

IGSS - MINISTERIO DE SALUD - PERU

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 Esquivel
Jefe de la Oficina de Epidemiología y
Salud Ambiental
E-mail: hmezarina@hep.gob.pe

Equipo de Epidemiología y Salud
Ambiental:
Lic. Ruth Castañeda C.
Ing. Evelyn Becerra S.
Srta. Carmen Navarro G.
Srta. Rocío Marmolejo C.

Teléfonos:
(511) 474-3200 /
(511) 474-9820
Anexo de Epidemiología: 260

Web del hospital:
www.hep.gob.pe

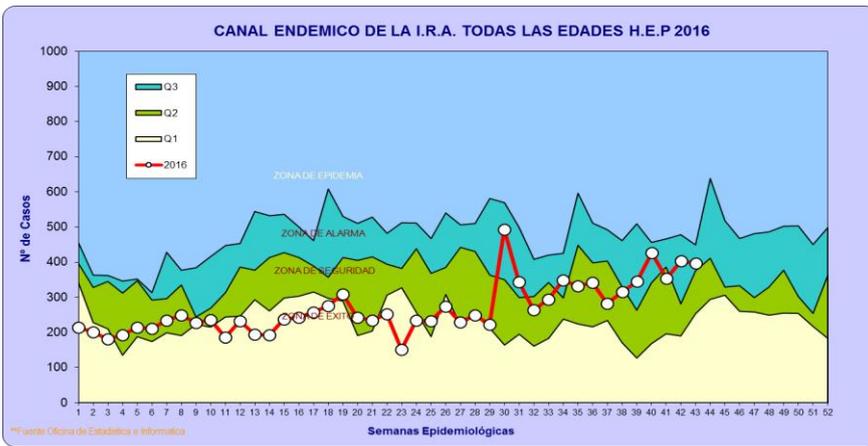
CANALES ENDEMICOS 2016

Semanas Epidemiológicas 40 a 43

EndemicChannels, epiweeks 40 to 43

Octubre del 2016

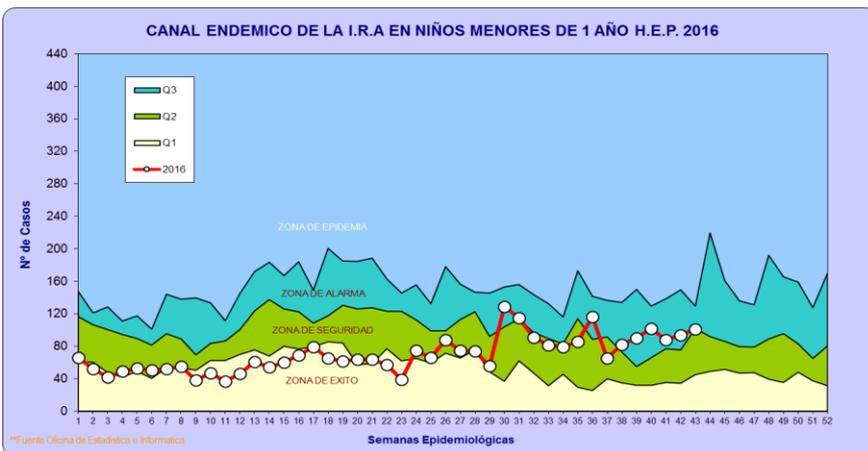
Canales endémicos



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

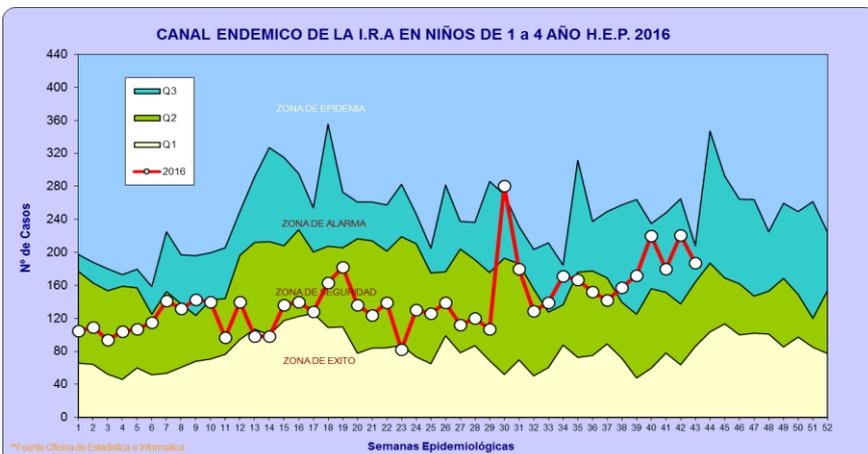
Durante el año 2016 en las 43 primeras S.E se han reportado 11555 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 22.69%, donde se reportó 9418 episodios.

A lo largo de las 43 primeras semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos, encontrándose la curva en la S.E 43 en la zona de alarma.

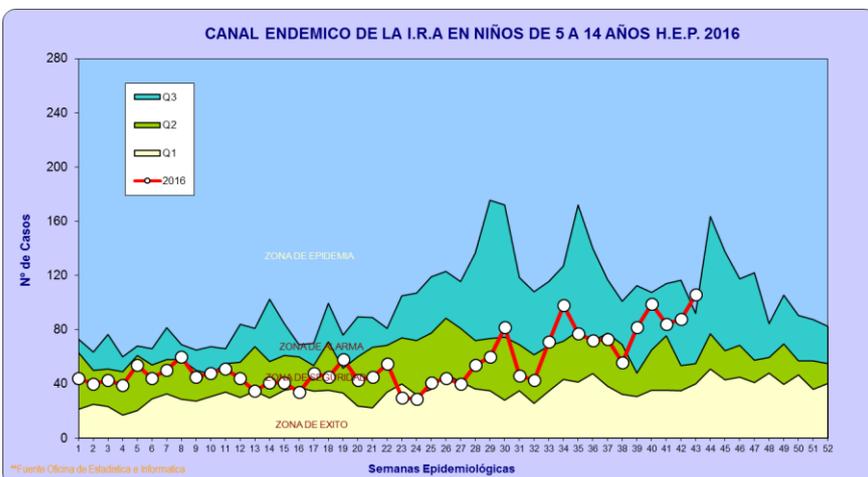


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para la S.E 43 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 3015 episodios de IRA, superior en un 33.29% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 6085 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 2382 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 25.52%, y 30.16% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante las 43 primeras S.E del 2016 se presentó incremento inusual de casos en los niños de 1 a 4 años (S.E 30), en los demás grupos etarios no se evidenció dicho incremento a lo largo de las primeras 43 S.E.



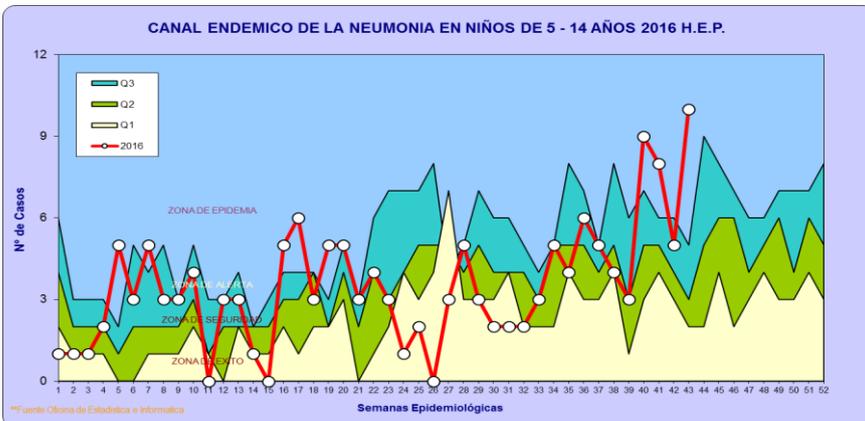
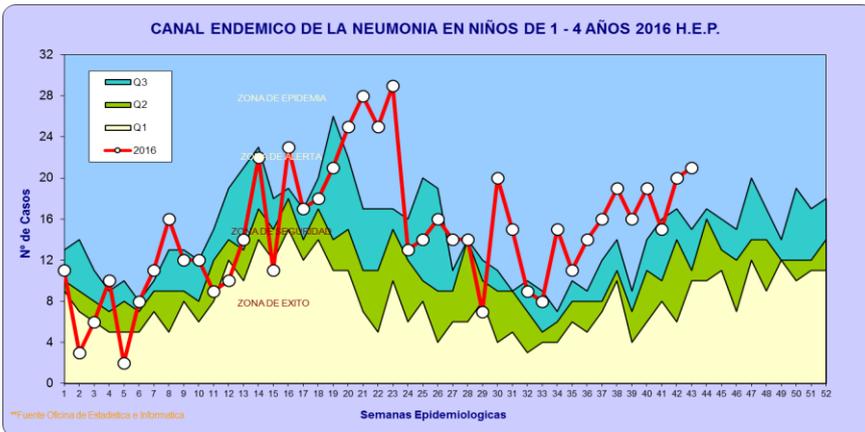
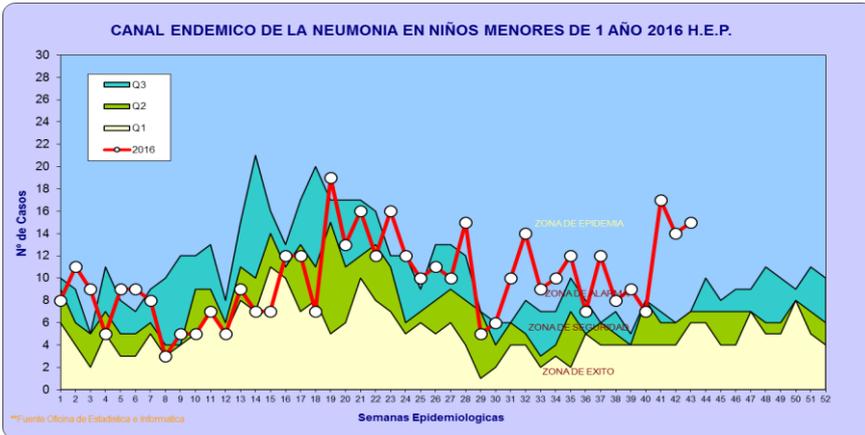
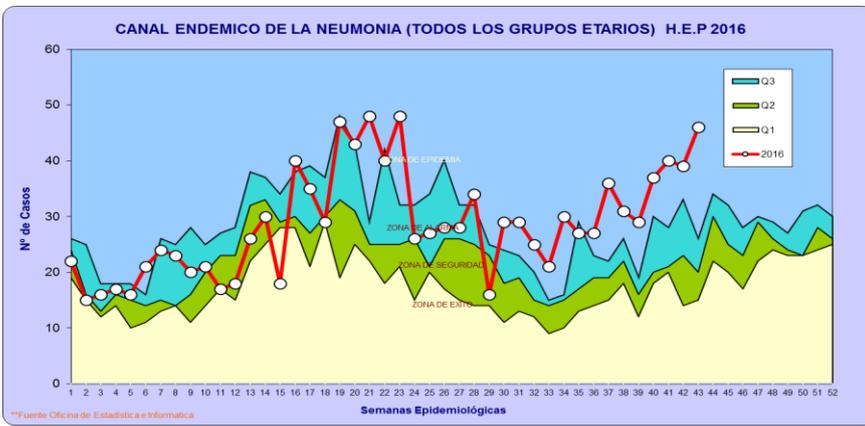


Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 43 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 86.04% (1066/1239) de todos los episodios reportados.

En las 43 primeras S.E se han reportado 1066 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 30.32% con respecto al año 2015 donde se reportó 818 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 427 episodios, así mismo se han reportado 639 episodios en los de 1 a 4 años y 151 en los niños de 5 a 14 años, cifras 27.10%, 32.57% y 23.77% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en todos los grupos la curva se encuentra en la zona de epidemia en la S.E 43.

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

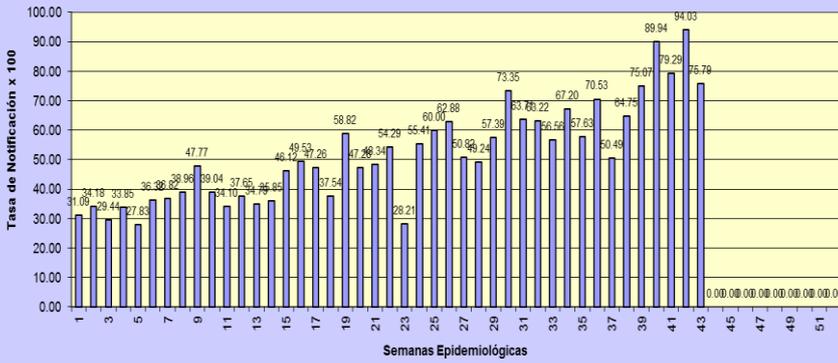
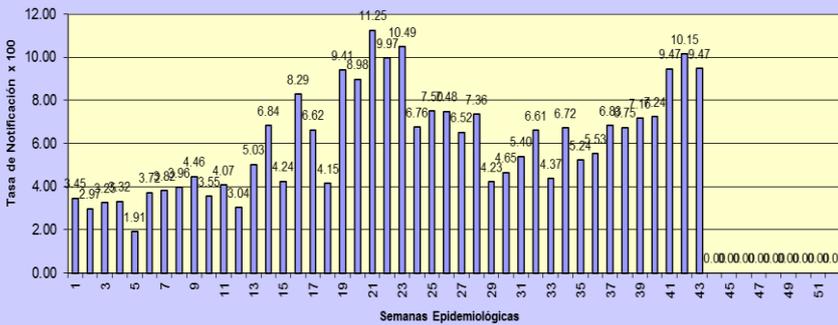


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las primeras 43 S.E fue de 50.35 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 5.88 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 50.35 fueron IRAs y 5.88 fueron Neumonías.

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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2016

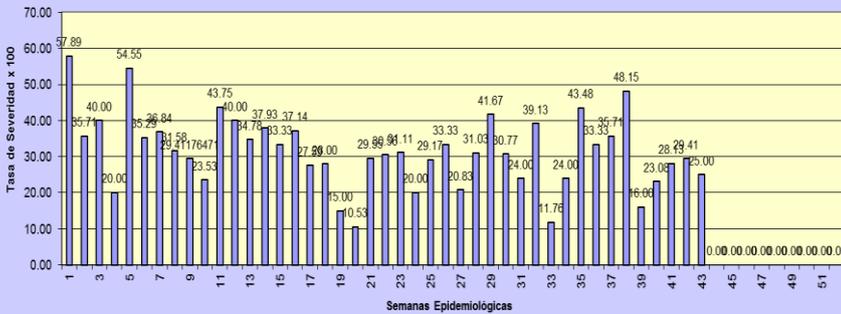
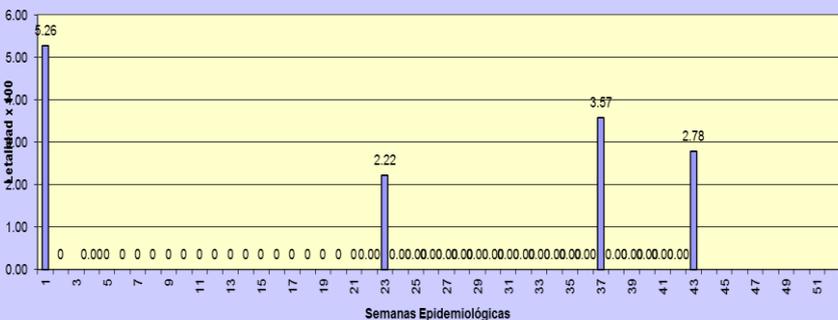


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía hasta la S.E 43 fue de 30.23 x 100 y para la S.E 43 de 25x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP, hasta la semana 43 fue de 30.23 x 100 y para la S.E 43 de 25 x 100.

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



En relación a la tasa de letalidad esta fue de 0.37 x 100 durante las primeras 43 semanas epidemiológicas. A la fecha se han reportado 3 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016

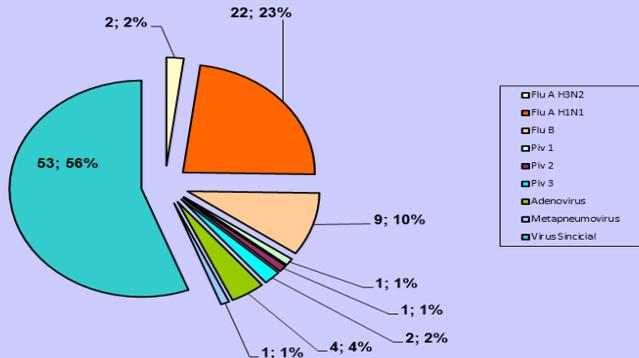
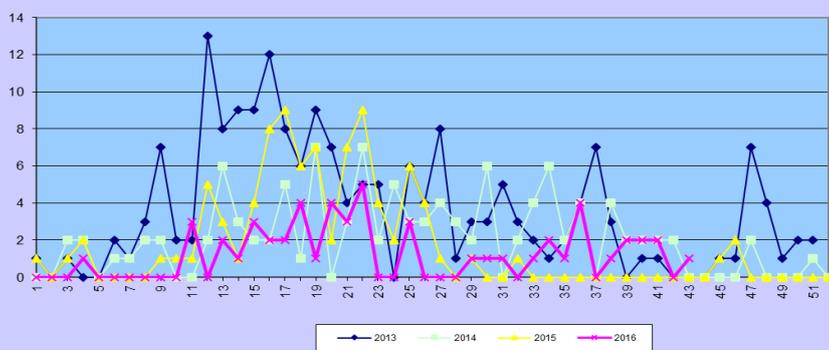


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

En la primeras 43 semanas del año 2016 se han tomado 234 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 41% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 22 casos de Flu A H1N1pdm09, que representó el 23%, 53 casos de VSR que representó el 56% de las identificaciones y 9 casos de Flu B que representó el 10%. En la S.E 39 se reportó un caso de Flu A H1N1 pdm09.

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



En las últimas 4 S.E se han identificado 5 casos de VSR.

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

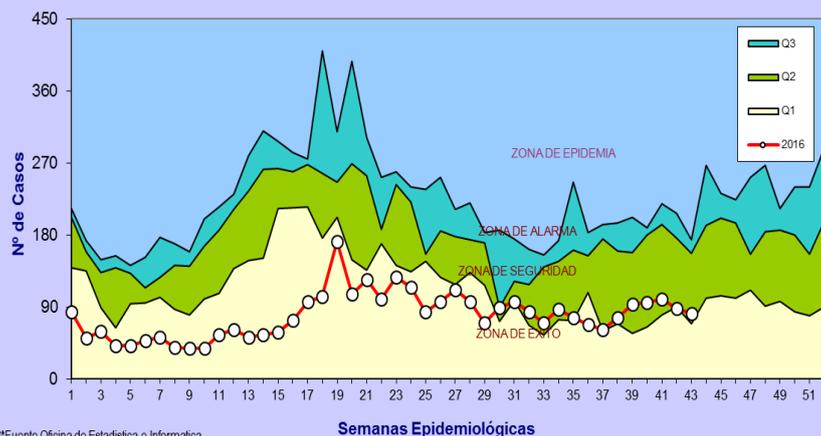
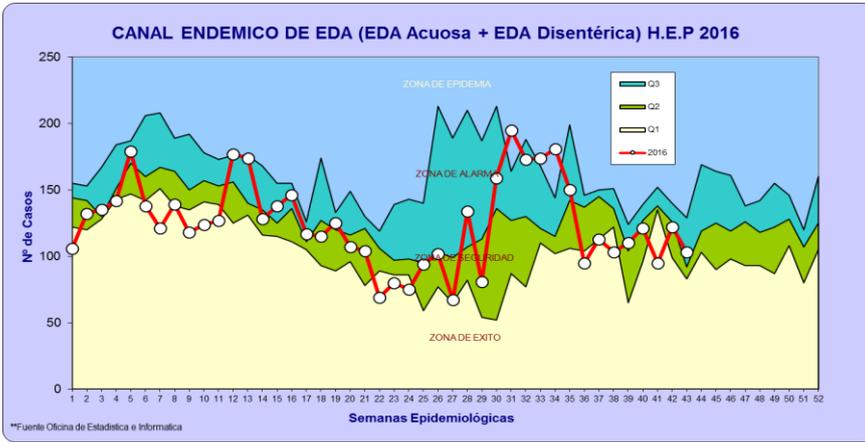


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

En las 43 primeras semanas del año 2016 se han reportado 3420 episodios de SOB/ASMA, cifra superior en 8.85% a lo reportado el año 2015 para el mismo periodo.

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

**Fuente Oficina de Estadística e Informática



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

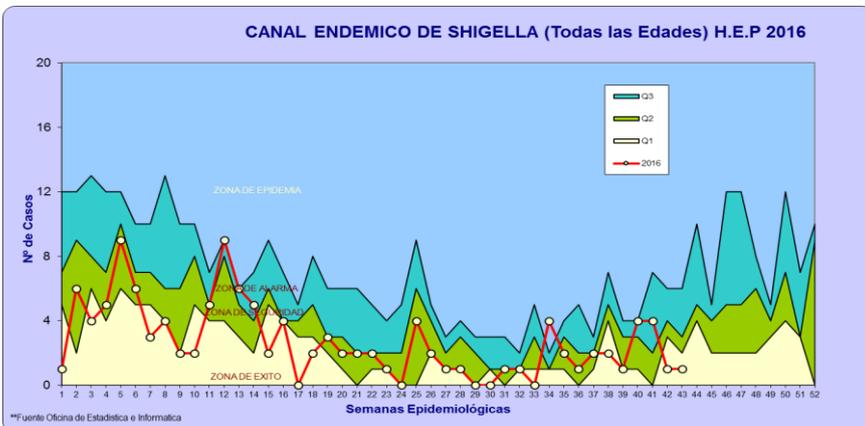
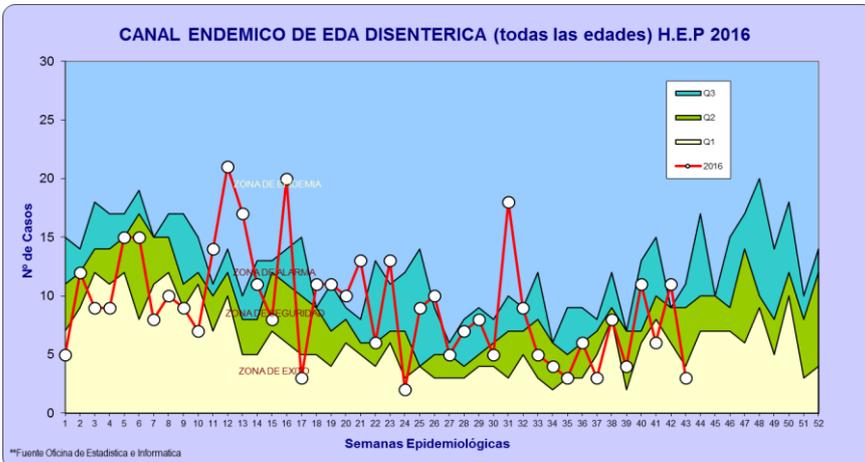
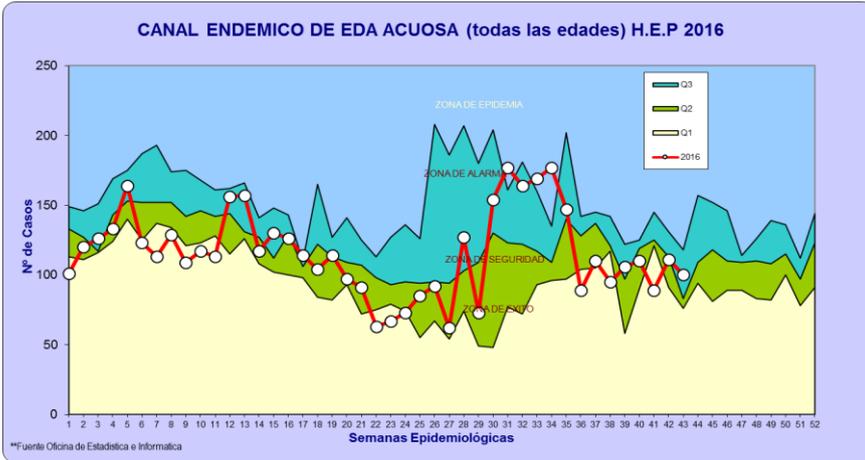
Entre la EDA Acuosa y Disintérica, en todos los grupos etarios, en las 43 primeras S.E se han reportado 5388 episodios de EDA; cifra superior en 11.23% con relación al año 2015 para el mismo periodo, donde se reportó 4844 episodios.

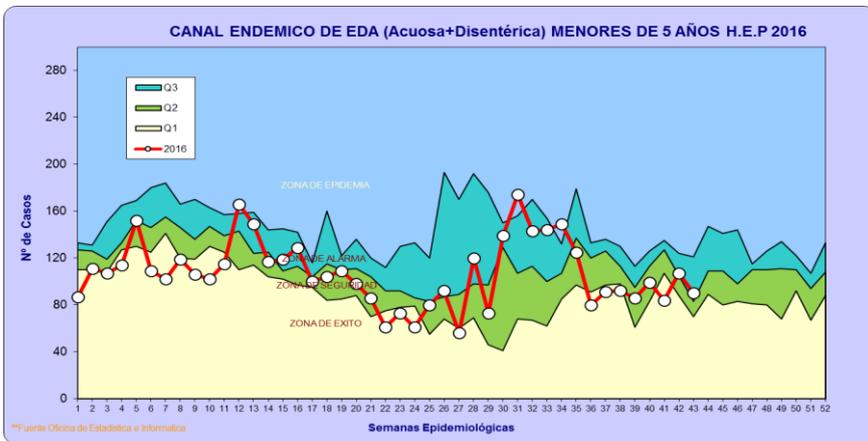
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 92.69% (4994 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 7.31% (394 episodios).

Al analizar los casos de EDA en todos los grupos etarios, se aprecia que luego del incremento ocurrido a partir de la S.E 23, se evidencia la disminución de casos a partir de las S.E 35; este comportamiento se correlaciona con el de la EDA acuosa.

Actualmente la curva se encuentra en la zona de alarma para la EDA acuosa y en la zona de éxito para la EDA disintérica.

En las 43 primeras S.E del año 2016 se aisló Shigella en 117 casos, cifra inferior en 15.22% con respecto al año anterior para el mismo periodo.





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

En las primeras 43 S.E del presente año, el 85.74% de los episodios de EDA se presentó en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años, en las 43 primeras semanas del año 2016 fue superior en un 13.01%, y para EDA disintérica fue inferior en un 4.91%, con respecto al año 2015 para el mismo periodo.

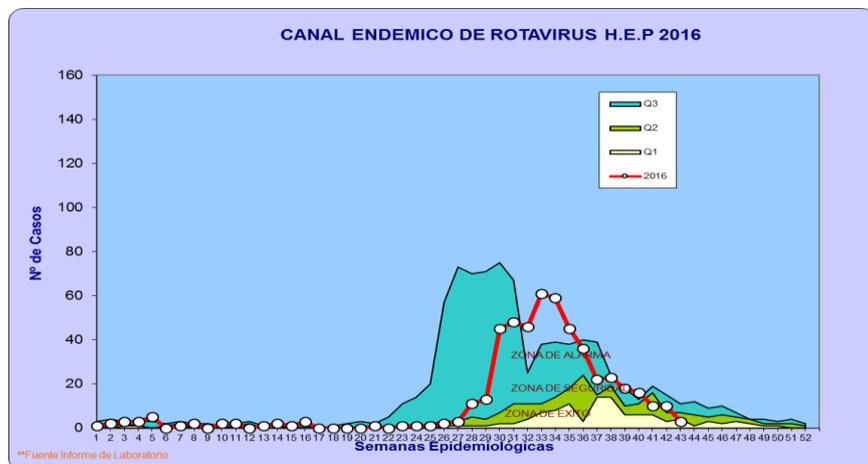
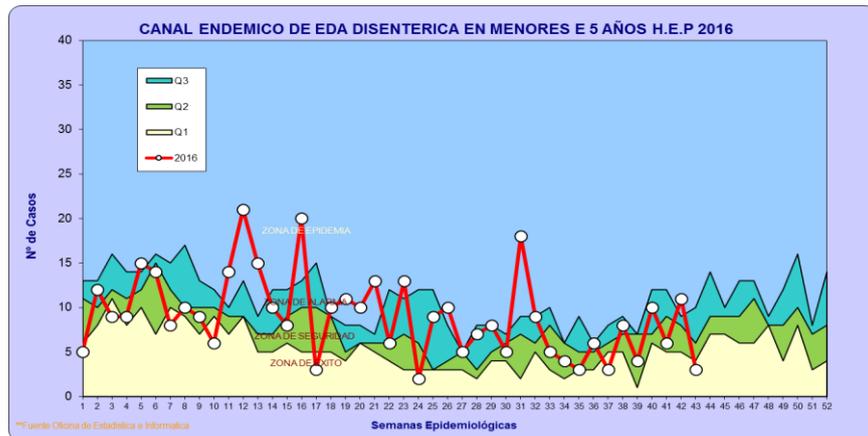
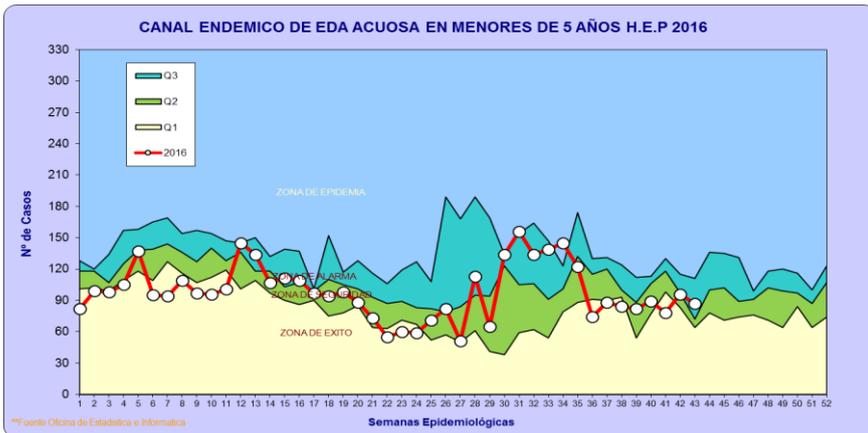


Gráfico 23. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 503 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 43 S.E, lo que representó un incremento del 383% con relación a lo reportado el año anterior para el mismo periodo. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito, luego de haber tenido comportamiento epidémico.

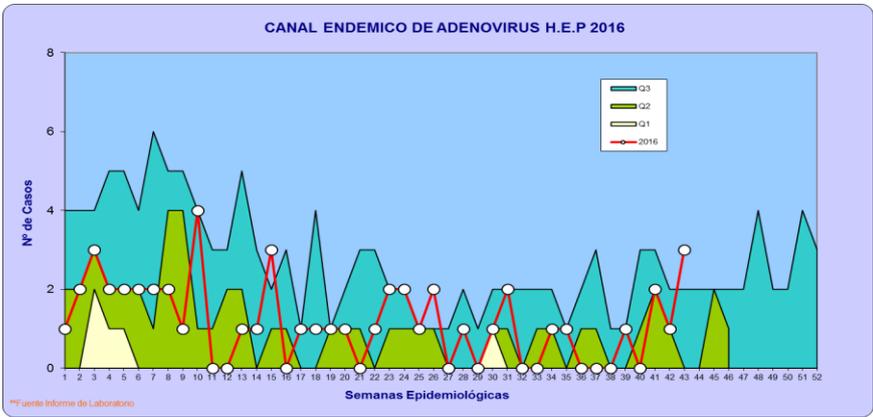


Gráfico 24. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Los casos confirmados de EDA por Adenovirus para las 43 primeras S.E del año 2016 fueron 51, inferior en un 23.88% a lo del año 2015 para el mismo periodo.

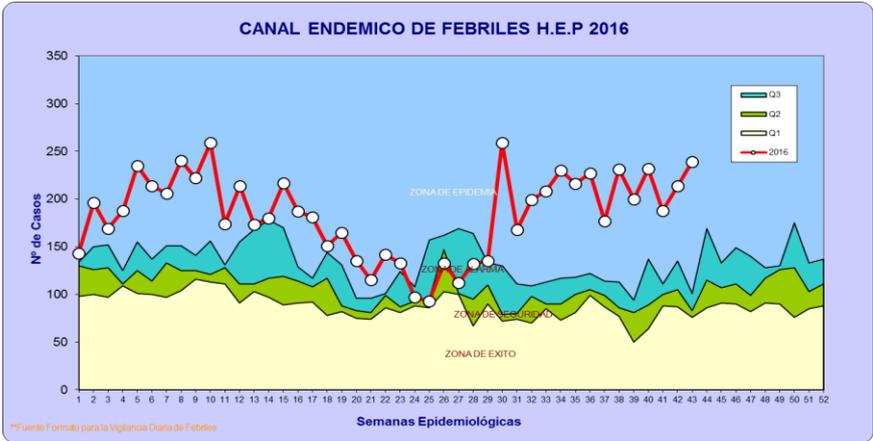


Gráfico 25. Vigilancia de febriles.

Durante las 43 primeras S.E del año 2016 se han reportado 7929 episodios de febriles, cifra superior en 35.58% a lo reportado el año anterior. En la S.E 43 la curva se encuentra en la zona de epidemia.

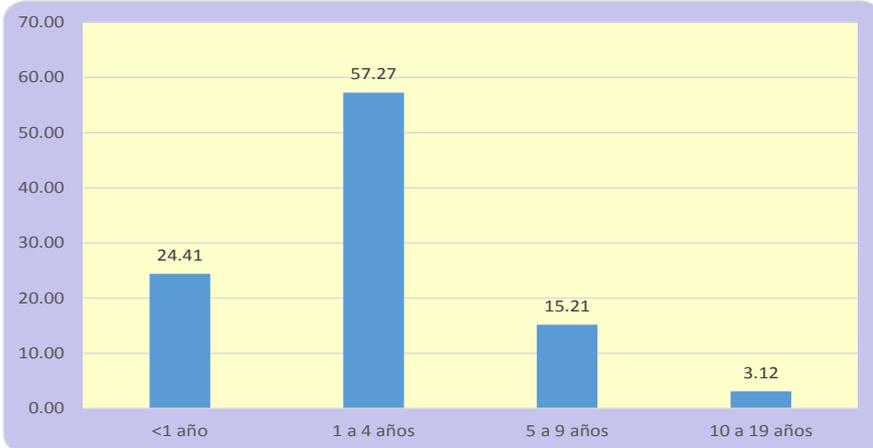
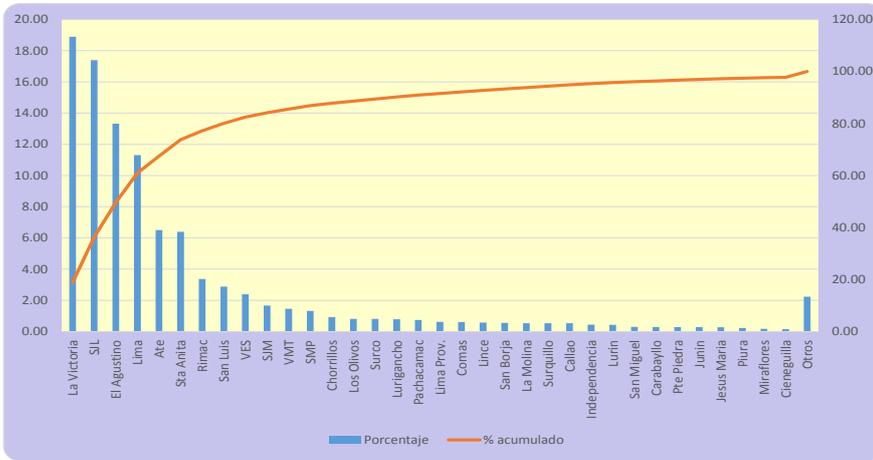


Gráfico 26, 27. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 43 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.27%), seguido de los menores de 1 años (24.41%) y los distritos de donde más frecuentemente procedían fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima.



COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2013 - 2016

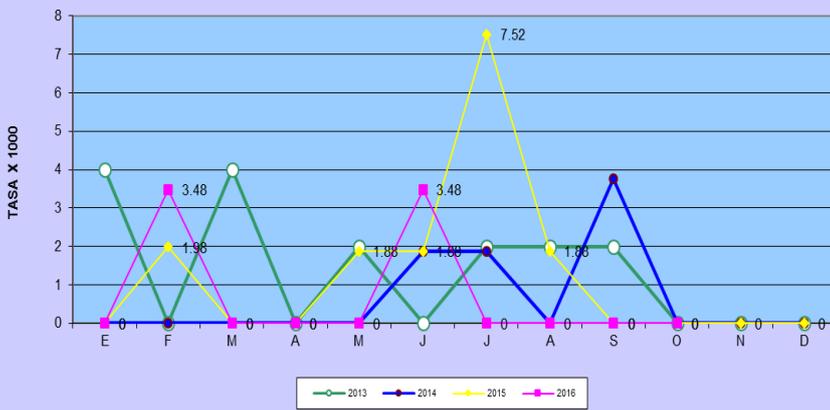


Gráfico 28. Vigilancia de accidentes por material punzo cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Octubre no se reportó casos de accidentes punzo cortantes, ni casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2016

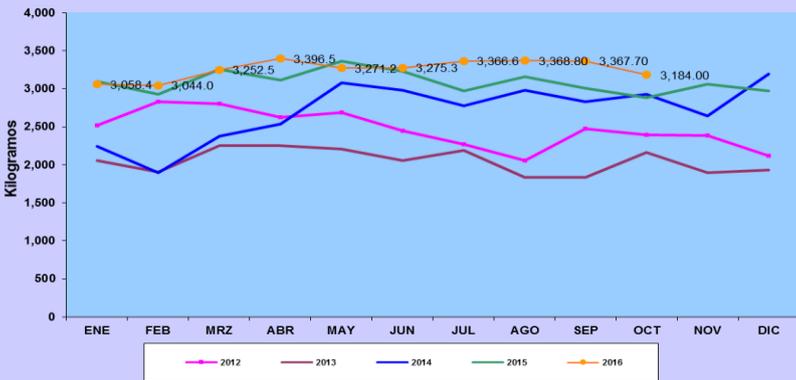


Gráfico 29. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Octubre se generaron 3184 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, ligeramente superior al promedio.

Total de hospitalizados y Hospitalizados por Neumonías, HEP, 2016

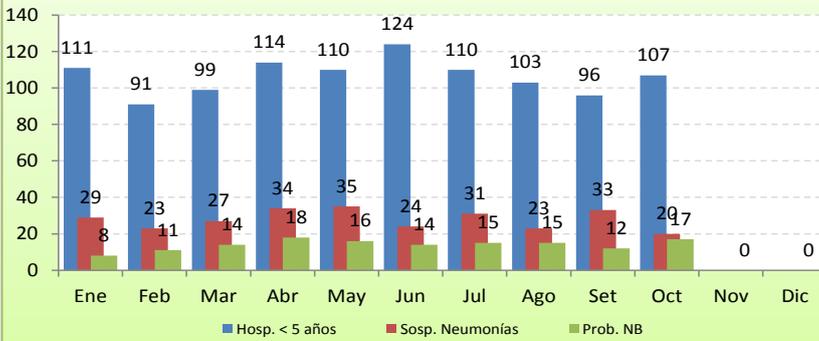
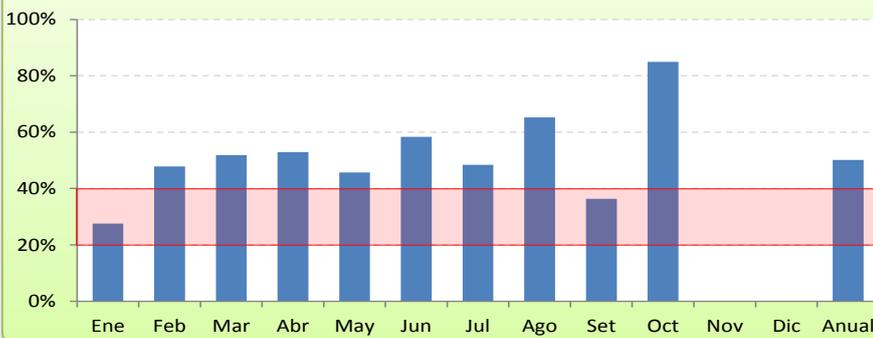


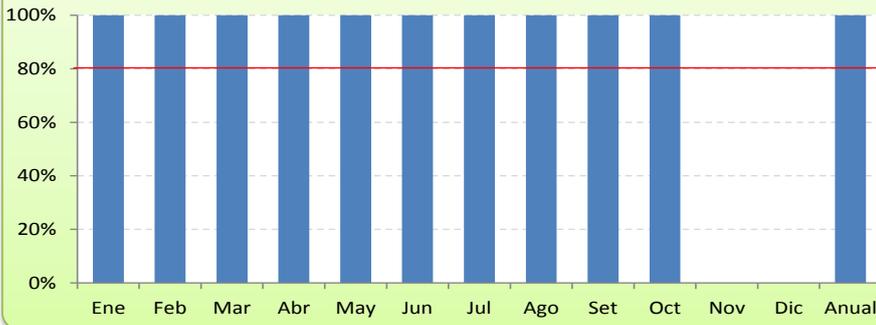
Gráfico 30, 31, 32, 33, 34, 35. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Octubre del presente año, el 26.19% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía bacteriana, de estos el 50.17% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

Porcentaje de casos probables de NB, HEP, 2016

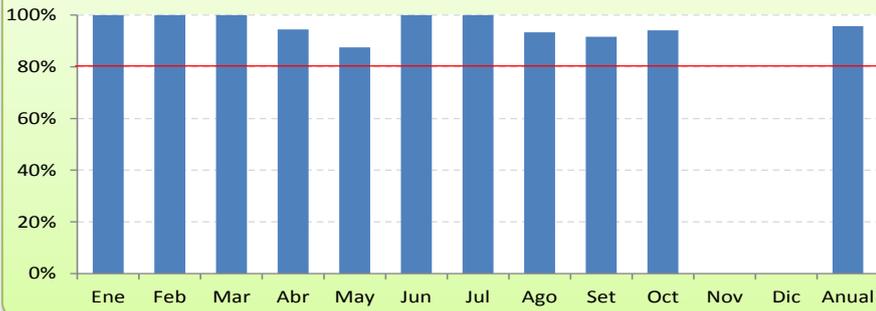


Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HEP, 2016

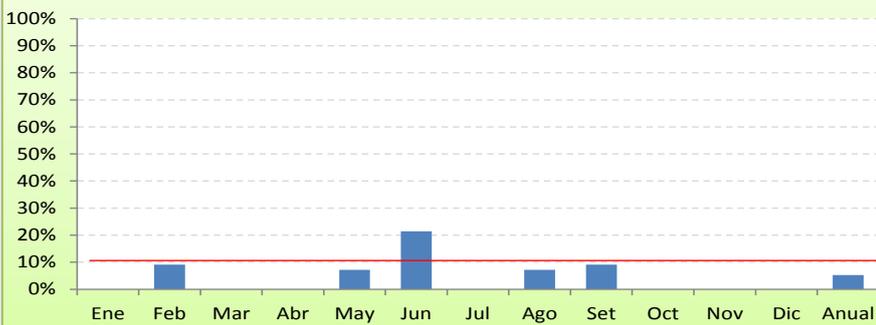


Hasta el mes de Octubre del 2016 a todos los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 95.93% de los casos probables hemocultivo.

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

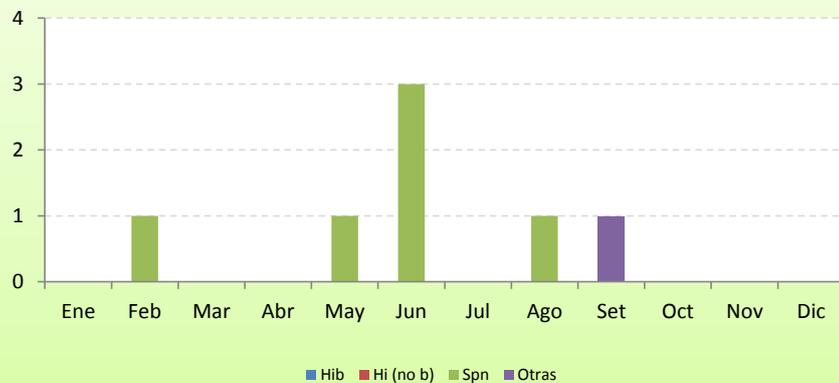


Porcentaje de casos confirmados de NB, HEP, 2016

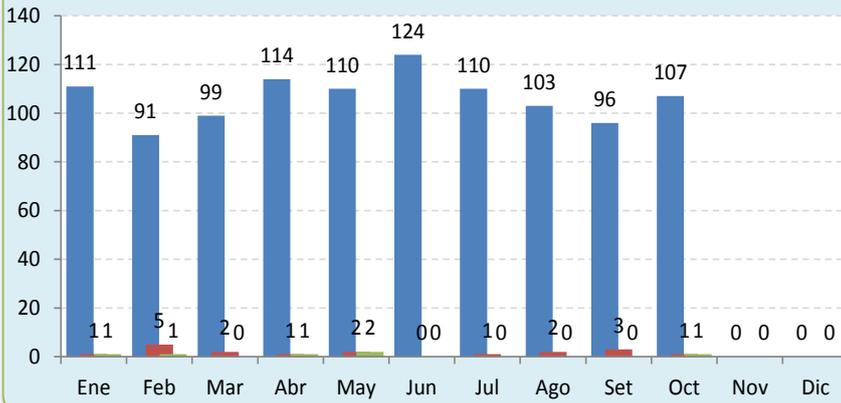


Al mes de Octubre en los casos probables de Neumonía se aisló *Streptococcus pneumoniae*, en seis (06) oportunidades y en una (01) oportunidad otro microorganismo, siendo el porcentaje de casos confirmados de 5.22%.

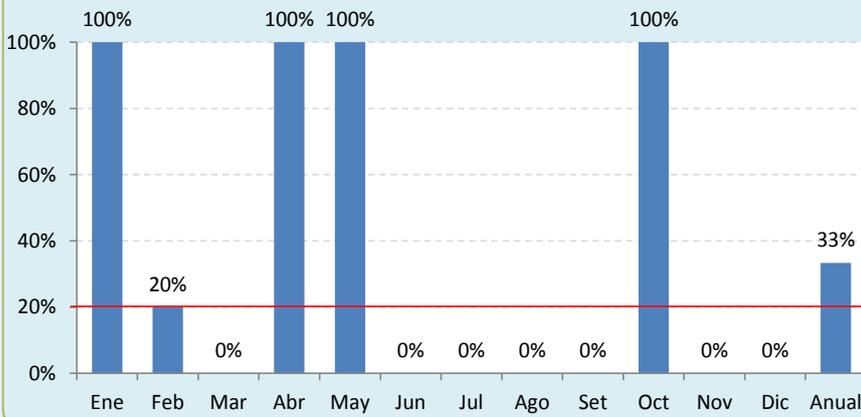
Hallazgos etiológicos, HEP 2016



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



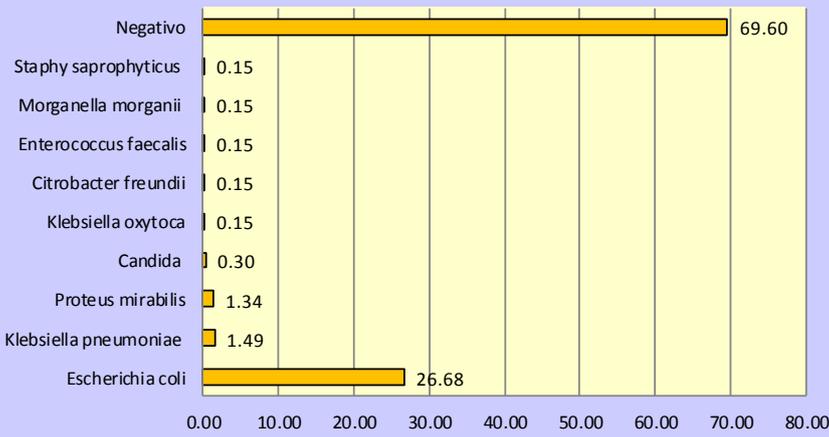
Gráfico 36, 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 1.69% 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 Octubre del 2016 se identificó un caso de MEC por Streptococo pneumoniae serotipo 24F en un niño de 5 meses, uno por Haemophilus influenzae b en un niño de 19 meses de edad y otro por Streptococo del Grupo B en un niño de un mes de edad.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2016



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

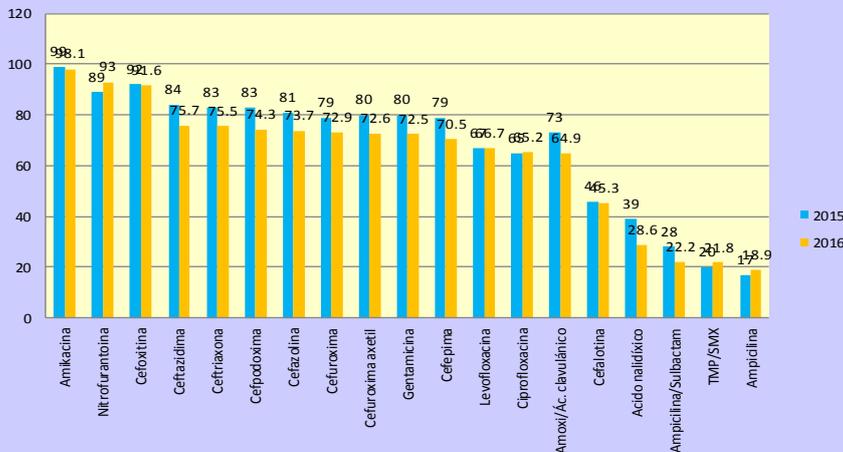
Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el primer semestre del año 2016 se han procesado 671 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 30.4% fueron positivas.

El agente más frecuentemente aislado fue E. coli (26.68%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.49%).

Sensibilidad Antibiótica de E. coli Aislado en Urocultivo HEP I Semestre 2015-2016

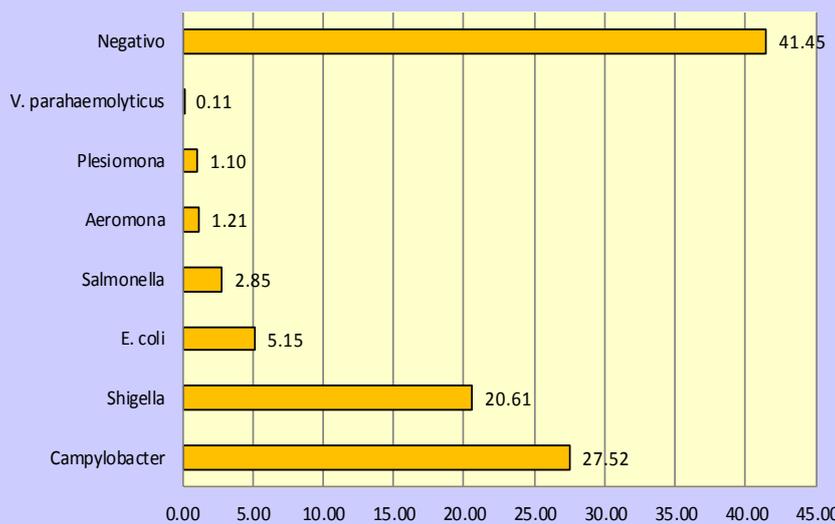


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene mayor sensibilidad para Amikacina, Nitrofurantoina, Cefoxitina, Ceftazidime y la menor sensibilidad para Ac. Nalidixico, Amp./Sulbactan, TMP/SMX y Ampicilina.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2016

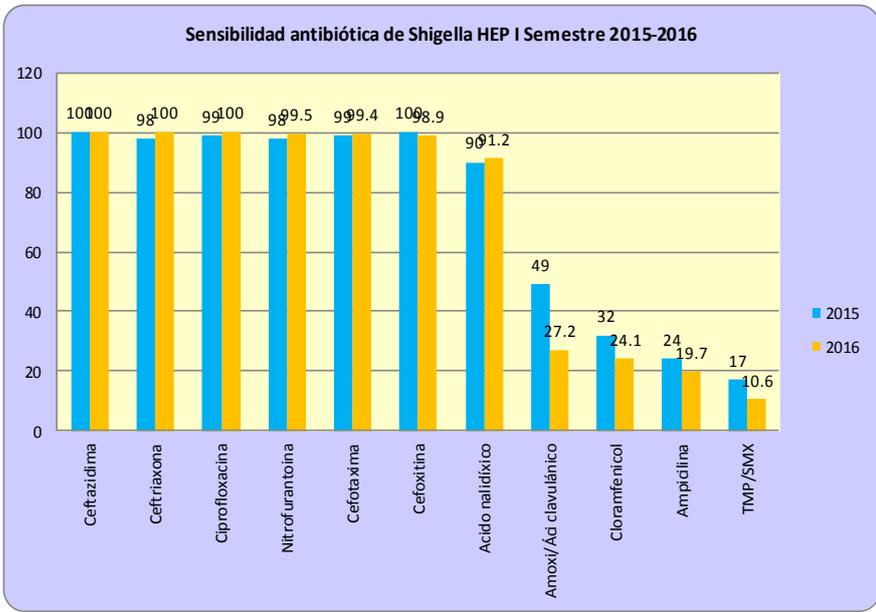


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el I Semestre del año 2016 se han procesado 912 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 58.55% fueron positivas.

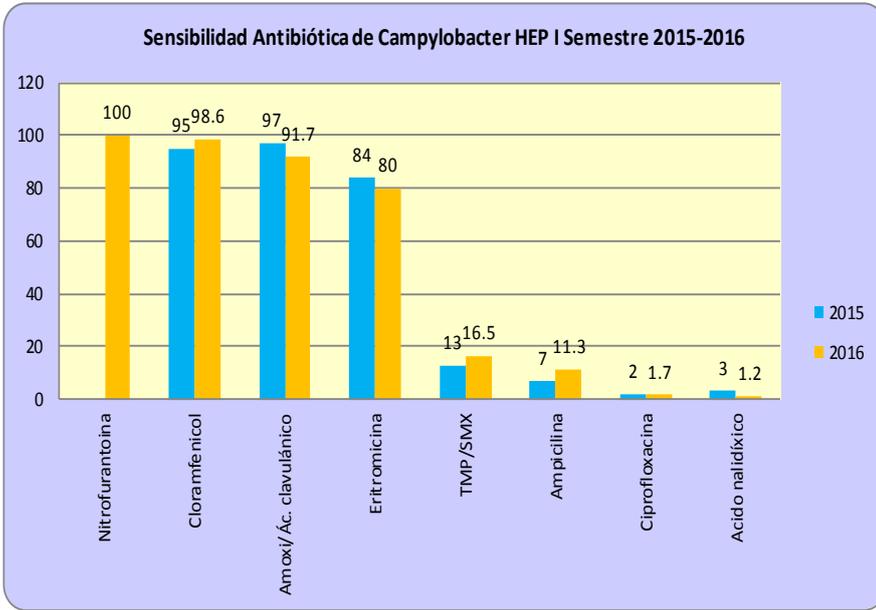
Los agentes más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (27.52%) y Shigella (20.61%).



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, Ciprofloxacino, Nitrofurantoína, Cefotaxima, Cefoxitina y Acido Nalidixico.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

Para Nitrofurantoina, Cloramfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulánico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%. Para Eritromicina fue de 80%.

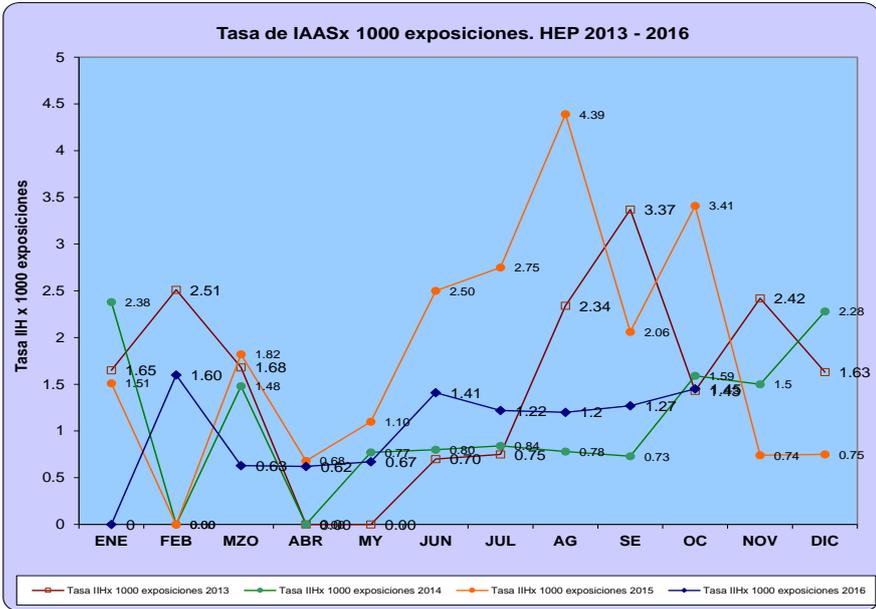


Gráfico 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2016.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Octubre fue 1.45 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 MNVN	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
JUN	UTIP		165	17	0	0.0	100	20	0	0.0	104	16	0	0.0	125	22	1	8.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	20	1	0	0.0	2	1	0	0.0	7	1	0	0.0	8	1	0	0.0			
		>2500G	4	1	0	0.0	48	7	0	0.0	1	1	0	0.0	20	2	0	0.0			
	MED PED		16	3	1	62.5	222	70	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0			
	CIRUG PED		30	7	0	0.0	505	104	0	0.0	15	1	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0
JUL	UTIP		148	18	1	6.8	122	22	0	0.0	112	15	1	8.9	94	16	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	26	3	0	0.0	17	3	0	0.0	2	1	0	0.0	7	2	0	0.0			
		>2500G	46	5	0	0.0	32	9	0	0.0	22	2	0	0.0	19	4	0	0.0			
	MED PED		19	4	0	0.0	392	97	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		74	9	0	0.0	480	101	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	4	0	0.0
AG	UTIP		184	17	0	0.0	83	23	0	0.0	106	16	0	0.0	118	15	2	16.9			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	72	4	0	0.0	30	4	0	0.0	16	2	0	0.0	50	4	0	0.0			
		>2500G	14	3	0	0.0	14	1	0	0.0	1	1	0	0.0	5	2	0	0.0			
	MED PED		10	1	0	0.0	314	90	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		12	2	0	0.0	599	118	0	0.0	13	1	0	0.0	0	0	0	0.0	8	0	0.0
SET	UTIP		149	12	0	0.0	86	20	0	0.0	96	12	0	0.0	113	15	1	8.8			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	19	2	0	0.0	15	3	0	0.0	3	1	0	0.0	8	2	0	0.0			
		>2500G	49	4	1	20.4	40	6	0	0.0	8	2	0	0.0	15	3	0	0.0			
	MED PED		15	3	0	0.0	312	91	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0			
	CIRUG PED		69	8	0	0.0	547	107	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	4	0	0.0
OCT	UTIP		146	12	1	6.8	91	20	0	0.0	66	13	0	0.0	78	11	1	12.8			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	20	2	0	0.0	9	1	0	0.0	0	0	0	0.0	8	1	0	0.0			
		>2500G	29	5	0	0.0	64	8	0	0.0	6	2	0	0.0	24	4	0	0.0			
	MED PED		16	2	0	0.0	323	83	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			
	CIRUG PED		10	1	0	0.0	457	117	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	1	0	0.0

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000	Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000	Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Octubre, 2016					Octubre, 2016					Octubre, 2016				
CVC	221	22	1	4.52	CVC	49	7	0	0.00	CVC	146	12	1	6.85
CVP	944	229	0	0.00	CVP	73	9	0	0.00	CVP	91	20	0	0.00
CUP	72	15	0	0.00	CUP	6	2	0	0.00	CUP	66	13	0	0.00
VM	141	17	1	7.09	VM	32	5	0	0.00	VM	78	11	1	12.82
TOTAL	1378	283	2	1.45	TOTAL	160	23	0	0.00	TOTAL	381	56	2	5.25

Durante el mes de Octubre se reportó dos casos de IAS, correspondiente a una NAV y una ITS asociada a CVC ambos en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria).

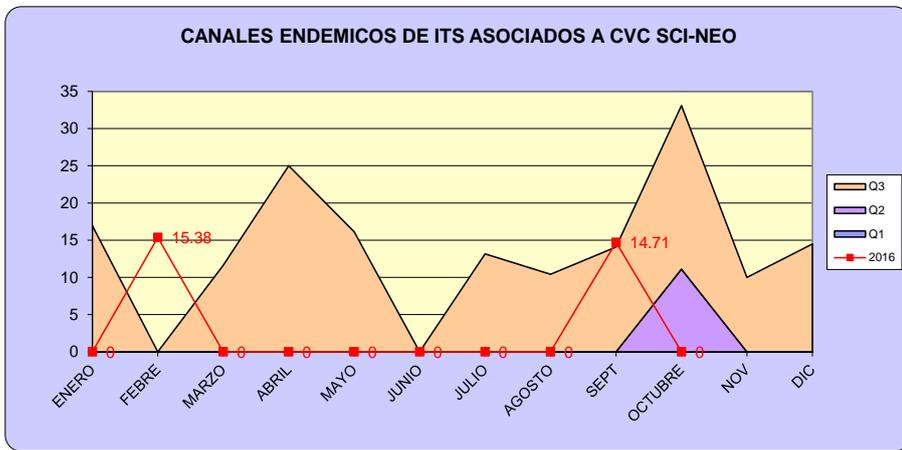


Gráfico 46. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.

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

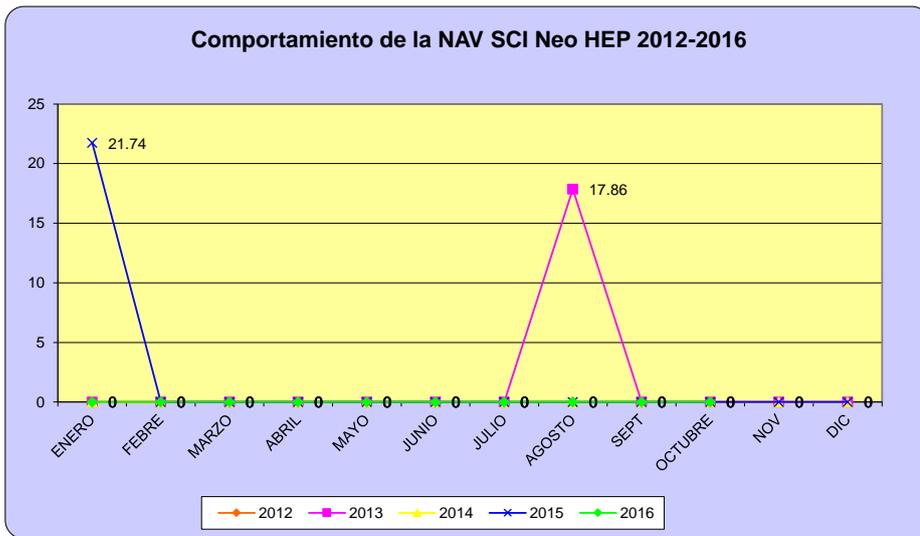


Gráfico 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.

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



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

En el mes de Octubre no se reportó casos de infección urinaria asociada a CUP en neonatos.

CANALES ENDEMICO DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

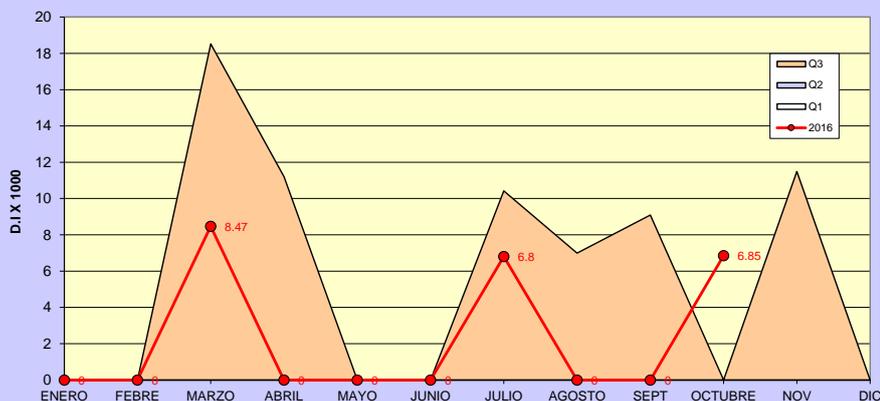


Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.

En el mes de Octubre se presentó un (01) caso de ITS asociadas a CVC en el SCI (Pediatria), lo que representó una tasa de incidencia de 6.85 x 1000.

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

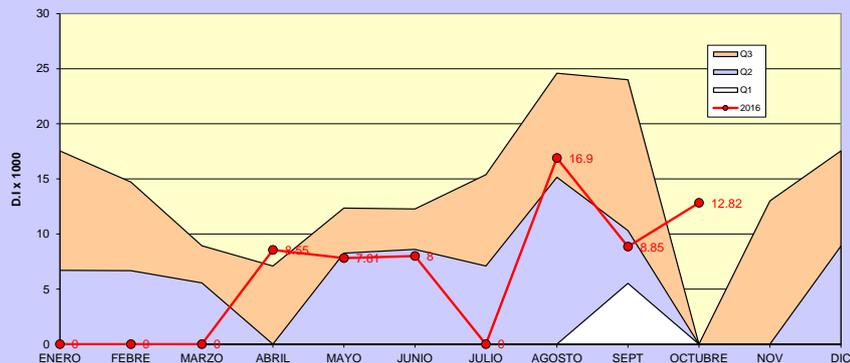


Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

Durante el mes de Octubre se reportó un (1) caso de NAV en el SCI (Pediatria), lo que significó una T.I de 12.82 x 1000.

CANALES ENDEMICOS ITU ASOCIADO A CUP HEP - SCIP

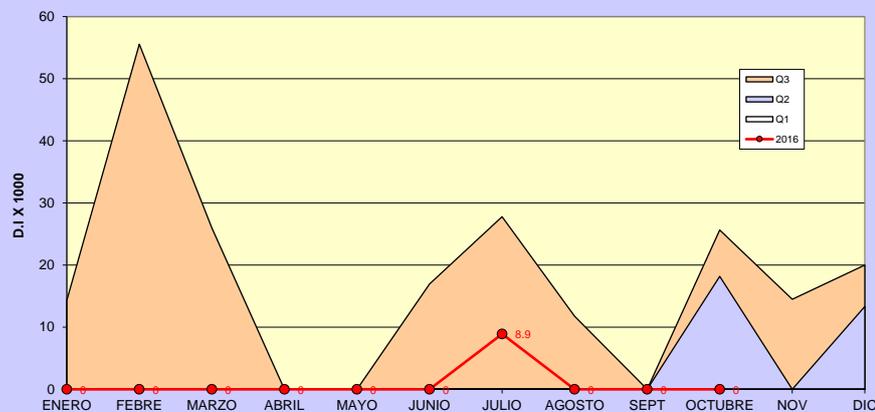


Gráfico 51. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

En el mes de Octubre no se presentó casos de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatria).

Accidentes de Tránsito HEP 2012- 2016

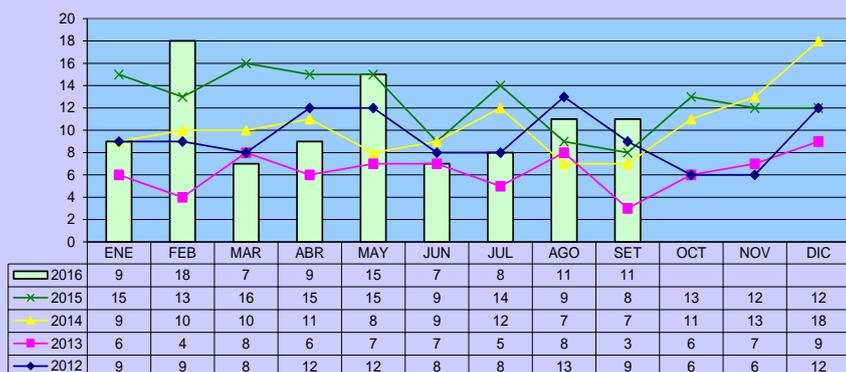


Gráfico 52. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Octubre se han reportado 11 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año 2015 para el mismo periodo.

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

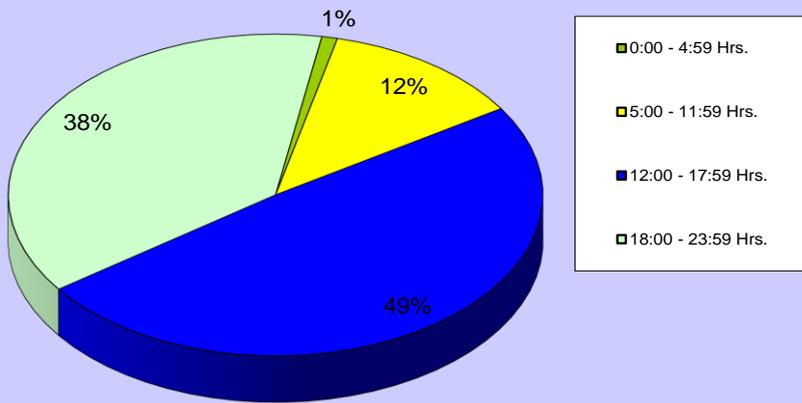


Gráfico 53. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Octubre 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

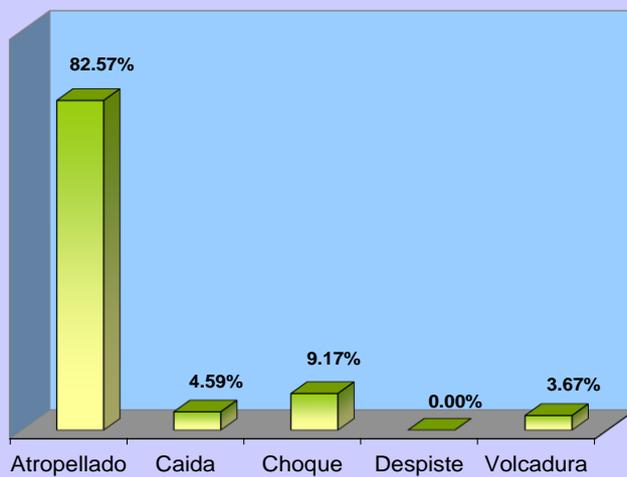


Gráfico 54. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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