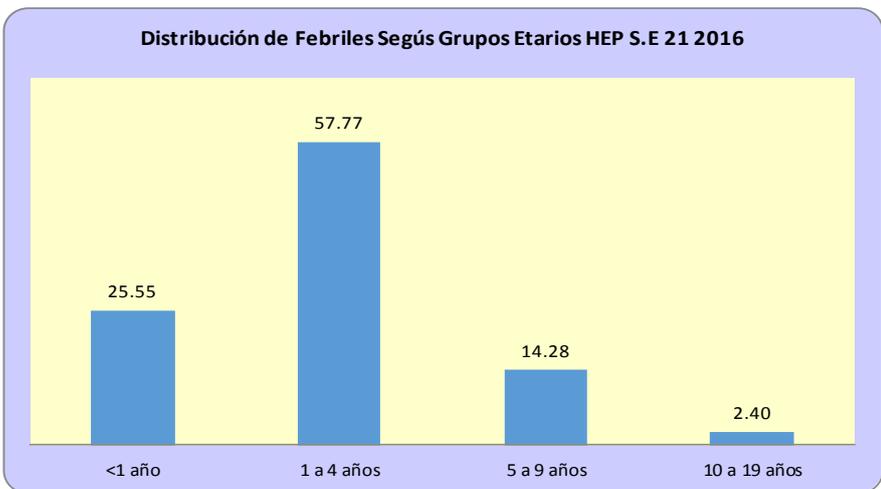
**Gráfico 24. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Las EDAs confirmadas por Adenovirus para la 21 primeras S.E del año 2016 fueron de 30, inferior en un 36.17% a lo del año 2015 para el mismo periodo.



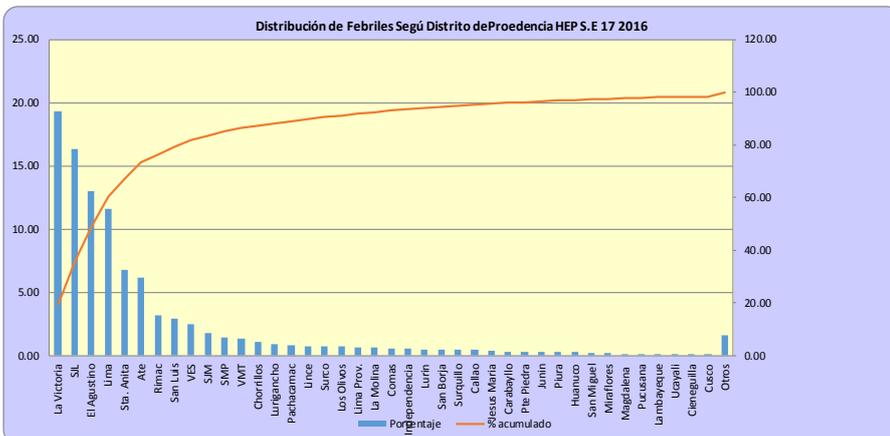
**Gráfico 25. Vigilancia de febriles.**

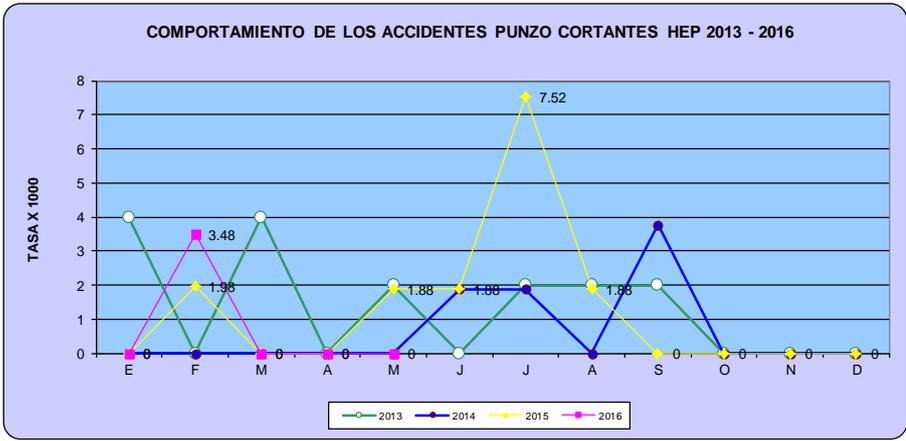
Durante las 21 primeras S.E del año 2016 se han reportado 3964 episodios de febriles, cifra superior en 25.84% a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia, con una tendencia a la disminución..



**Gráfico 26, 27. Vigilancia de febriles.**

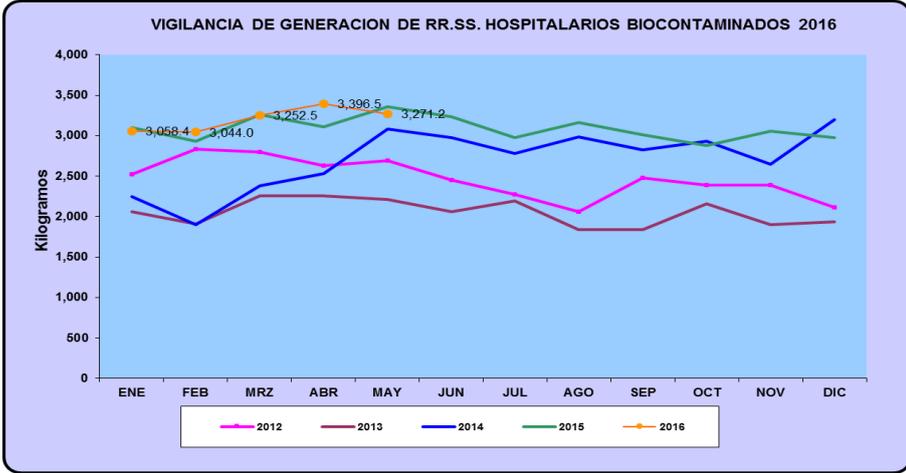
La vigilancia de los febriles hasta la S.E 21 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.77%), seguido de los menores de 1 años (25.55%) y los distritos de donde más frecuentemente proceden son La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima.





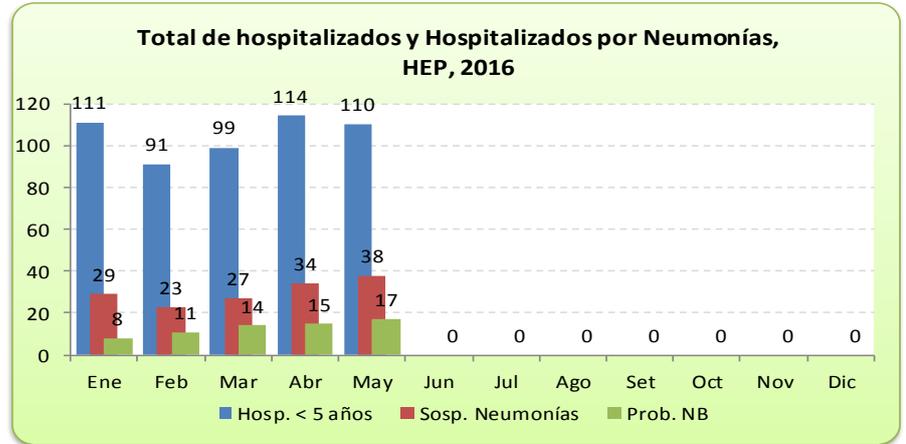
**Gráfico 28. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

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



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

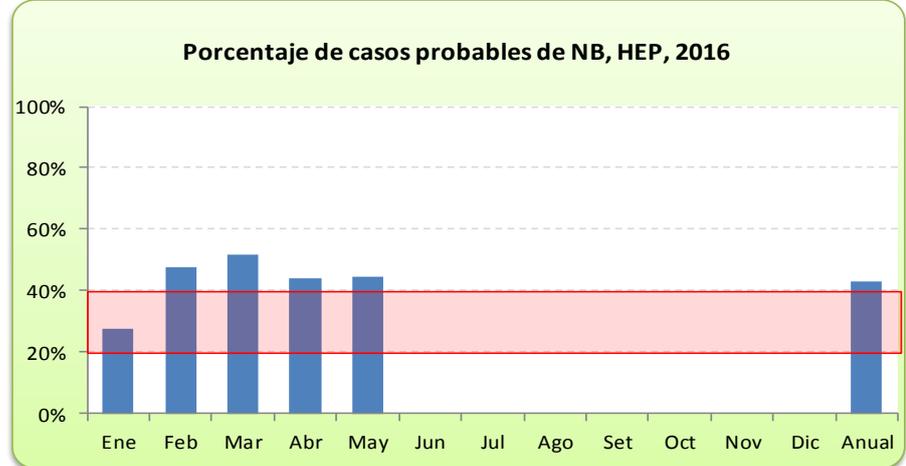
Durante el mes de Mayo se generaron 3271.20 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, similar a lo generado el año 2015, para el mismo periodo.



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

Hasta Mayo del presente año, el 28.76% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía bacteriana, de estos el 43.05% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

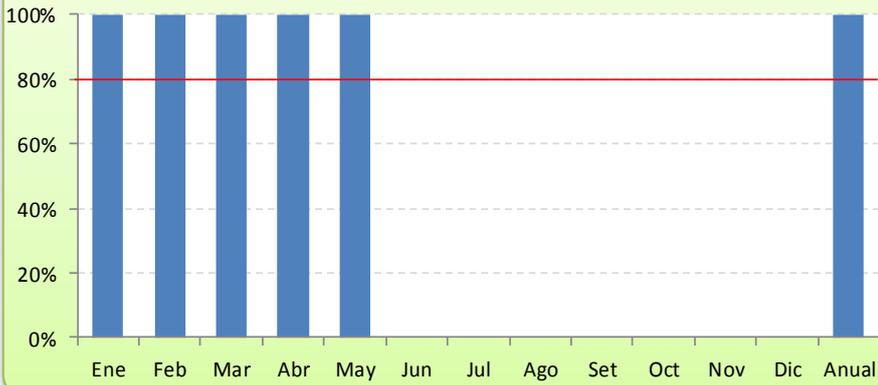
En el mes de Mayo del 2016 a todos los casos probables se les tomó Rx de tórax y al 95.38% hemocultivo.



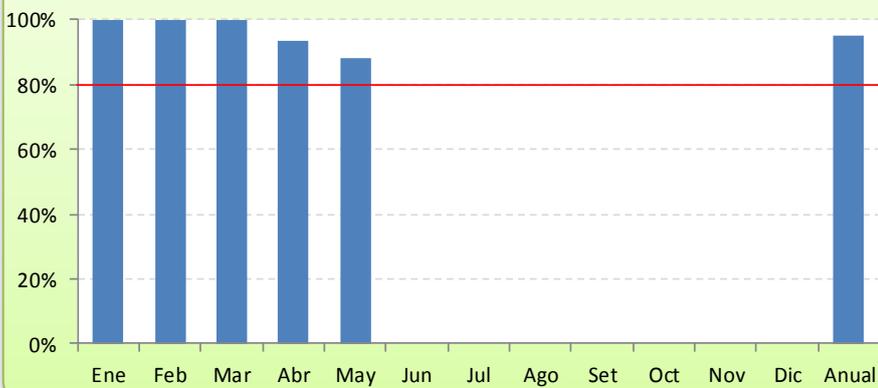
Al mes de Mayo se aisló dos casos de Streptococo pneumoniae uno serotipo 19A en paciente de 9 meses y el otro no serotificado en paciente de 4 meses.

A mayo el porcentaje de casos confirmados fue de 3.08% de los casos probables.

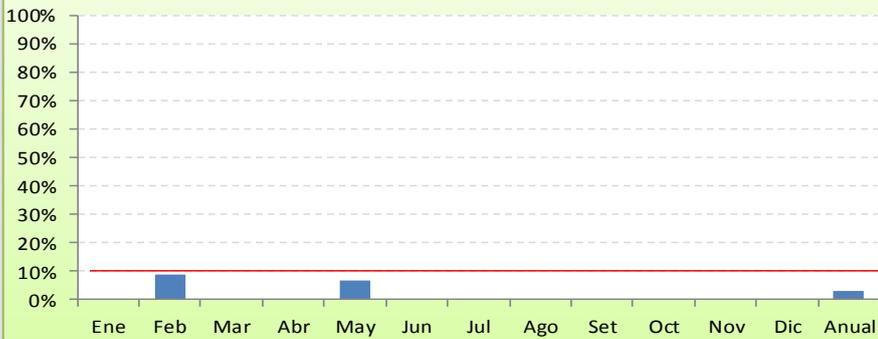
**Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HEP, 2016**



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



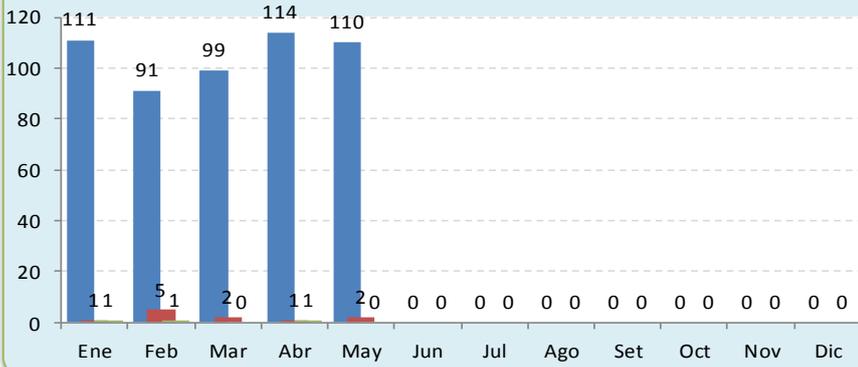
**Porcentaje de casos confirmados de NB, HEP, 2016**



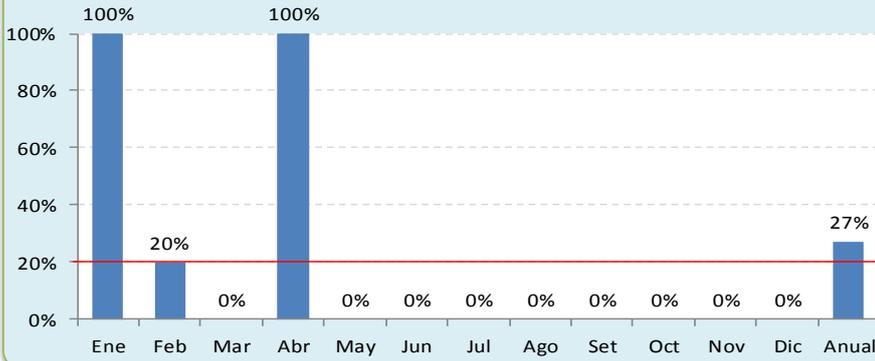
**N total de hallazgos etiológicos, HEP 2016**



**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**



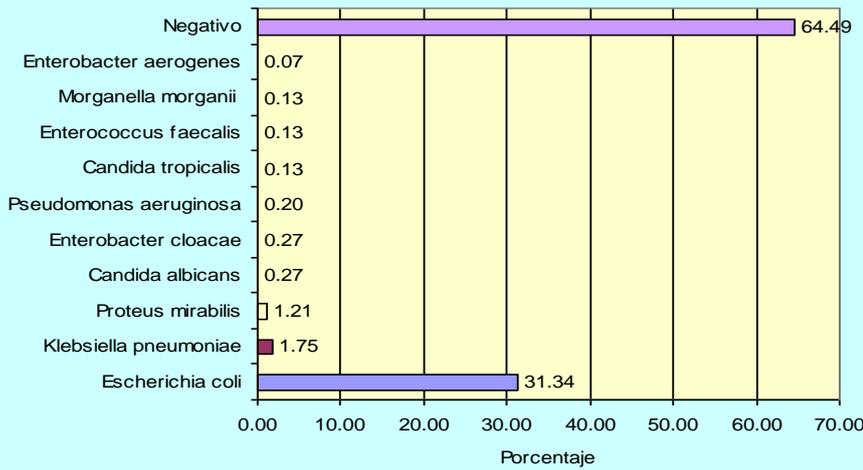
**Gráfico 36, 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

El 2.09% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 27.27% fue catalogado como probable MECB.

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

Hasta Mayo 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

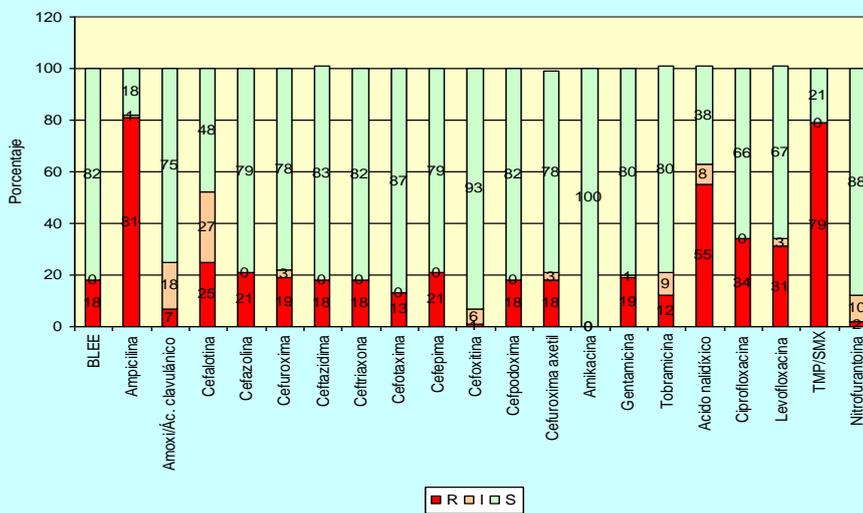
### Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

#### 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

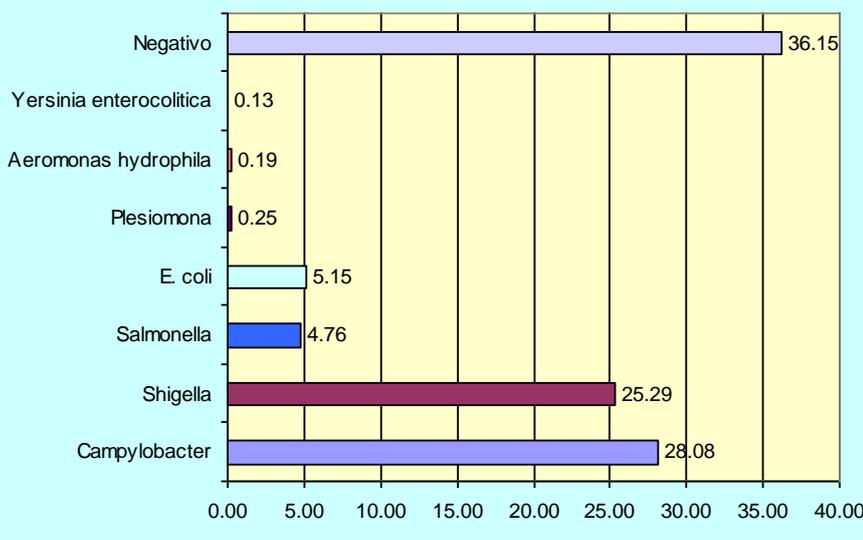


Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### 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



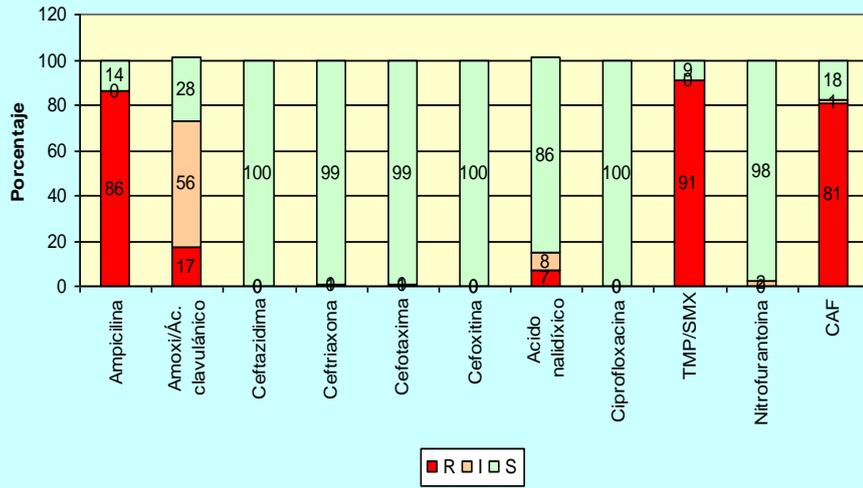
Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### 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 más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (28.08%) y Shigella (25.29%).

Resistencia Antibiótica de Shigella HEP 2015

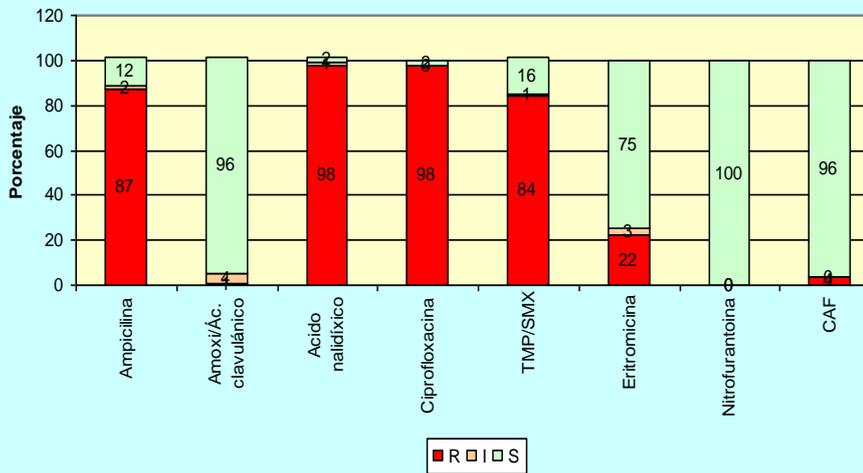


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**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

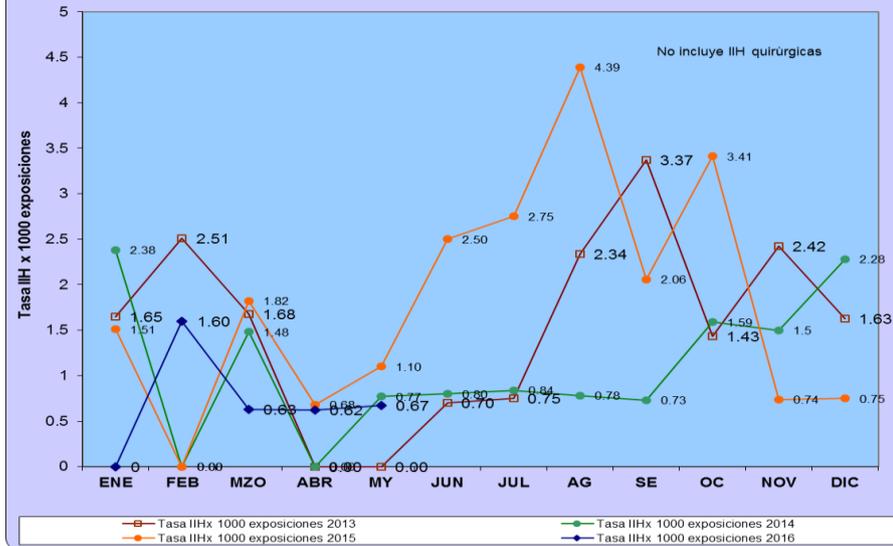


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Mayo fue 0.67 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	1	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
MYO	UTIP		98	14	0	0.0	121	21	0	0.0	96	11	0	0.0	128	14	1	7.8			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	0	0	0	0.0	7	1	0	0.0	0	0	0	0.0	7	1	0	0.0			
		>2500G	74	5	0	0.0	43	7	0	0.0	12	3	0	0.0	50	4	0	0.0			
	MED PED		40	3	0	0.0	245	61	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		66	5	0	0.0	483	110	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	4	0	0.0

### HOSPITAL

### UCI (NEONATOLOGÍA)

### UCI (PEDIATRÍA)

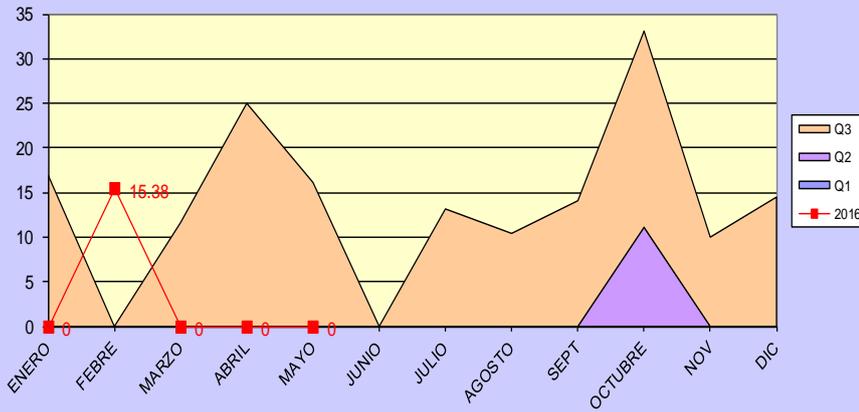
Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Mayo, 2015				
CVC	278	27	0	0.00
CVP	899	200	0	0.00
CUP	108	14	0	0.00
VM	216	20	1	4.63
<b>TOTAL</b>	<b>1501</b>	<b>261</b>	<b>1</b>	<b>0.67</b>

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Mayo, 2015				
CVC	74	5	0	0.00
CVP	50	8	0	0.00
CUP	12	3	0	0.00
VM	57	5	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Mayo, 2015				
CVC	98	14	0	0.00
CVP	121	21	0	0.00
CUP	96	11	0	0.00
VM	128	14	1	7.81
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>2.26</b>

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

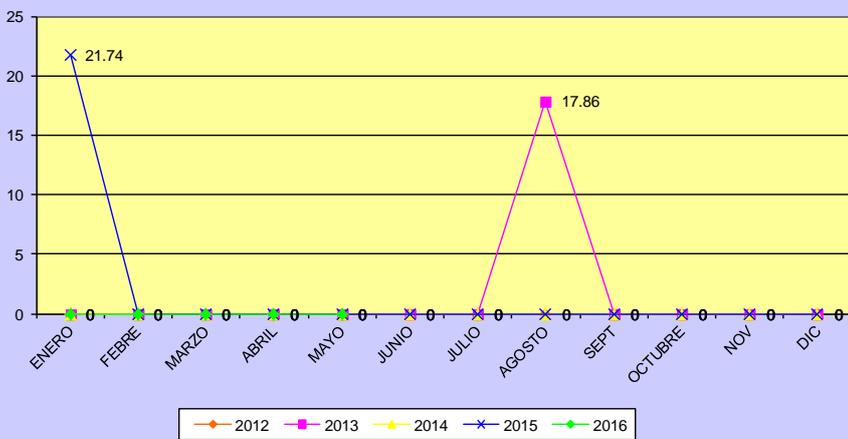
**CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO**



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

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

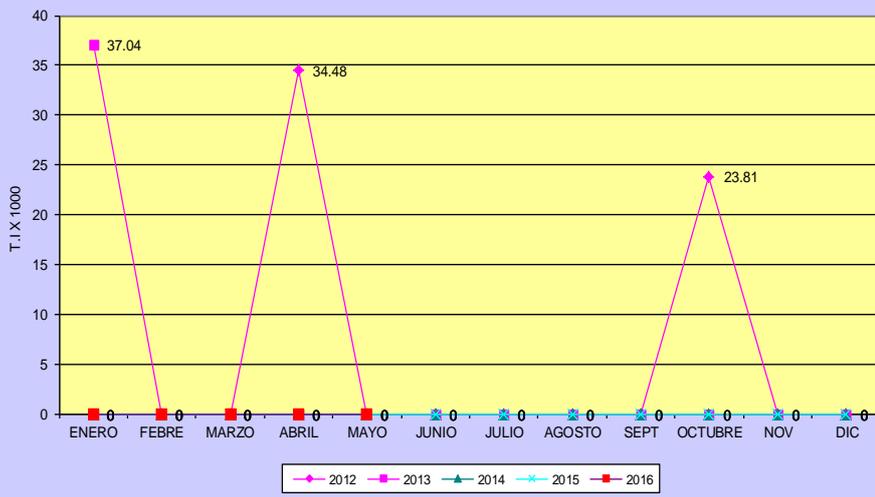
**Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2012-2016**



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

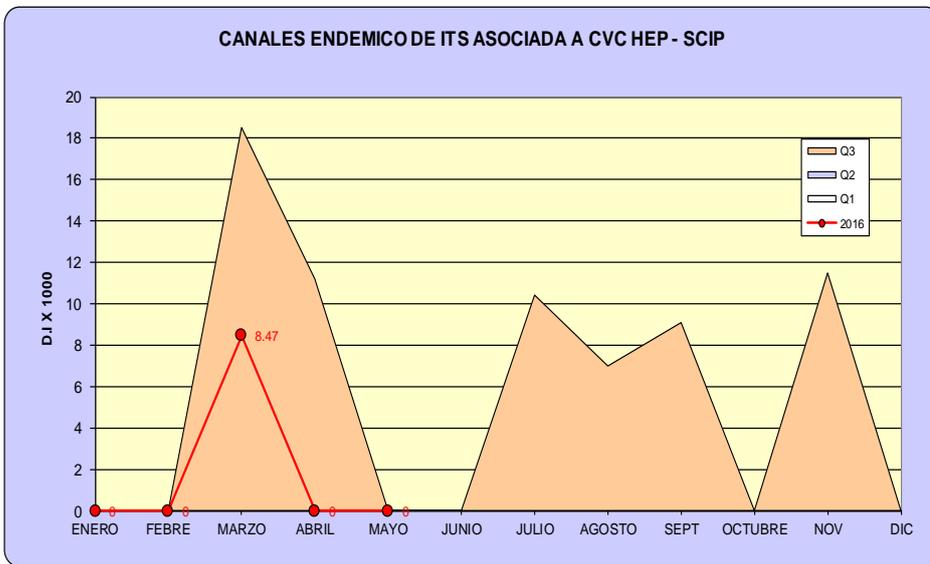
En el mes de Mayo no se reportó casos de NAV en neonatos.

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



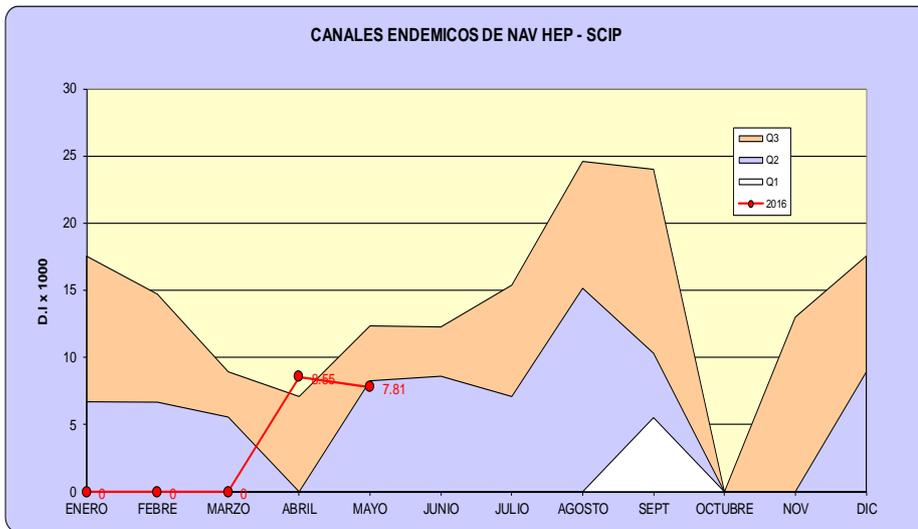
**Gráfico 48. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2016, según mes.**

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



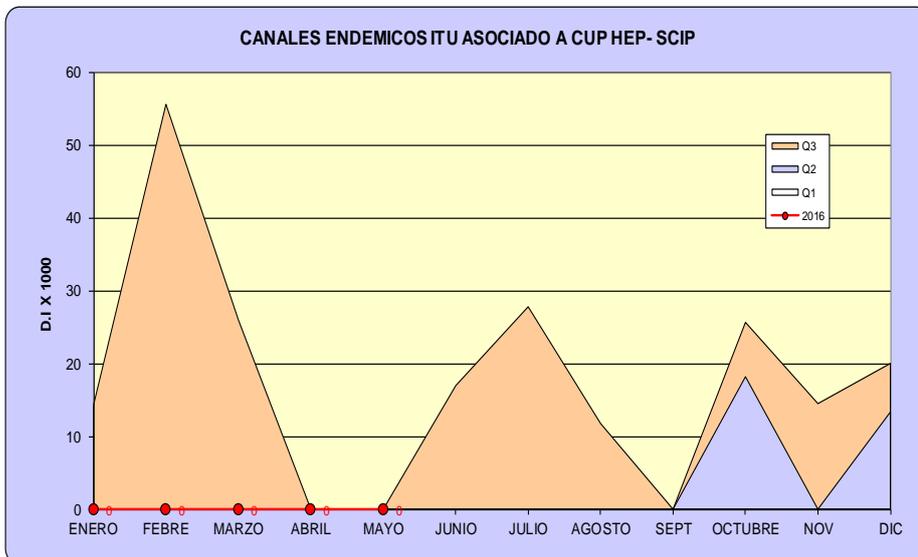
**Gráfico 49. Tasa de IIH x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.**

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



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

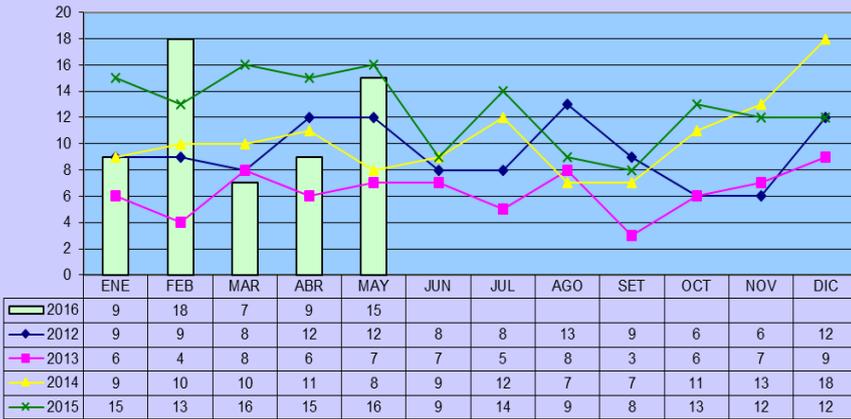
Durante el mes de Mayo se reportó un (01) casos de NAV, lo que representó una TI de 7.81 x 1000.



**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 Mayo no se presentó ningún caso de ITU asociado a CUP.

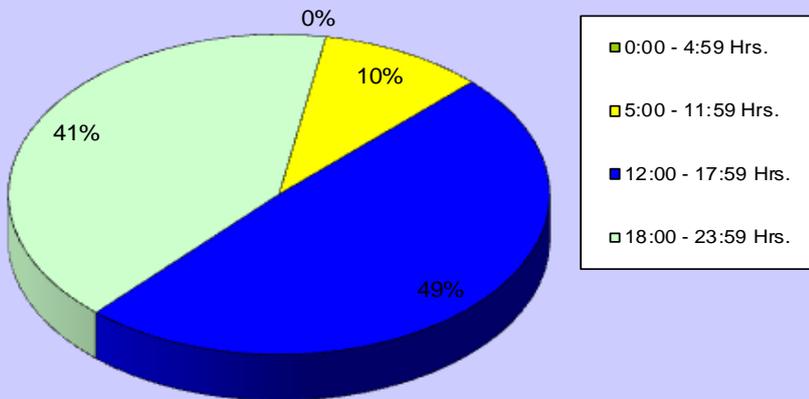
**Accidentes de Tránsito HEP 2012- 2016**



**Gráfico 52. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.**

Durante el mes de Mayo se han reportado 15 casos de accidentes de tránsito, cifra similar a lo reportado el año 2015 para el mismo periodo.

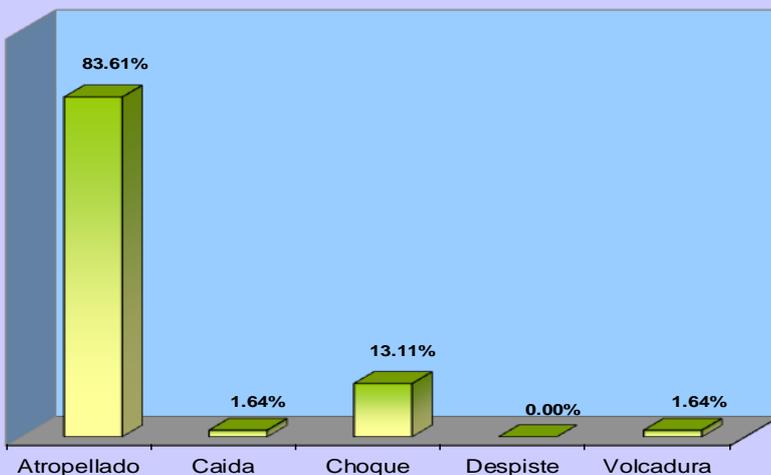
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2016**



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

Hasta el mes de Mayo la mayor proporción de accidentes de tránsito, ocurrió entre las 12:00h y las 17:59h.

**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE - 2016**



**Gráfico 54. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente**

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Mayo, 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  
Società 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