

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

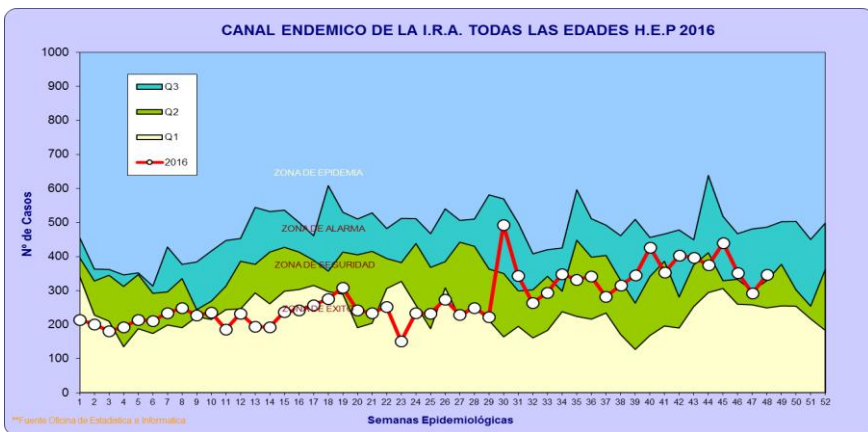
CANALES ENDEMICOS 2016

Semanas Epidemiológicas 44 a 48

EndemicChannels, epiweeks 44 to 48

Noviembre del 2016

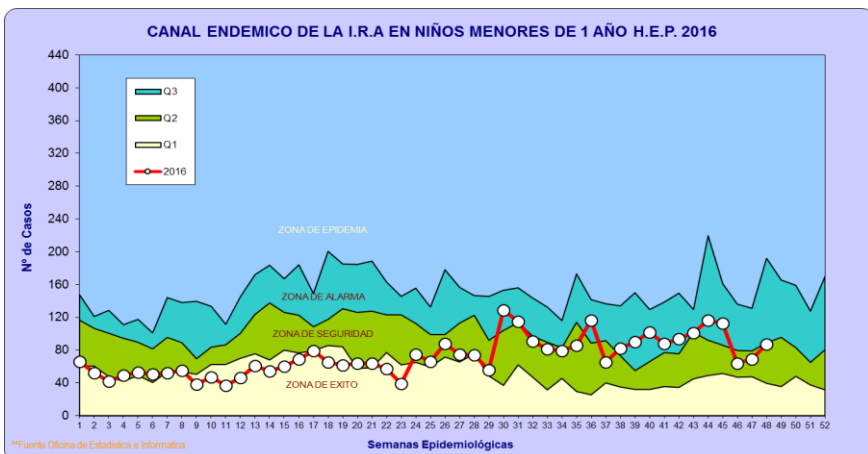
Canales endémicos



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

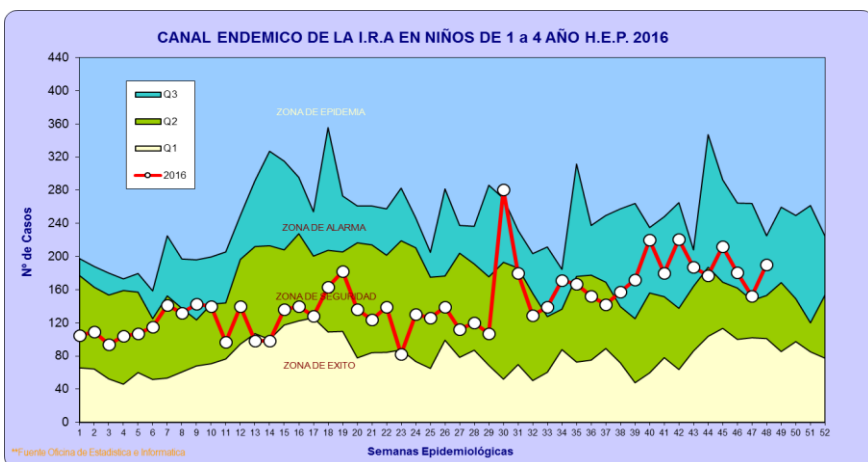
Durante el año 2016 a las S.E 48 se han reportado 13360 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 23.41%, donde se reportó 10824 episodios.

A lo largo de las 48 semanas no se presentó ningún incremento inusual de casos, encontrándose la curva en la S.E 48 en la zona de alarma.

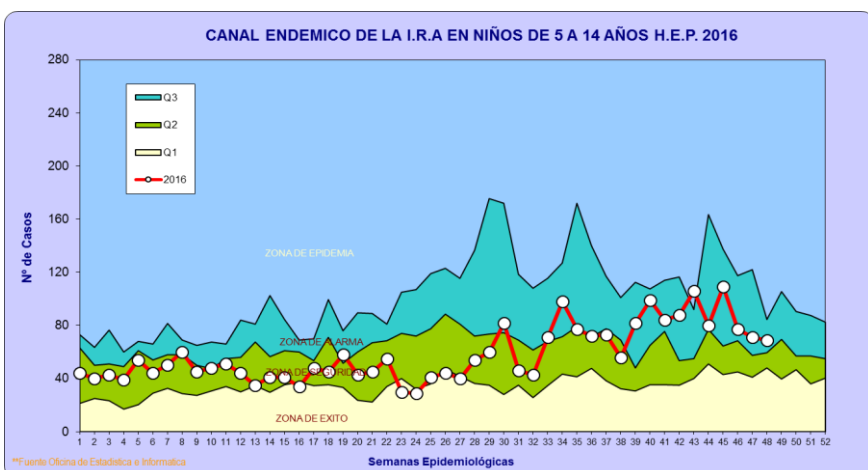


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para la S.E 48 del 2016 en los menores de 1 año se presentaron 3464 episodios de IRA, superior en un 44.84% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 6998 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 2788 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 24.81%, y 33.59% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante las 48 S.E del año 2016 se presentó un incremento inusual de casos en los niños de 1 a 4 años (S.E 30) y en los niños de 5 a 14 años (S.E 43), en las demás S.E no se evidenció dicho incremento.



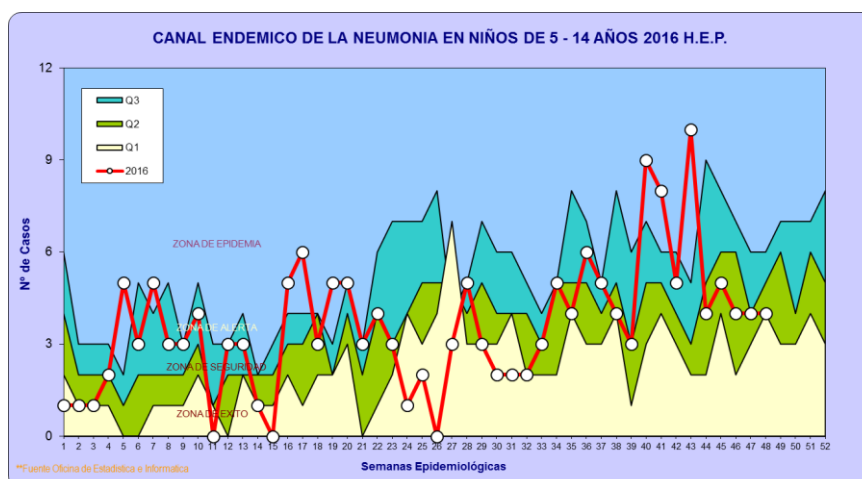
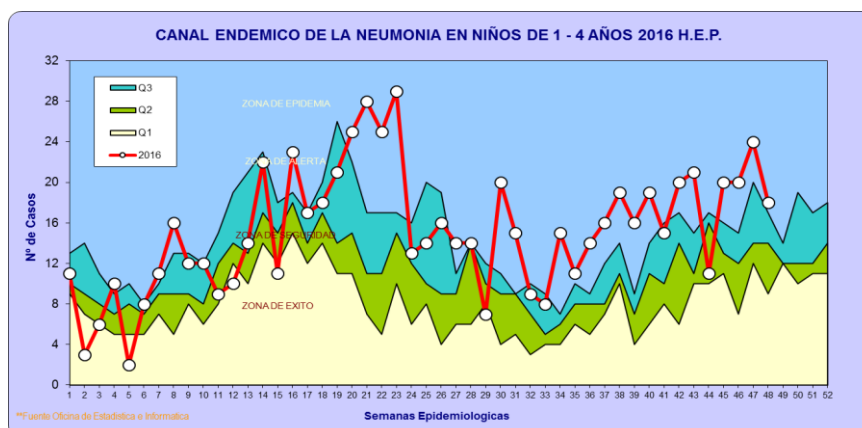
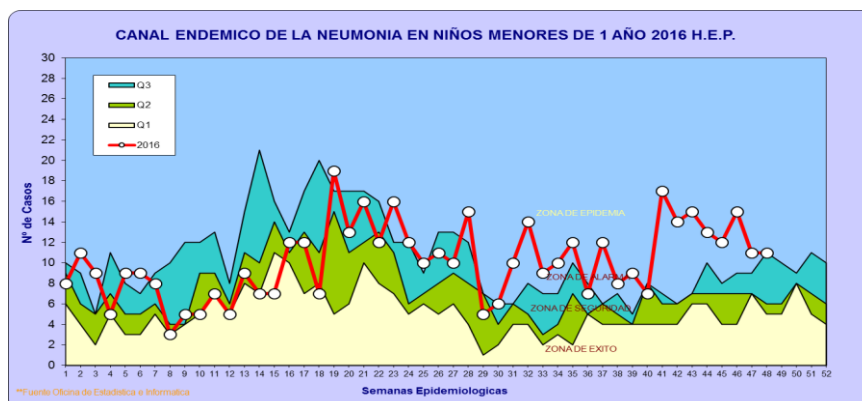
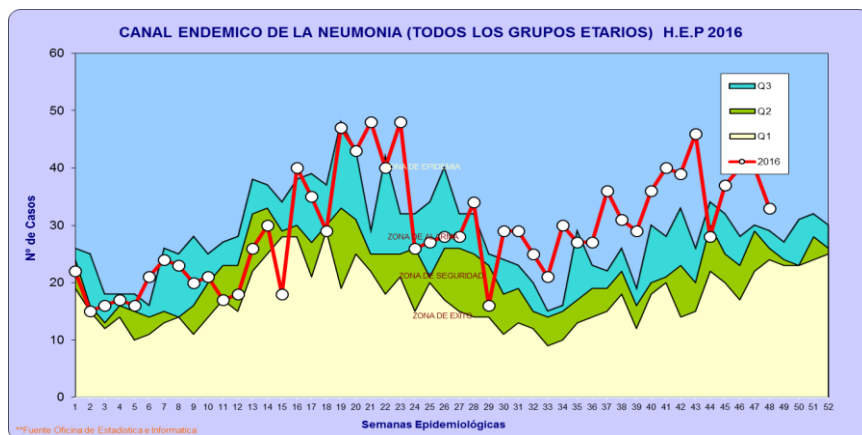


Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

A la S.E 48 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 86.22% (1416/1221) de todos los episodios reportados.

En las 48 S.E se han reportado 1221 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 33.01% con respecto al año 2015 donde se reportó 918 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 489 episodios, así mismo se han reportado 732 episodios en los de 1 a 4 años y 172 en los niños de 5 a 14 años, cifras 33.60%, 22.61% y 19.44% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en la S.E 48 en todos los grupos excepto el de 5 a 14 años, la curva se encuentra en la zona de epidemia

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

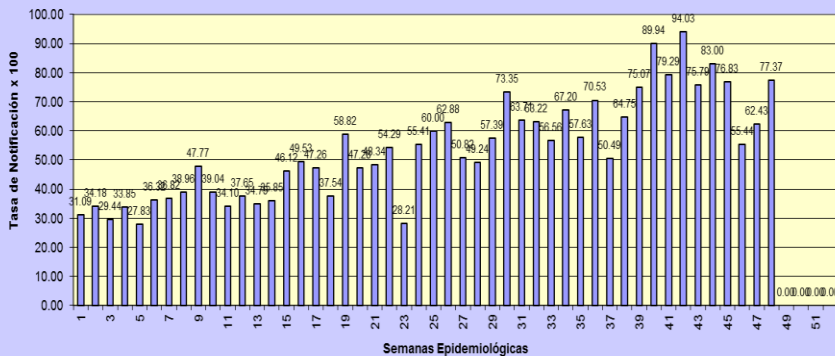
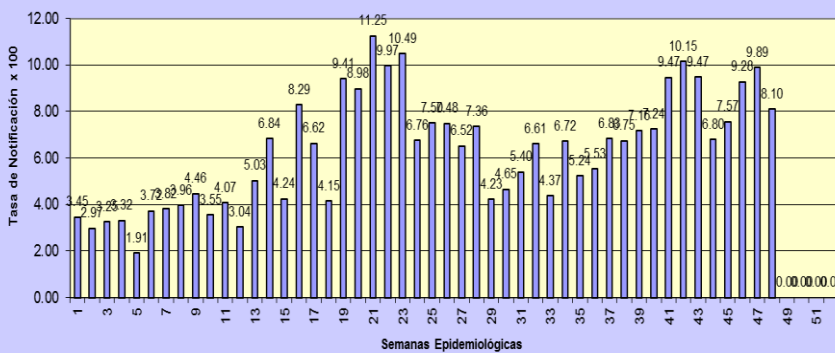


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años a la S.E 48 fue de 52.28 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 6.11 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 52.28 fueron IRAs y 6.11 fueron Neumonías.

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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2016

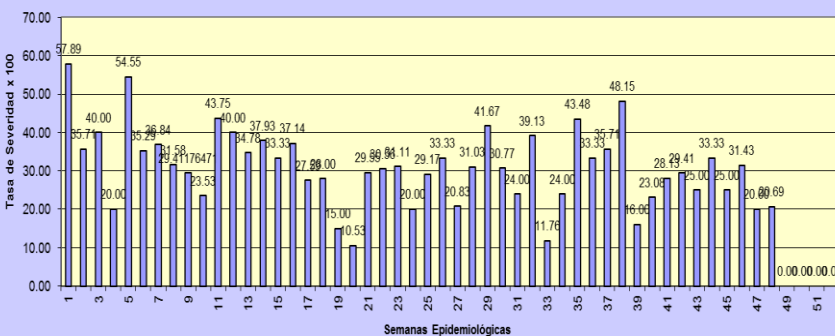
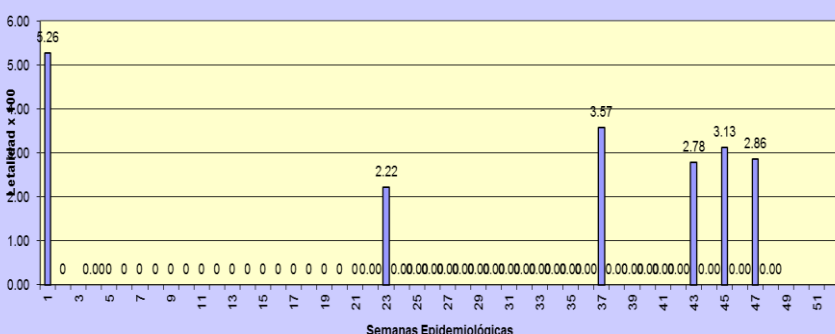


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía hasta la S.E 48 fue de 29.67 x 100 y para la S.E 48 de 20.69x100, lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP.

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



En relación a la tasa de letalidad esta fue de 0.49 x 100 hasta la S.E 48. A la fecha se han reportado 6 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016

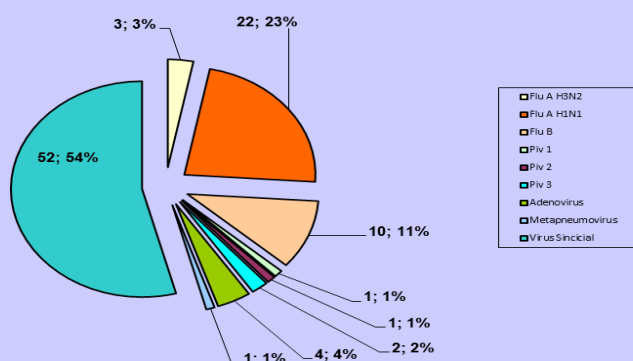
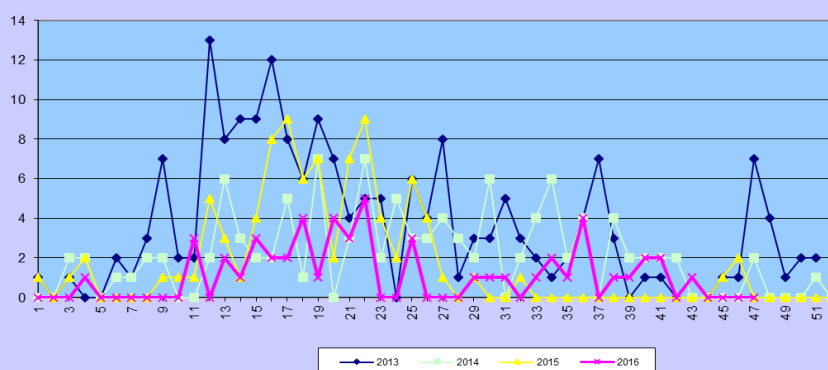


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Hasta la S.E 48 del año 2016 se han tomado 240 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 40% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 22 casos de Flu A H1N1pdm09, que representó el 23%, 54 casos de VSR que representó el 54% de las identificaciones y 10 casos de Flu B que representó el 11%

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



En las últimas 4 S.E no se han identificado casos de VSR.

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

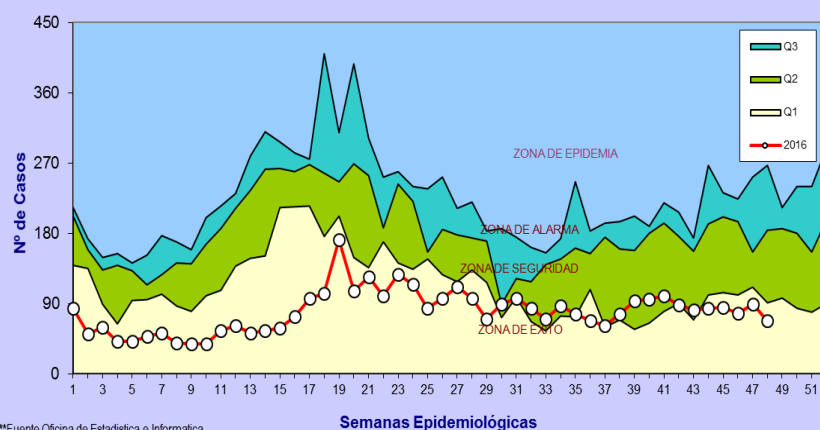
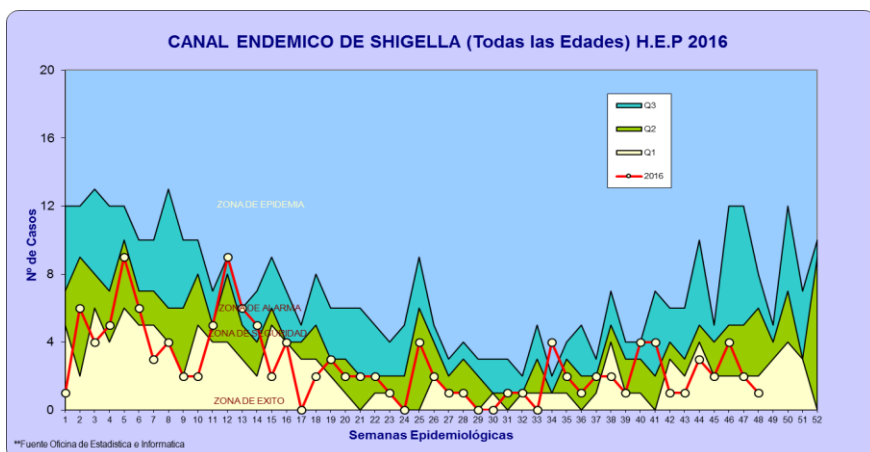
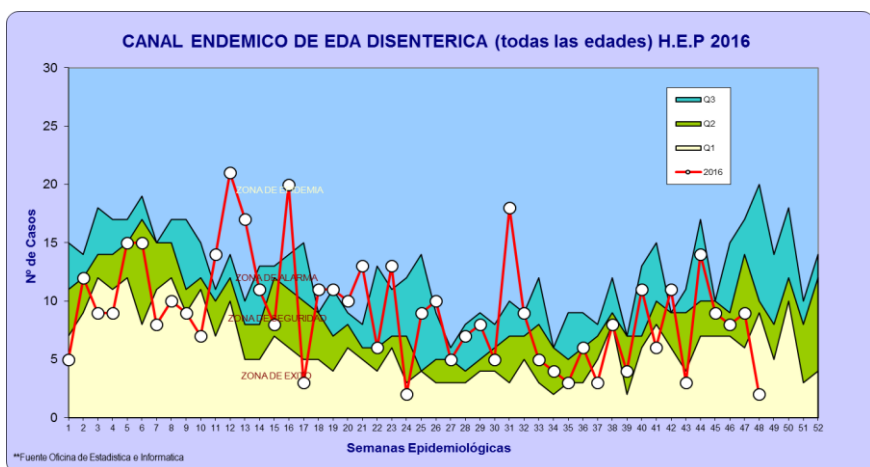
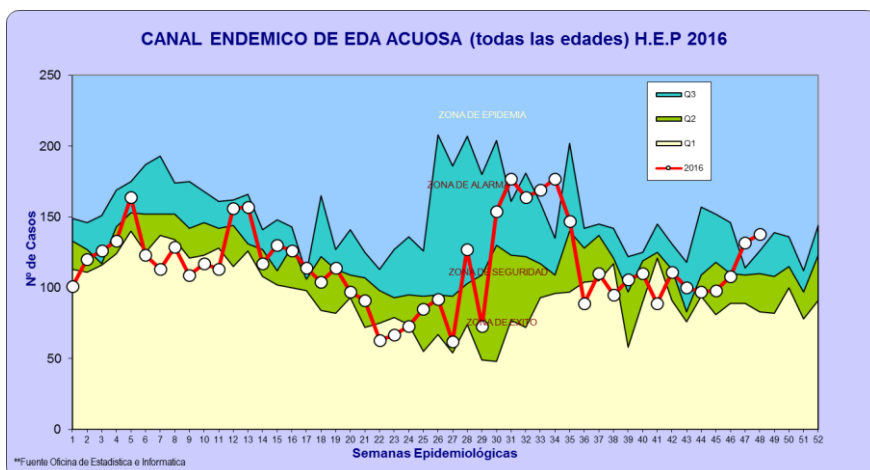
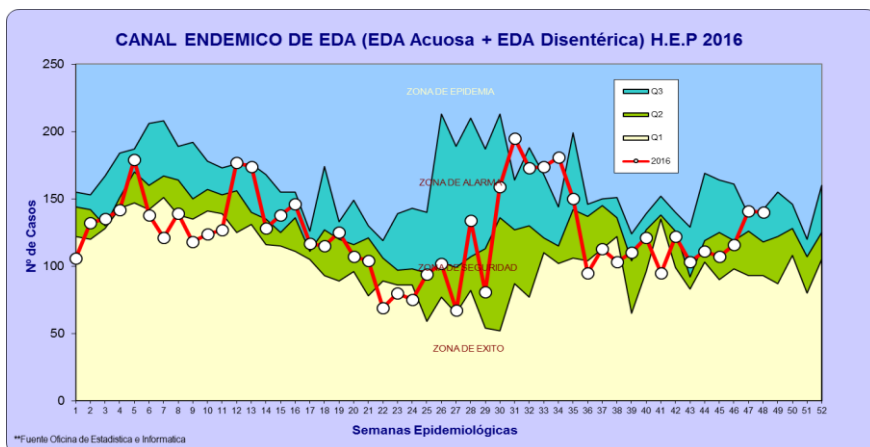


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

A la S.E 48 del año 2016 se han reportado 3824 episodios de SOB/ASMA, cifra superior en 4.77% a lo reportado el año 2015 para el mismo periodo.

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



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

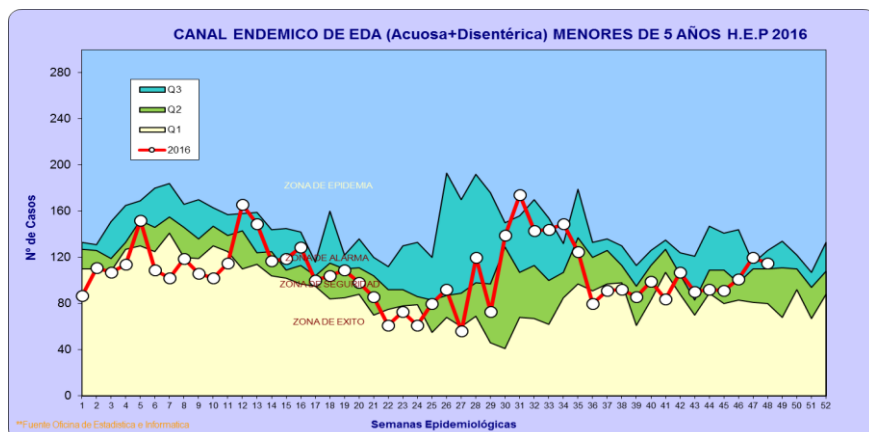
Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 48 se han reportado 6003 episodios de EDA; cifra superior en 10.47% con relación al año 2015 para el mismo periodo, donde se reportó 5434 episodios.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 92.74% (5567 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 7.26% (436 episodios).

Al analizar los casos de EDA en todos los grupos etarios, se aprecia un segundo incremento de casos a partir de la S.E 46 coincidiendo con el incremento de la temperatura ambiental, este comportamiento se correlaciona con el de la EDA acuosa.

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

A la S.E 48 del año 2016 se aisló Shigella en 129 casos, cifra inferior en 22.75% con respecto al año anterior para el mismo periodo.



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

A la S.E 48 del presente año, el 85.60% 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, hasta la S.E 48 del año 2016 fue superior en un 10.93%, y para EDA disenterica fue inferior en un 8.35%, con respecto al año 2015 para el mismo periodo.

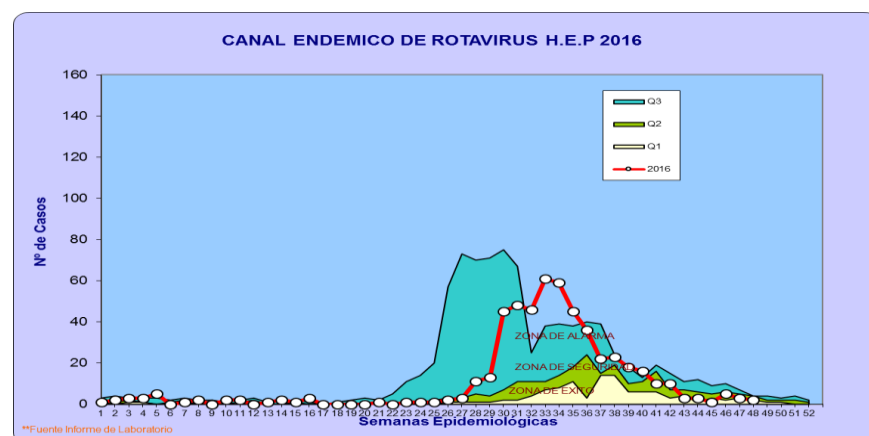
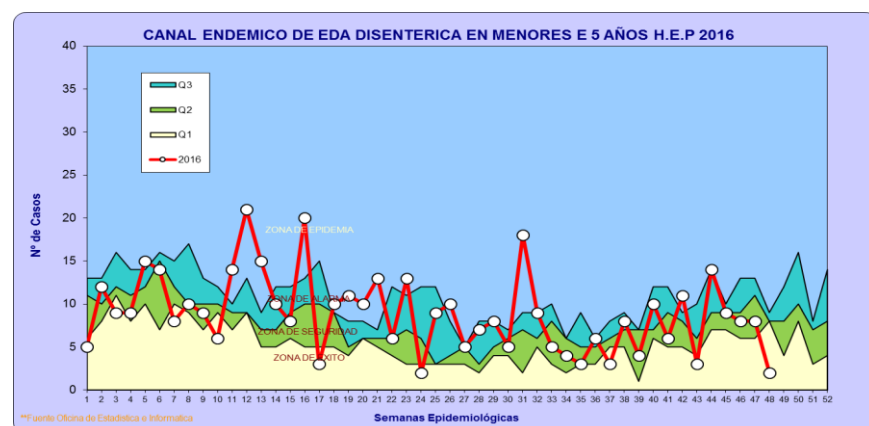
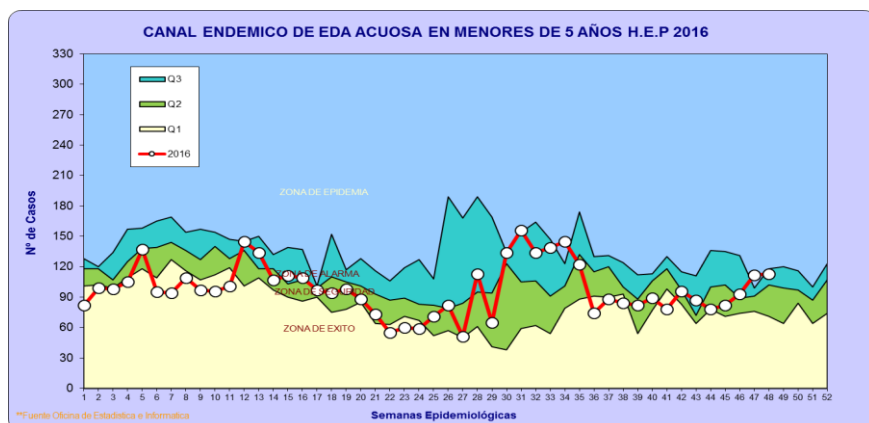


Gráfico 23. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 517 casos de EDA por Rotavirus en las primeras 48 S.E, lo que representó un incremento del 330% 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.

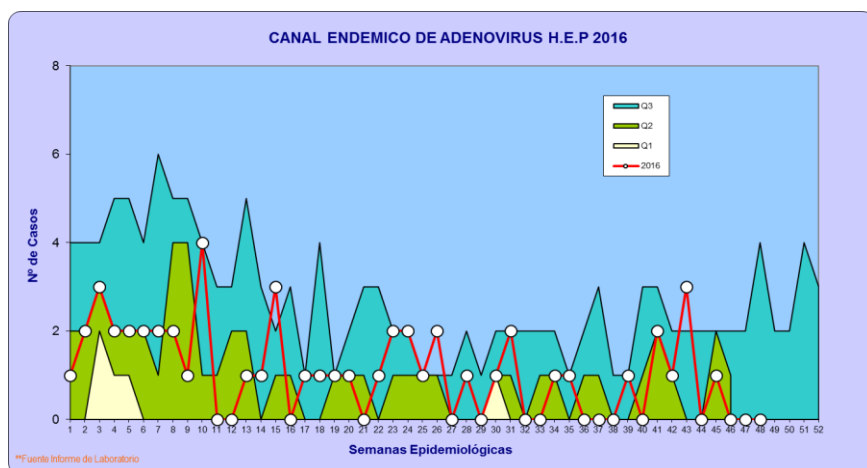


Gráfico 24. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Los casos confirmados de EDA por Adenovirus a la S.E 48 del año 2016 fueron 52, inferior en un 28.77% a lo del año 2015 para el mismo periodo.

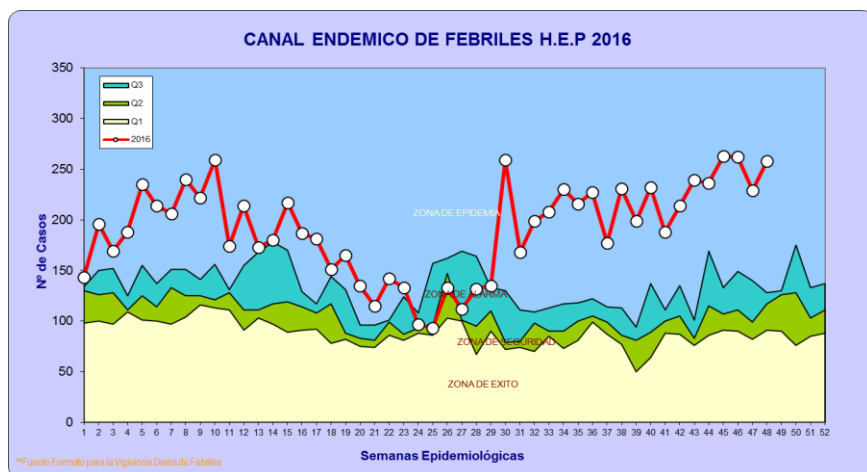


Gráfico 25. Vigilancia de febriles.

Durante las 48 primeras S.E del año 2016 se han reportado 9176 episodios de febriles, cifra superior en 36.02% a lo reportado el año anterior. En la S.E 48 la curva se encuentra en la zona de epidemia.

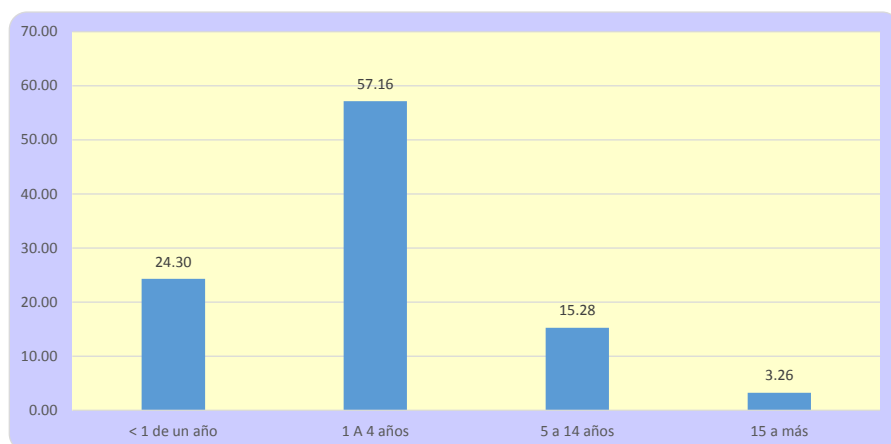
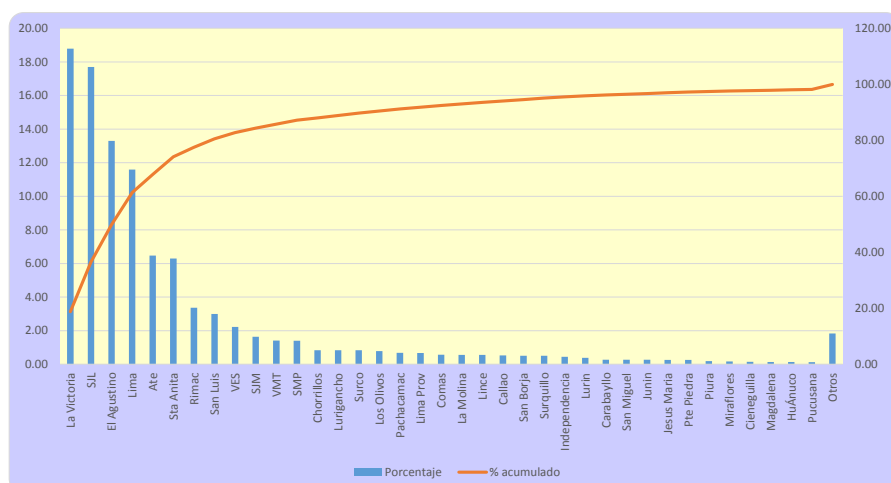
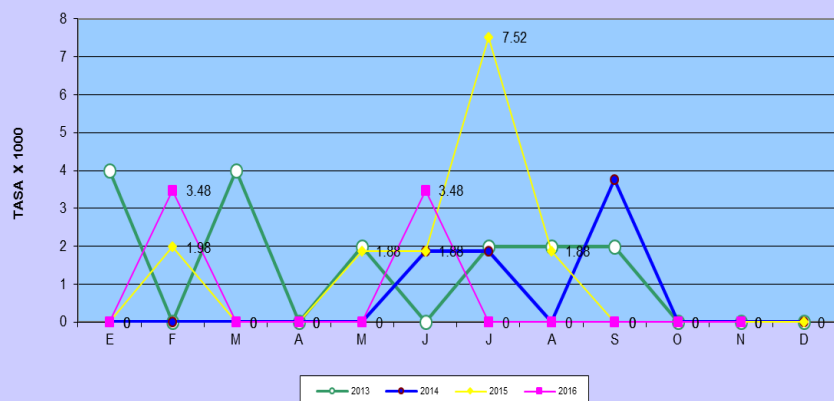


Gráfico 26, 27. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles hasta la S.E 48 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.16%), seguido de los menores de 1 años (24.30%) y los distritos de donde más frecuentemente procedían fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima.

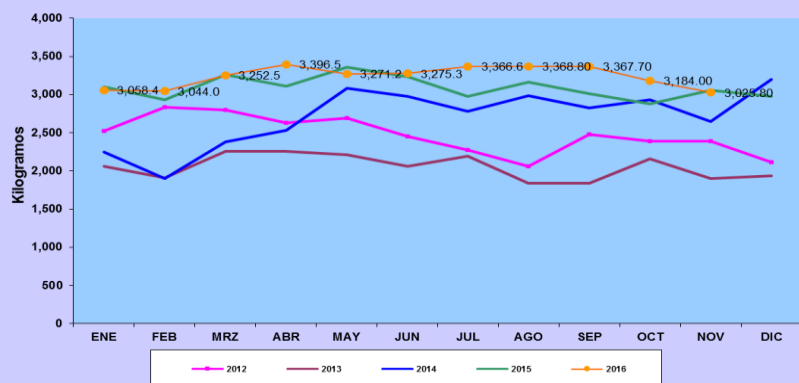


COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2013-2016

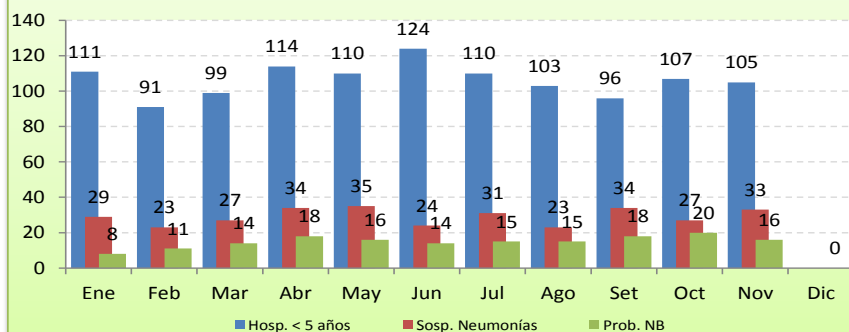
**Gráfico 28. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

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

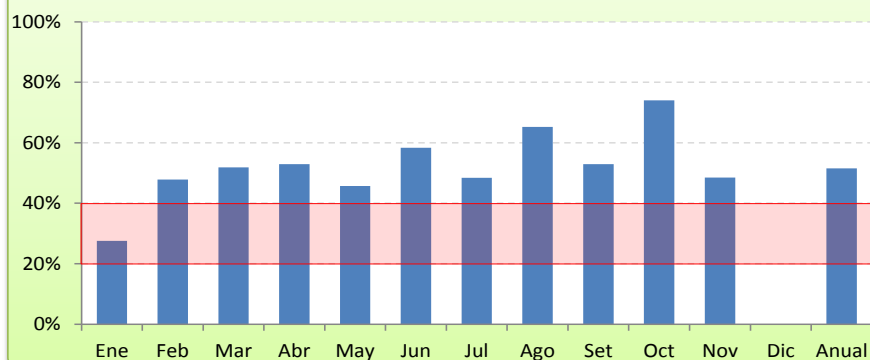
VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2016

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

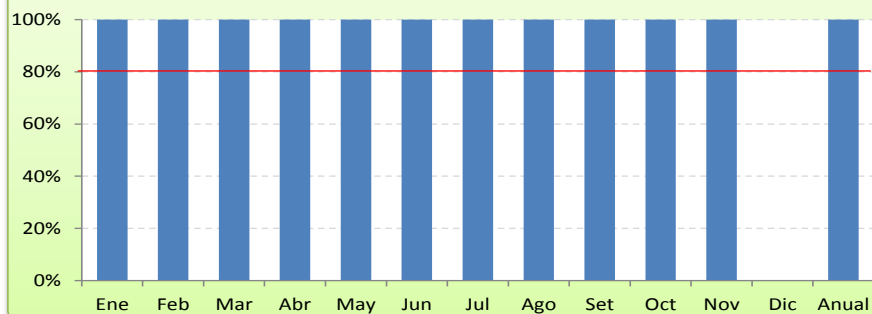
Durante el mes de Noviembre se generaron 3028.80 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, ligeramente superior al promedio.

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 noviembre del presente año, el 27.35% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 51.56% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

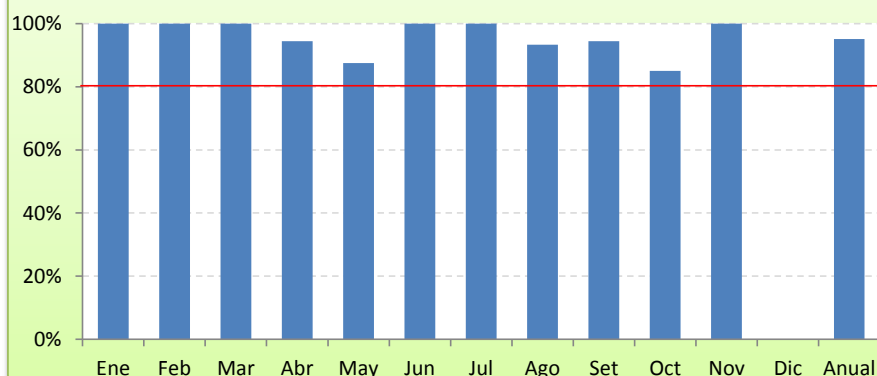
Porcentaje de casos probables de NB, HEP, 2016

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

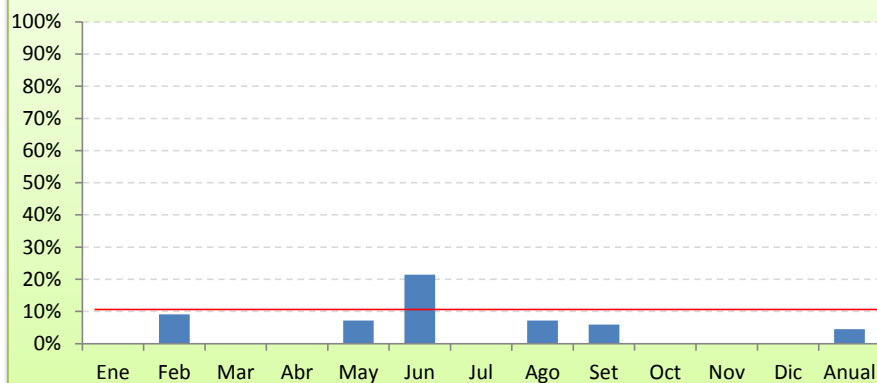


Hasta el mes de Noviembre del 2016 a todos los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 95.15% de los casos probables hemocultivo.

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

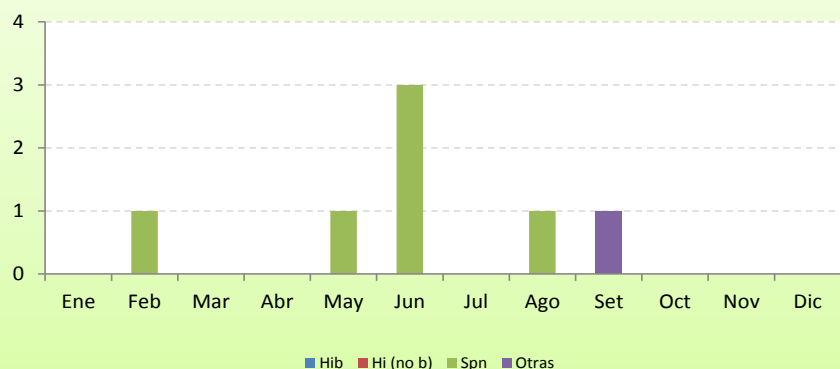


Porcentaje de casos confirmados de NB, HEP, 2016

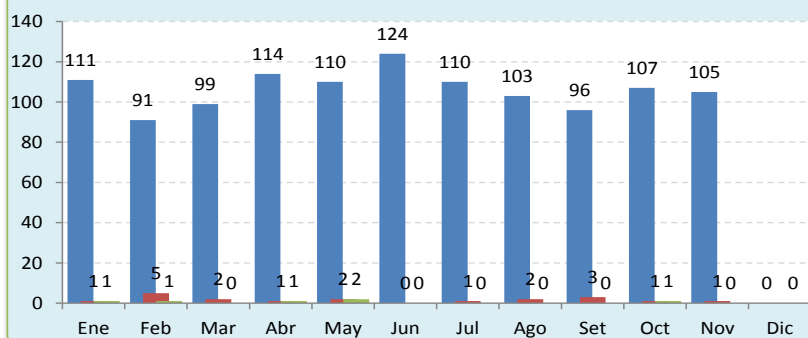


Al mes de Noviembre en los casos probables de Neumonía se aisló *Streptococcus pneumoniae*, en seis (06) oportunidades y en una (01) oportunidad otro microorganismo, siendo el porcentaje de casos confirmados de 3.85%.

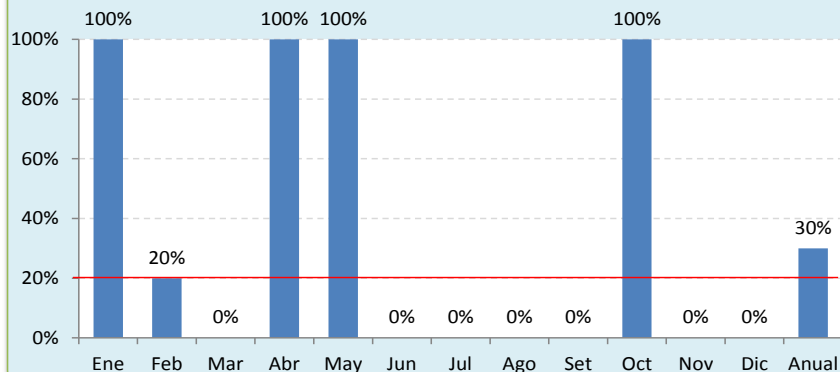
Hallazgos etiológicos, HEP 2016



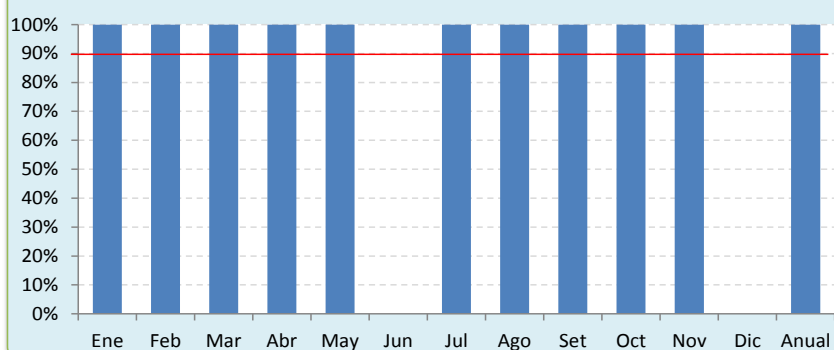
N° casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años, HEP, 2016



Porcentaje de casos probables de MB, HEP, 2016



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



Hallazgos etiológicos, HEP 2016

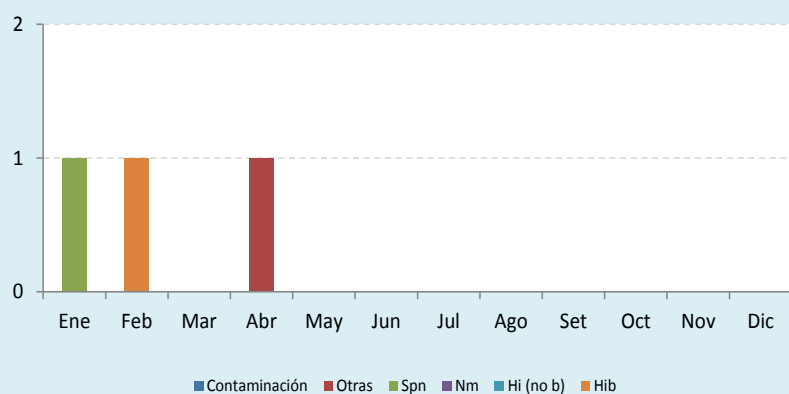


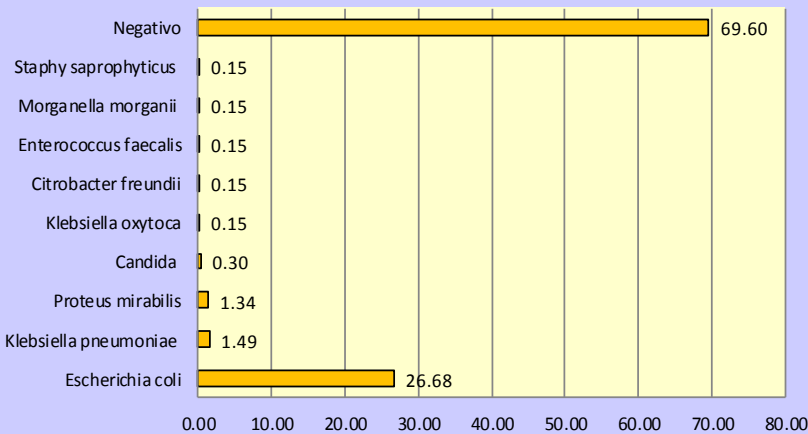
Gráfico 36, 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

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 Noviembre 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

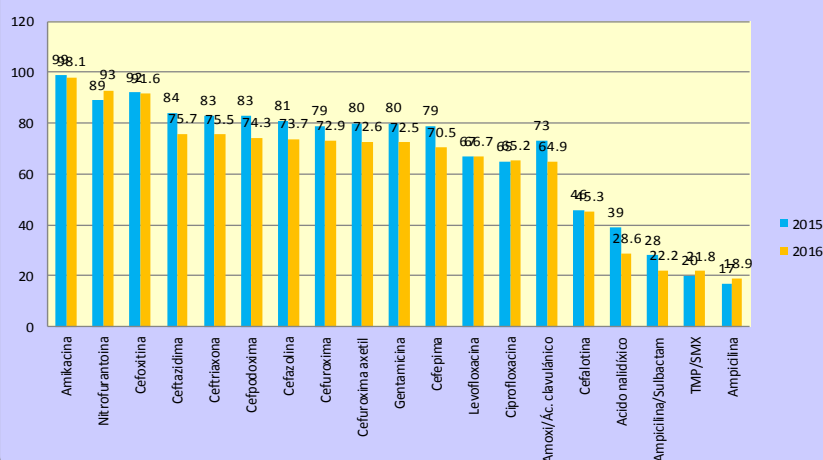
Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

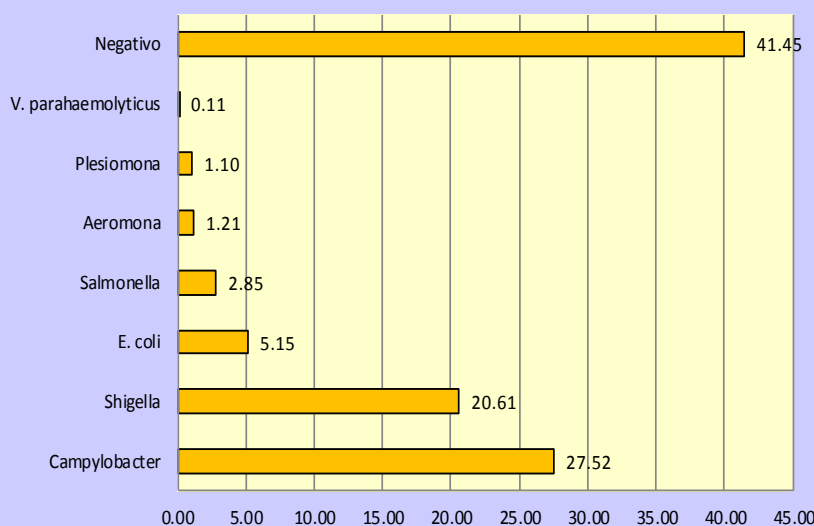


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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, Cefoxitima, Ceftazidime y la menor sensibilidad para Ac. Nalidixico, Amp./Sulbactam, TMP/SMX y Ampicilina.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2016



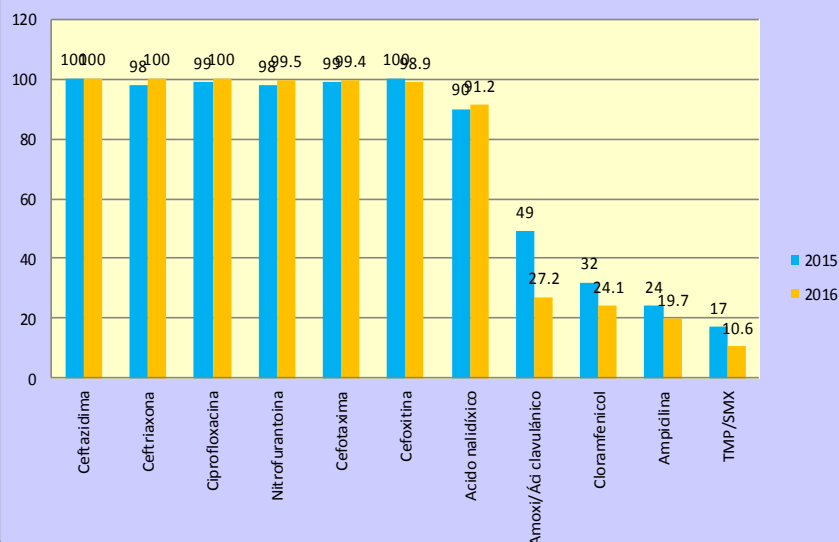
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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%).

Sensibilidad antibiótica de Shigella HEP I Semestre 2015-2016

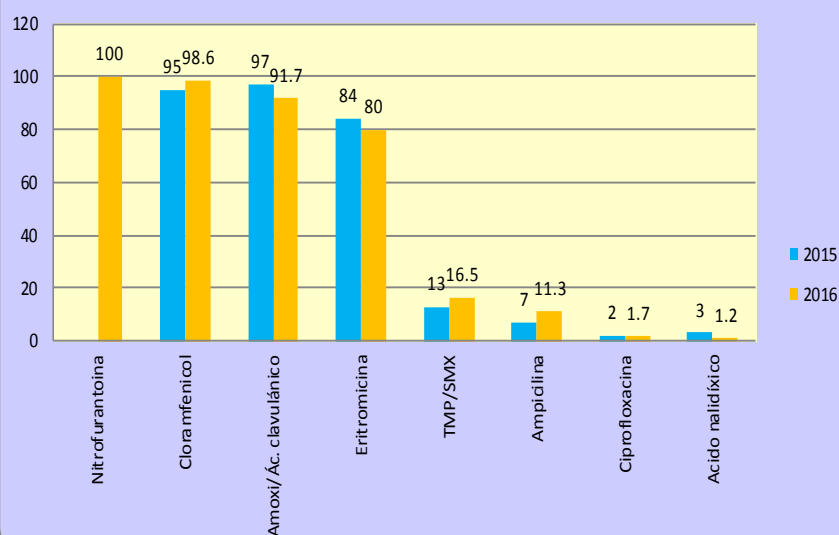


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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.

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP I Semestre 2015-2016



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%.

Tasa de IAAS x 1000 exposiciones. HEP 2013 - 2016

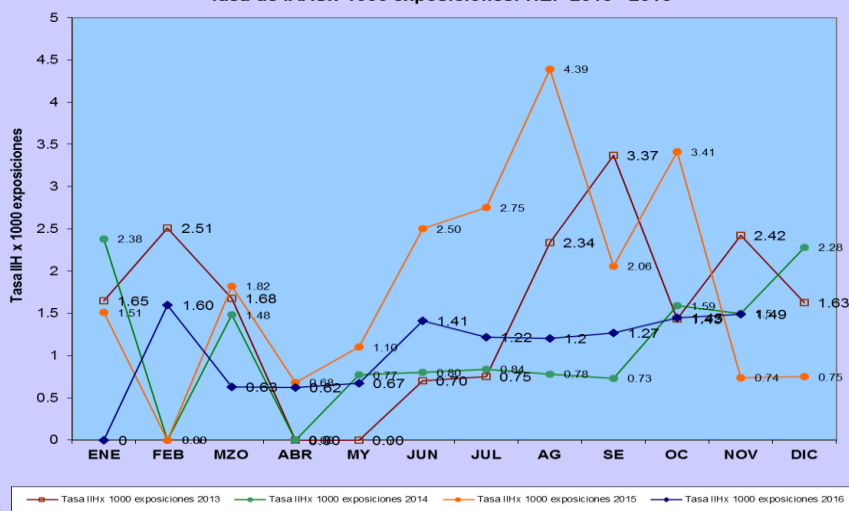


Gráfico 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2016.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Noviembre fue 1.49 x1000.

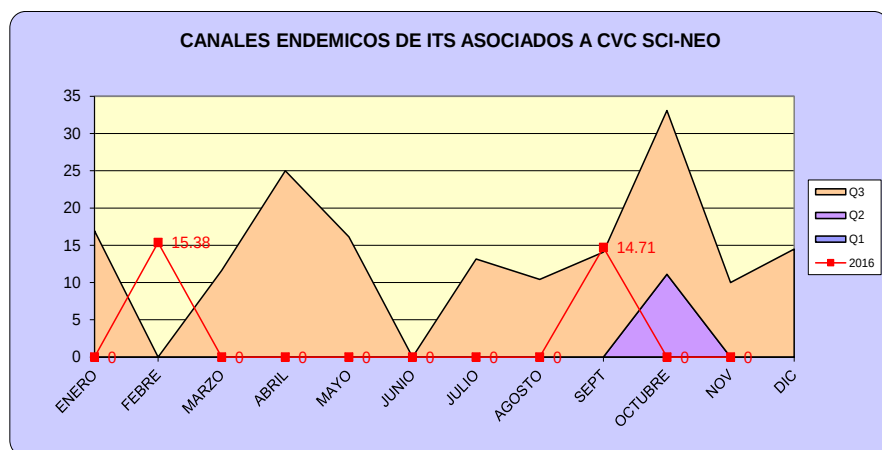


Gráfico 46. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.

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

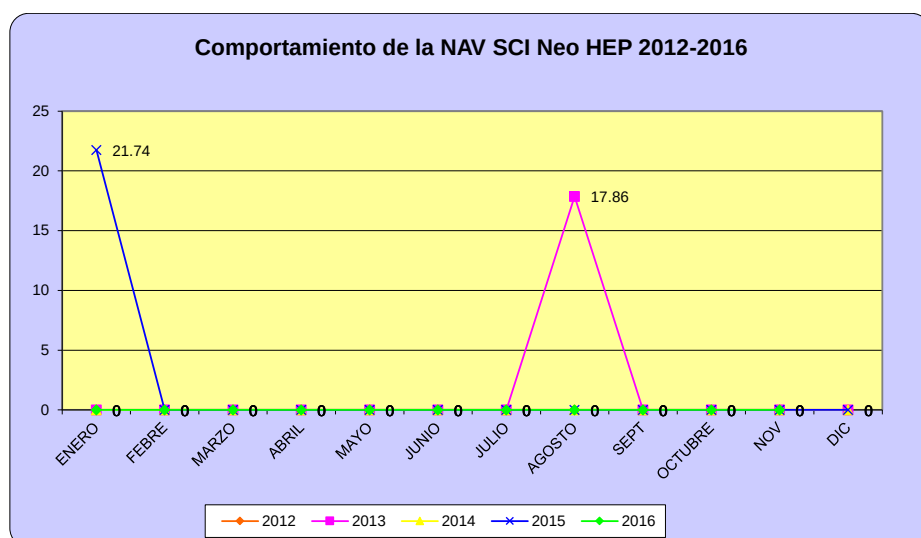


Gráfico 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.

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

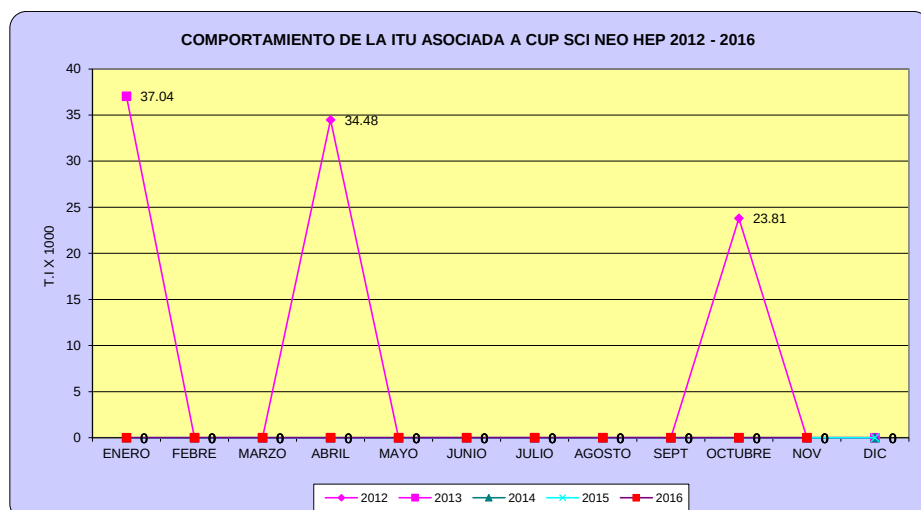


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2016, según mes.

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

CANALES ENDEMICO DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

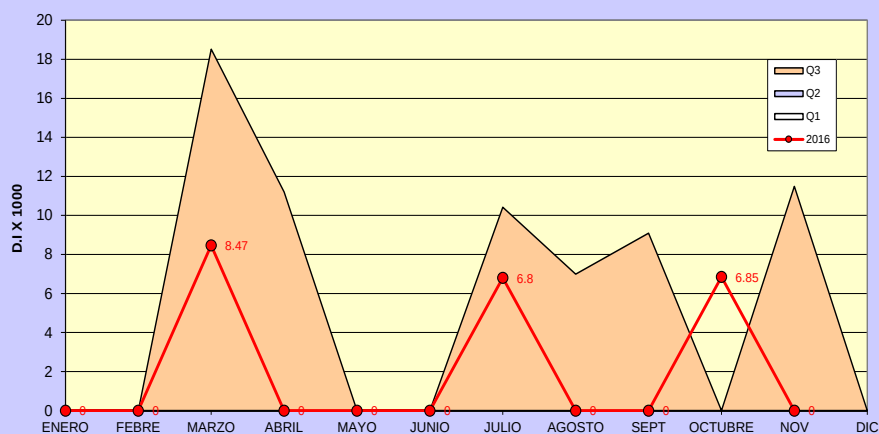


Gráfico 49.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.

En el mes de Noviembre no se presentó casos de ITS asociadas a CVC en el SCI (Pediatria).

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

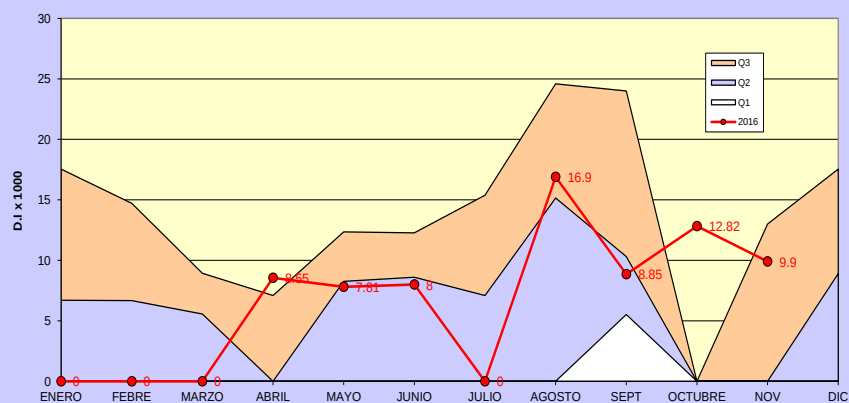


Gráfico 50.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

Durante el mes de Noviembre se reportó un (1) caso de NAV en el SCI (Pediatria), lo que significó una T.I de 9.90 x 1000.

CANALES ENDEMICOS ITU ASOCIADO A CUP HEP- SCIP

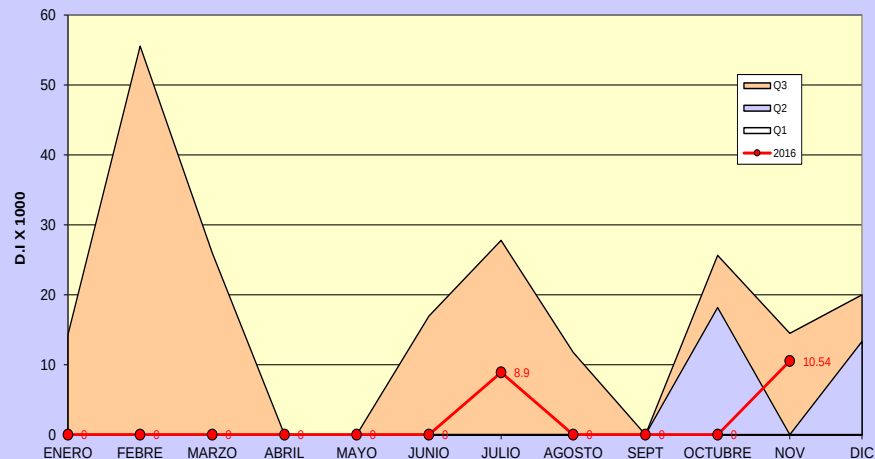


Gráfico 51.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

En el mes de Noviembre se presentó un (1) caso de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatria), lo que significó una tasa de 10.54 x 1000.

Accidentes de Tránsito HEP 2012- 2016

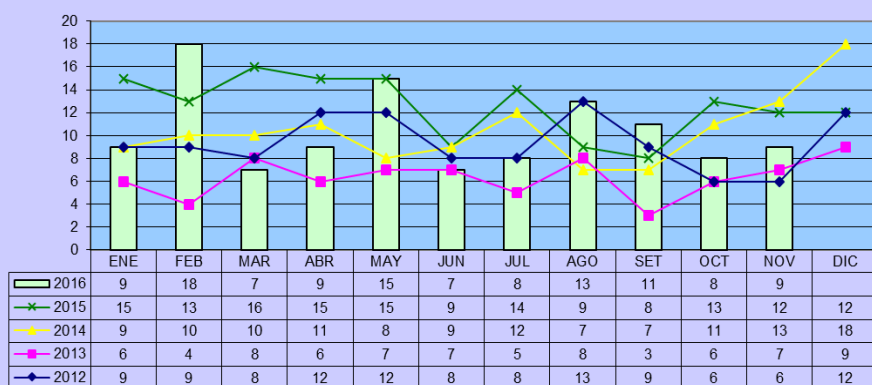


Gráfico 52. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Noviembre se han reportado 9 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

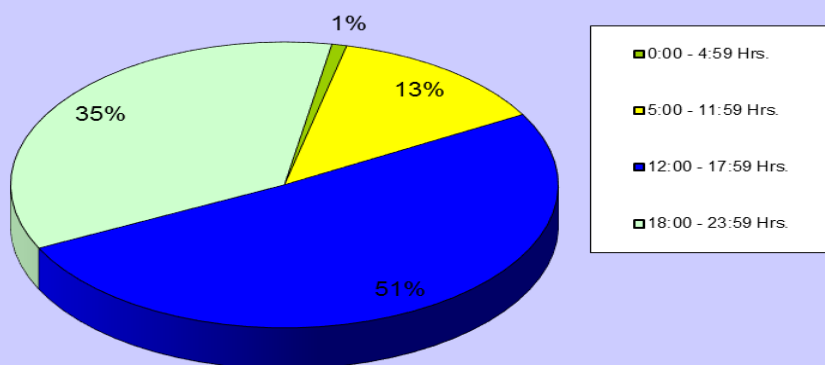


Gráfico 53. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Noviembre 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

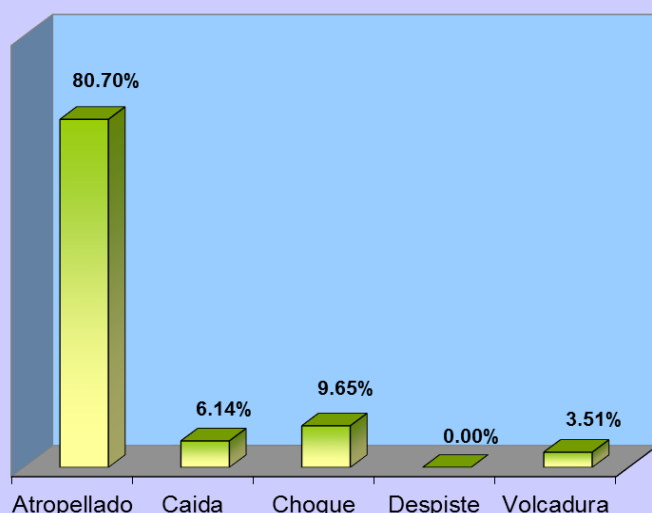


Gráfico 54. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Noviembre, 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 Pediatras
Sergio B. Barragán Padilla (presidencia@amup.org.mx)



IPEG
The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEĞİ
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