

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

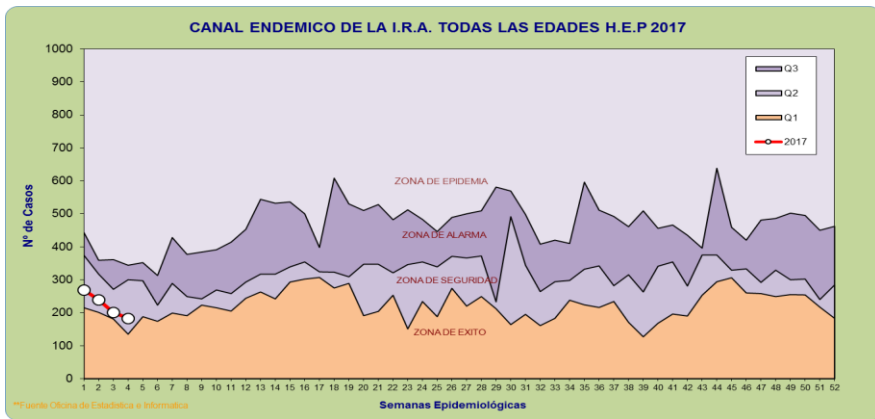
CANALES ENDEMICOS 2017

Semanas Epidemiológicas 01 a 04

EndemicChannels, epiweeks 01 to 04

Enero del 2017

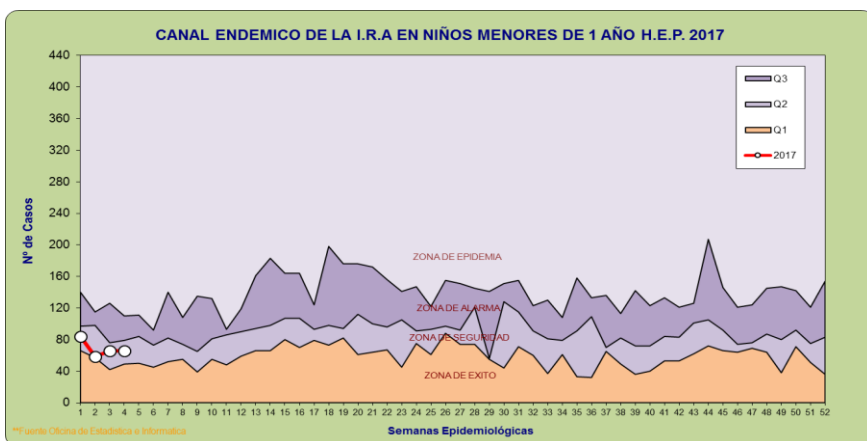
Canales endémicos



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

En las 4 primeras S.E se han reportado 893 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 13.18%, donde se reportó 789 episodios.

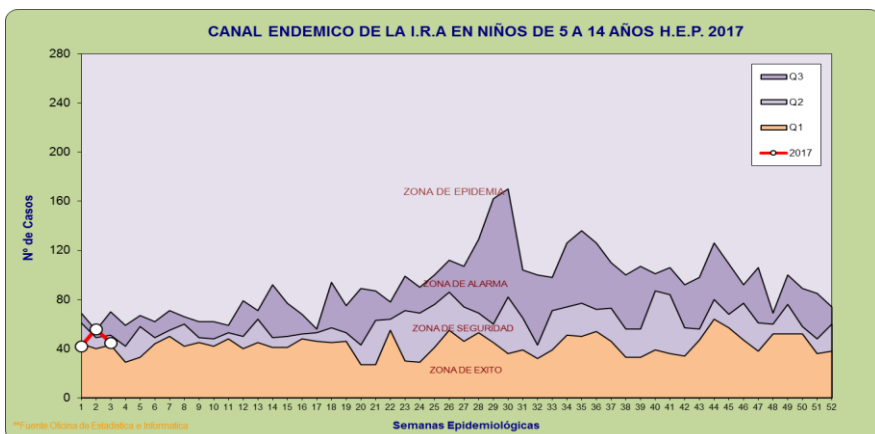
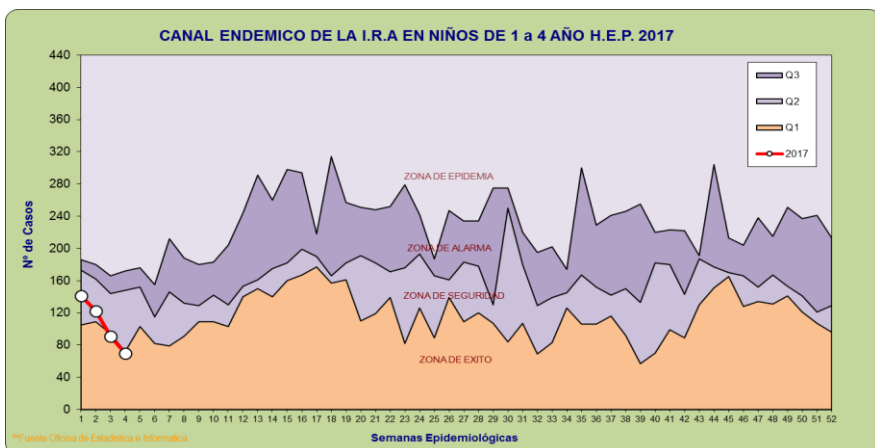
La curva se encuentra actualmente en la zona de seguridad.



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 en las 4 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 274 episodios de IRA, superior en un 31.10% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 424 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 187 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 2.91%, y 12.65% respectivamente, en relación al año 2016.

Durante las primeras 4 S.E no se presentó incremento inusual de casos en ningún grupo etario.



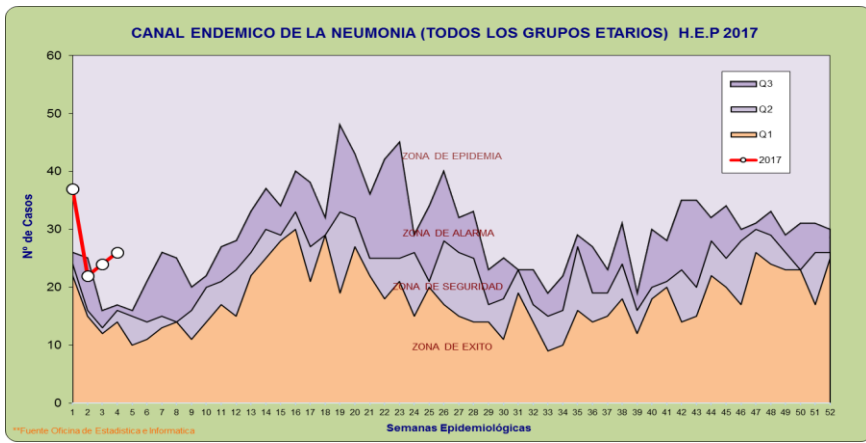


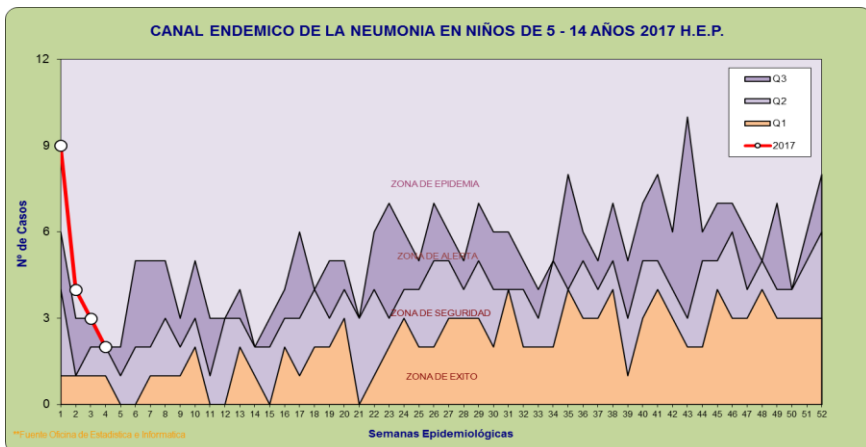
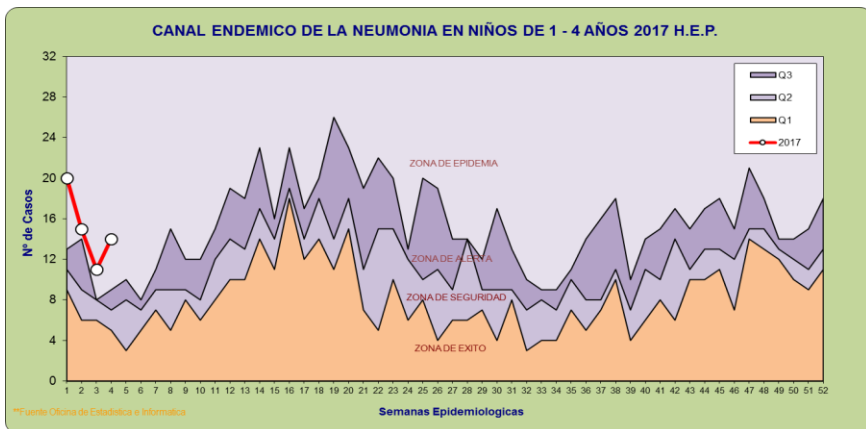
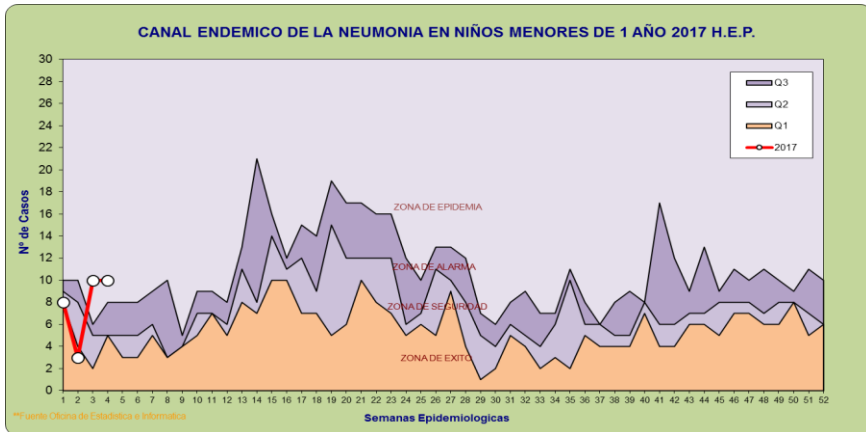
Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 4 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 83.48% (91/109) de todos los episodios reportados.

En las 4 primeras S.E se han reportado 91 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 44.44% con respecto al año 2016 donde se reportó 63 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 31 episodios cifra menor en un 6.06% con respecto al año 2016, así mismo se han reportado 60 episodios en los de 1 a 4 años y 18 en los niños de 5 a 14 años, cifras 100% y 260% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en las 4 primeras S.E del año 2017 en todos los grupos etarios se presentaron incrementos inusuales de casos.



Tasa de Notificación de IRA en < de 5 años HEP 2017

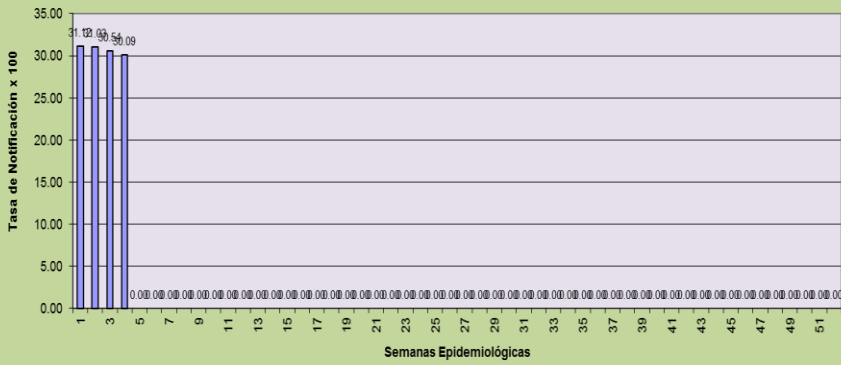
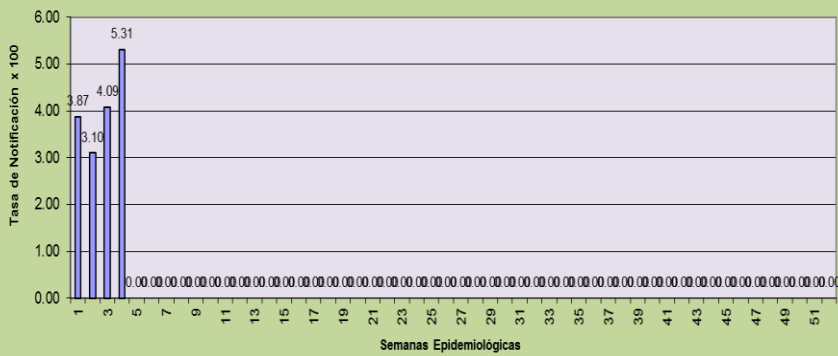


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 4 primeras S.E fue de 30.76 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 4.01 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 30.76 fueron IRAs y 4.01 fueron Neumonías.

Tasa de Notificación de Neumonías en < de 5 años HEP 2017



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2017

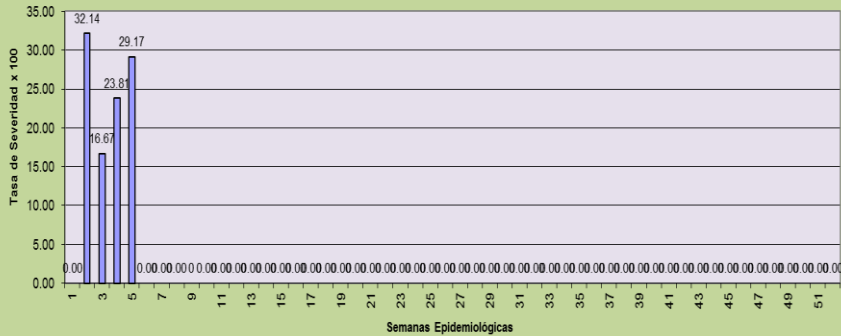
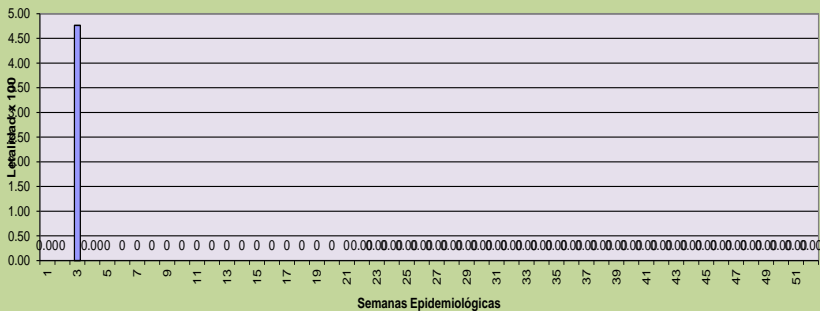


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 4 fue de 26.37x100 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 2017



A la S.E 4 la tasa de letalidad fue de 1.37 x 100. A la fecha se ha reportado 1 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2017

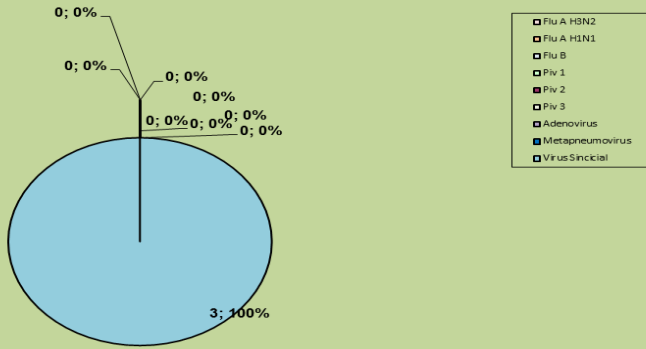
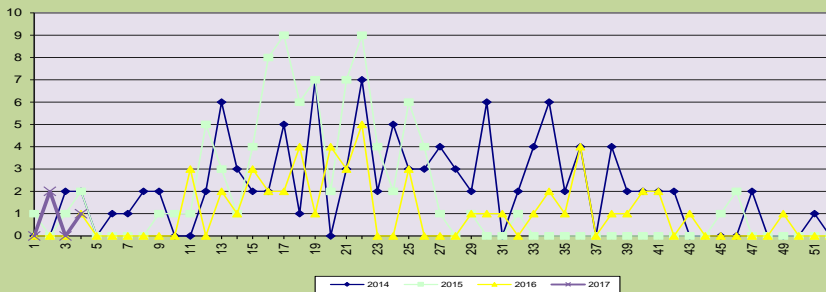


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante las 4 primeras S.E se han tomado 13 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 23% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 3 casos de VSR que representó el 100% de las identificaciones.

Vigilancia de Virus Sincial respiratorio (VSR) HEP 2014-2017



CANAL ENDEMIC DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2017

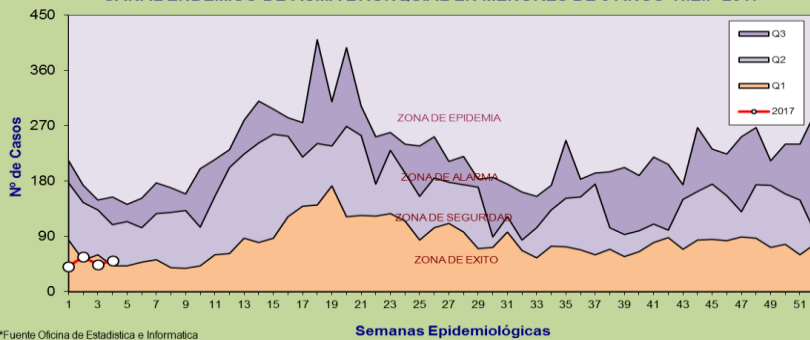


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 4 primeras S.E se han reportado 192 episodios de SOB/ASMA, cifra menor en 18.99% a lo reportado el año 2016 para el mismo periodo.

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

Comportamiento de los Casos Probables de Tos Ferina por S.E HEP 2014-2017

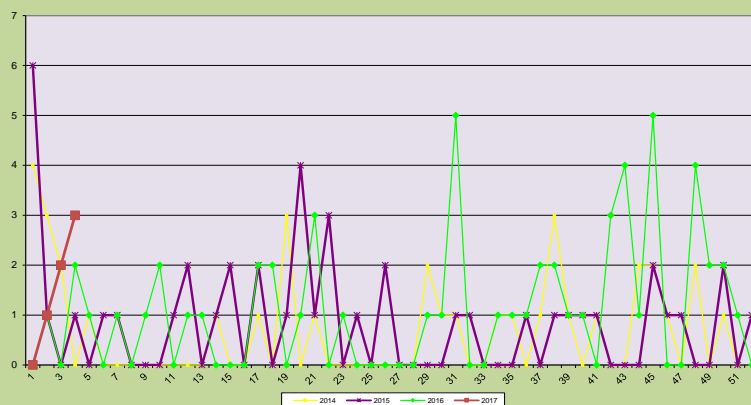
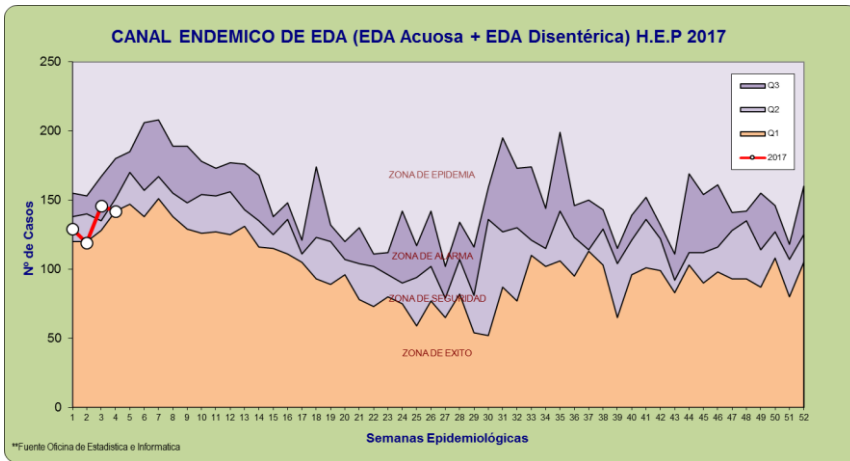


Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 4 semanas se han reportado 6 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR dos (2) casos positivos a Bordetella pertusis.



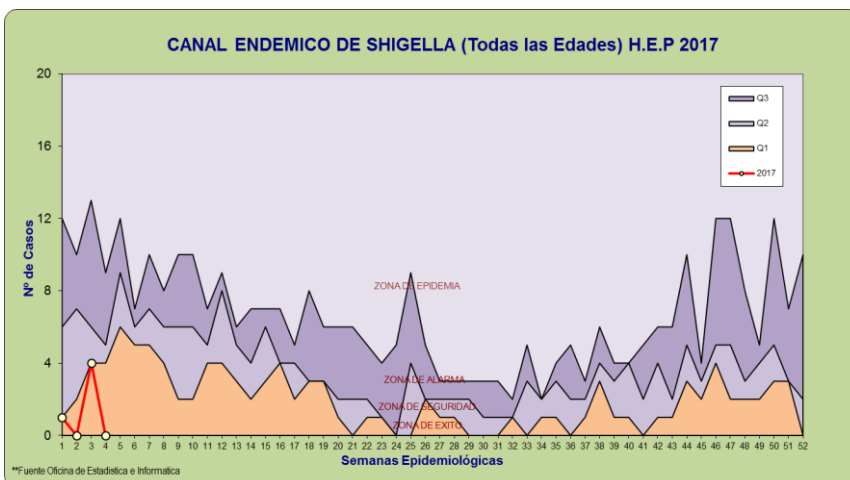
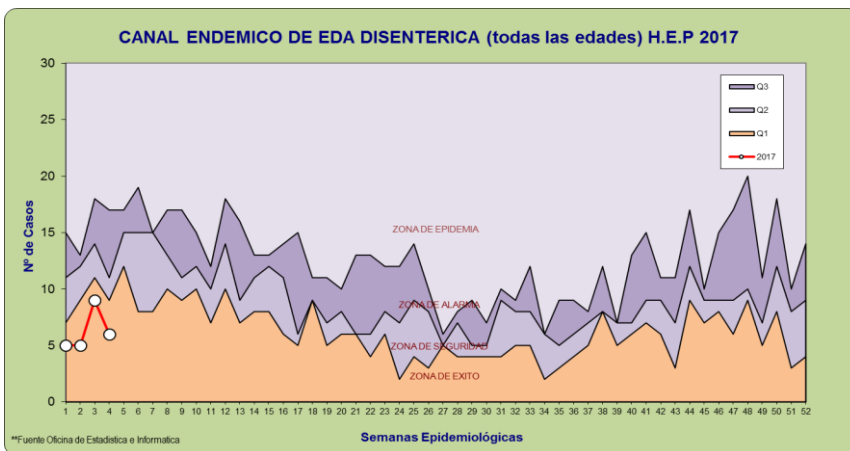
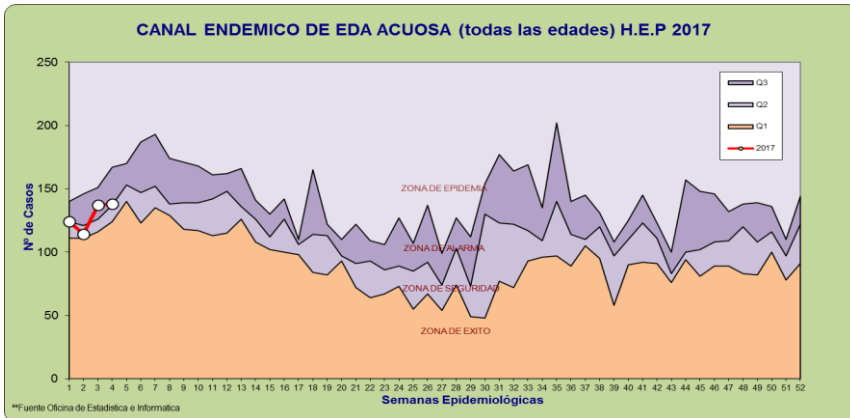
Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 4 se han reportado 538 episodios; cifra superior en 4.47% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 515 episodios.

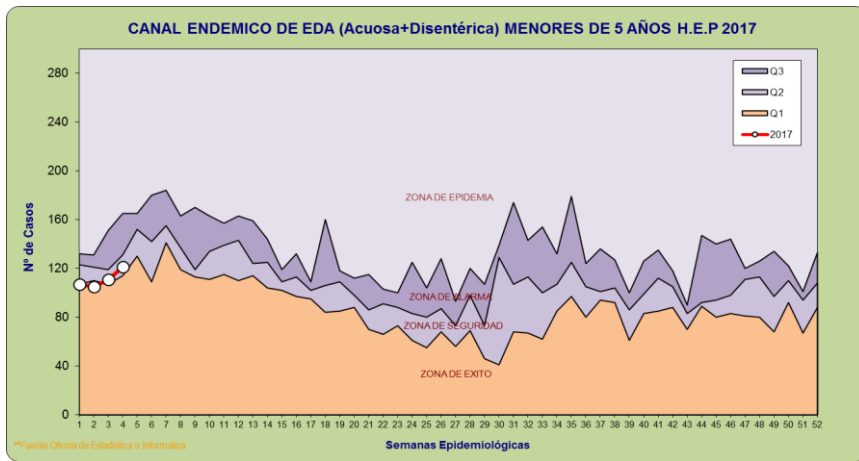
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 95.35% (513 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 4.65% (25 episodios).

Al analizar los casos de EDA en todos los grupos etarios, se aprecia que la curva se mantiene en la zona de seguridad.

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



En las 4 primeras S.E se aisló Shigella en 5 casos, cifra inferior en 23.08% con respecto al año anterior para el mismo periodo.



Gráficos 21, 22, 23 Canales Endémicos de la EDA en menores de 5 años.

A la S.E 4 el 82.53% de los episodios de EDA se presentaron en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años en la 4 primeras S.E fue superior en 9.38% y para EDA disintérica fue inferior en un 31.40%, con respecto al año 2016.

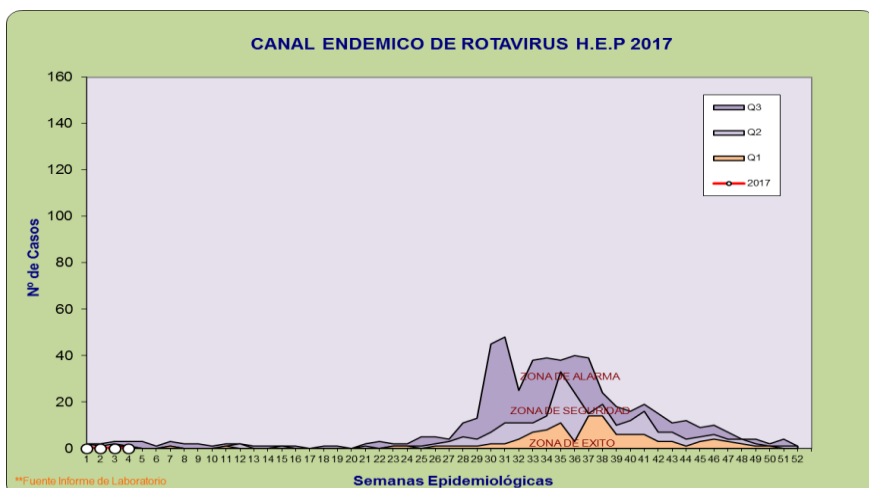
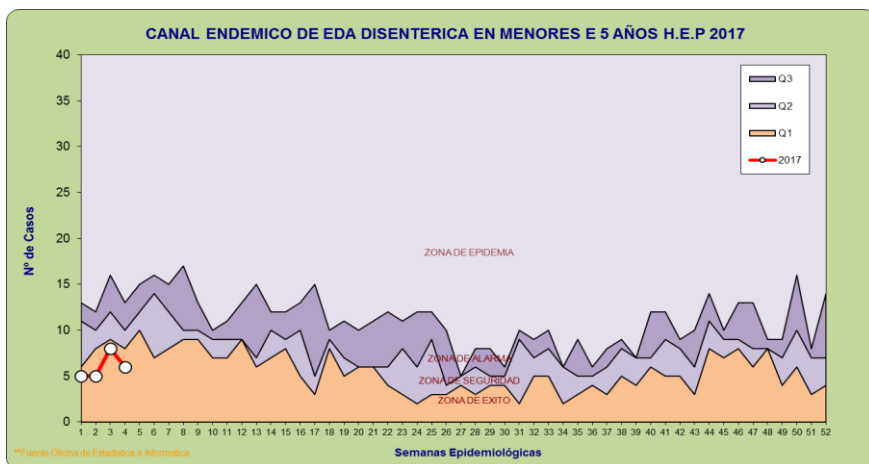
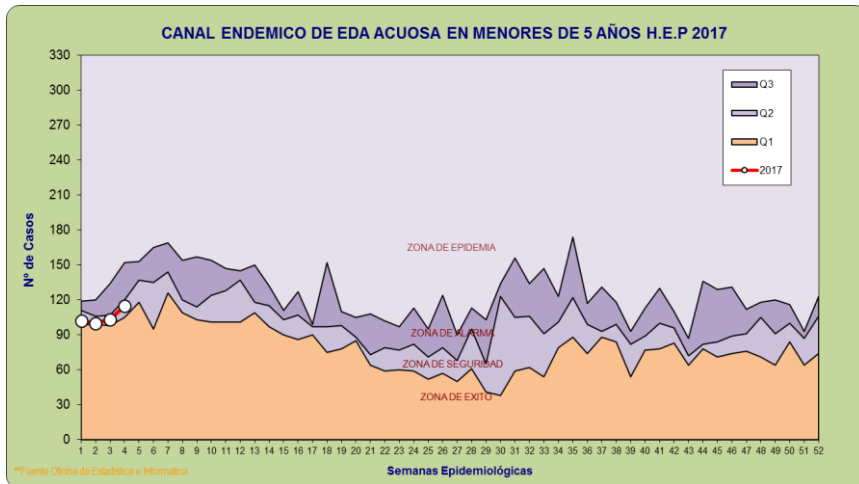


Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

No se han confirmado casos de EDA por Rotavirus durante las 4 primeras S.E.

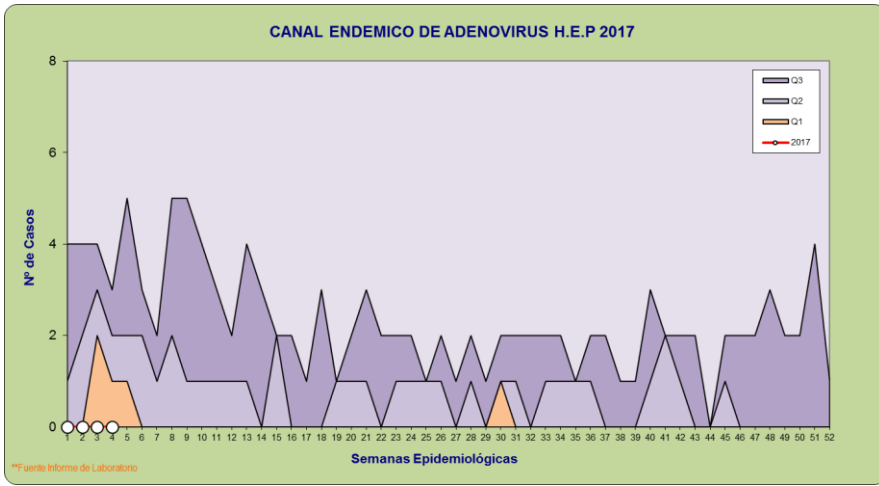


Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

No se confirmaron casos de EDA por Adenovirus a la S.E 4.

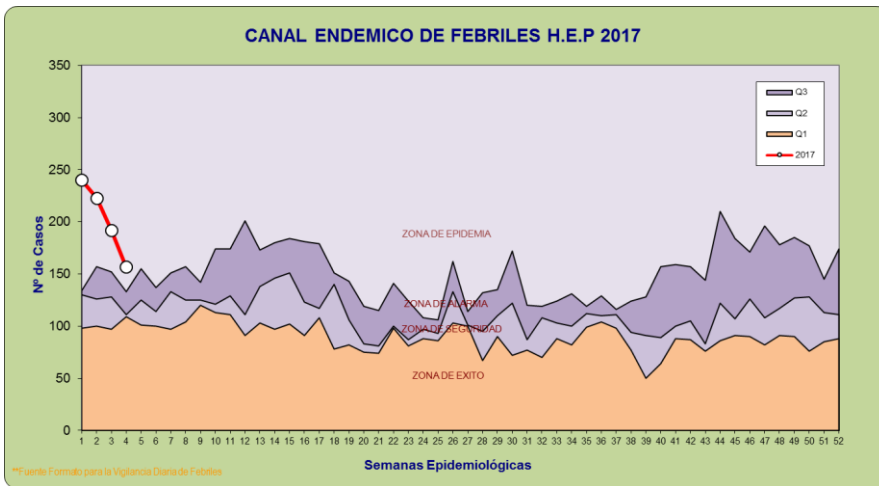


Gráfico 26. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 4 S.E se han reportado 812 episodios de febriles, cifra superior en 16.67% a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia, muestra una tendencia a la disminución.

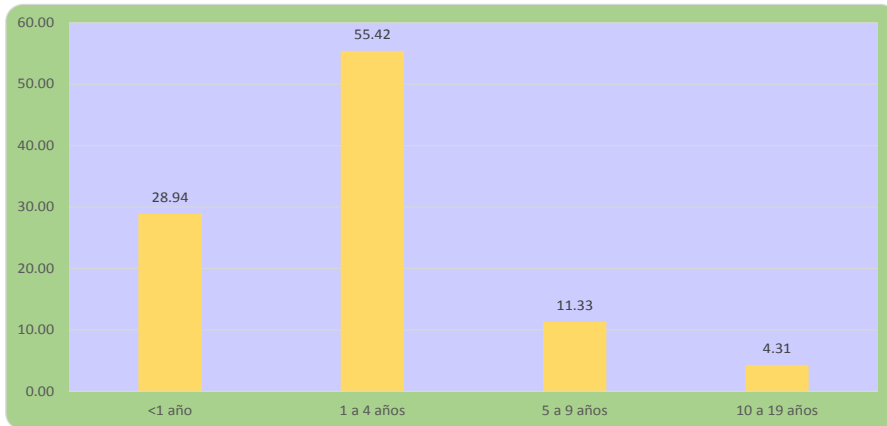
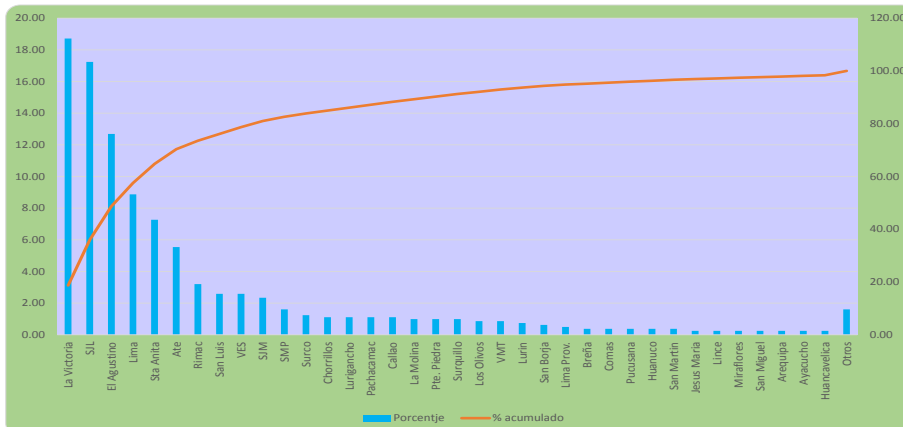


Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 4 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (55.42%), seguido de los menores de 1 años (28.94%) y los distritos de donde más frecuentemente procedieron fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima. Este comportamiento fue similar a lo presentado el año 2016 para el mismo periodo.



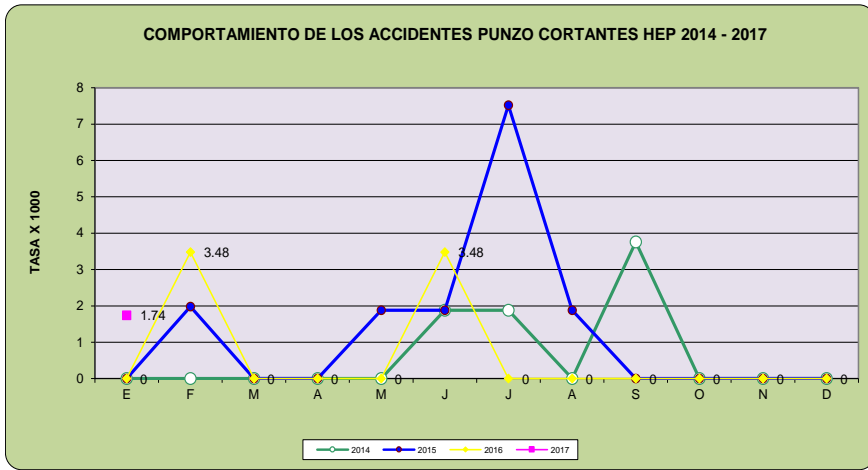


Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

En las 4 primeras S.E se reportó un (01) caso de accidentes punzo cortantes lo que representó una tasa de 1.74 x 1000, no se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

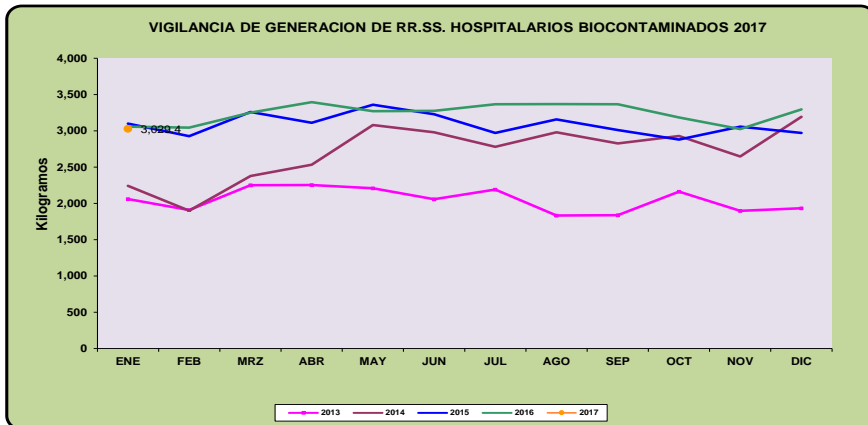


Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Enero se generaron 3,029.40 kg de RRSS biocontaminados en el HEP.

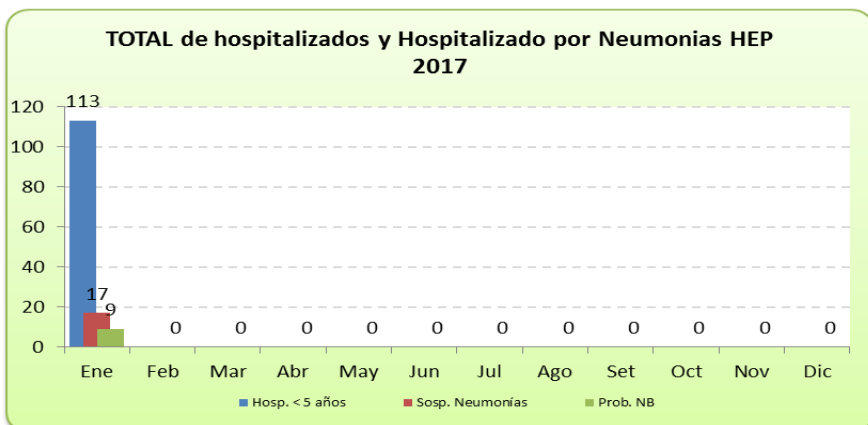
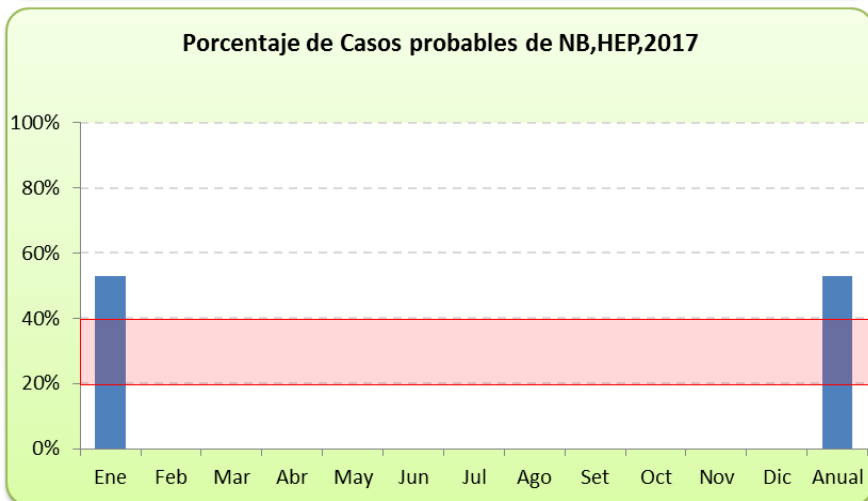
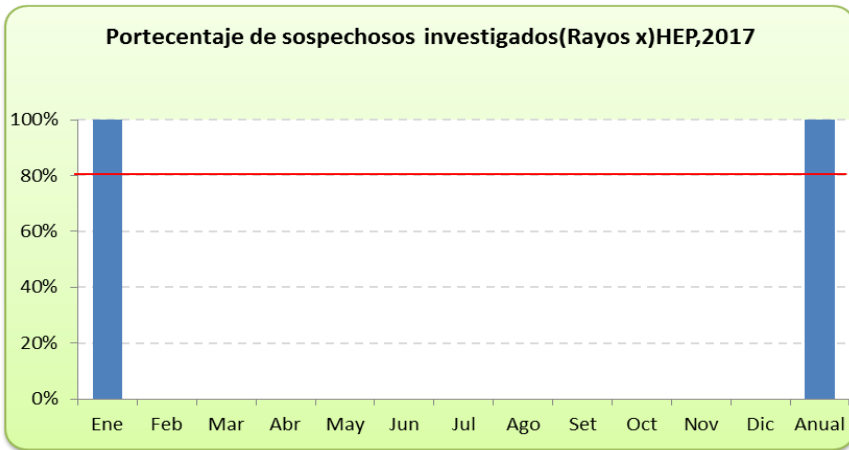


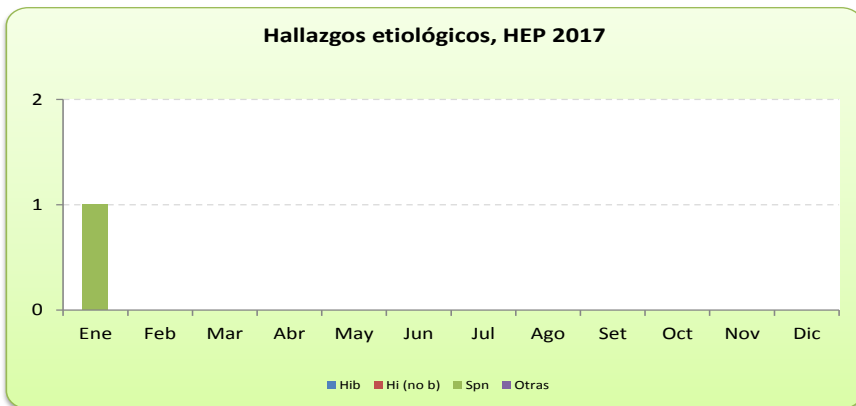
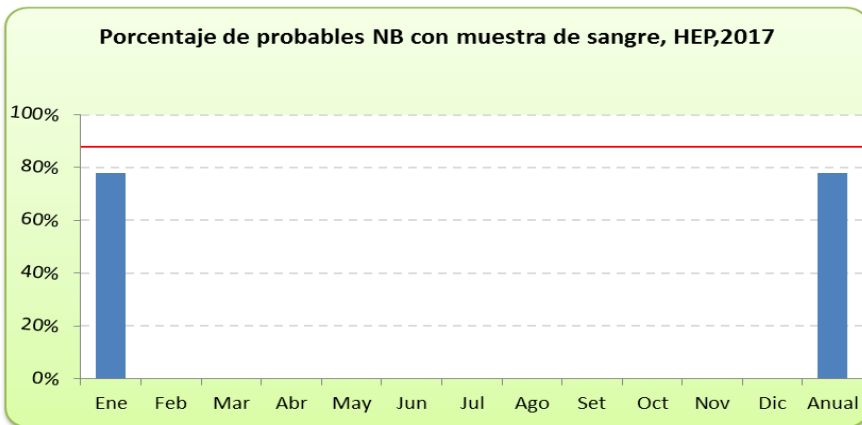
Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

En el mes de Enero del presente año, el 15.04% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 52.94% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.





En el mes de Enero 2017 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 77.79% de los casos probables hemocultivo.



En el mes de Enero se aisló *Streptococcus pneumoniae* en una oportunidad, siendo el porcentaje de aislamiento de 14.28%.

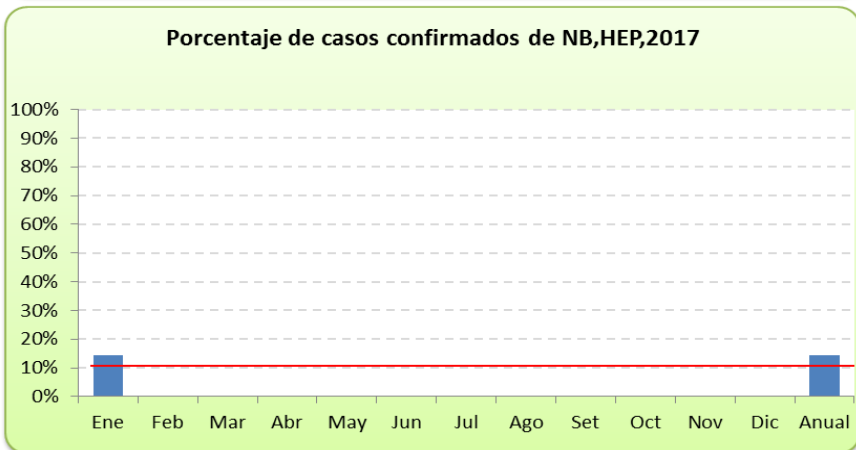
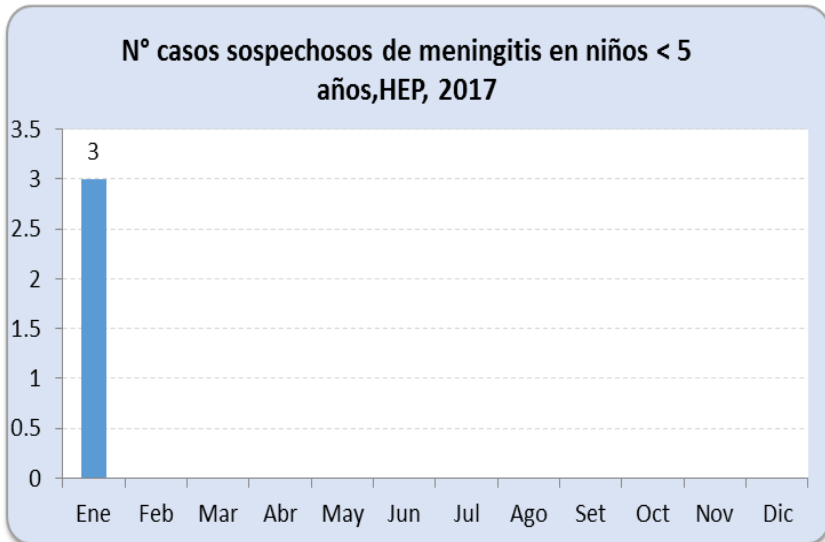
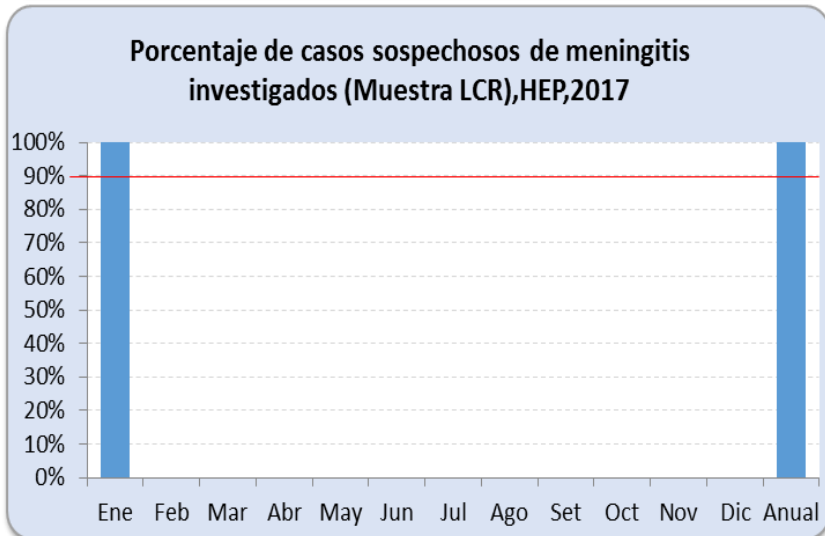
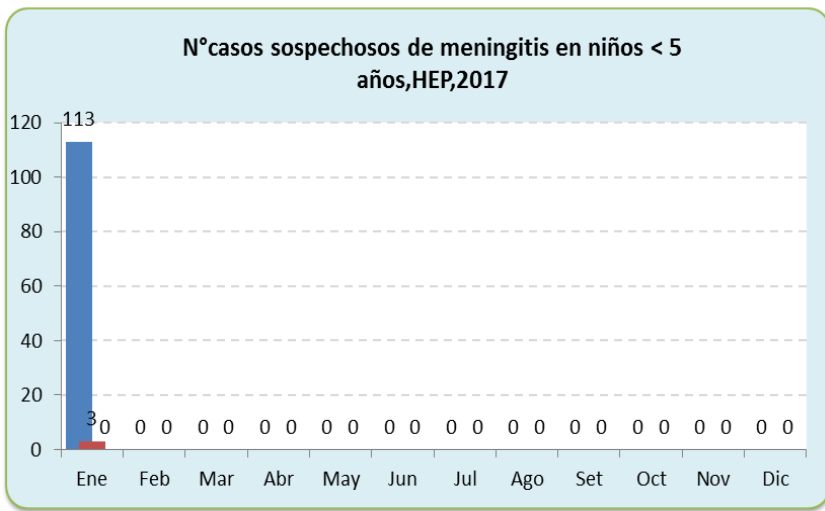


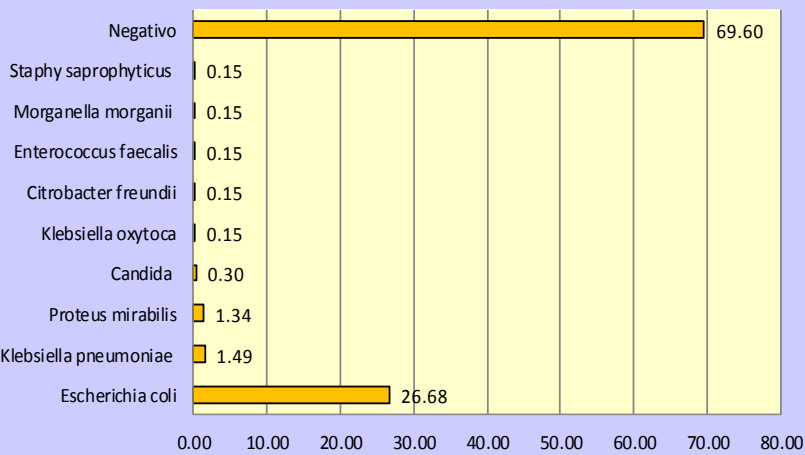
Gráfico 37, 38, 39, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 2.65% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos ninguno fue catalogado como probable MECB.

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



Aislamiento Bacteriano en Urocultivos HEP I Semestre 2016



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

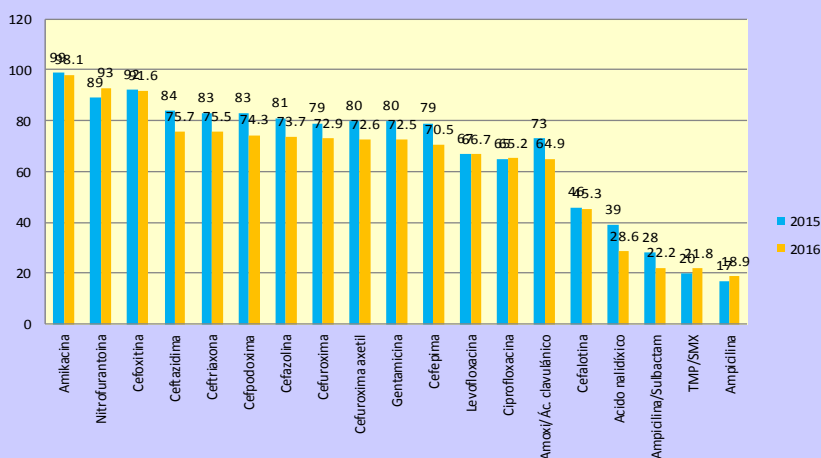
Gráficos 41, 42 43, 44, 45. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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

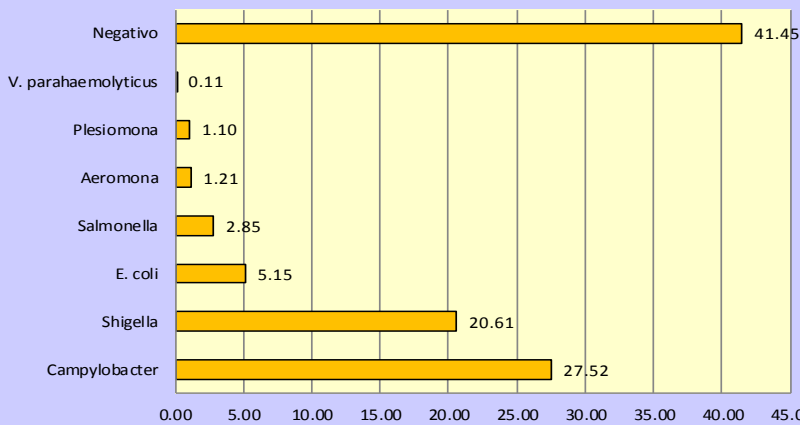


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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, Ceftriaxona, Cefepodoxima y la menor sensibilidad para Ac. Nalidixico, Amp./Sulbactam, TMP/SMX y Ampicilina.

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2016

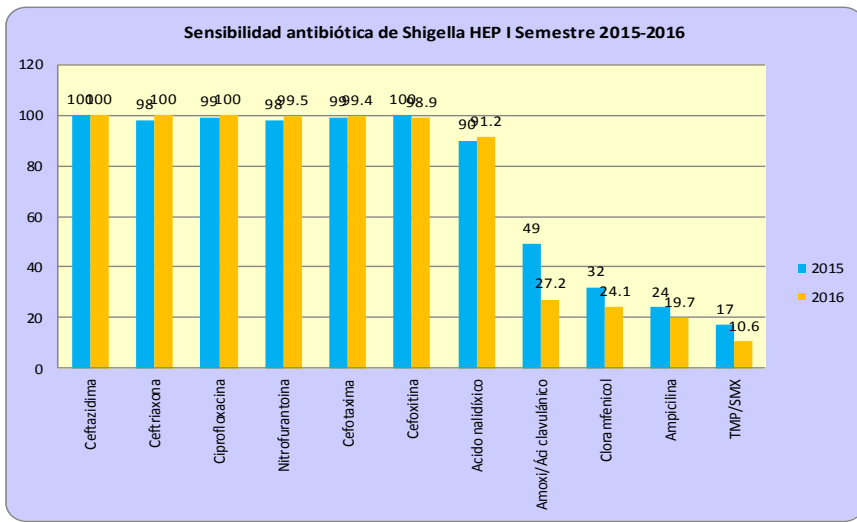


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

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

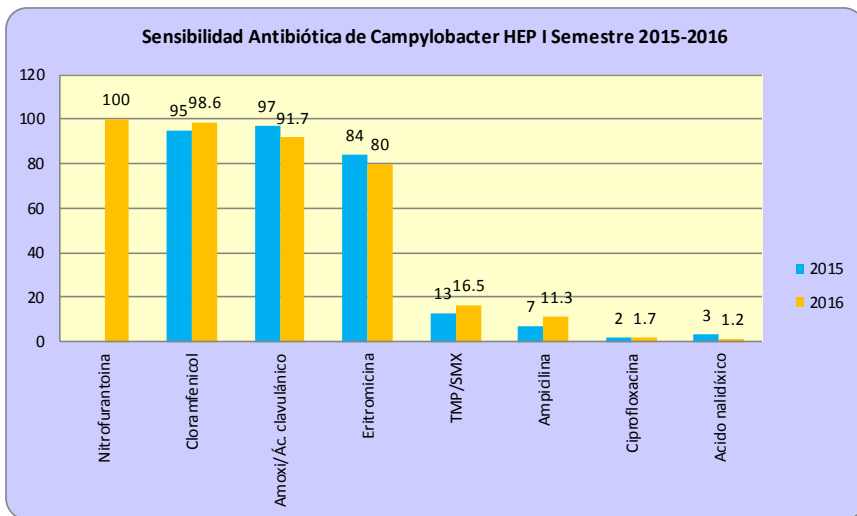
Los agentes más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (27.52%) y Shigella (20.61%).



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

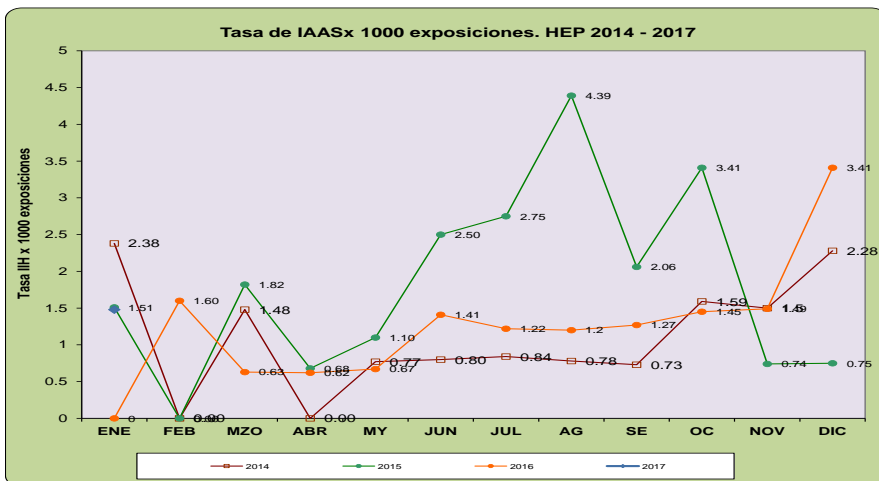


Gráfico 46, 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2016.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Enero fue 1.51 x1000 días exposición.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IASS) 2017

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO				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 ITU	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		29	6	0	0.0	144	25	0	0.0	23	7	0	0.0	65	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	30	2	1	33.3	4	1	0	0.0	8	2	0	0.0	28	2	0	0.0				
		>2500G	47	4	1	21.3	34	6	0	0.0	12	3	0	0.0	20	3	0	0.0				
	MED PED		0	0	0	0.0	297	84	0	0.0	0	0	0	0.0	31	1	0	0.0				
CIRUG PED		19	1	0	0.0	563	117	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	3	0	0.0		

HOSPITAL

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Enero, 2017				
CVC	125	13	2	16.00
CVP	1042	233	0	0.00
CUP	43	12	0	0.00
VM	144	17	0	0.00
TOTAL	1354	275	2	1.48

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Enero, 2017				
CVC	77	6	2	25.97
CVP	38	7	0	0.00
CUP	20	5	0	0.00
VM	48	5	0	0.00
TOTAL	183	23	2	10.93

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Enero, 2017				
CVC	29	6	0	0.00
CVP	144	25	0	0.00
CUP	23	7	0	0.00
VM	65	11	0	0.00
TOTAL	261	49	0	0.00

Durante el mes de Enero se reportó dos (02) casos de IAS, correspondiente a dos (02) ITS asociada a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos (Neonatología).

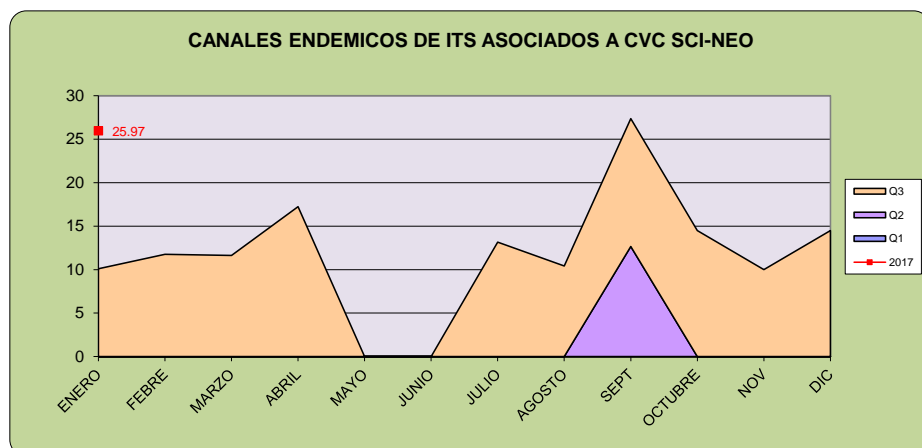


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2016, según mes.

En el mes de Enero se reportó dos (02) caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una tasa de 25.97 x 1000 días exposición.

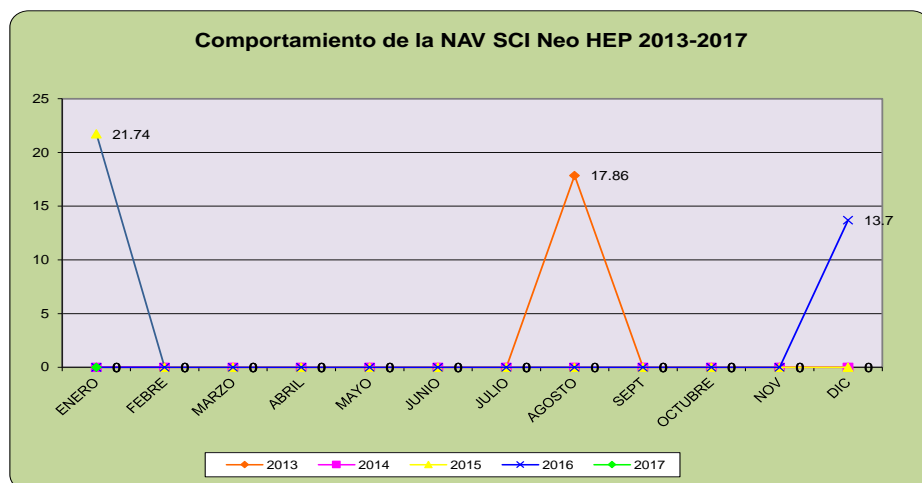


Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2016, según mes.

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

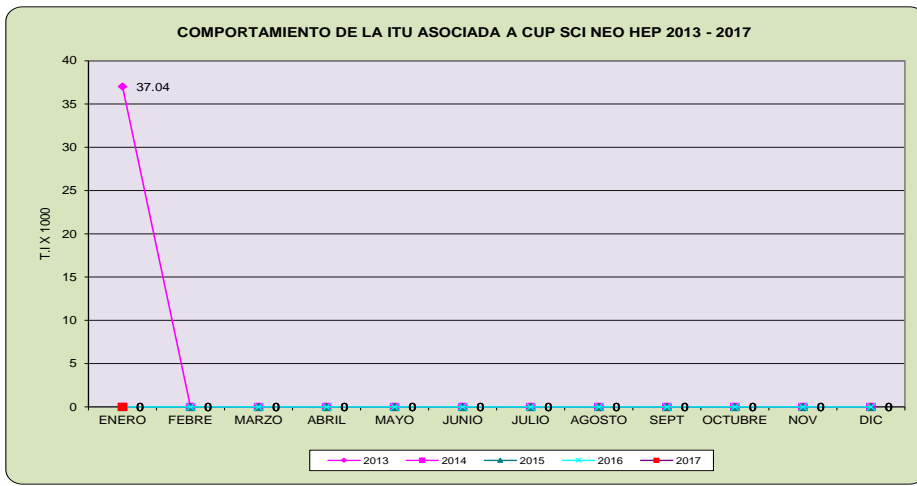


Gráfico 50.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2016, según mes.

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

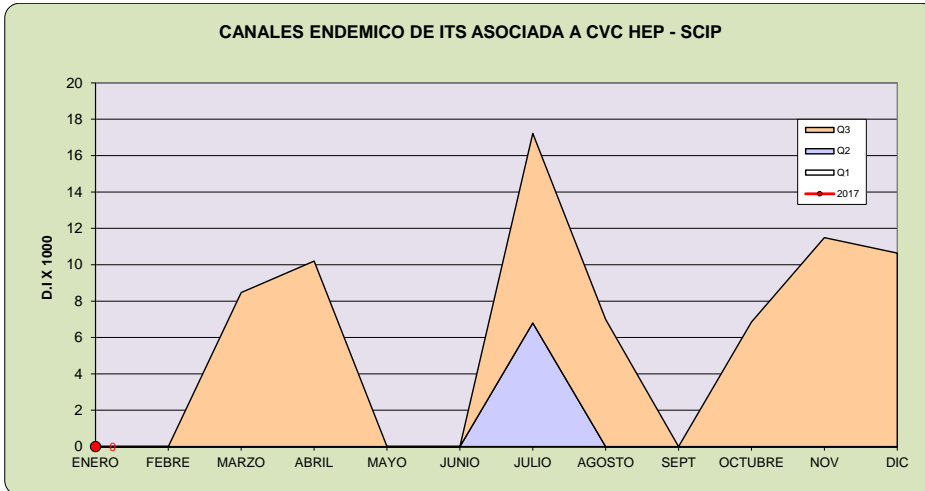


Gráfico 51.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según meses.

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

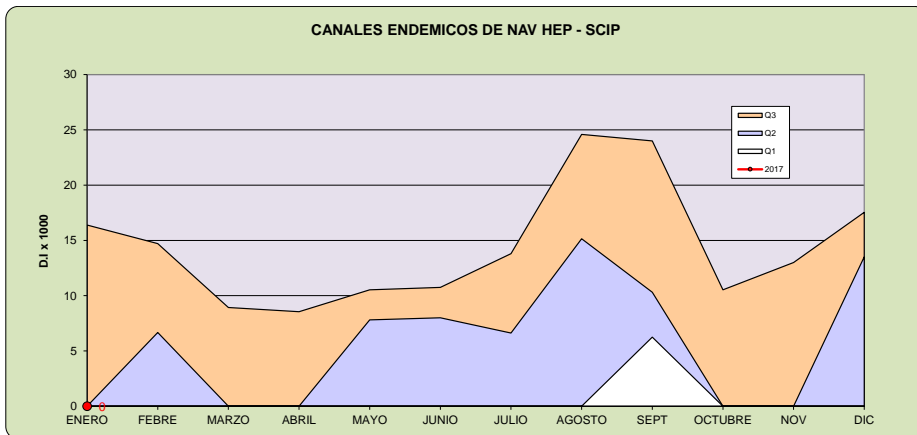


Gráfico 52.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

Durante el mes de Enero no se reportó casos de NAV en el SCI (Pediatria).

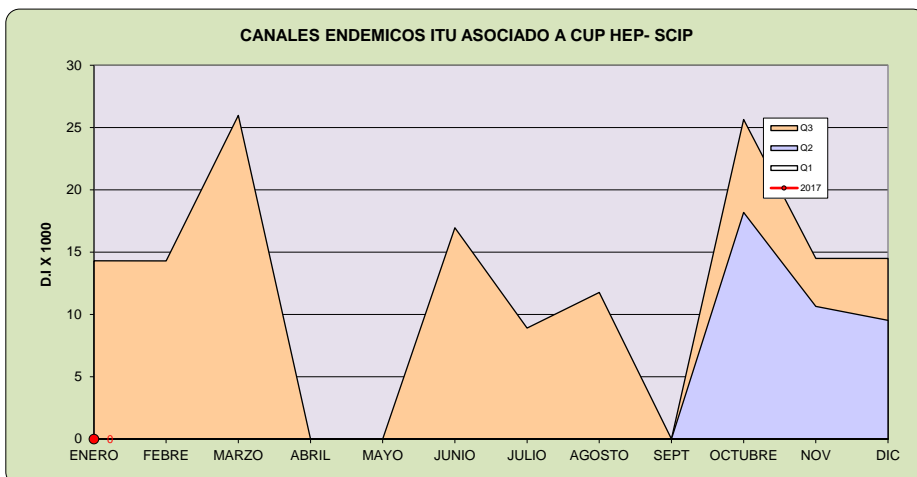


Gráfico 53.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2016, según mes.

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

Accidentes de Tránsito HEP 2013- 2017

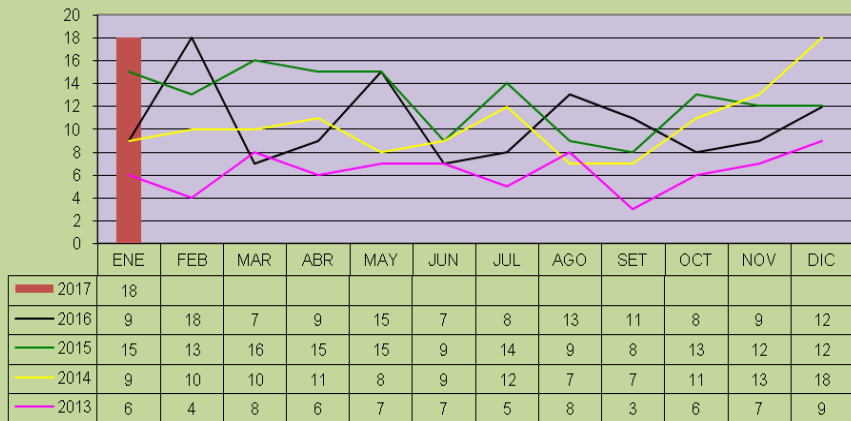


Gráfico 54. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Enero se han reportado 18 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2017

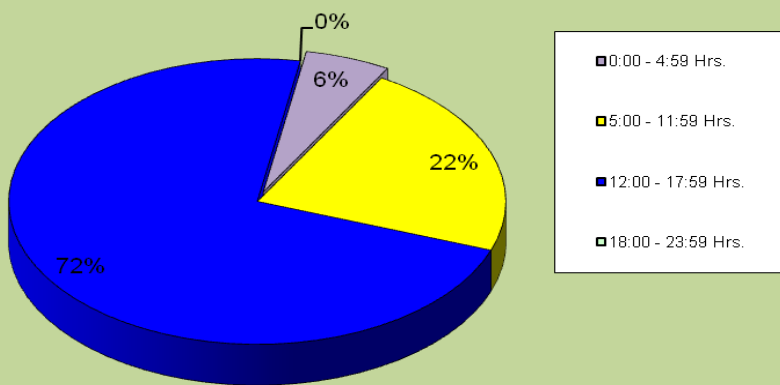


Gráfico 55. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Al mes Enero 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 - 2017

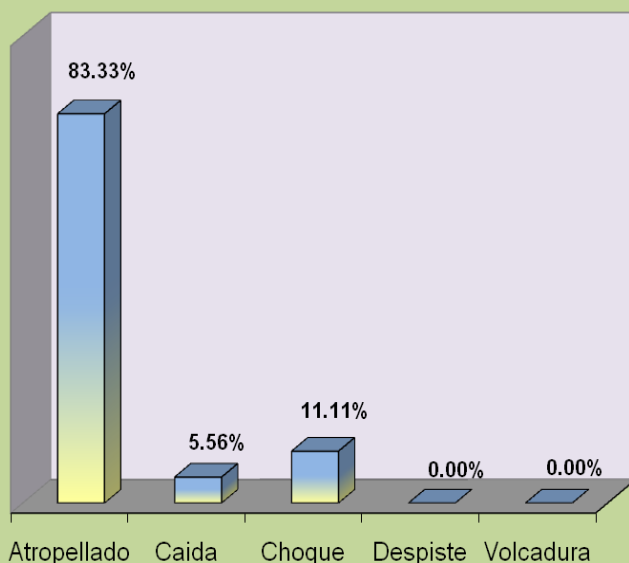


Gráfico 56. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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