

IGSS - MINISTERIO DE SALUD - PERU

**Dirección General:**  
Dr. Fernando W. Ramos Neyra  
E-mail: [framos@hep.gob.pe](mailto:framos@hep.gob.pe)

**Sub-Dirección General:**  
Dr. Miguel Villena Nakamura  
E-mail: [mwillena@hep.gob.pe](mailto:mwillena@hep.gob.pe)

**Responsable del Reporte:**  
Dr. Hugo Mezarina Esquivel  
Jefe de la Oficina de Epidemiología y  
Salud Ambiental  
E-mail: [hmezarina@hep.gob.pe](mailto: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](http://www.hep.gob.pe)

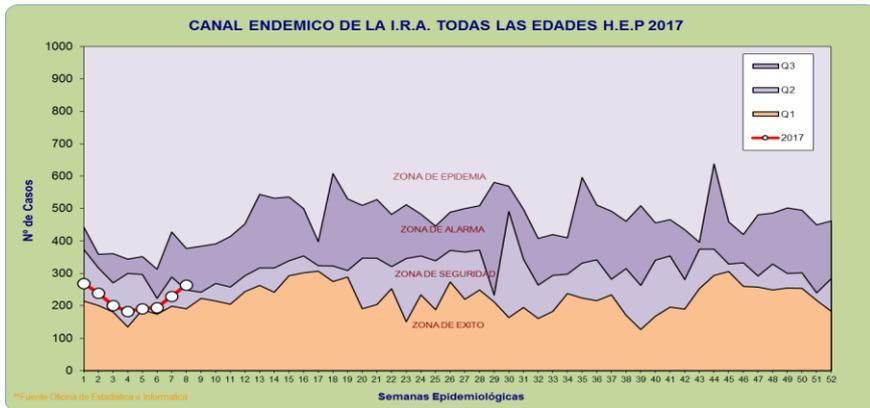
## CANALES ENDEMICOS 2017

**Semanas Epidemiológicas 05 a 08**

Endemic Channels, epiweeks 05 to 08

**Febrero del 2017**

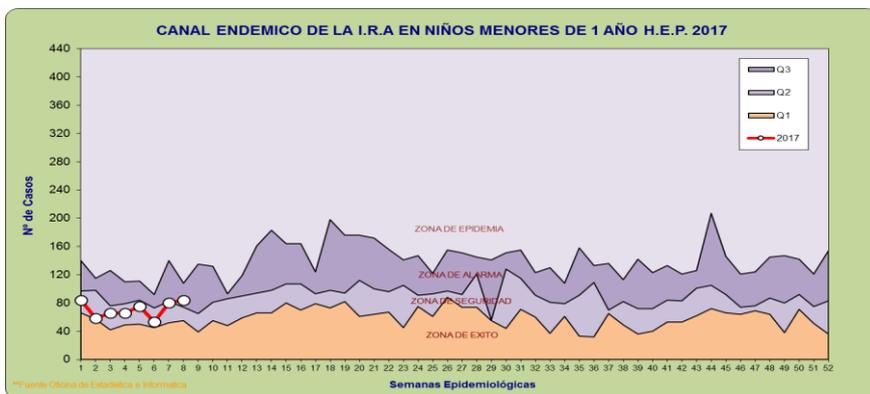
# Canales endémicos



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

En las 8 primeras S.E se han reportado 1773 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 4.48%, donde se reportó 1697 episodios.

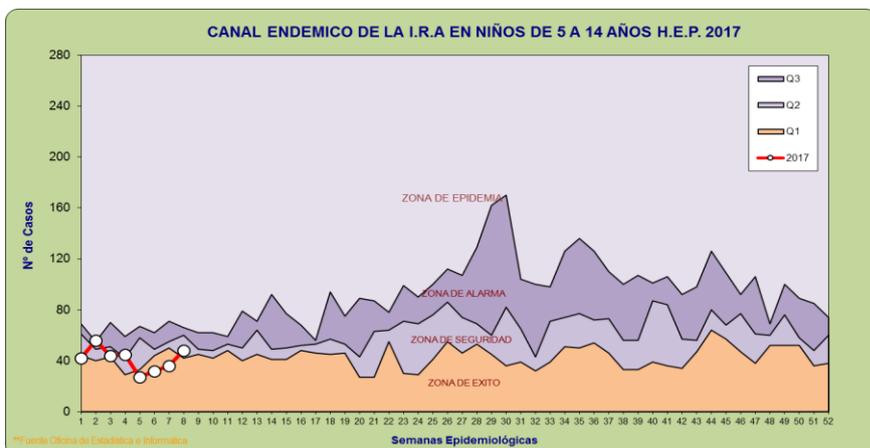
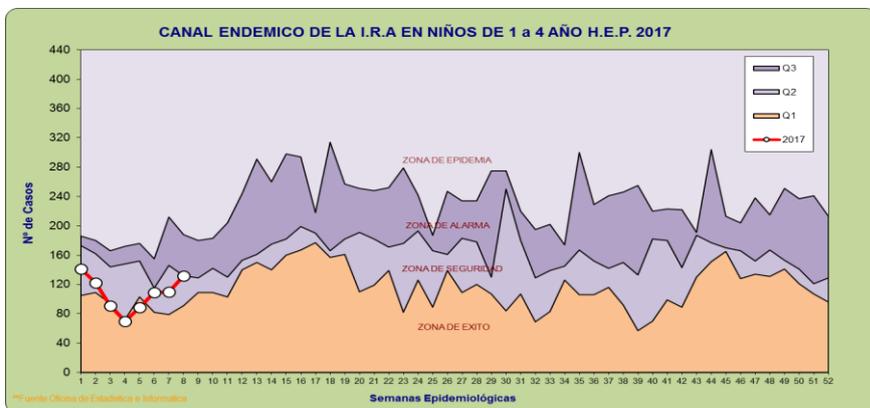
La curva se encuentra actualmente en la zona de alerta.

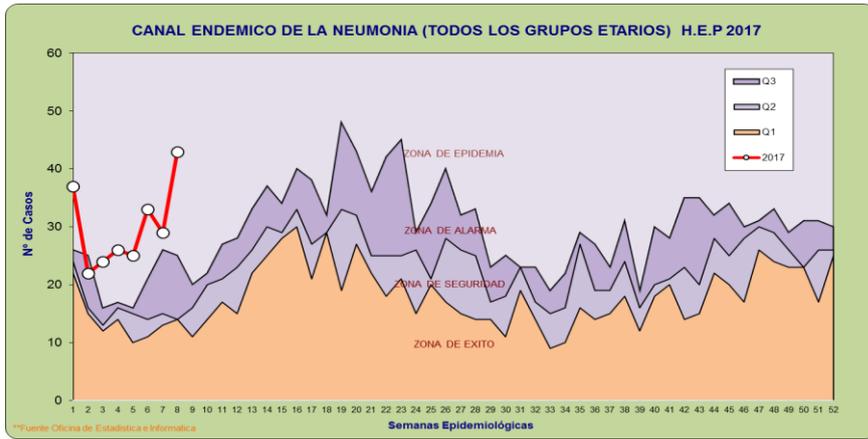


**Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que en las 8 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 566 episodios de IRA, superior en un 34.76% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 864 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 330 episodios de IRA, lo que representó una disminución del orden del 4.74%, y 11.76% respectivamente, en relación al año 2016.

Durante las primeras 8 S.E no se presentó incremento inusual de casos en ningún grupo etario.





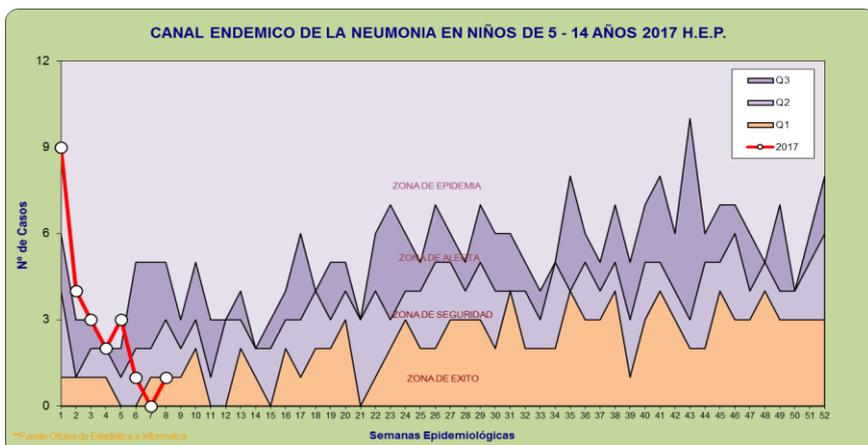
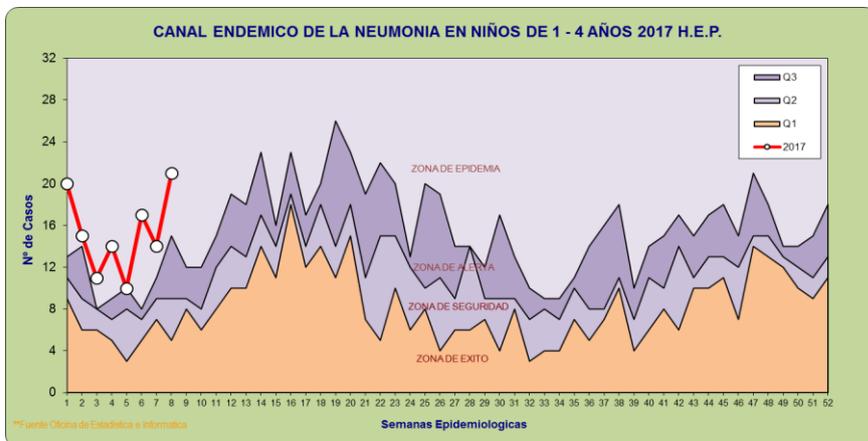
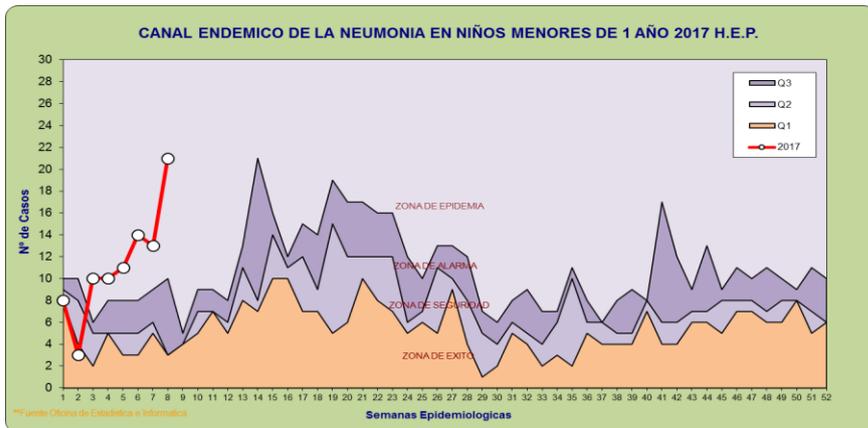
**Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

En las 8 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 88.70% (212/239) de todos los episodios reportados.

En las 8 primeras S.E se han reportado 212 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 64.34% con respecto al año 2016 donde se reportó 129 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 90 episodios cifra superior en un 45.16% con respecto al año 2016, así mismo se han reportado 122 episodios en los de 1 a 4 años y 23 en los niños de 5 a 14 años, cifras 82.09% y 9.52% superiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, a la S.E 8 en todos los grupos etarios se presentó incrementos inusuales de casos, excepto en los de 5 a 14 años.



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

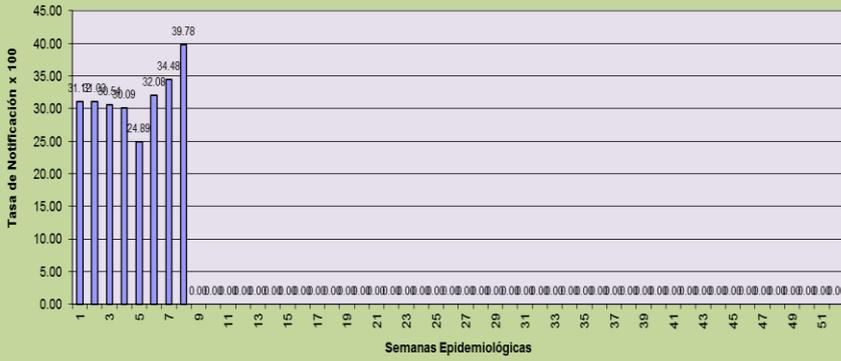
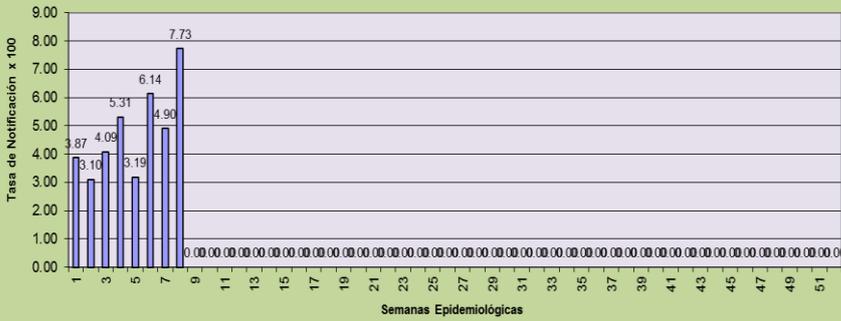


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 8 primeras S.E fue de 31.59 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 4.68 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 31.59 fueron IRAs y 4.68 fueron Neumonías.

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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2017

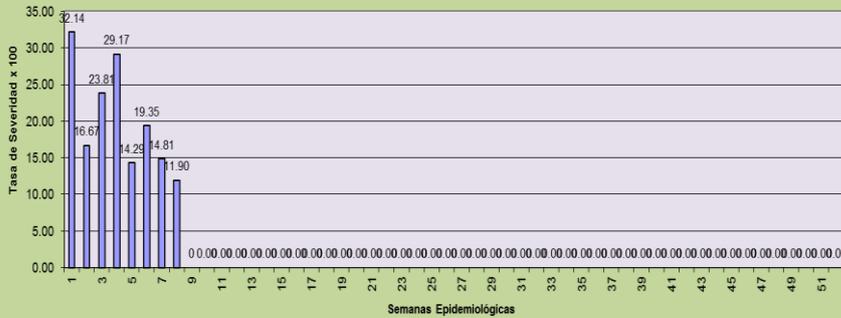
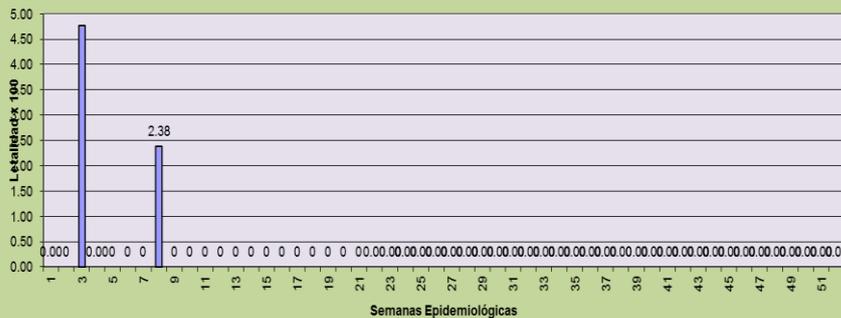


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

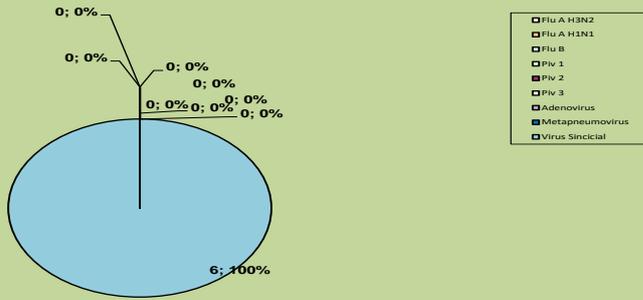
La tasa de severidad de neumonía a la S.E 8 fue de 19.81x100 lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP.

Tasa de Letalidad por Neumonía en < de 5 años HEP 2017



A la S.E 8 la tasa de letalidad fue de 0.94 x 100. A la fecha se han reportado 2 casos de muerte por neumonía.

### Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2017

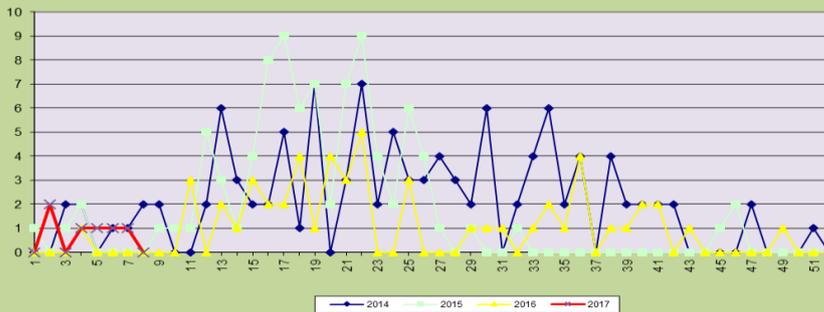


### Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

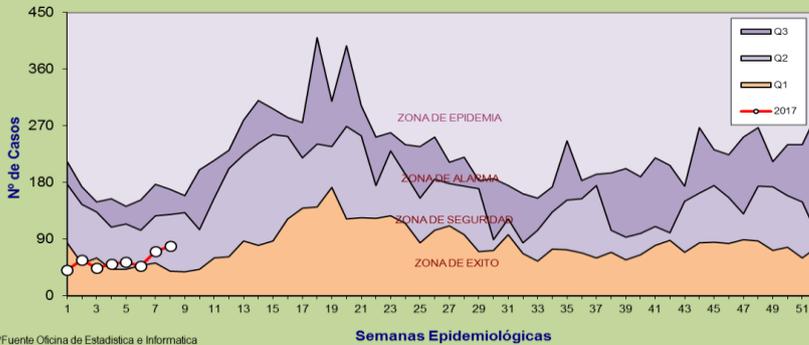
Durante las 8 primeras S.E se han tomado 27 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 18% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 6 casos de VSR que representó el 100% de las identificaciones.

### Vigilancia de Virus Sincicial respiratorio (VSR) HEP 2014-2017



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

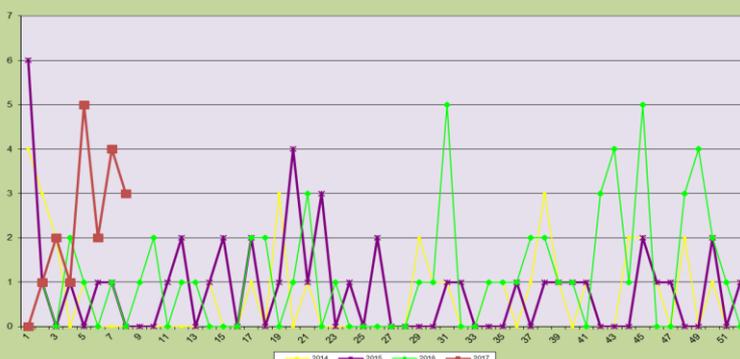


### Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 8 primeras S.E se han reportado 442 episodios de SOB/ASMA, cifra menor en 5.74% a lo reportado el año 2016 para el mismo periodo.

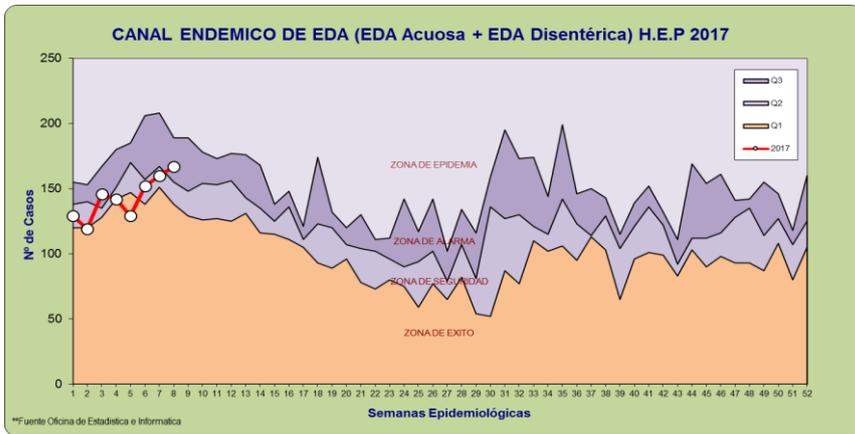
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de seguridad.

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



### Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 8 semanas se han reportado 18 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR diez (10) casos positivos a Bordetella pertusis.



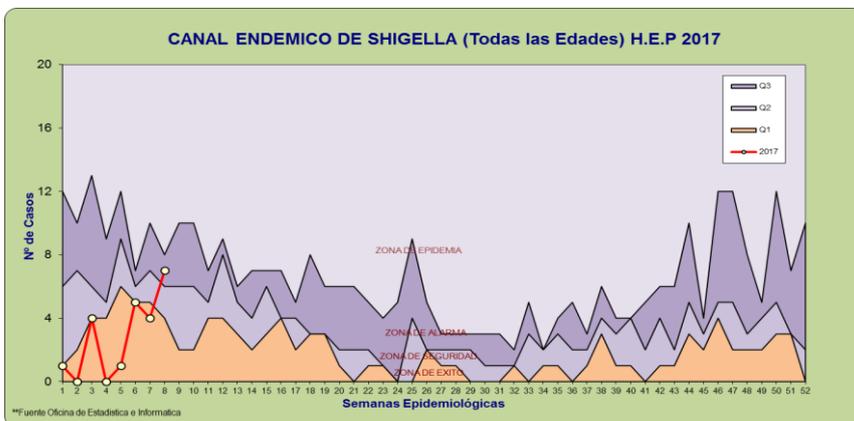
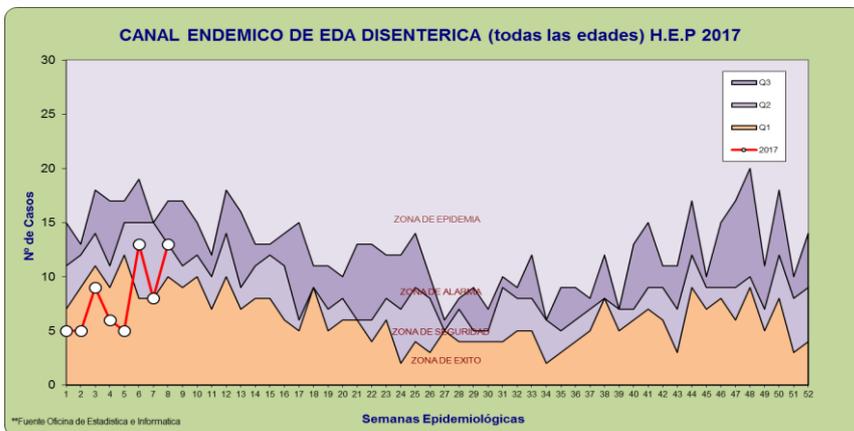
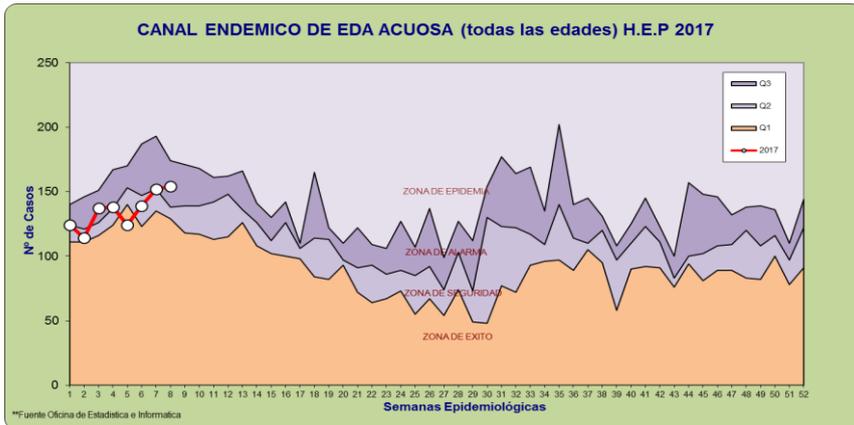
**Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.**

Entre la EDA Acuosa y Disintérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 8 se han reportado 1146 episodios; cifra superior en 4.95% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 1092 episodios.

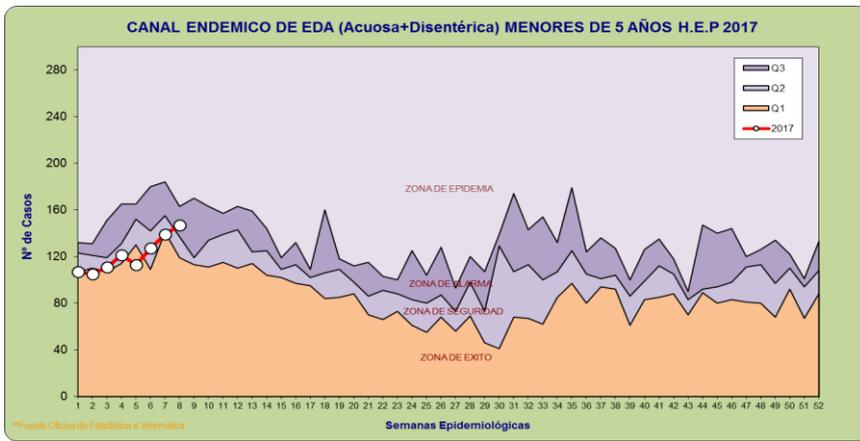
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 94.42% (1082 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 5.58% (64 episodios).

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 alarma para la EDA acuosa y para la EDA disintérica.



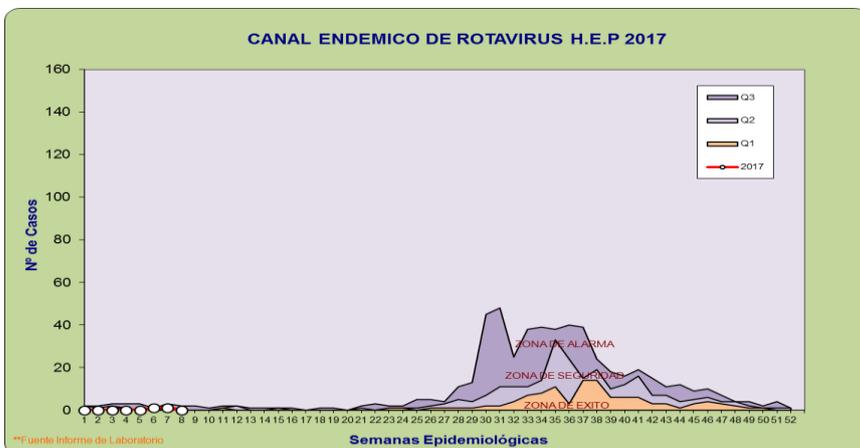
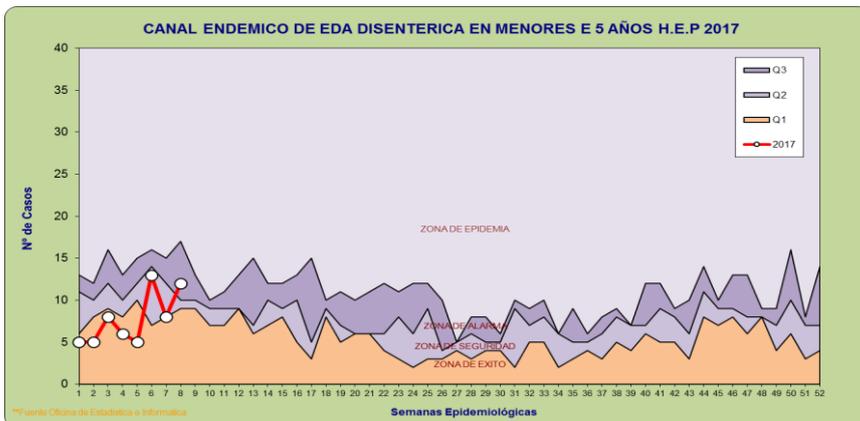
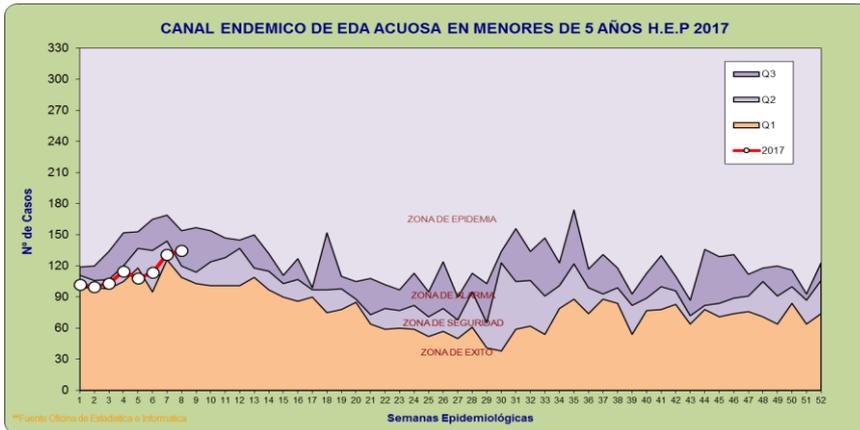
En las 8 primeras S.E se aisló Shigella en 22 casos, cifra inferior en 42.11% con respecto al año anterior para el mismo periodo.



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

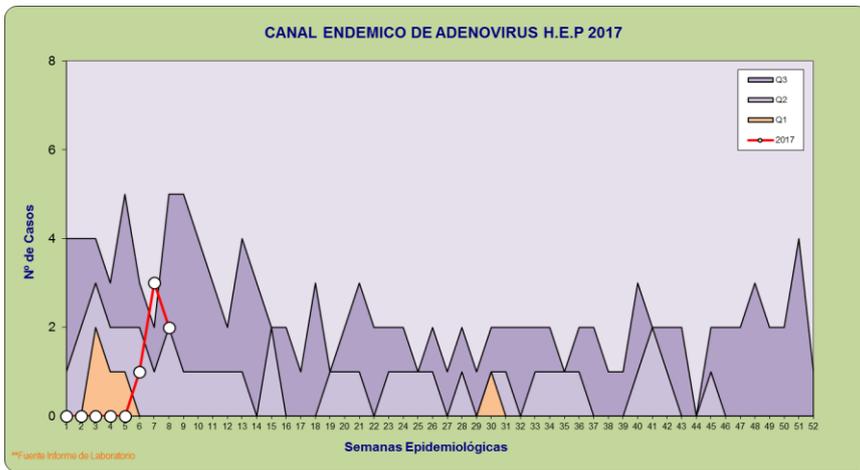
A la S.E 8 el 84.64% de los episodios de EDA se presentaron en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años en la 8 primeras S.E fue superior en 10.87% y para EDA disintérica fue inferior en un 24.40%, con respecto al año 2016.



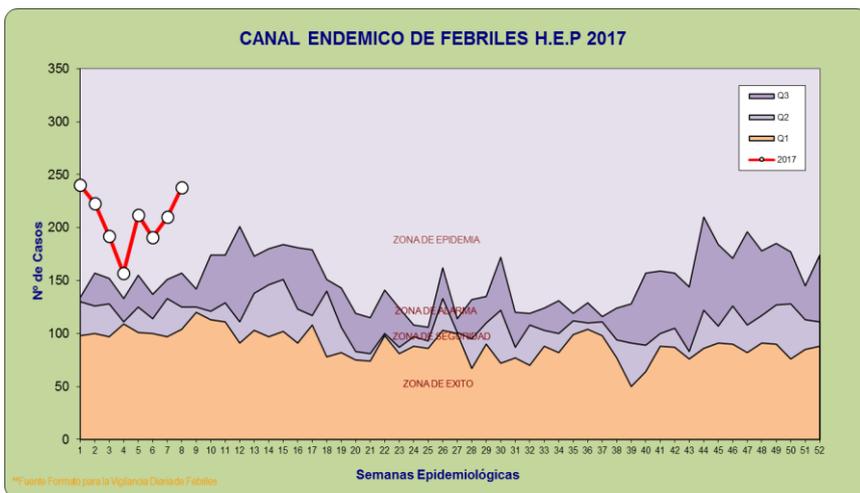
**Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.**

Se han confirmado 2 casos de EDA por Rotavirus durante las 8 primeras S.E.



**Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Se confirmaron 6 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 8.



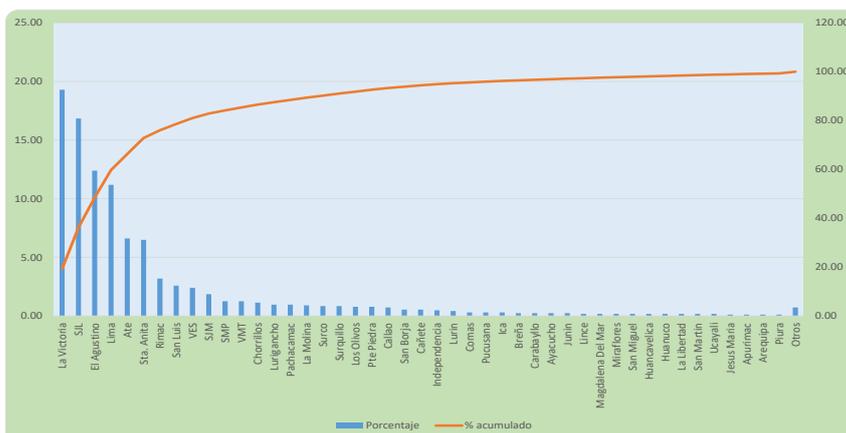
**Gráfico 26. Vigilancia de febriles.**

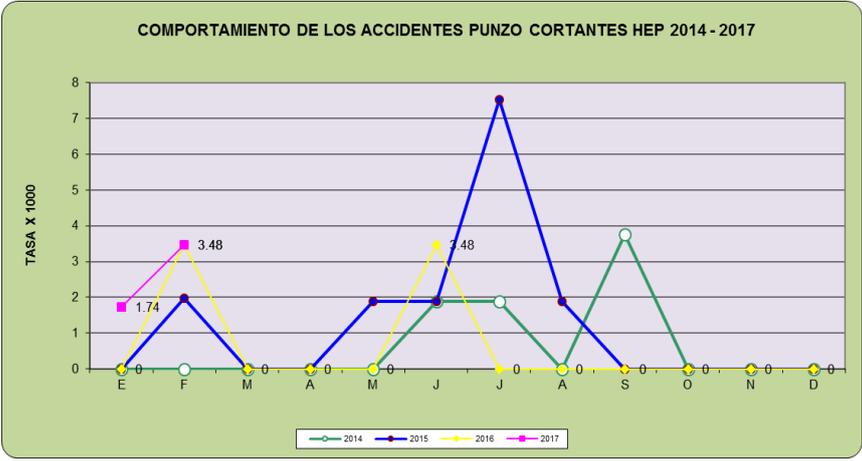
Durante las primeras 8 S.E se han reportado 1663 episodios de febriles, cifra superior en 4.53% a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia, muestra una tendencia al incremento.



**Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.**

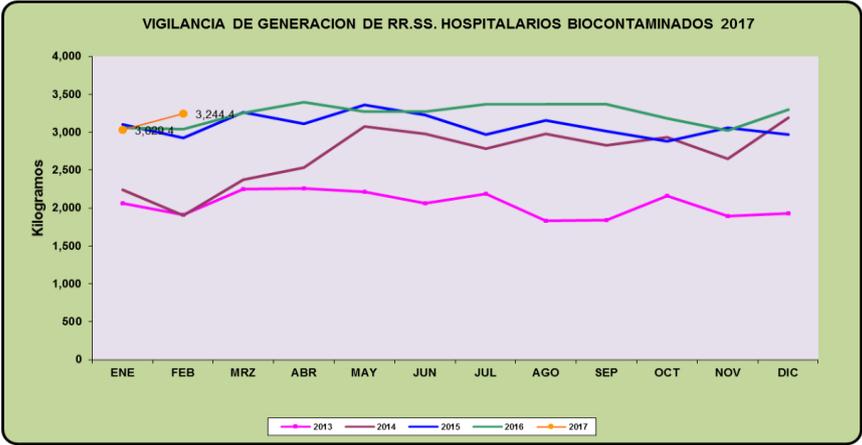
La vigilancia de los febriles durante las 8 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (54.06%), seguido de los menores de 1 años (31.39%) y los distritos de donde más frecuentemente procedieron fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima. Este comportamiento fue similar a lo presentado el año 2016 para el mismo periodo.





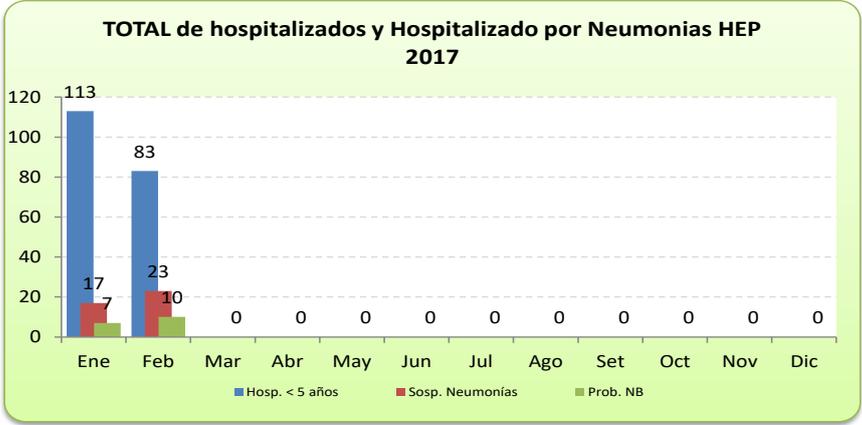
**Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

En las 8 primeras S.E se reportó tres (03) casos de accidentes punzo cortantes, lo que representó una tasa de 1.38 x 1000 para el mes de febrero. 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 Febrero se generaron 3,244.40 kg de RRSS biocontaminados en el HEP.



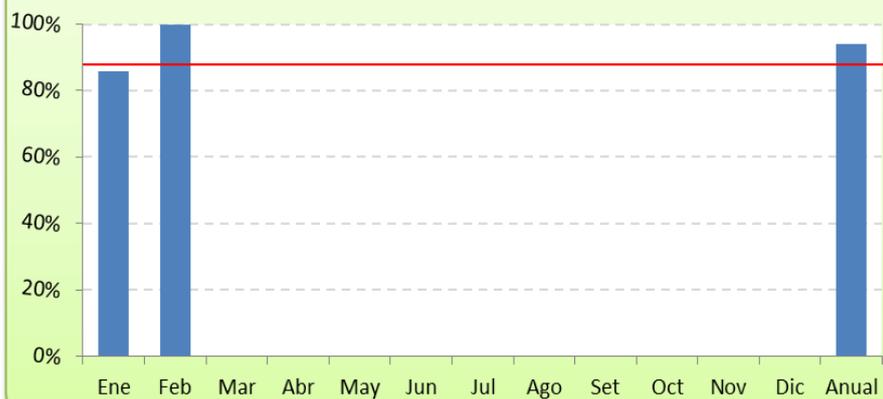
**Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

En el mes de Febrero del presente año, el 20.40% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 42.50% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.



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

**Porcentaje de probables NB con muestra de sangre, HEP,2017**



**Hallazgos etiológicos, HEP 2017**



En el mes de Enero se aisló *Streptococcus pneumoniae* en una oportunidad, siendo el porcentaje de aislamiento de 6.25%.

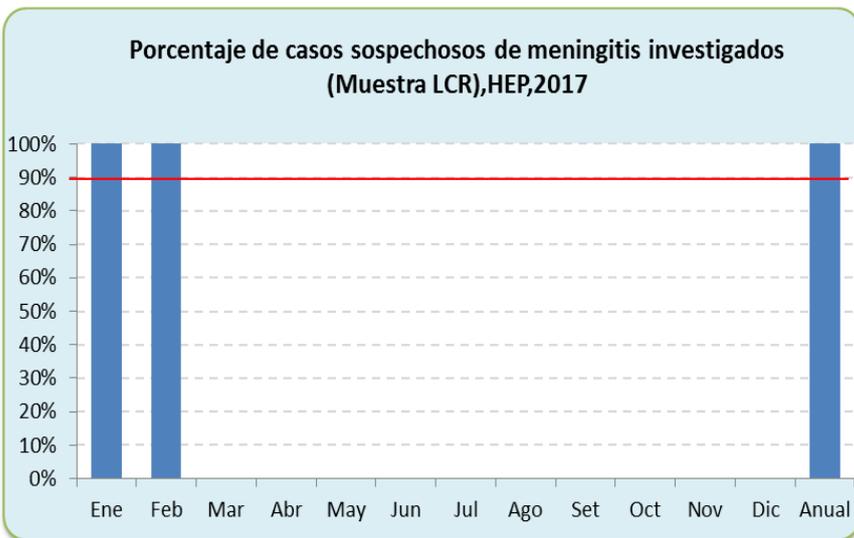
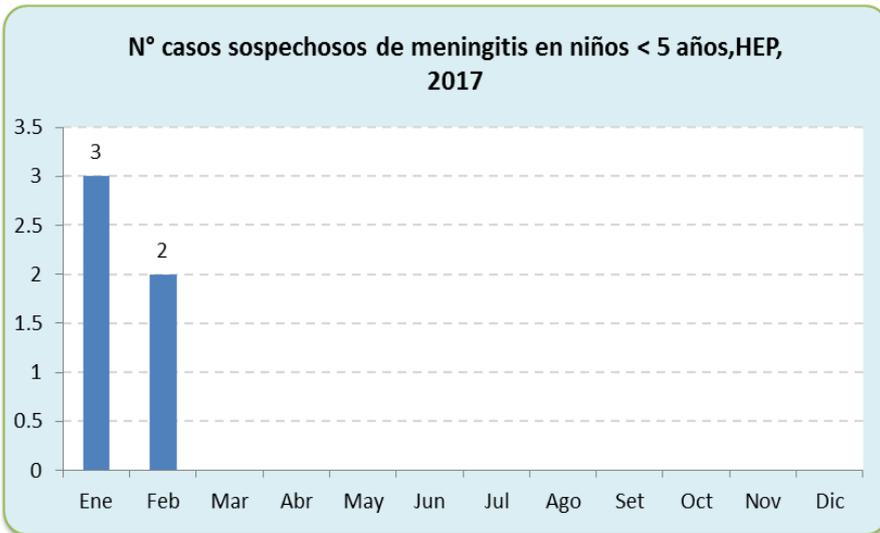
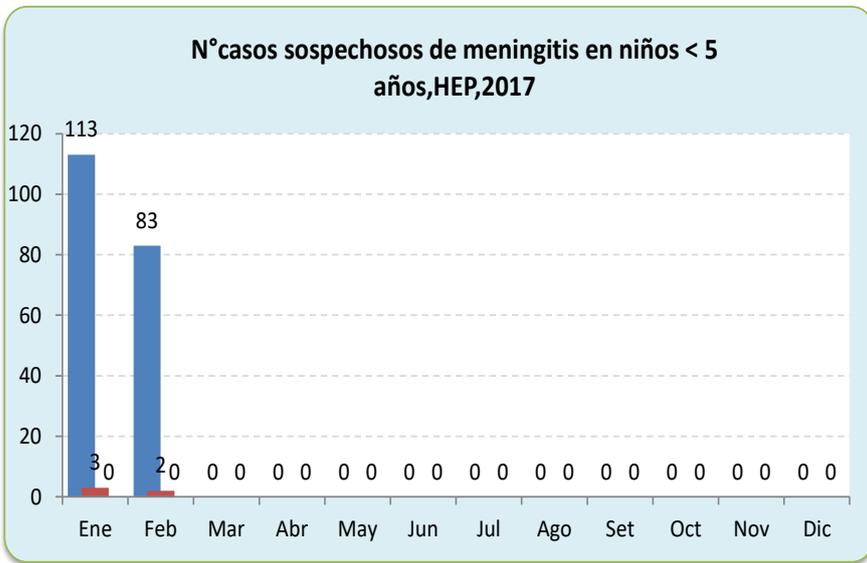
**Porcentaje de casos confirmados de NB,HEP,2017**



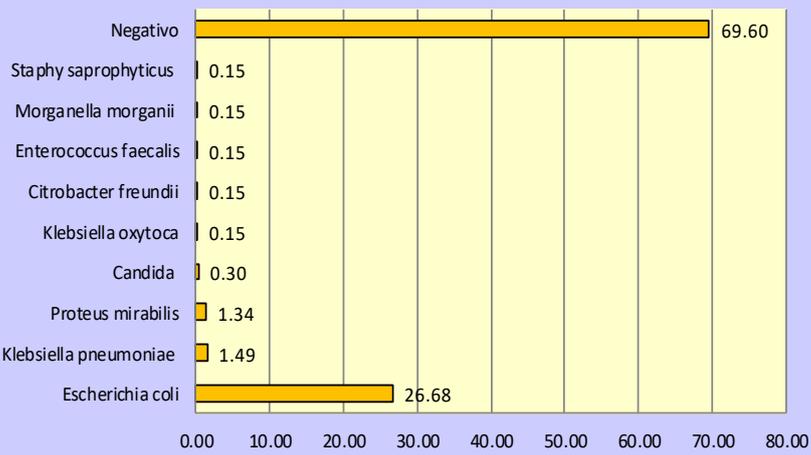
**Gráfico 37, 38, 39, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

El 2.55% 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

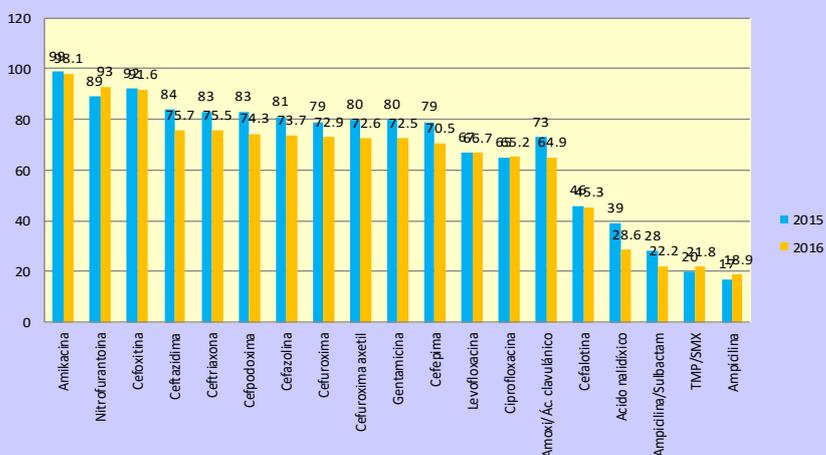
### Gráficos 41, 42 43, 44, 45. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

#### 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

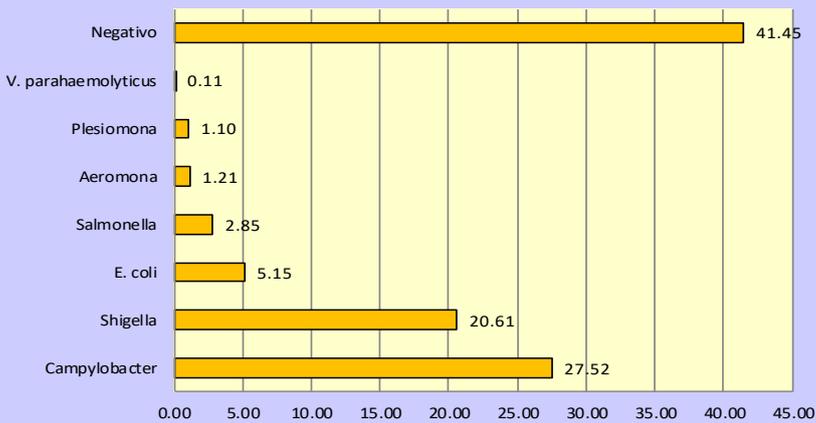


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### 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, Ceftazidime y la menor sensibilidad para Ac. Nalidixico, Amp./Subactam, TMP/SMX y Ampicilina.

### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP I Semestre 2016

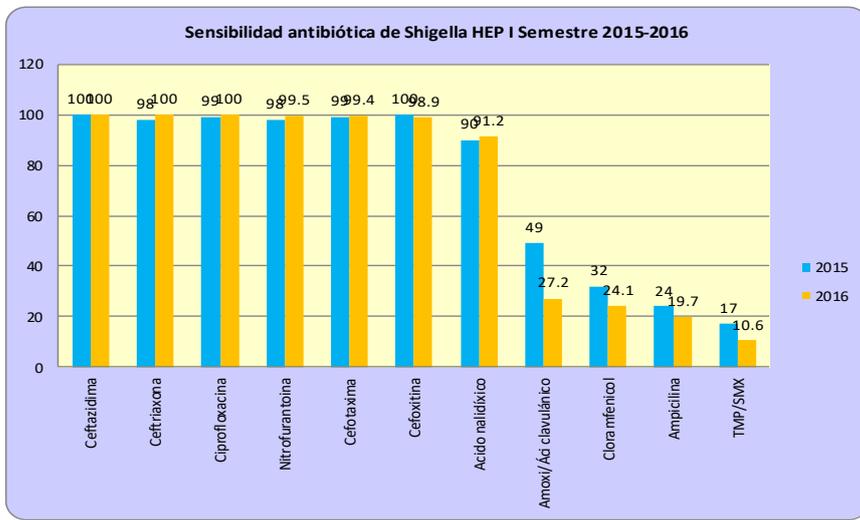


Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

#### 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.

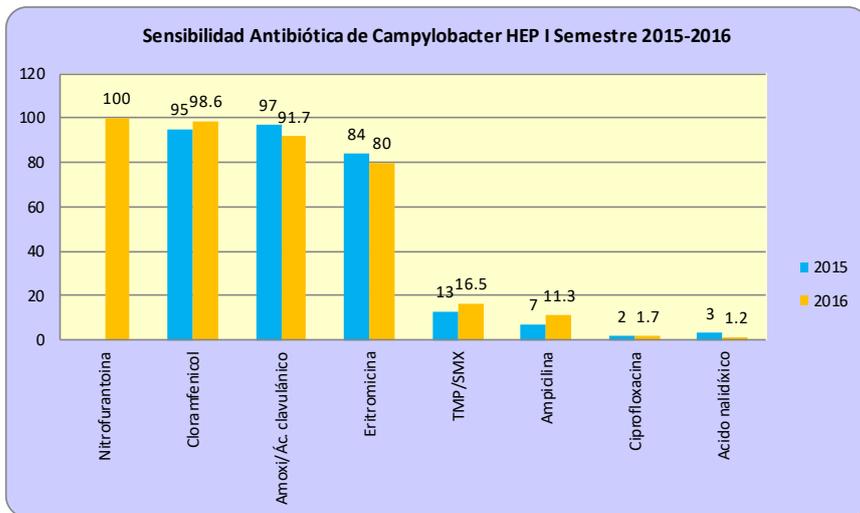
Los agentes más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (27.52%) y Shigella (20.61%).



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 Cefazidima, 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%.

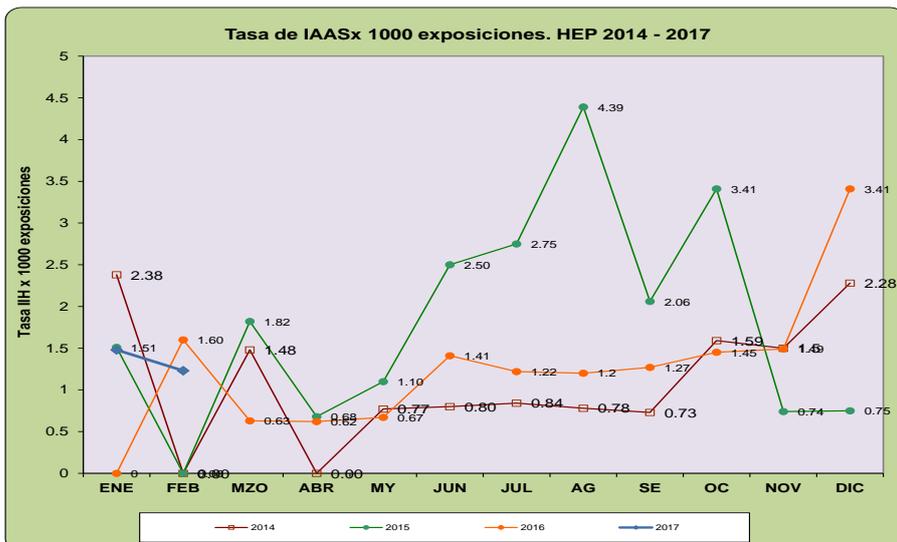


Gráfico 46, 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2017.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Febrero fue 1.23 x1000 días exposición.

# INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAS) 2017

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLAST ING		
			N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IH	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
FEB	UTIP		99	10	0	0.0	139	27	0	0.0	103	12	1	9.7	91	10	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	22	2	0	0.0	14	2	0	0.0	18	2	0	0.0	14	1	0	0.0			
		>2500G	36	2	1	27.8	42	5	0	0.0	4	1	0	0.0	8	2	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	316	74	0	0.0	0	0	0	0.0	34	3	0	0.0			
	CIRUG PED		47	6	0	0.0	637	135	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0

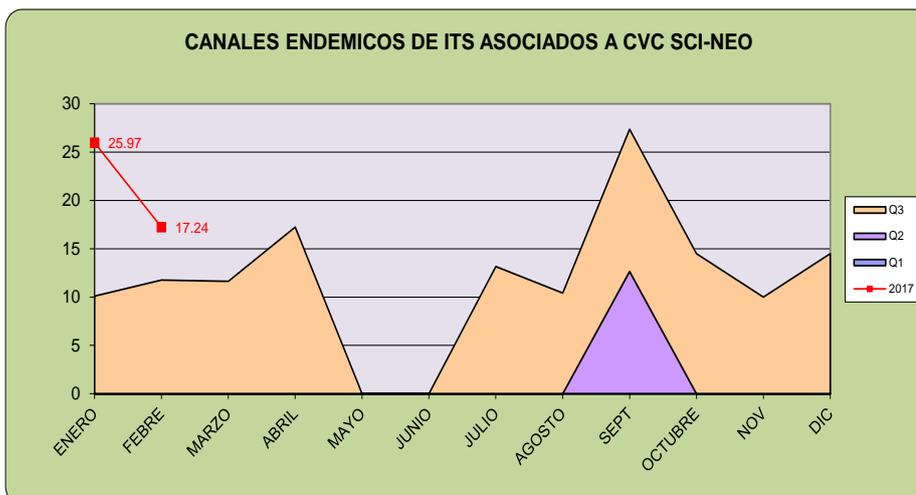
## HOSPITAL

## UCI (NEONATOLOGÍA)

## UCI (PEDIATRÍA)

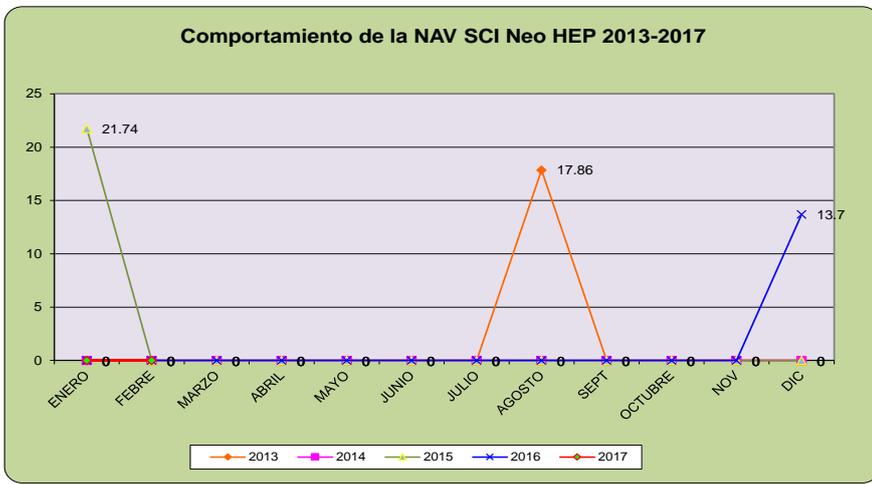
Tasa IIH x 1000. Febrero, 2016	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000	Tasa IIH x 1000. Febrero, 2016	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000	Tasa IIH x 1000. Febrero, 2016	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	204	20	1	4.90	CVC	58	4	1	17.24	CVC	99	10	0	0.00
CVP	1148	243	0	0.00	CVP	56	7	0	0.00	CVP	139	27	0	0.00
CUP	125	15	1	8.00	CUP	22	3	0	0.00	CUP	103	12	1	9.71
VM	147	16	0	0.00	VM	22	3	0	0.00	VM	91	10	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1624</b>	<b>294</b>	<b>2</b>	<b>1.23</b>	<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>6.33</b>	<b>TOTAL</b>	<b>432</b>	<b>59</b>	<b>1</b>	<b>2.31</b>

Durante el mes de Febrero se reportó dos (02) casos de IAS, correspondiente a una (01) ITS asociada a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos (Neonatología) y una (01) ITU asociada a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria)



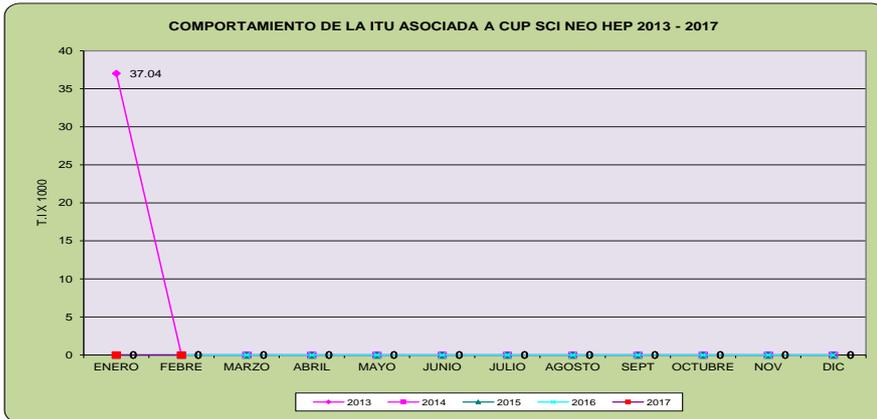
**Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2017, según mes.**

En el mes de Febrero se reportó un (01) caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una tasa de 17.24 x 1000 días exposición.



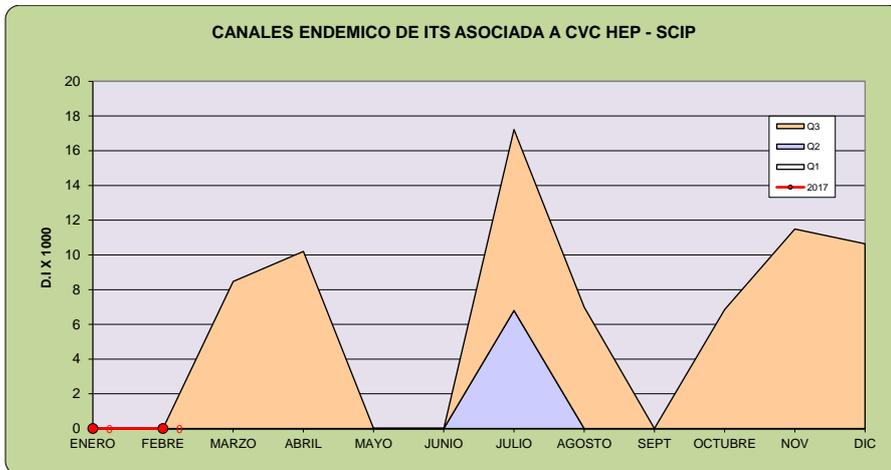
**Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2017, según mes.**

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



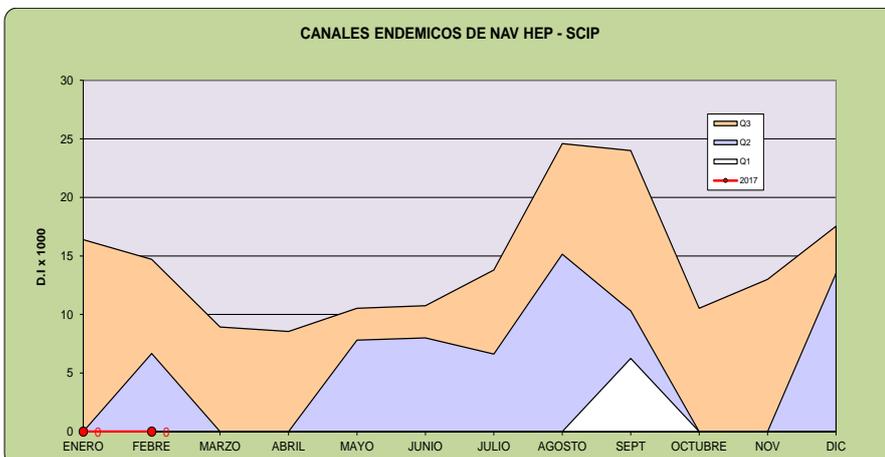
**Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2017, según mes.**

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



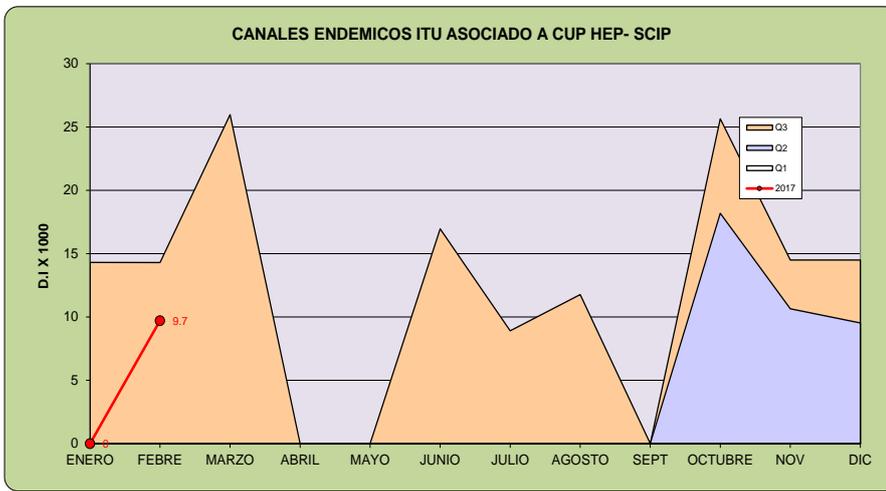
**Gráfico 51. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según meses.**

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



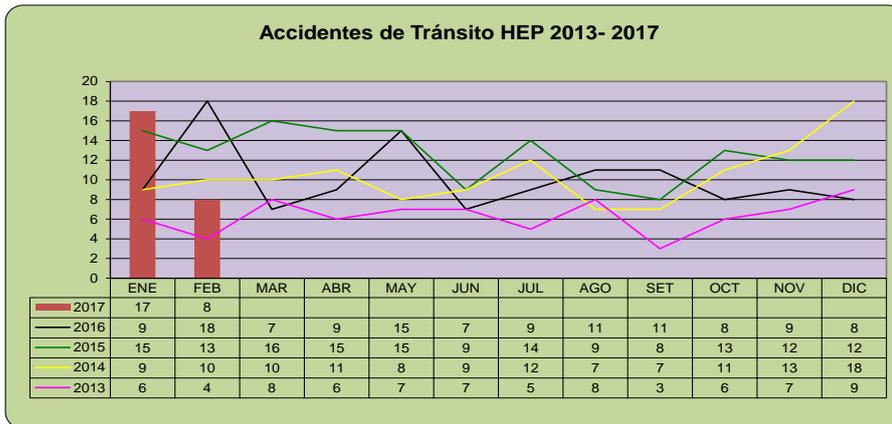
**Gráfico 52. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.**

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



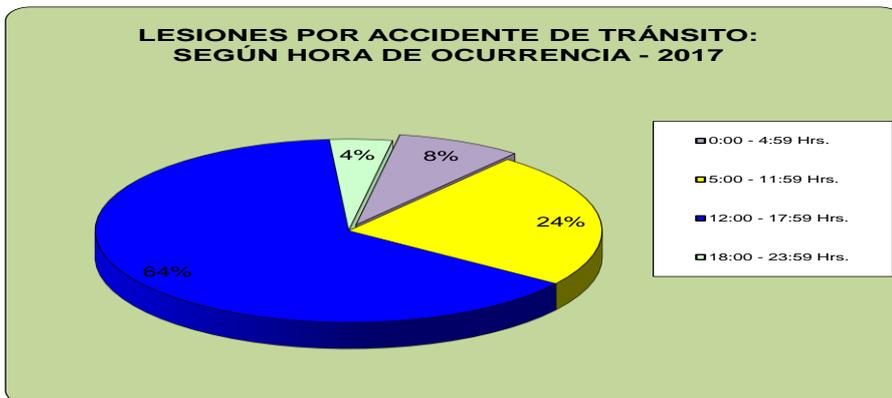
**Gráfico 53. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.**

En el mes de Febrero se presentó un (01) caso de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatria), lo que significó una t.T.I de 9.7 x 1000.



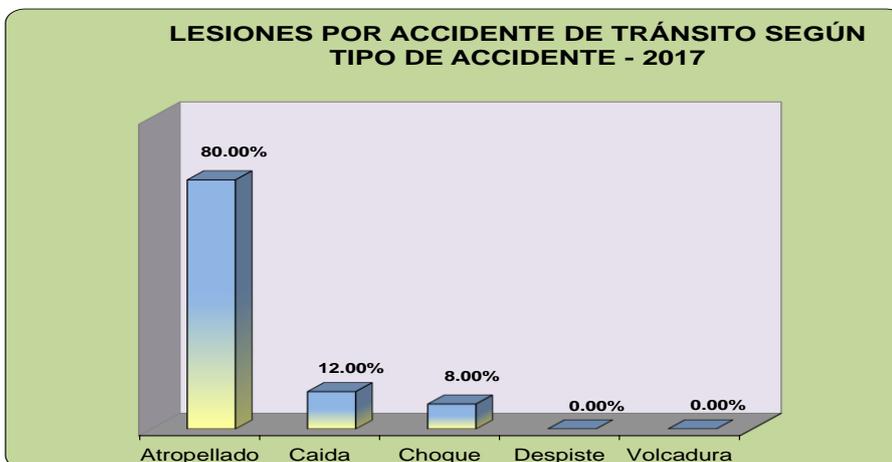
**Gráfico 54. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.**

Durante el mes de Febrero se han reportado 8 casos de accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.



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

Al mes Febrero la mayor proporción de accidentes de tránsito, ocurrió entre las 12:00h y las 17:59h.



**Gráfico 56. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente**

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito hasta el mes de Febrero, el tipo de accidente de tránsito más frecuente fue el atropello.

# Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Espanola de Urgencias de Pediatria (SEUP)  
Jordi Pou ([jpou@hsjdbcn.org](mailto: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](mailto:villani.alberto@tiscalinet.it))



[Pem-Database.Org](http://Pem-Database.Org)

Homepage  
Asociación Mexicana de Urgenciólogos Pediatras  
Sergio B. Barragán Padilla ([presidencia@amup.org.mx](mailto:presidencia@amup.org.mx))



[IPEG](http://IPEG)  
The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEGI  
Hayri Levent YILMAZ ([hyilmaz@mail.cu.edu.tr](mailto:hyilmaz@mail.cu.edu.tr))



Groupe Francophone de Réanimation & Urgences Pédiatriques (GFRUP)  
Gérard Cheron ([gerard.cheron@nck.ap-hop-paris.fr](mailto:gerard.cheron@nck.ap-hop-paris.fr))



Paediatric Emergency Medicine Society of Australia and New Zealand (PEMS)  
Simon Chu ([emergskyc@yahoo.ca](mailto:emergskyc@yahoo.ca))



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)  
Yehezkel Waisman ([waisy@clalit.org.il](mailto:waisy@clalit.org.il))



Association of Paediatric Emergency Medicine