

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

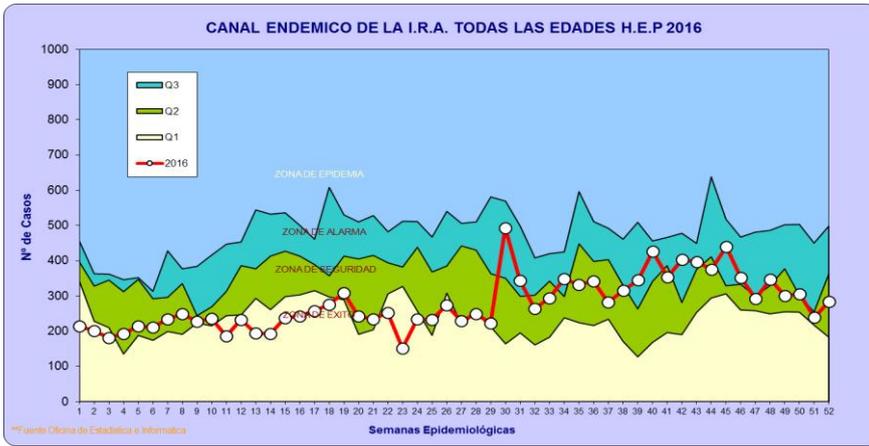
CANALES ENDEMICOS 2016

Semanas Epidemiológicas 49 a 52

EndemicChannels, epiweeks 49 to 52

Diciembre del 2016

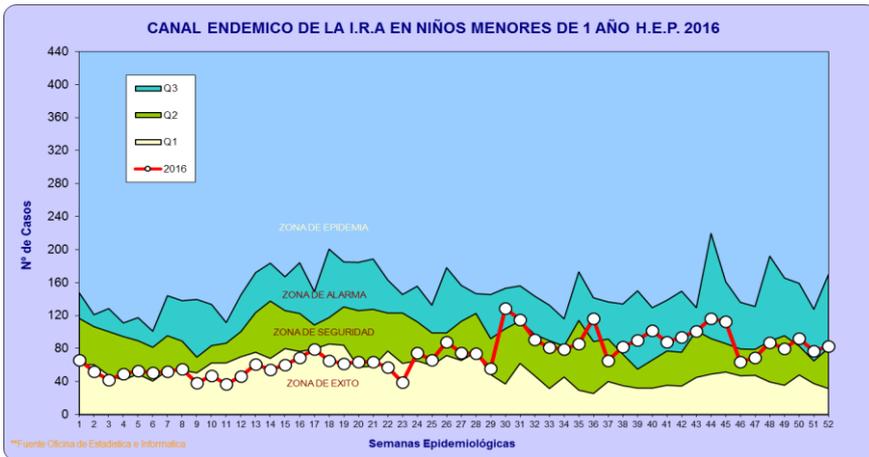
Canales endémicos



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

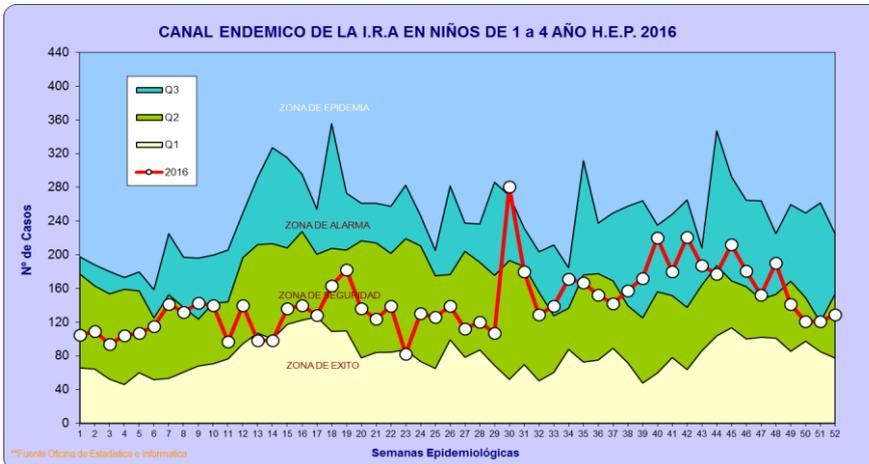
Durante el año 2016 se han reportado 14489 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 22.89%, donde se reportó 11790 episodios.

A lo largo del año no se presentó ningún incremento inusual de casos

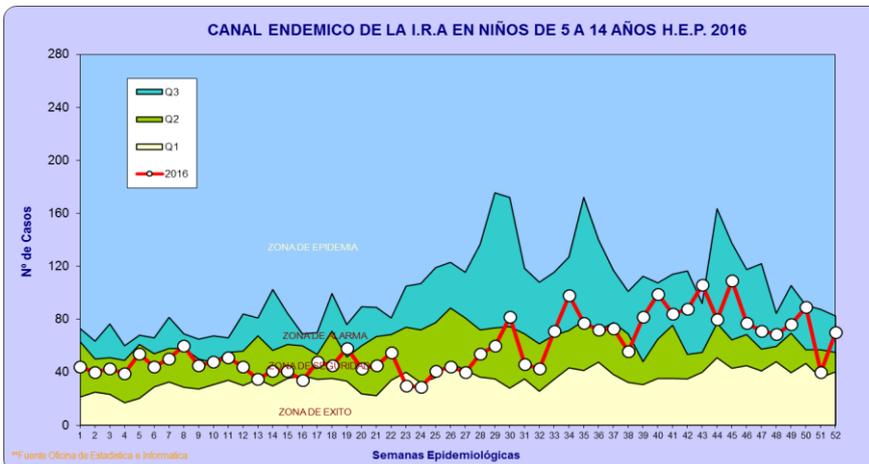


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que para el año 2016 en los menores de 1 año se presentaron 3798 episodios de IRA, superior en un 55.49% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 7509 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 3063 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 23.32%, y 33.81% respectivamente, en relación al año 2015.



Durante el 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.



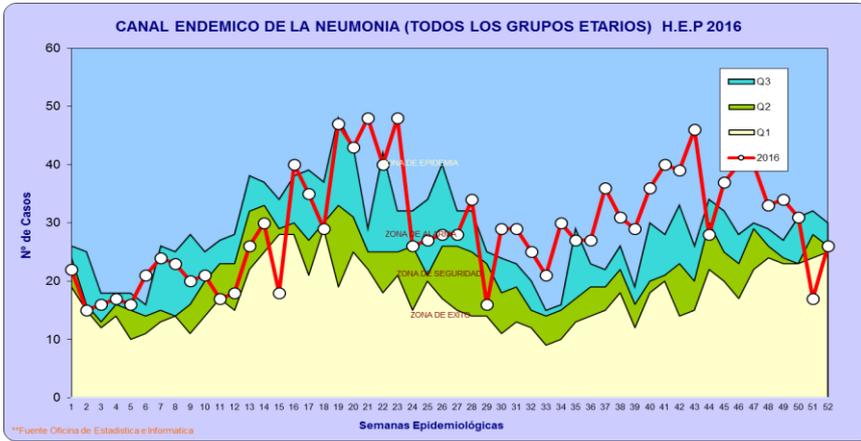


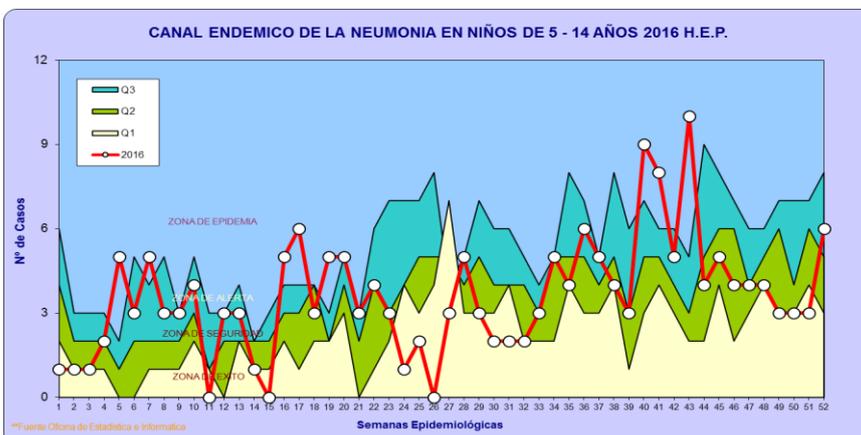
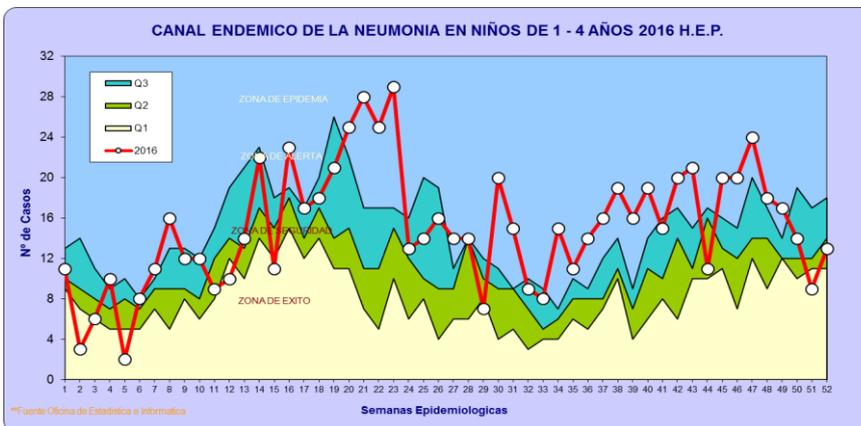
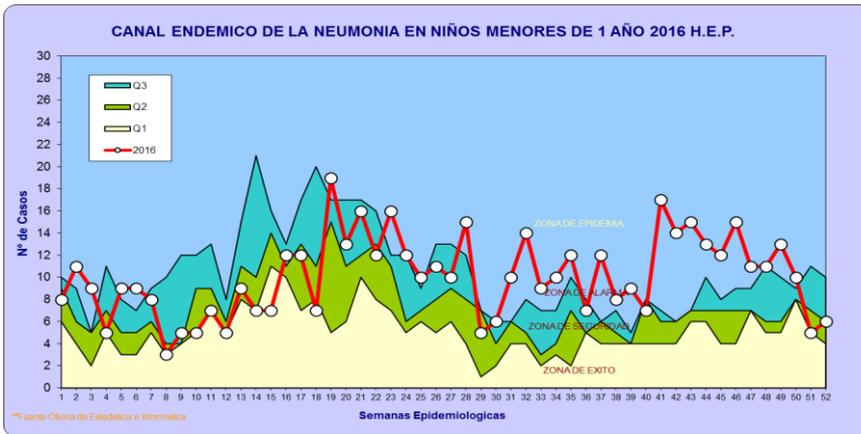
Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

Durante el año 2016 los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 85.82% (1308/1524) de todos los episodios reportados.

En el año 2016 se han reportado 1308 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 31.46% con respecto al año 2015 donde se reportó 995 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 523 episodios, así mismo se han reportado 785 episodios en los de 1 a 4 años y 187 en los niños de 5 a 14 años, cifras 31.70%, 31.27% y 12.65% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en el año 2016 en todos los grupos etarios se presentaron incrementos inusuales de casos, en la actualidad las curvas no muestran comportamiento inusual.



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

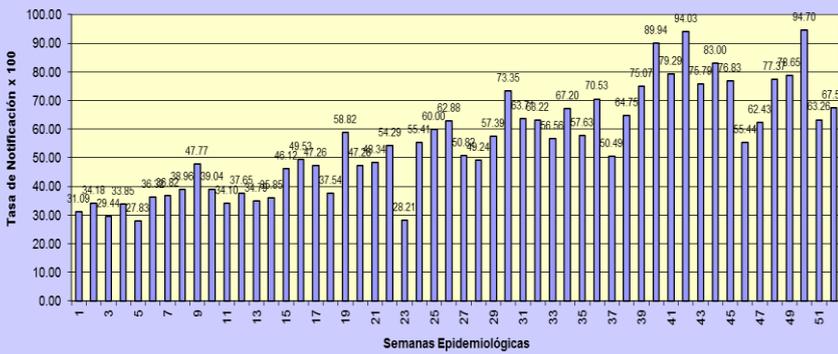
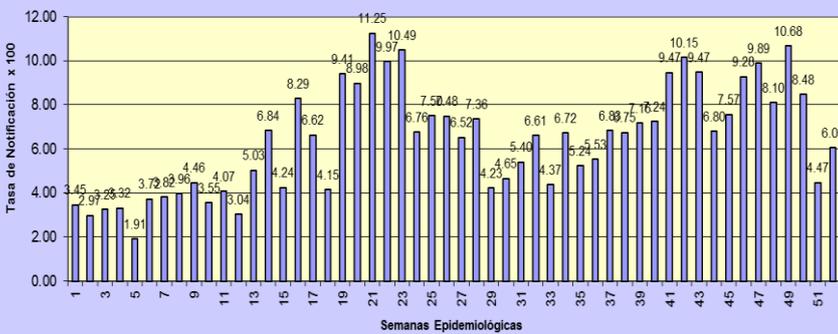


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en el año 2016 fue de 53.59 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 6.18 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 53.59 fueron IRAs y 6.18 fueron Neumonías.

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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2016

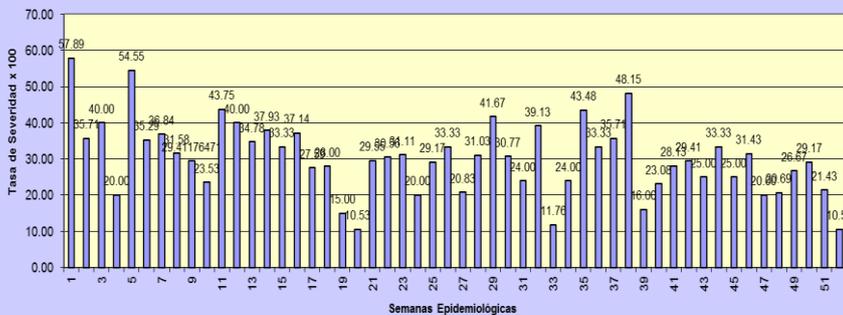
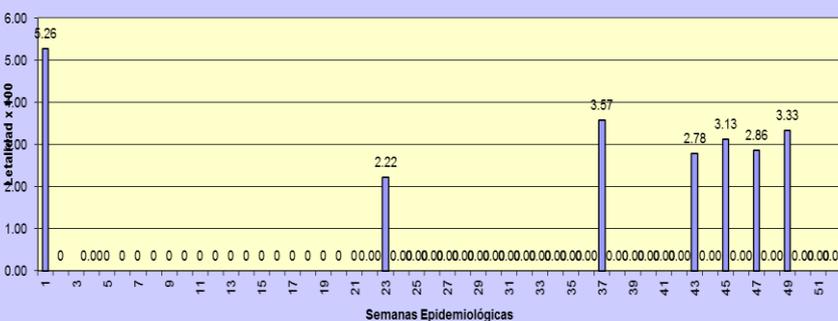


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía en el año 2016 fue de 29.23 x 100 y para la S.E 52 de 10.52 x 100, 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 0.53 x 100 en el año 2016. A la fecha se han reportado 7 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2016

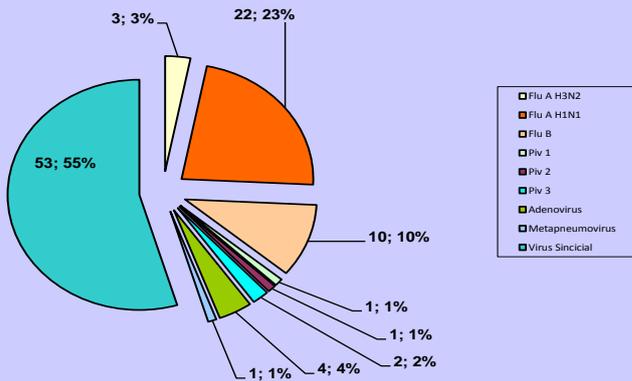


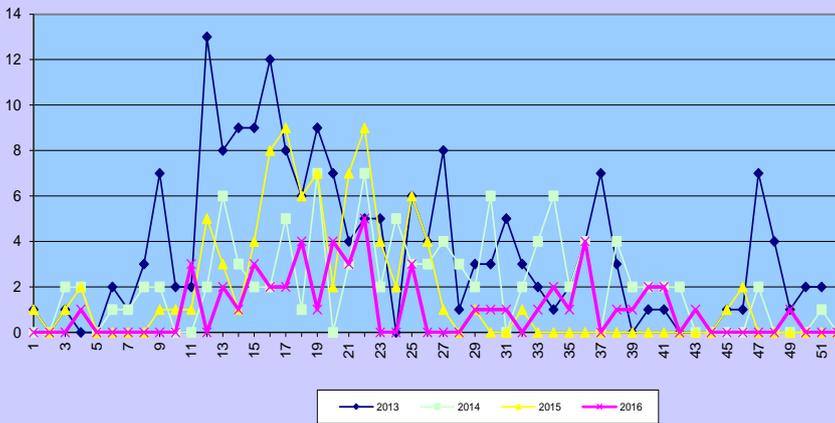
Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante el año 2016 se han tomado 244 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 40% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

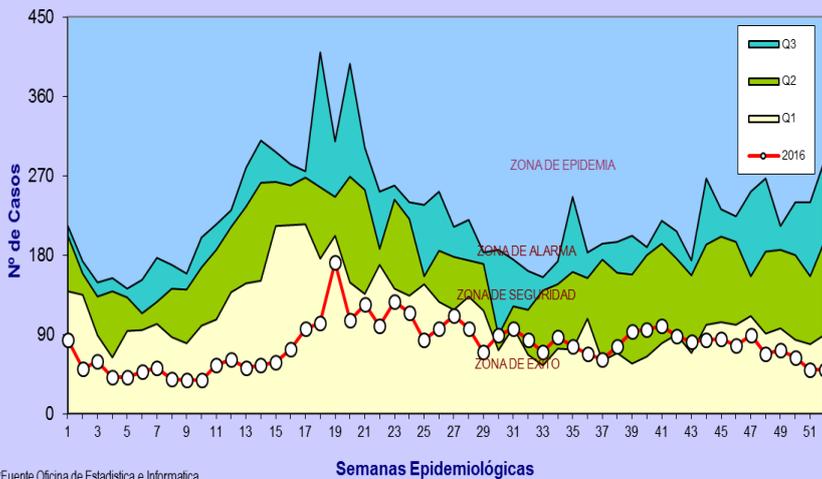
A la fecha se han identificado 22 casos de Flu A H1N1pdm09, que representó el 23%, 53 casos de VSR que representó el 55% de las identificaciones y 10 casos de Flu B que representó el 10%

En las últimas 4 S.E se identificó un caso de VSR.

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



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

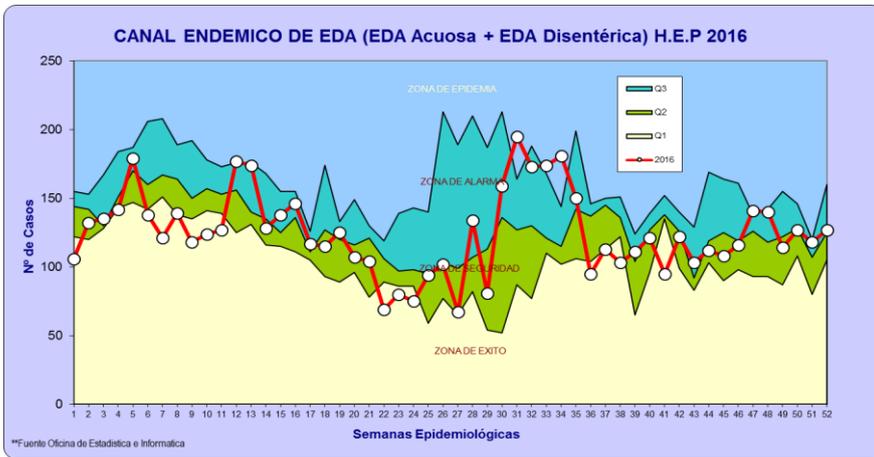


**Fuente Oficina de Estadística e Informática

Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante el año 2016 se han reportado 4060 episodios de SOB/ASMA, cifra similar a lo reportado el año 2015.

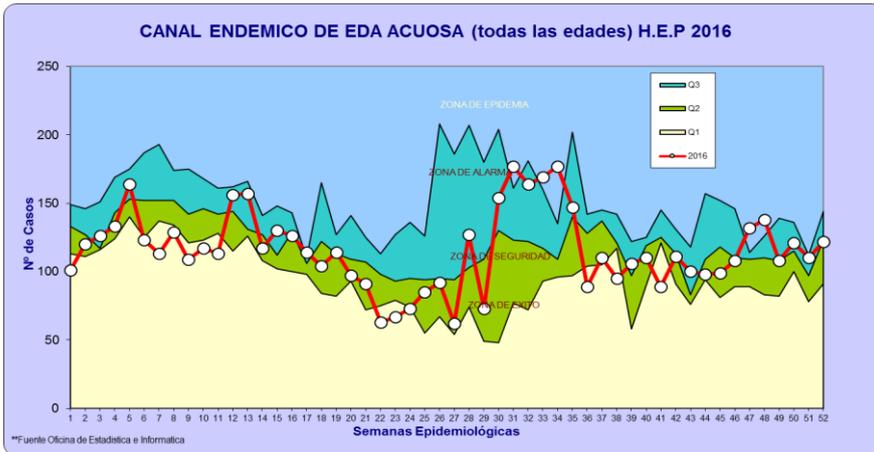
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de seguridad.



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

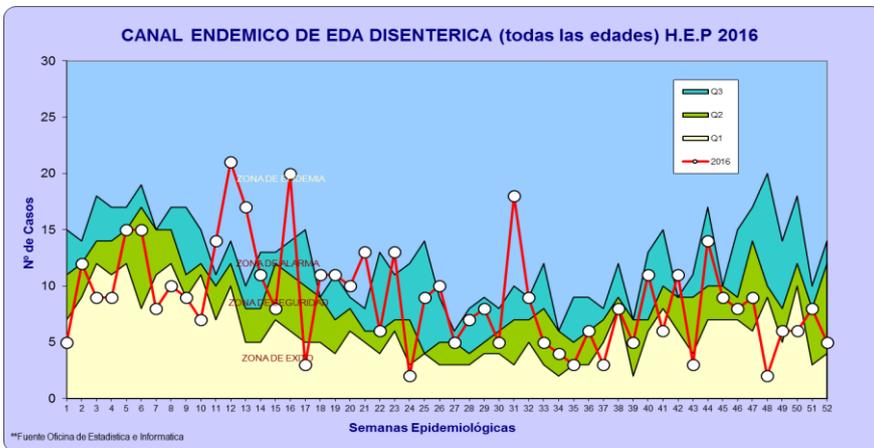
Entre la EDA Acuosa y Disintérica, en todos los grupos etarios, en el año 2016 se han reportado 6492 episodios de EDA; cifra superior en 11.41% con relación al año 2015 para el mismo periodo, donde se reportó 5827 episodios.

Los episodios de EDA Acuosa representaron el 92.88% (6030 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 7.12% (462 episodios).

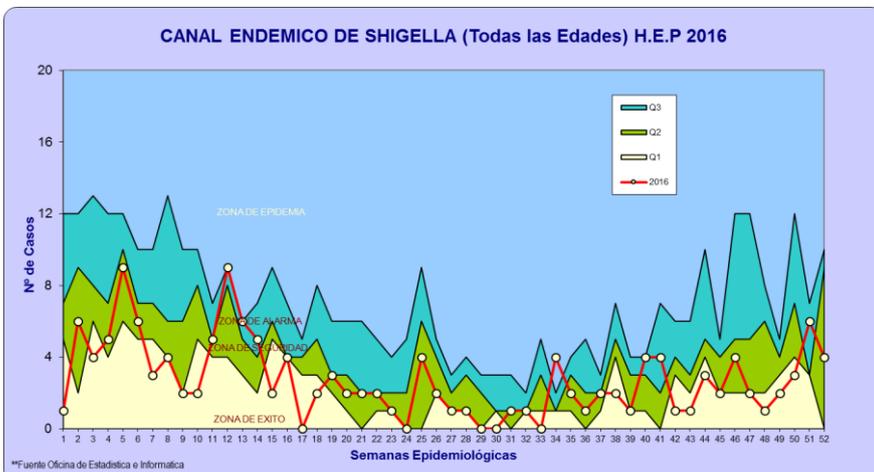


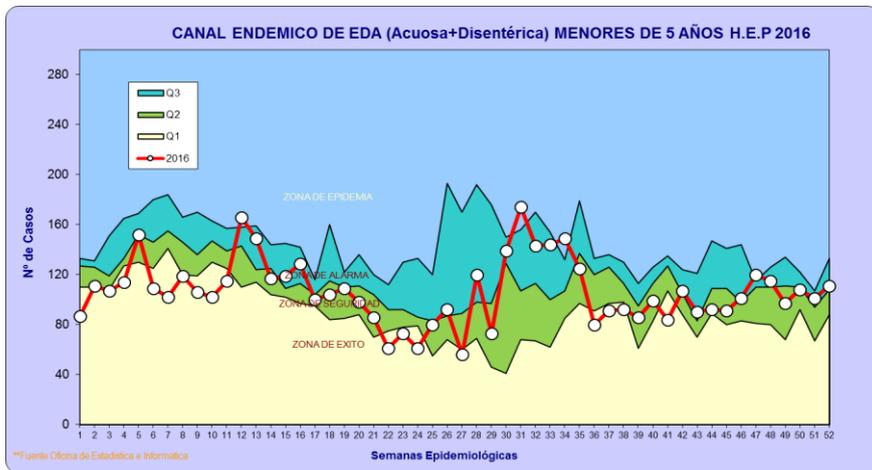
Al analizar los casos de EDA en todos los grupos etarios, se aprecia una ligera tendencia al incremento a partir de la S.E 46 coincidiendo con el incremento de la temperatura ambiental, este comportamiento se correlaciona con el de la EDA acuosa.

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



En el año 2016 se aisló Shigella en 139 casos, cifra inferior en 25.67% con respecto al año anterior para el mismo periodo.





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

En el año 2016 el 85.58% 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 durante el año 2016 fue superior en un 12.47%, y para EDA disintérica fue inferior en un 9.80%, con respecto al año 2015.

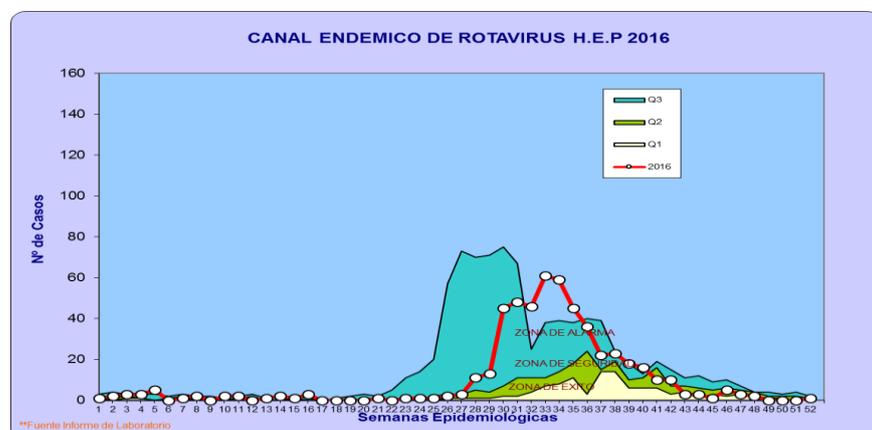
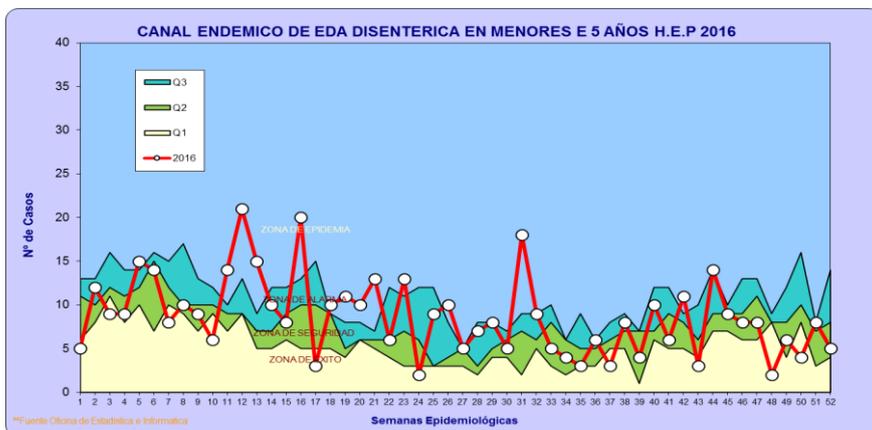
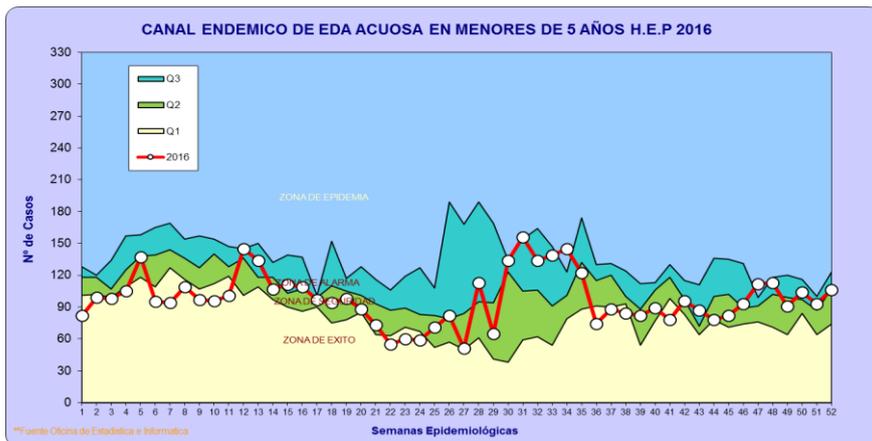


Gráfico 23. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 518 casos de EDA por Rotavirus durante el año 2016, lo que representó un incremento del 317.74% con relación a lo reportado el año anterior, atribuible al incremento de casos entre las S.E 29 a la 37. Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito, luego de haber tenido comportamiento epidémico.

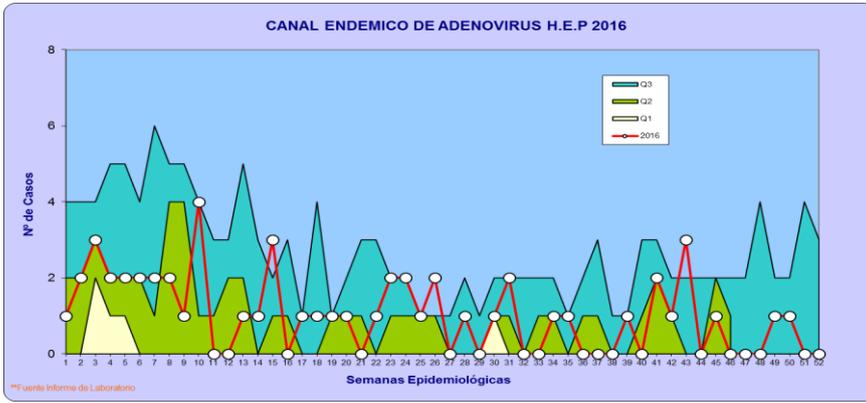


Gráfico 24. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Los casos confirmados de EDA por Adenovirus en el año 2016 fueron 54, inferior en un 28% a lo del año 2015 para el mismo periodo.

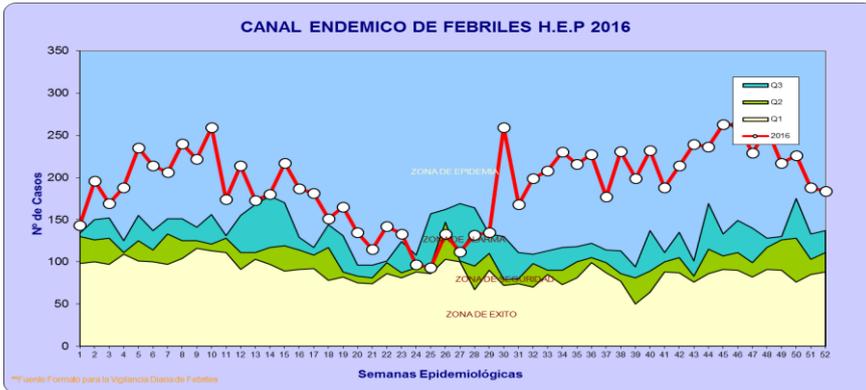


Gráfico 25. Vigilancia de febriles.

Durante el año 2016 se han reportado 9991 episodios de febriles, cifra superior en 48.10% a lo reportado el año anterior. Casi todo el año 2016 la curva se encontró en la zona de epidemia.

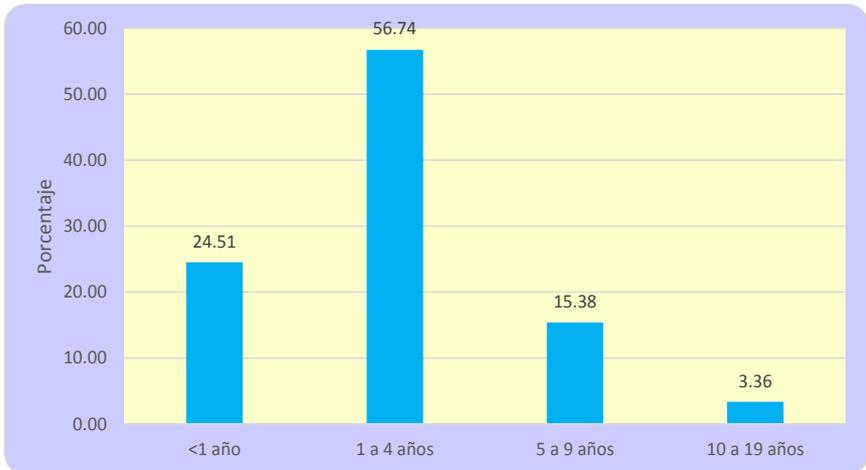
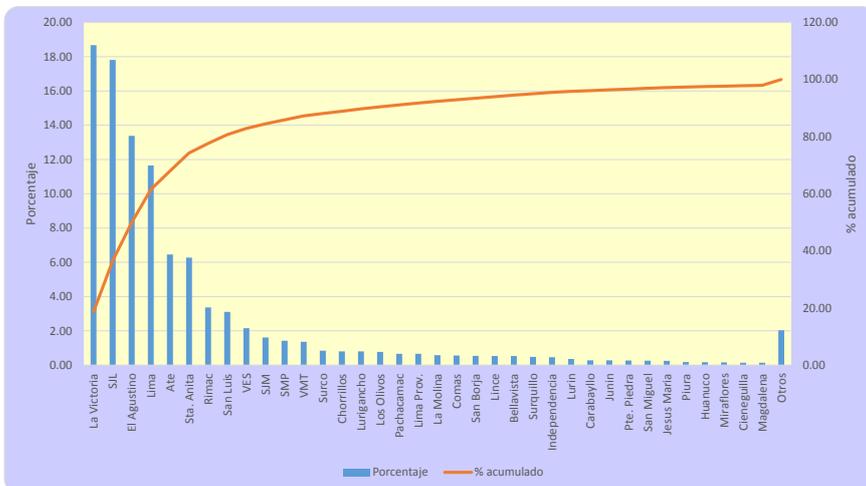


Gráfico 26, 27. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante el año 2016 muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (56.74%), seguido de los menores de 1 años (24.51%) y los distritos de donde más frecuentemente procedían fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima. Este comportamiento fue similar a lo largo de todo el año.



COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2013 - 2016

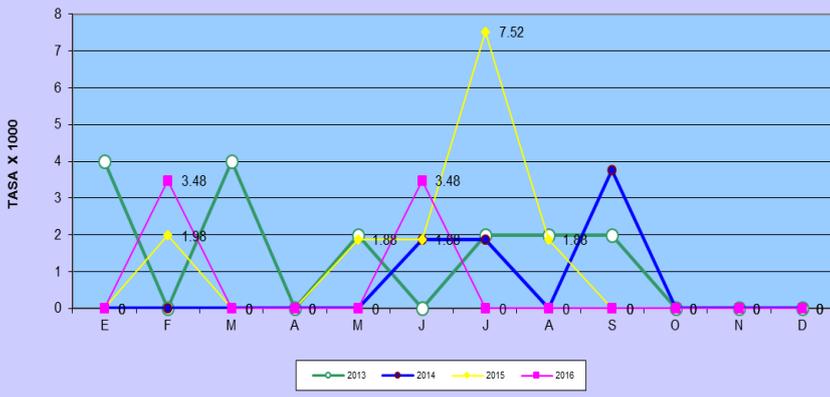


Gráfico 28. Vigilancia de accidentes por material punzo cortante en trabajadores de salud.

Durante el mes de Diciembre no se reportó casos de accidentes punzo cortantes, ni casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores. En el año 2016 la Tasa de accidentes punzocortantes fue de 6.97 x 1000.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2016

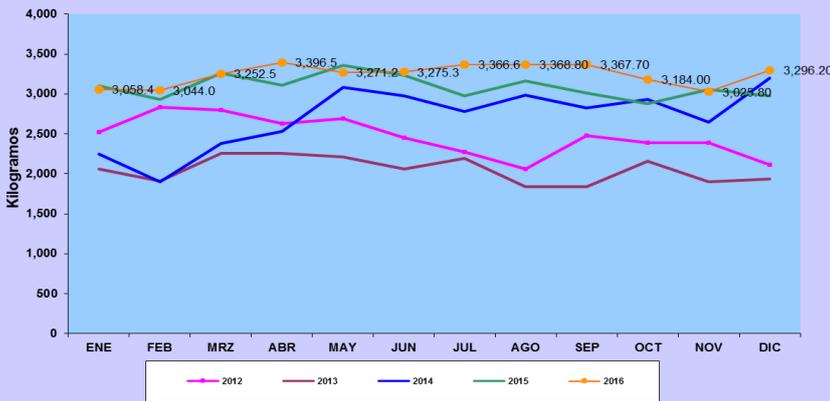


Gráfico 29. Vigilancia de generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Diciembre se generaron 3,296.20 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, en el año 2016 se generó 38,907 kg con un promedio mensual de 3,242.25 kg.

Total de hospitalizados y Hospitalizados por Neumonías, HEP, 2016

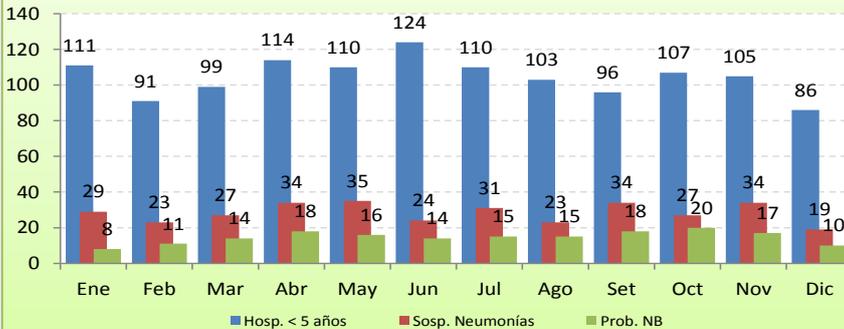
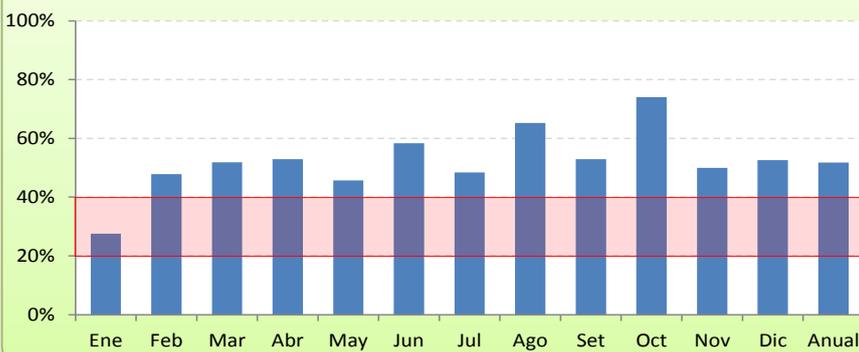


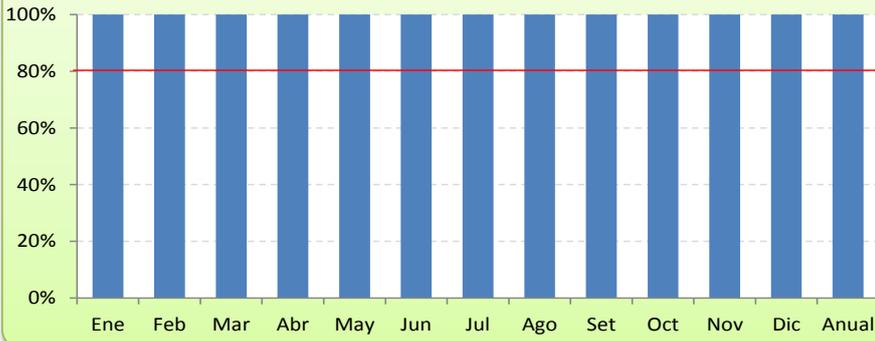
Gráfico 30, 31, 32, 33, 34, 35. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Hasta Diciembre del presente año, el 27.07% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 53.39% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

Porcentaje de casos probables de NB, HEP, 2016

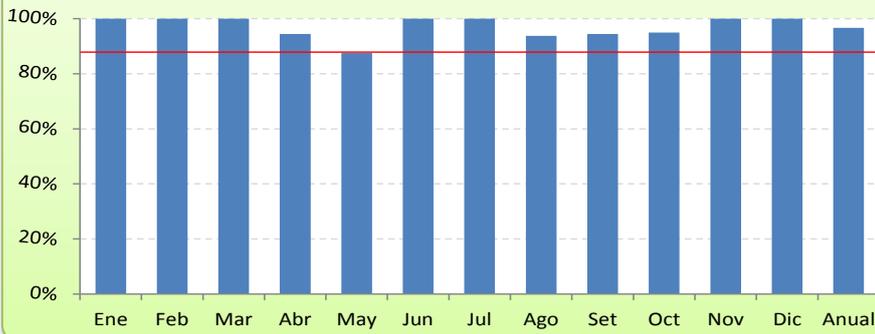


Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HEP, 2016



Hasta el mes de Diciembre del 2016 el 99.70% los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 95.45% de los casos probables hemocultivo.

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

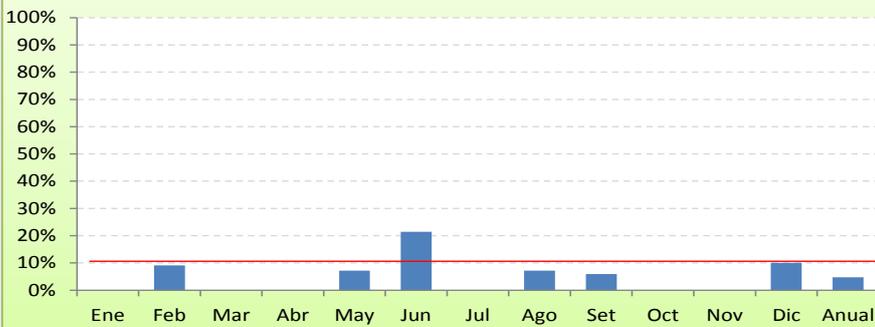


Hallazgos etiológicos, HEP 2016



Al mes de Diciembre en los casos probables de Neumonía se aisló *Streptococcus pneumoniae* en seis (06) oportunidades, *Haemophilus influenzae* no tipificado en una (01) oportunidad y otro microorganismo en una (01) oportunidad, siendo el porcentaje de aislamiento de 3.43%.

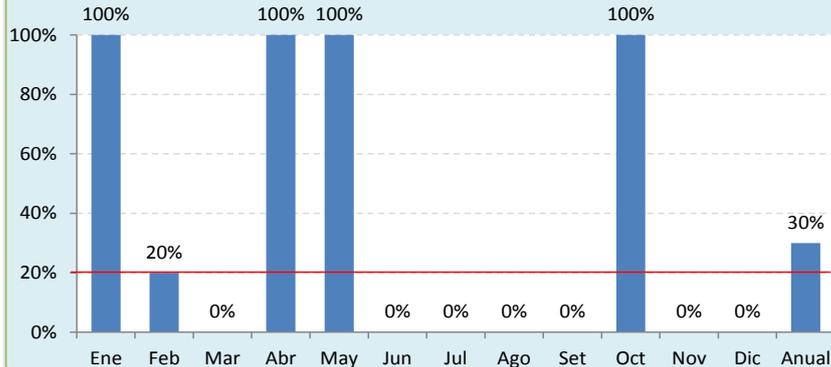
Porcentaje de casos confirmados de NB, HEP, 2016



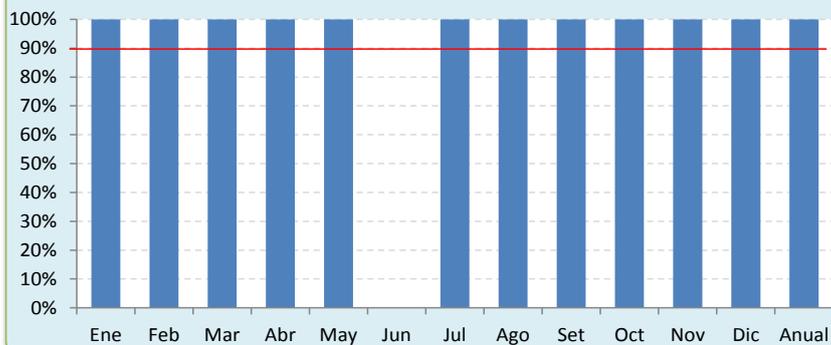
N° casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años, HEP, 2016



Porcentaje de casos probables de MB, HEP, 2016



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



Hallazgos etiológicos, HEP 2016

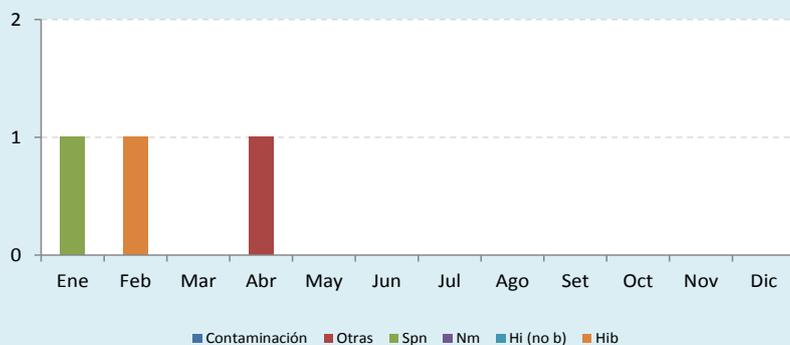


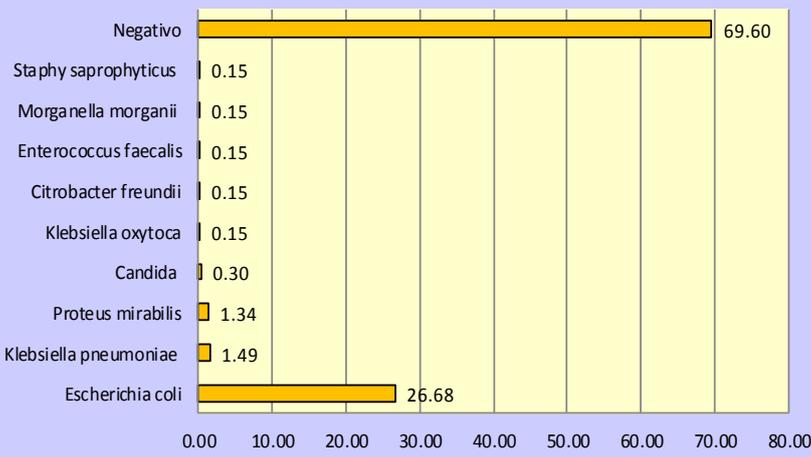
Gráfico 36, 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 1.6% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 30% fue catalogado como probable MECB.

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

Hasta Diciembre 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

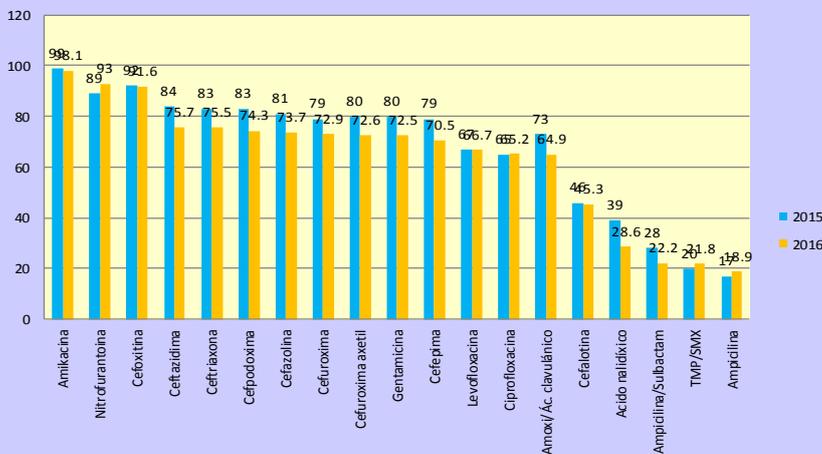
Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

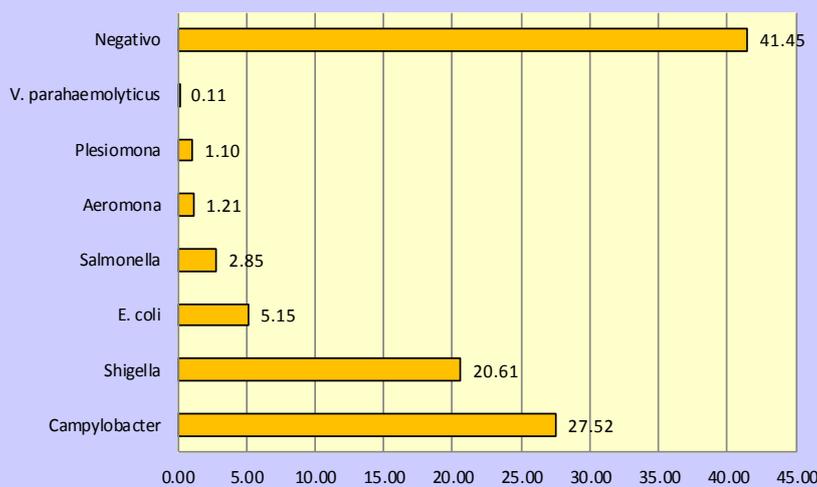


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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./Sulbactam, TMP/SMX y Ampicilina.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2016

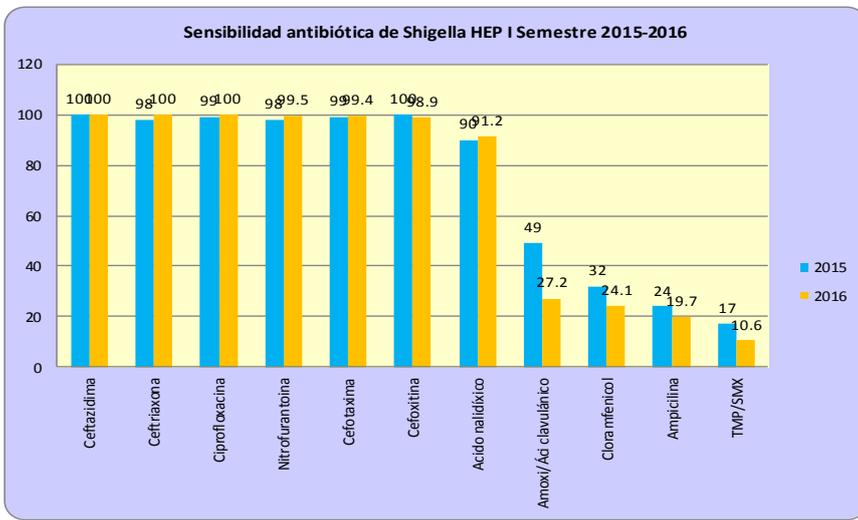


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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.

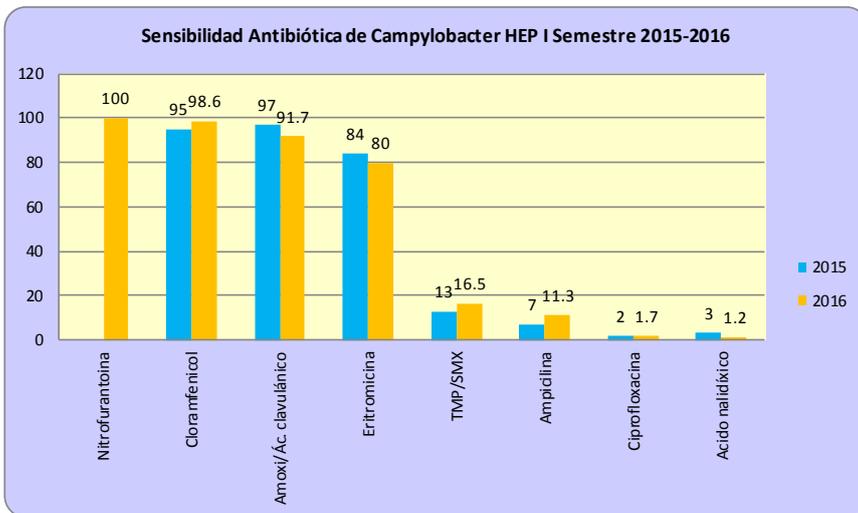
Los agentes más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (27.52%) y Shigella (20.61%).



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, Nitrofurantoina, Cefotaxima, Cefoxitina y Acido Nalidixico.



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%. Para Eritromicina fue de 80%.

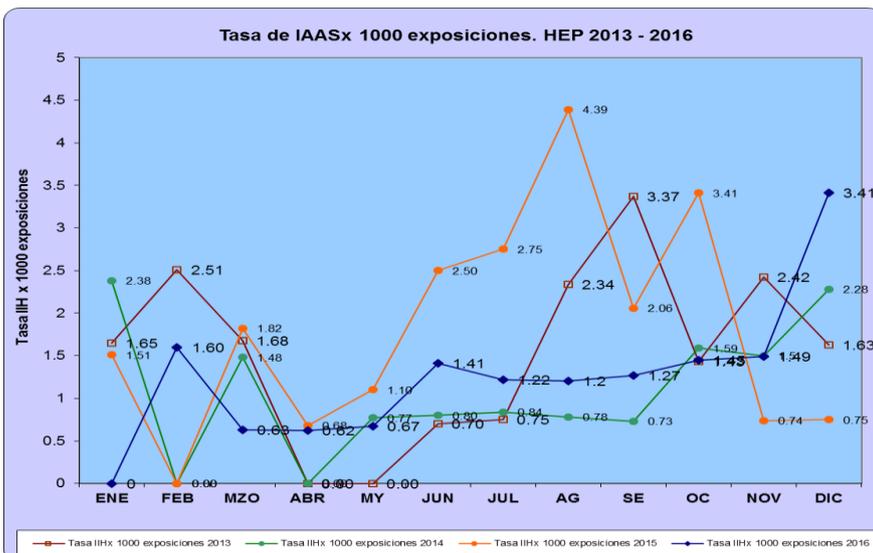


Gráfico 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2016.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Diciembre fue 3.41 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
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
NOV	UTIP		106	9	0	0.0	102	23	0	0.0	94	13	1	10.6	101	23	1	9.9			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	38	2	0	0.0	11	2	0	0.0	2	1	0	0.0	28	2	0	0.0			
		>2500G	43	5	0	0.0	15	2	0	0.0	14	2	0	0.0	23	5	0	0.0			
	MED PED		10	1	0	0.0	265	70	0	0.0	0	0	0	0.0	30	1	0	0.0			
	CIRUG PED		50	5	0	0.0	412	97	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	3	0	0.0
DIC	UTIP		94	9	1	10.6	151	20	0	0.0	105	11	1	9.5	115	11	2	17.4			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	34	3	0	0.0	36	4	0	0.0	11	1	0	0.0	27	2	0	0.0			
		>2500G	58	3	0	59.0	23	4	0	0.0	24	4	0	0.0	46	3	1	21.7			
	MED PED		0	0	0	0.0	248	64	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0			

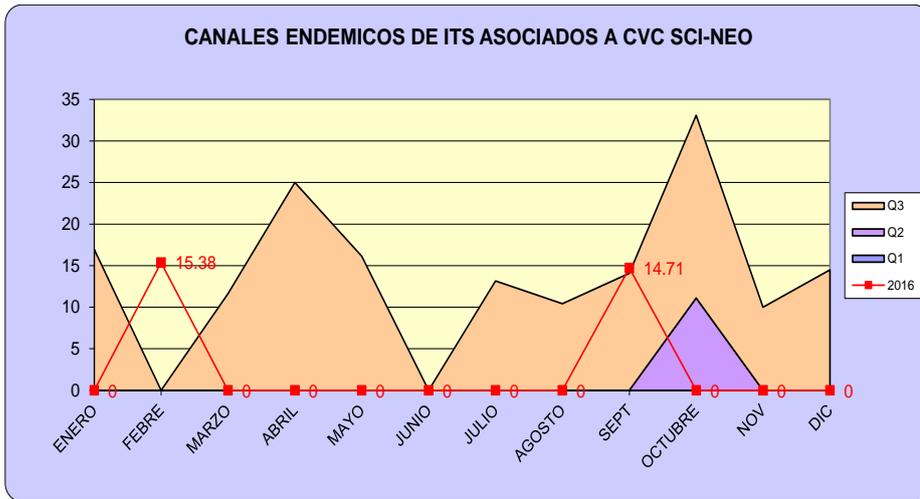


Gráfico 46. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.

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

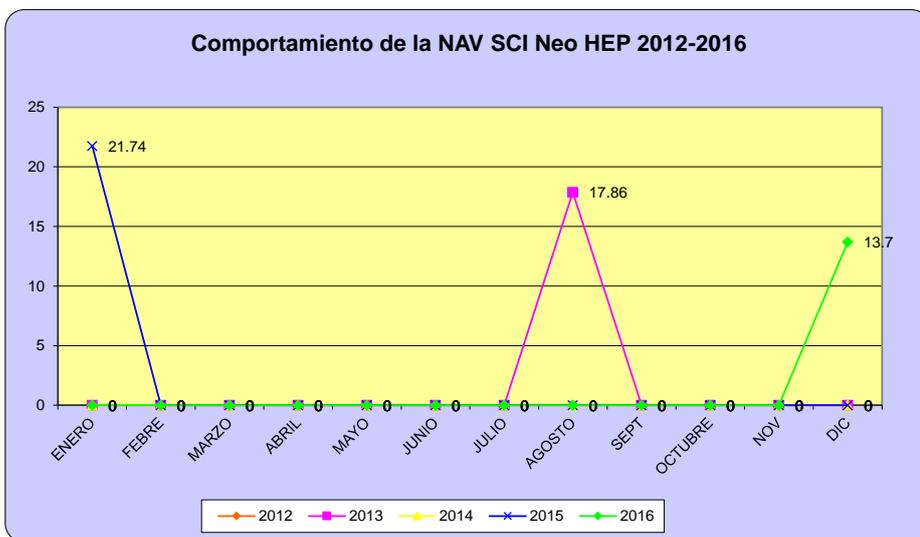


Gráfico 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.

En el mes de Diciembre se reportó un (01) caso de NAV en neonatos, lo que representó una T.I de 13.7 x 1000.



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

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

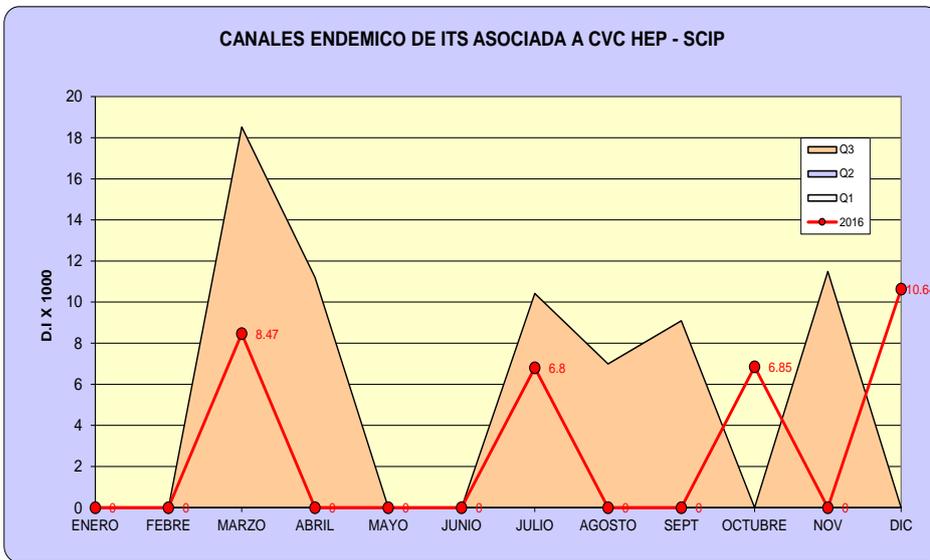


Gráfico 49.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.

En el mes de Diciembre se presentó un (01) casos de ITS asociadas a CVC en el SCI (Pediatria), lo que representó una tasa de 10.64 x 1000.

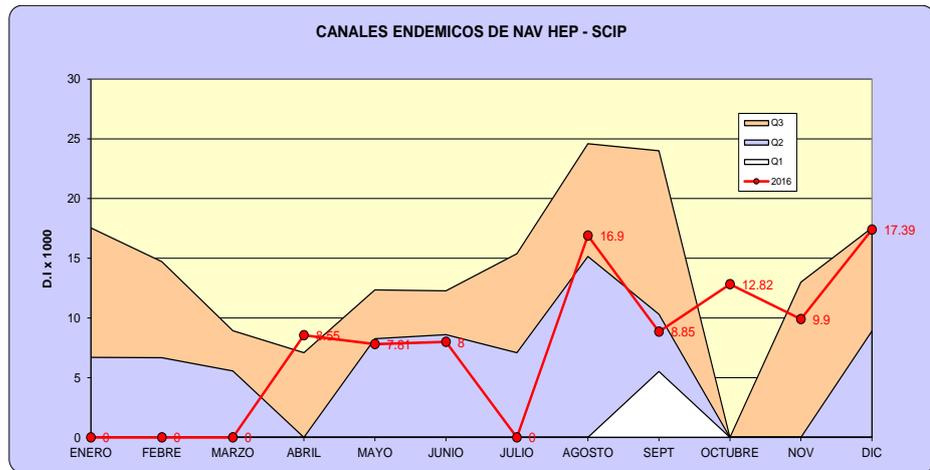


Gráfico 50.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

Durante el mes de Diciembre se reportó dos (02) casos de NAV en el SCI (Pediatria), lo que significó una T.I de 17.39 x 1000.

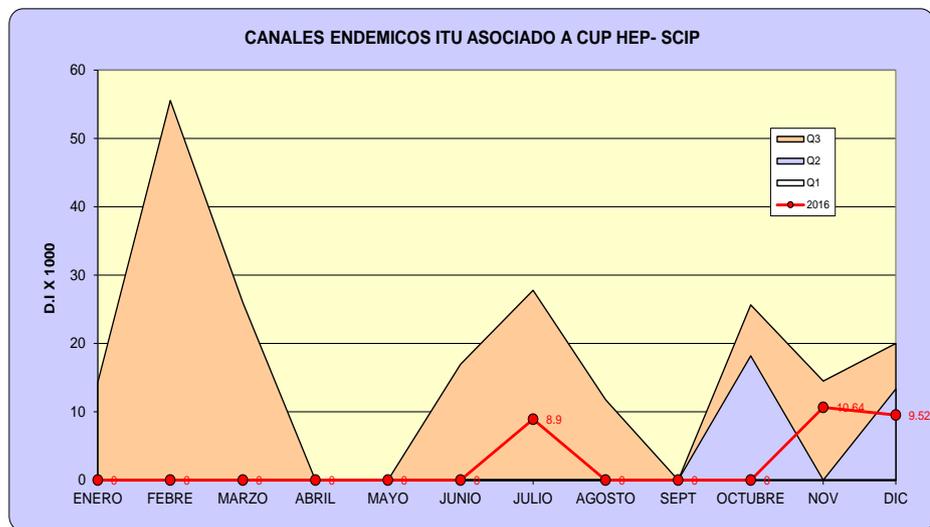


Gráfico 51.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

En el mes de Diciembre se presentó un (1) caso de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatria), lo que significó una tasa de 9.52 x 1000.

Accidentes de Tránsito HEP 2012- 2016

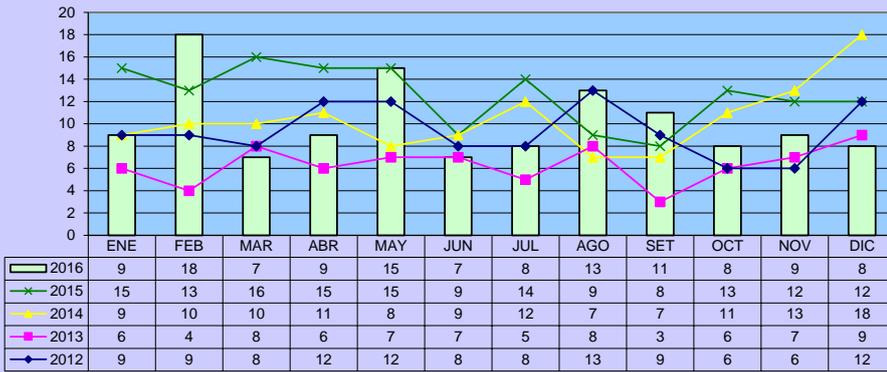


Gráfico 52. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Diciembre se han reportado 8 casos de accidentes de tránsito, cifra similar a lo reportado el mes anterior.

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

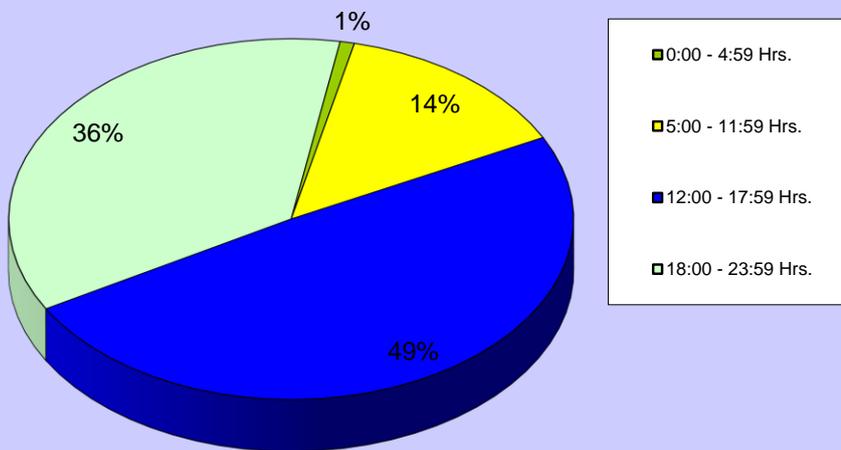


Gráfico 53. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Hasta el mes de Diciembre 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

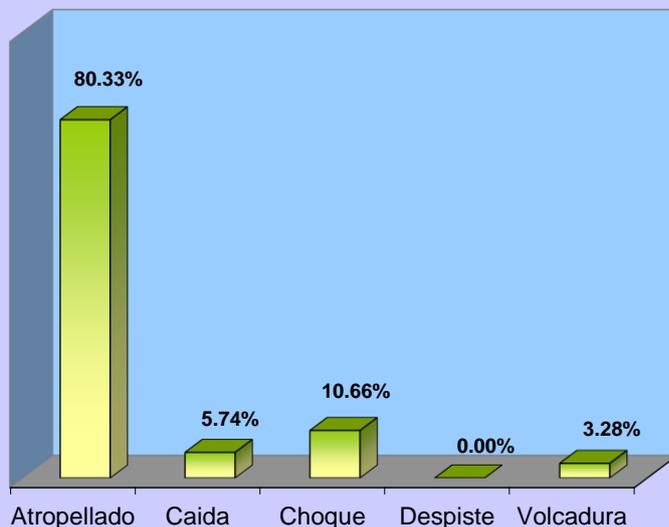


Gráfico 54. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Diciembre, 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
Societa 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