REEP

Reporte Epidemiológico del

Hospital de Emergencias Pediátricas

http://www.hep.gob.pe/

Con la colaboración de la Oficina de Estadística e Informática

03

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: mvillena@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 Epidemiologia 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

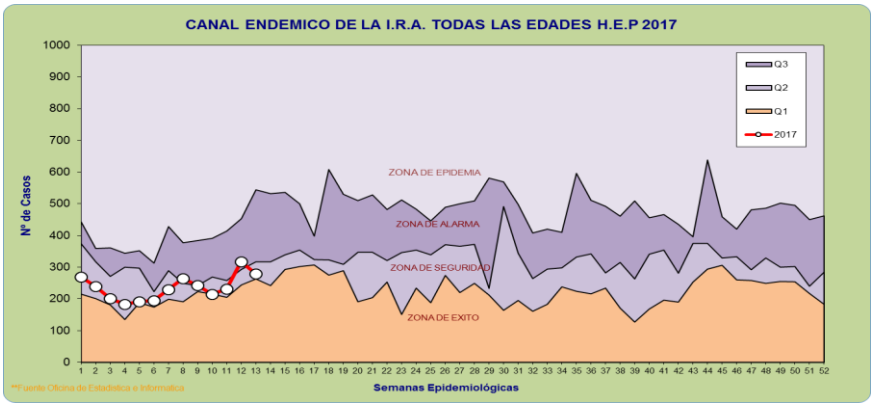
CANALES ENDEMICOS 2017

Semanas Epidemiológicas 09 a 13

Endemic Channels, epiweeks 09 to 13

Marzo del 2017

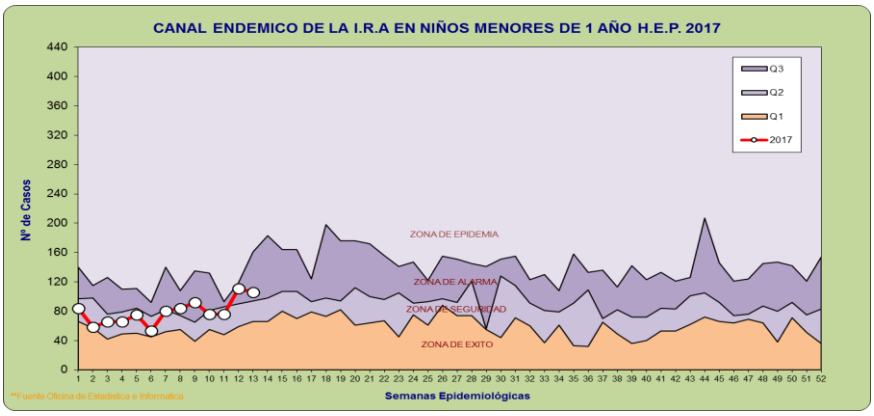
Canales endémicos

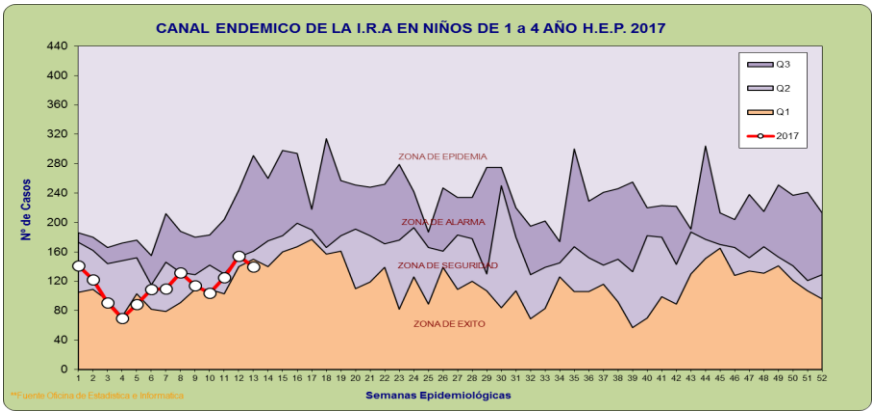


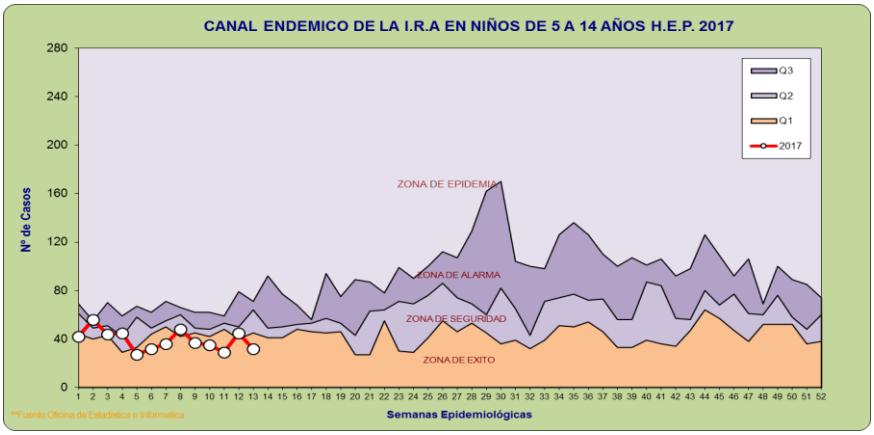
Gráficos 1. Canal endémico de IRA, Todas las edades.

En las 13 primeras S.E se han reportado 3060 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 10.31%, donde se reportó 2774 episodios.

La curva se encuentra actualmente en la zona de seguridad.



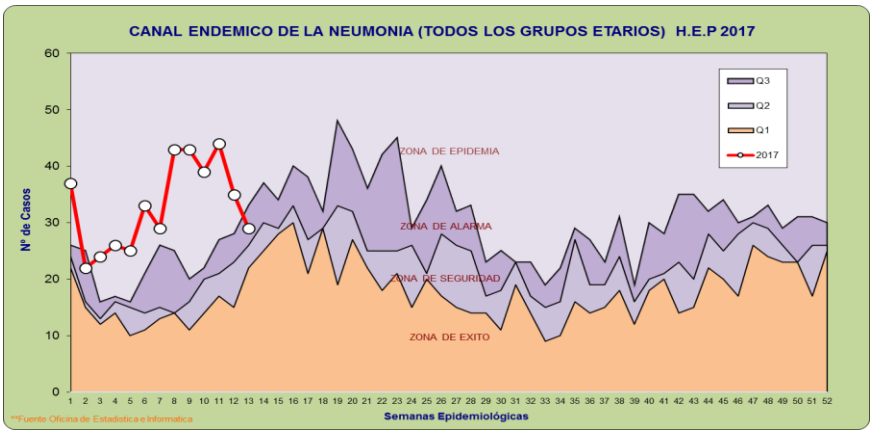


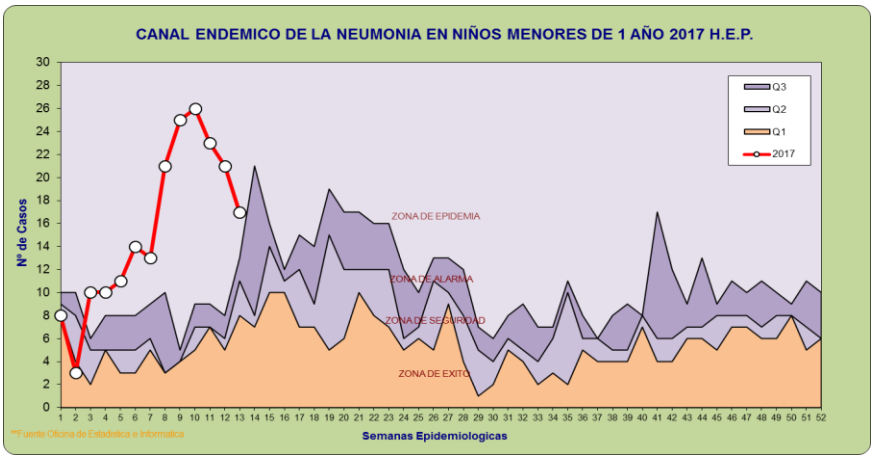


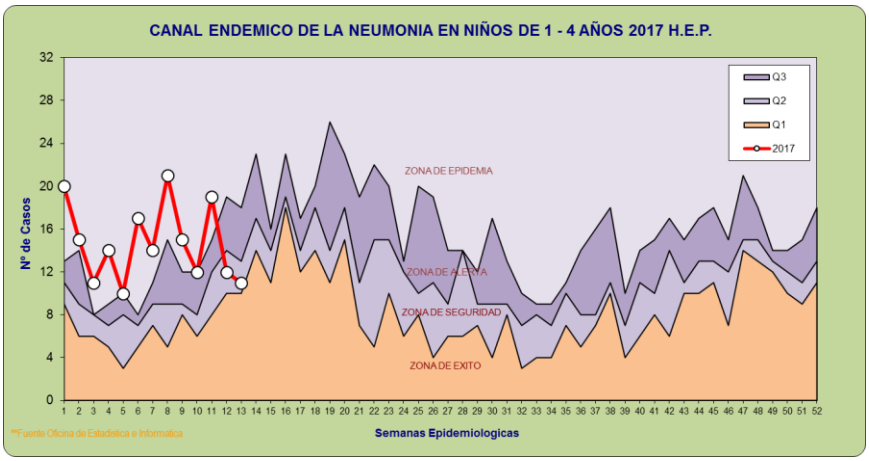
Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que en las 13 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 1027 episodios de IRA, superior en un 58.24% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 1501 episodios de IRA y en los de 5 a 14 se presentaron 508 episodios de IRA, lo que representó una disminución del orden del 1.57%, y 14.91% respectivamente, en relación al año 2016.

Durante las primeras 13 S.E no se presentó incremento inusual de casos en ningún grupo etario.







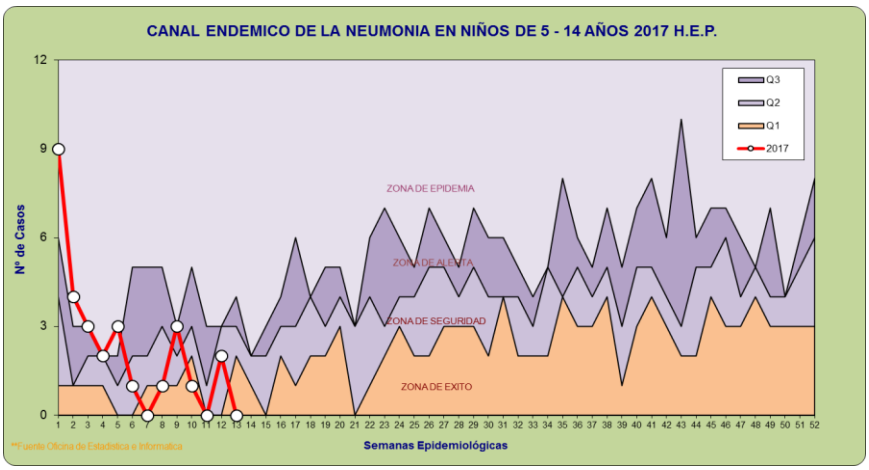


Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 13 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 91.60% (393/429) de todos los episodios reportados.

En las 13 primeras S.E se han reportado 393 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 81.11% con respecto al año 2016 donde se reportó 217 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 202 episodios y en los de 1 a 4 años 191 episodios, cifra superior en un 117.20% y 54.03% respectivamente; así mismo se han reportado 29 episodios en los niños de 5 a 14 años, cifra 14.71% inferior al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, a la S.E 13 en todos los grupos etarios se presentó incrementos inusuales de casos, excepto en los de 5 a 14 años.

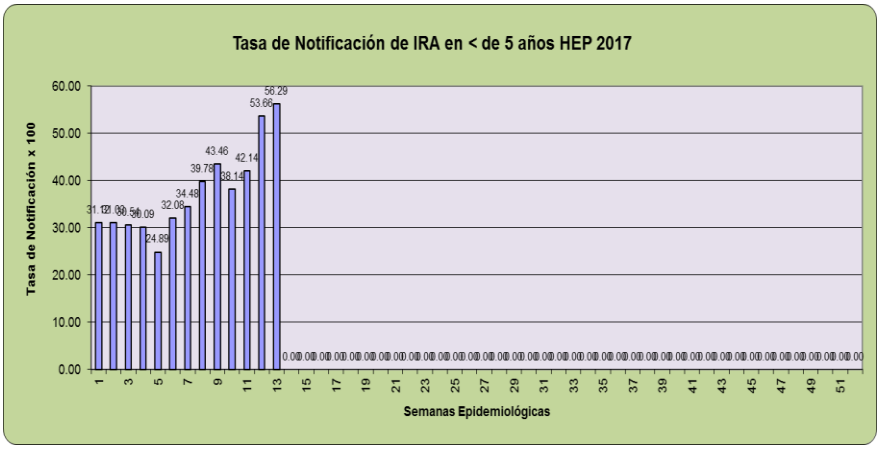
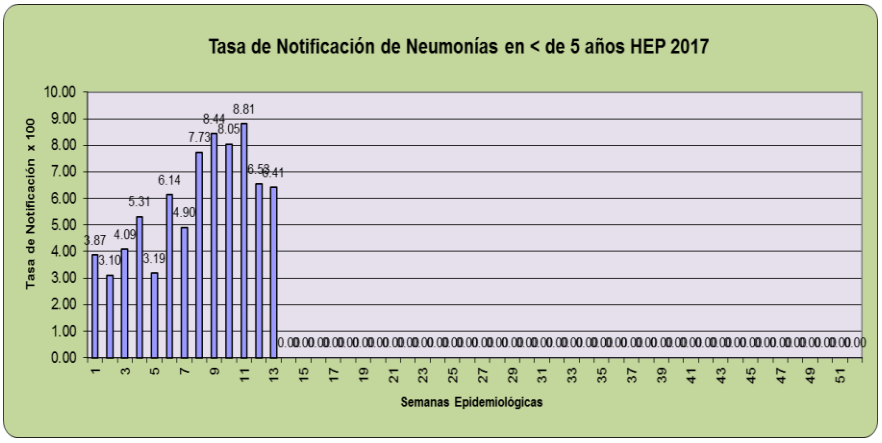


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 13 primeras S.E fue de 36.77 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 5.77 x 100.
Es decir que de cada 100 atendidos 36.77 fueron IRAs y 5.77 fueron Neumonías.



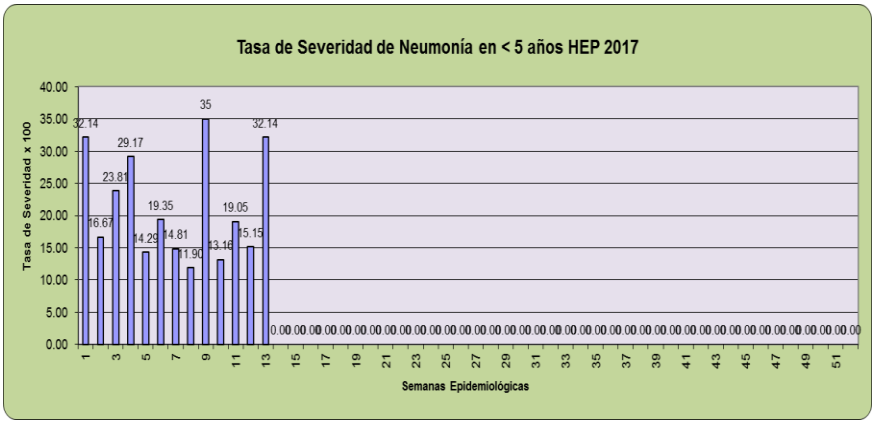
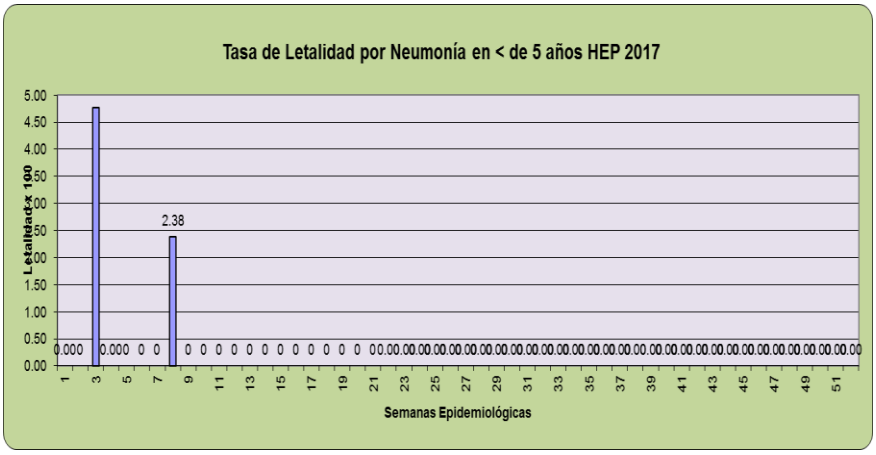


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 13 fue de 21.12x100 lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP.



A la S.E 13 la tasa de letalidad fue de 0.51 x 100. A la fecha se han reportado 2 casos de muerte por neumonía.

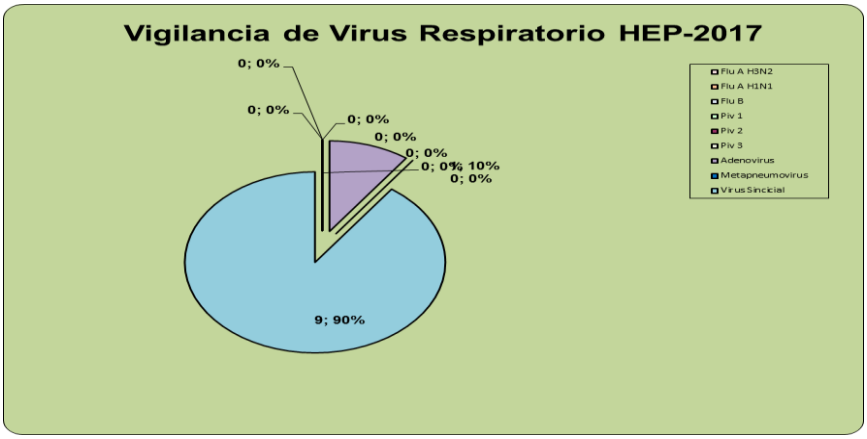
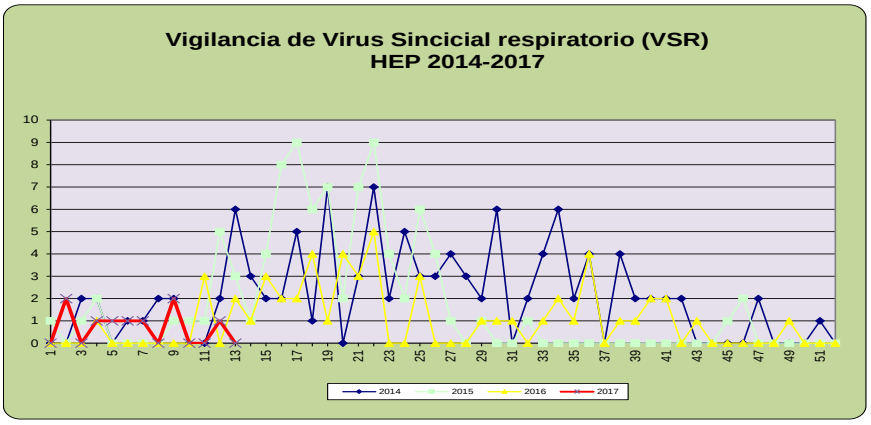


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.
Durante las 13 primeras S.E se han tomado 39 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 26% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 9 casos de VSR (90%) y un caso de Adenovirus (10%).



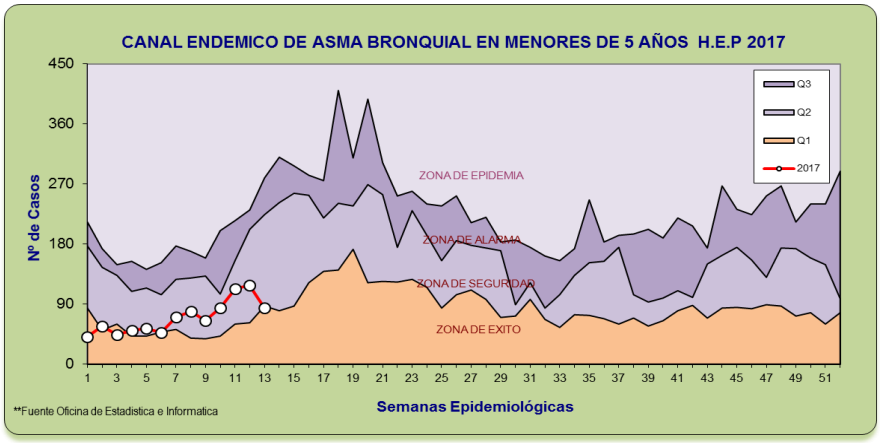


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 13 primeras S.E se han reportado 906 episodios de SOB/ASMA, cifra superior en 36.65% a lo reportado el año 2016 para el mismo periodo.

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

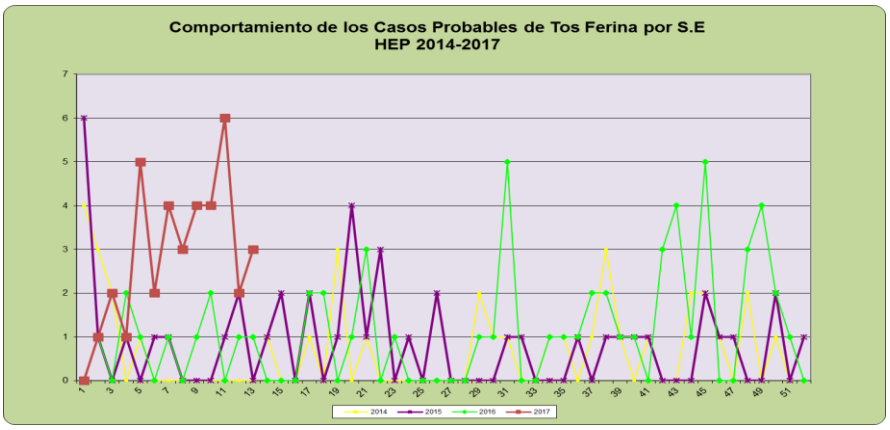
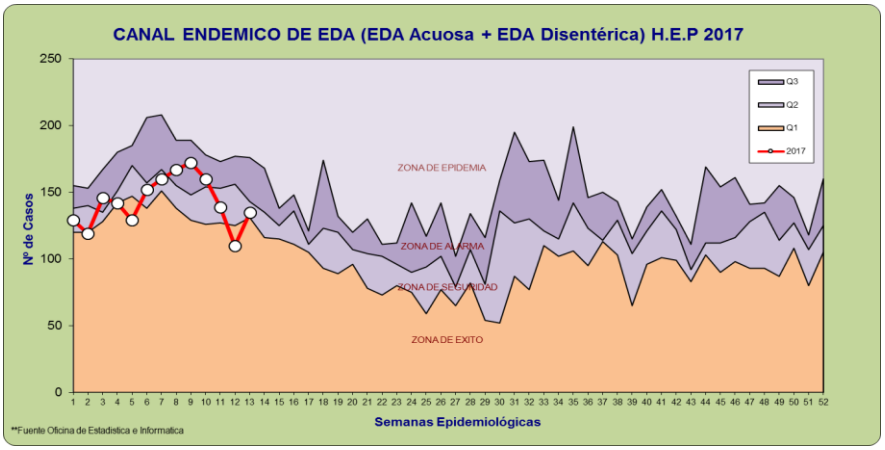


Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.
En las primeras 13 semanas se han reportado 37 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR diez (14) casos positivos a Bordetella.

.



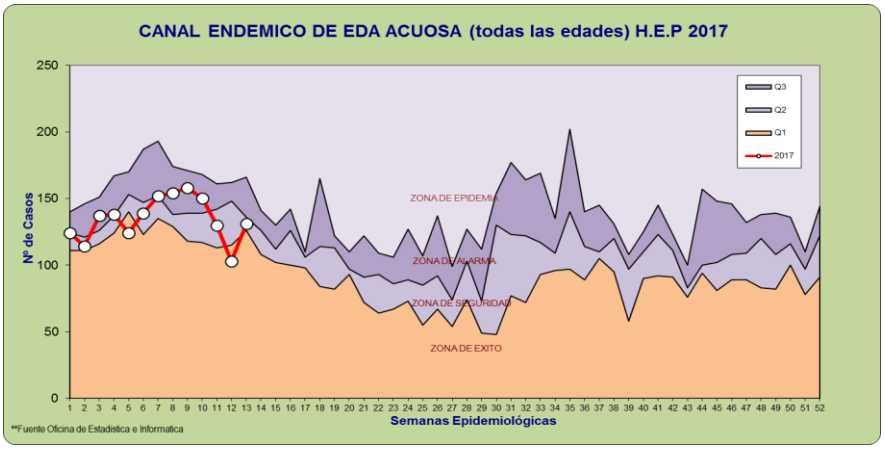
Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

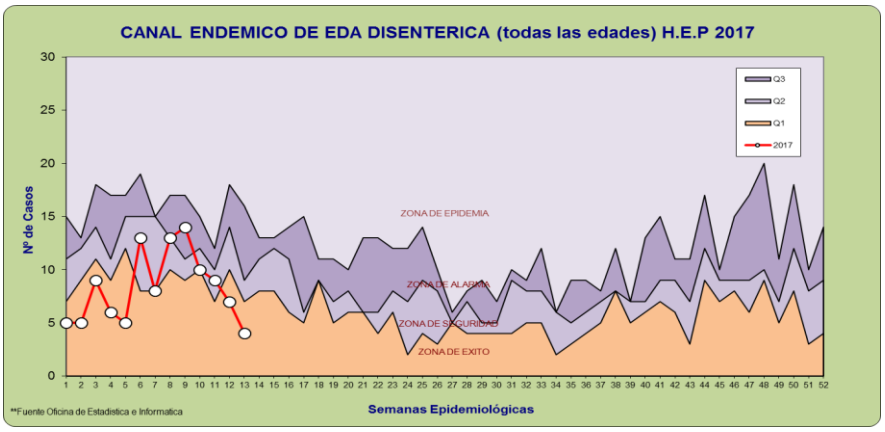
Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 13 se han reportado 1862 episodios; cifra superior en 2.76% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 1812 episodios.

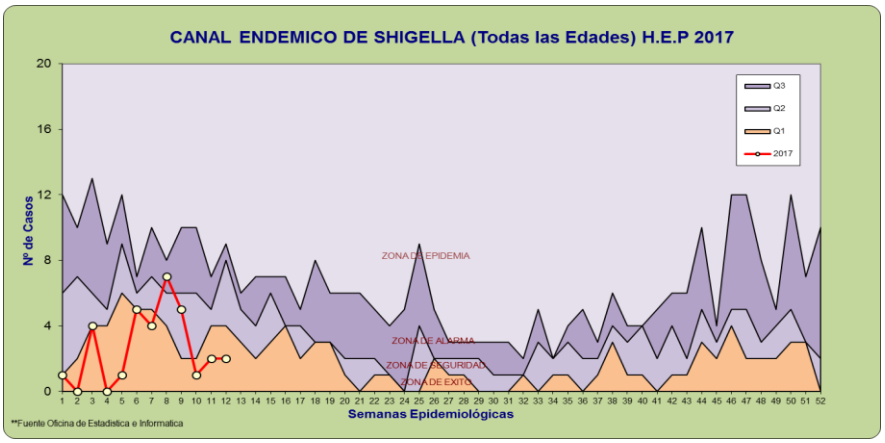
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 94.20% (1754 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 5.80% (108 episodios).

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

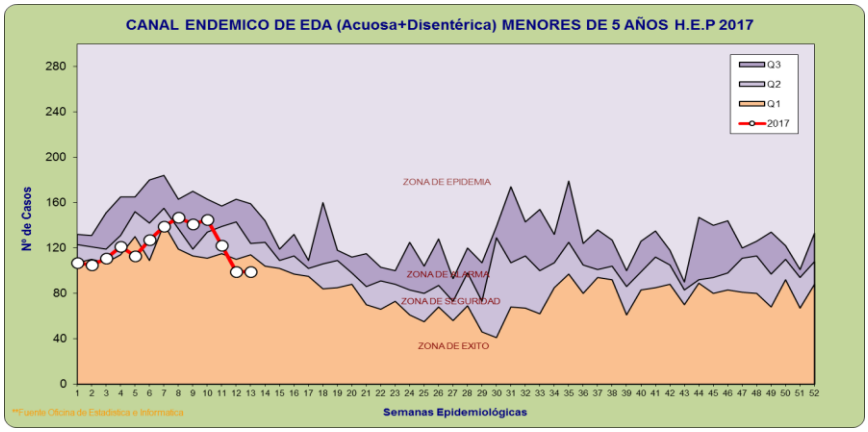
Actualmente la curva se encuentra en la zona de seguridad para la EDA acuosa y para la EDA disentérica en la zona de éxito.

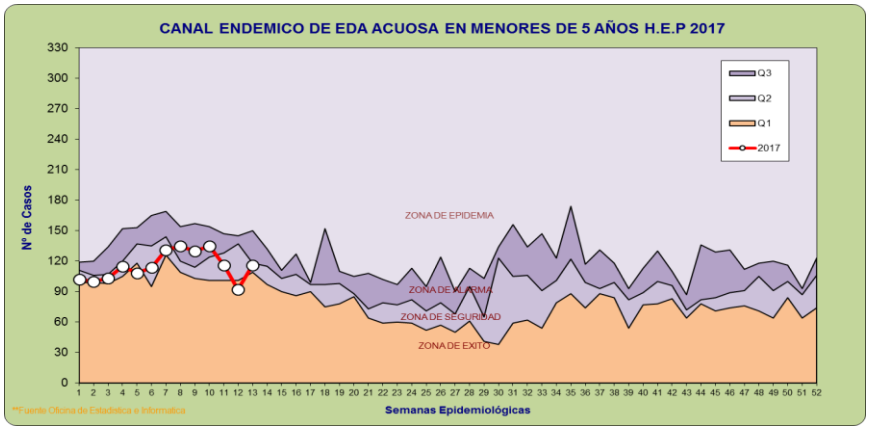


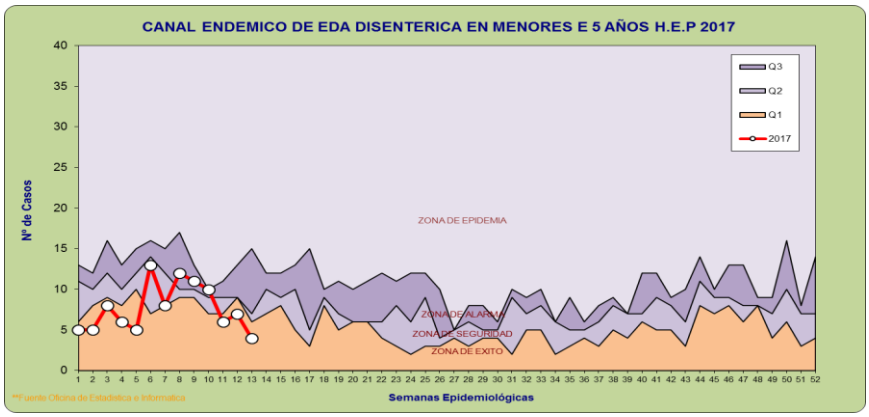




En las 13 primeras S.E se aisló Shigella en 37 casos, cifra inferior en 40.32% con respecto al año anterior para el mismo periodo.







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

A la S.E 13 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 13 primeras S.E fue superior en 7.54% y para EDA disentérica fue inferior en un 32%, con respecto al año 2016.

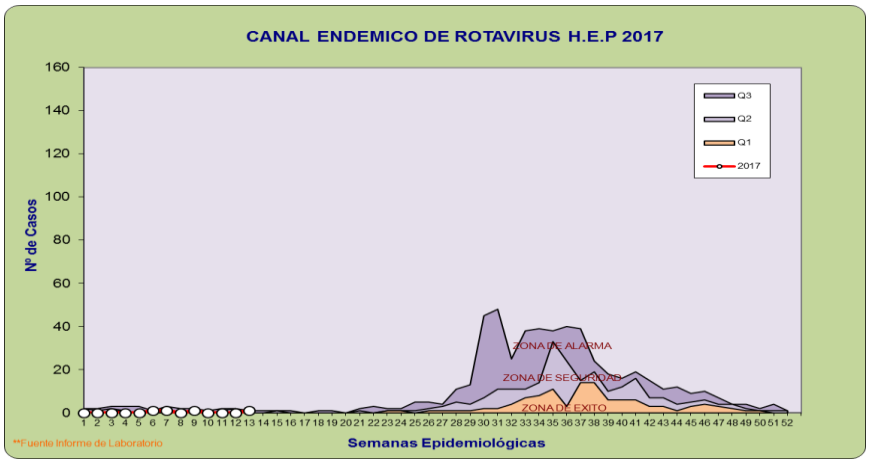


Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 4 casos de EDA por Rotavirus durante las 13 primeras S.E.

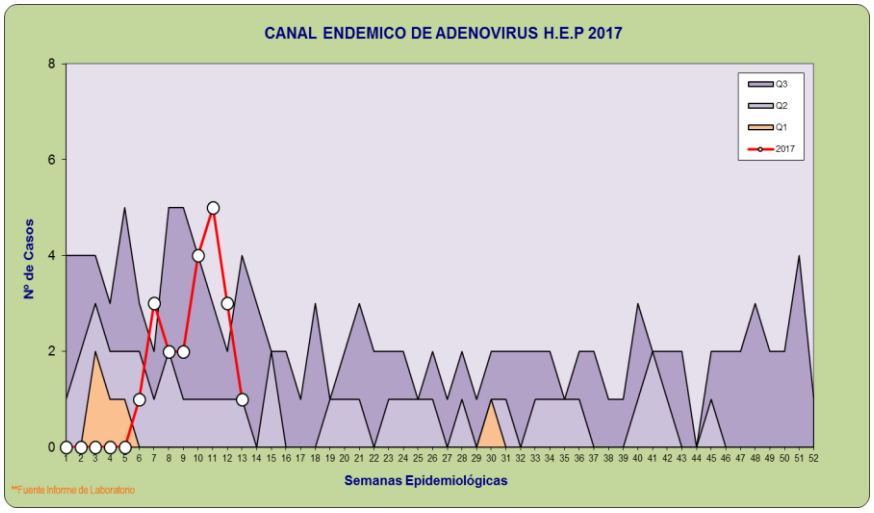


Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se confirmaron 21 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 13.

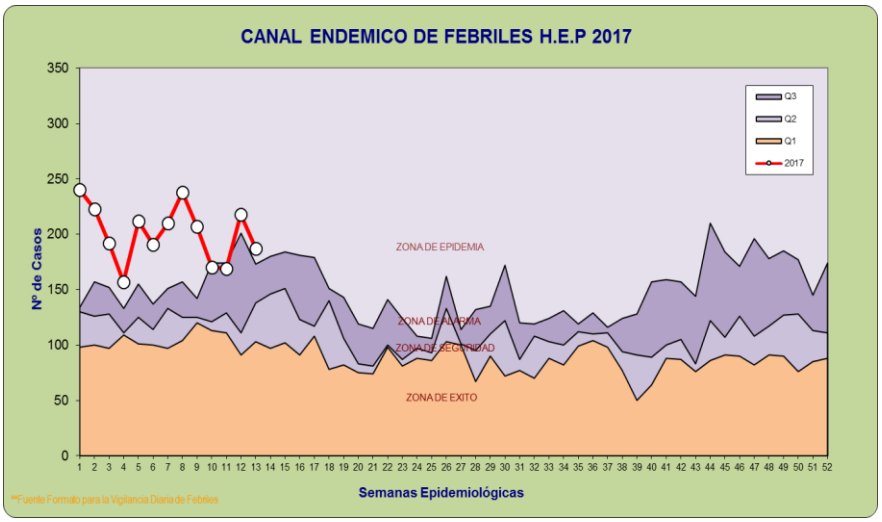


Gráfico 26. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 13 S.E se han reportado 2614 episodios de febriles, cifra similar a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia.

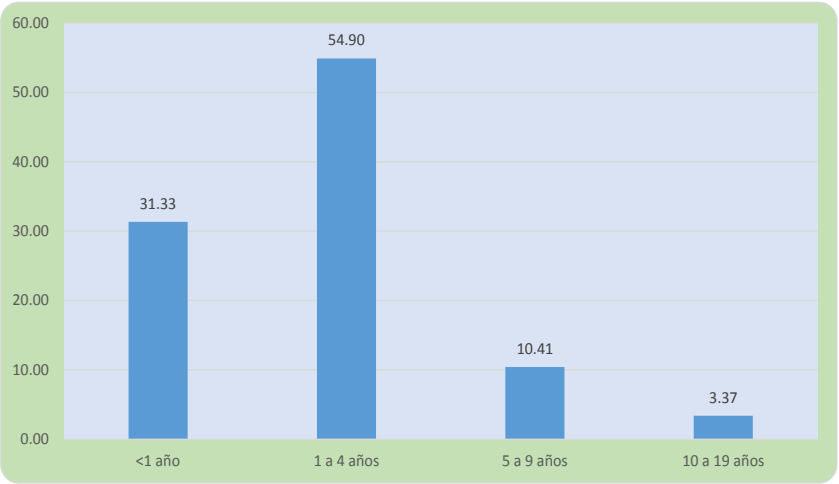
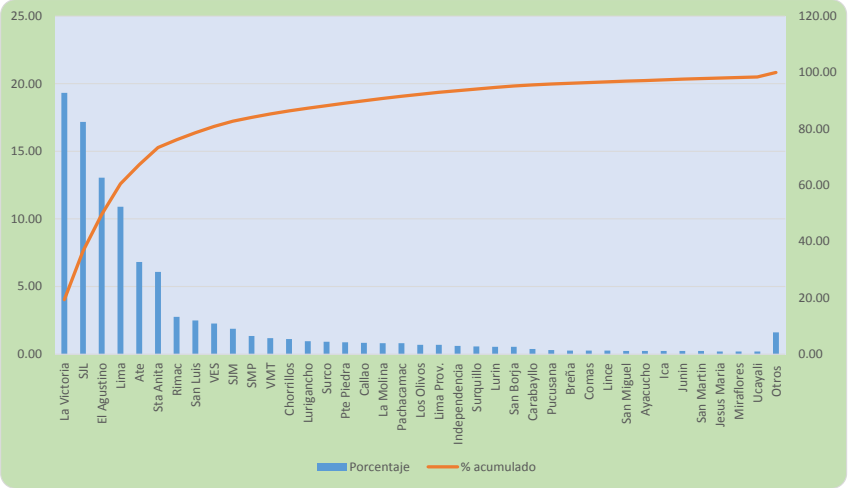


Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 13 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (54.90%), seguido de los menores de 1 años (31.33%) y los distritos de donde más frecuentemente procedieron fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima, Ate. Este comportamiento fue similar a lo presentado el año 2016 para el mismo periodo.



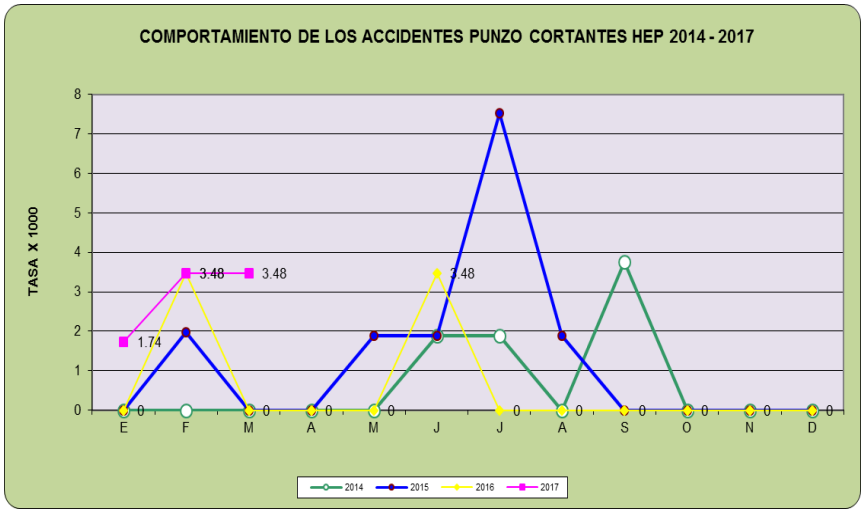


Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

En los tres primeros meses del año se reportó cinco (05) casos de accidentes punzo cortantes, lo que representó una tasa de 3.48 x 1000 para el mes de marzo. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

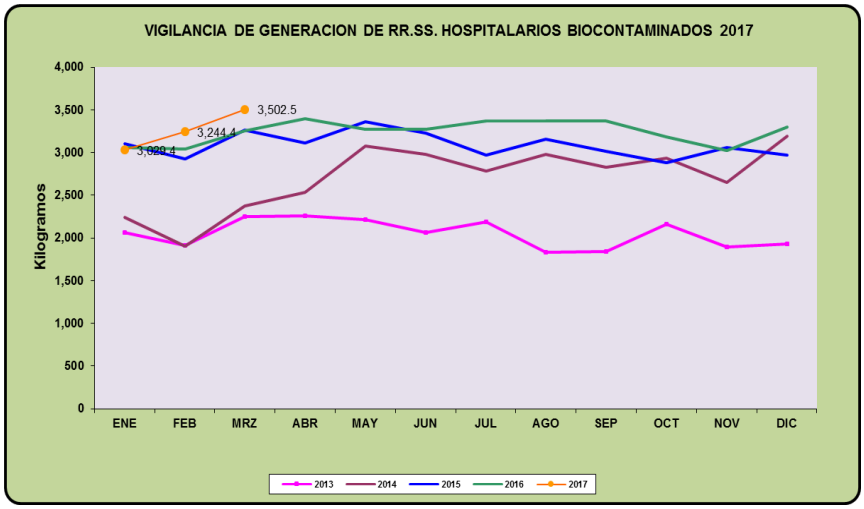


Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Marzo se generaron 3,502.5 kg de RRSS biocontaminados en el HEP.

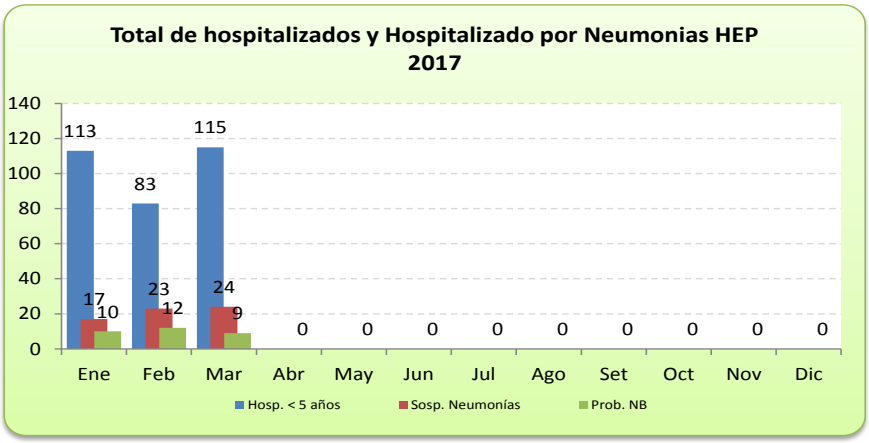
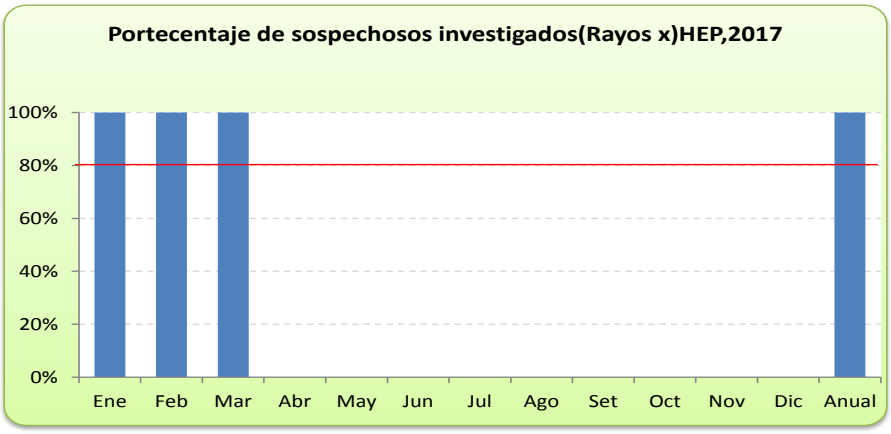
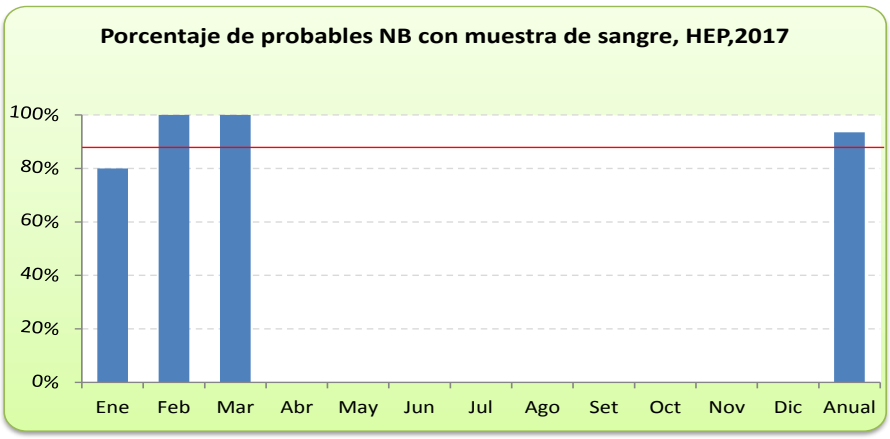


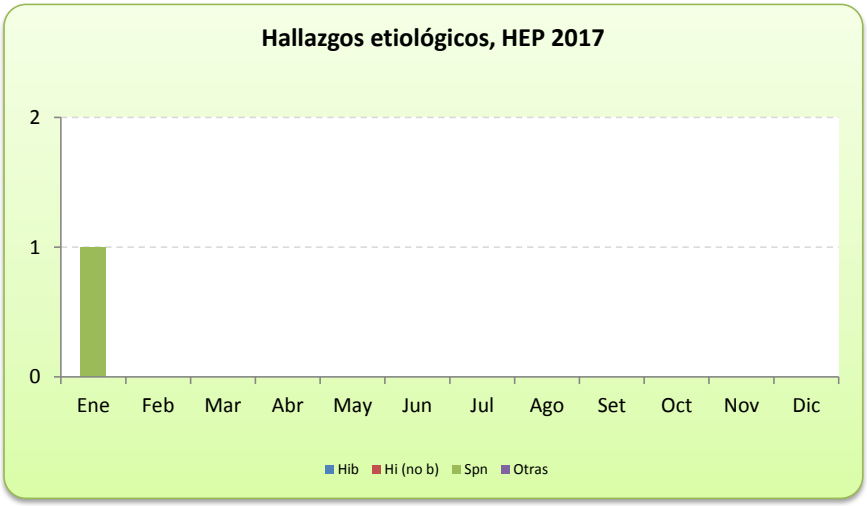
Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36.Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

En el mes de Marzo del presente año, el 20.57% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 48.43% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

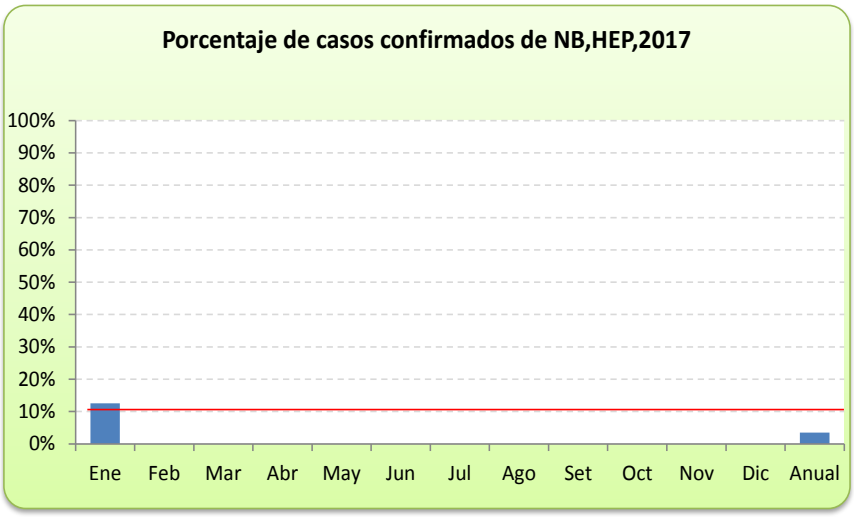


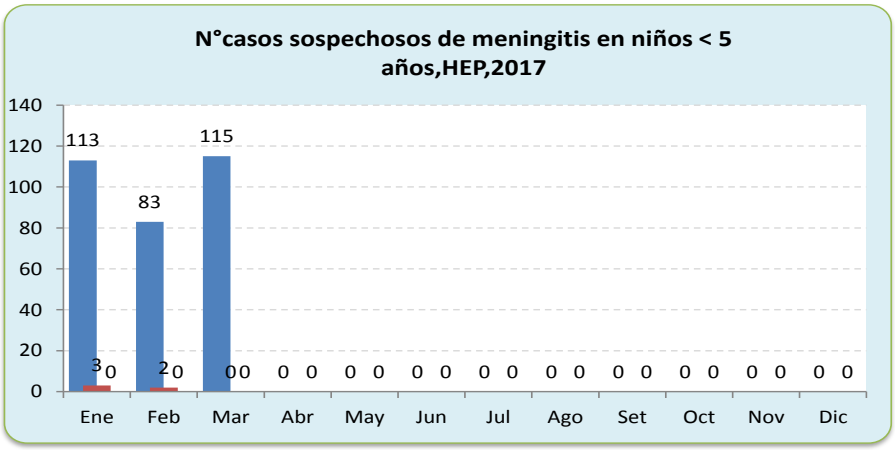
En el mes de Marzo 2017 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 100% de los casos probables hemocultivo.

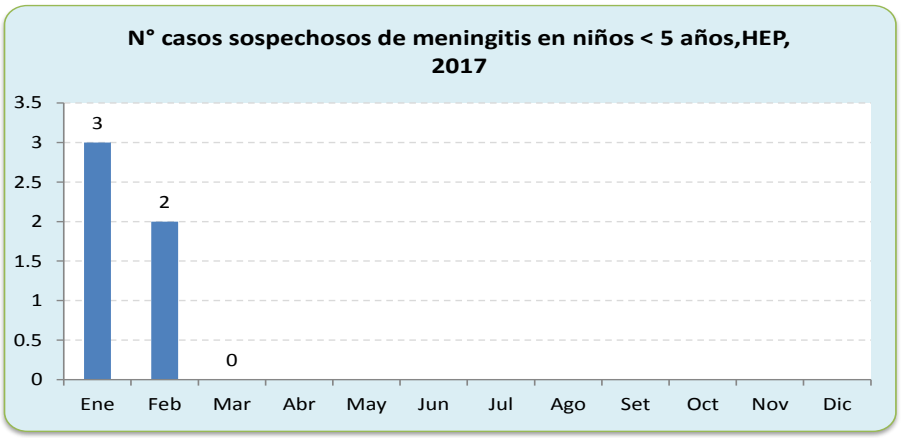




En el mes de Enero se aisló Streptococcus pneumoniae en una oportunidad, siendo el porcentaje de aislamiento de 3.45%.







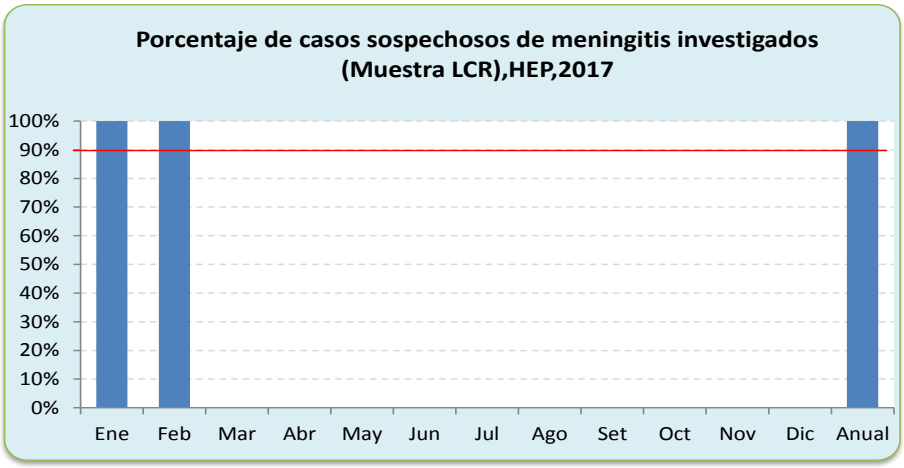
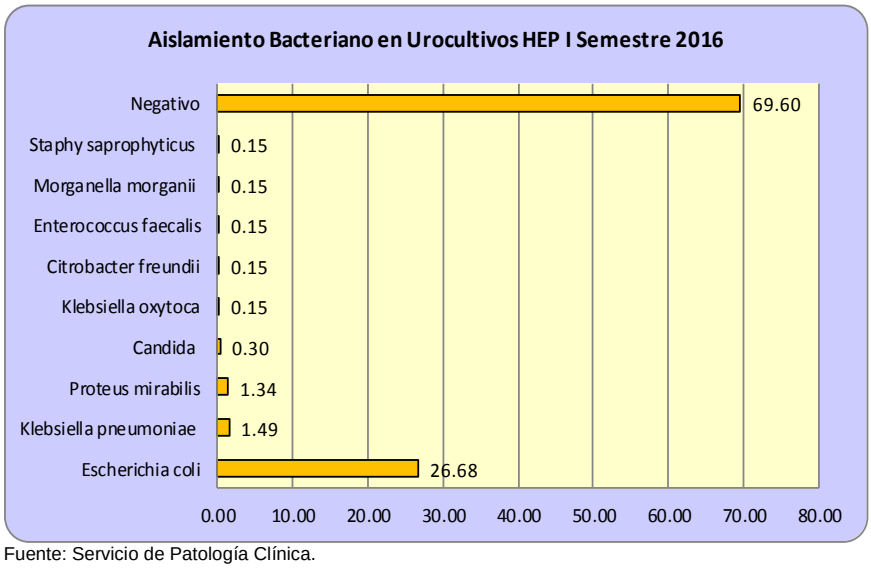


Gráfico 37, 38, 39, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 1.61% 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.



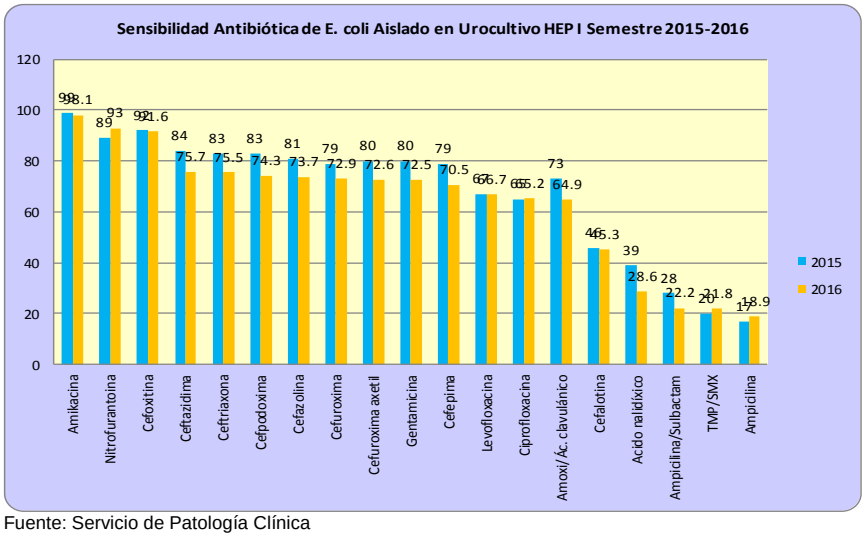
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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.

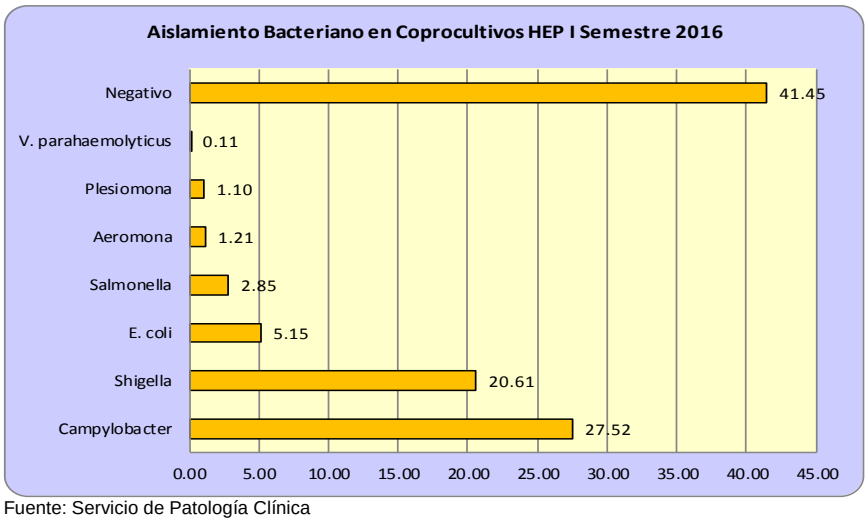
El agente más frecuentemente aislado fue E. coli (26.68%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.49%).



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. Nalidíxico, Amp./Sulbactan, TMP/SMX y Ampicilina.

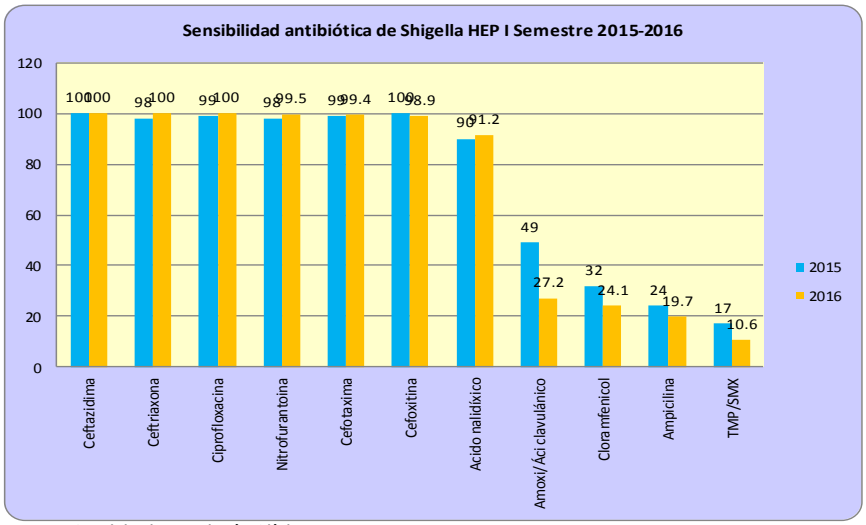


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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.

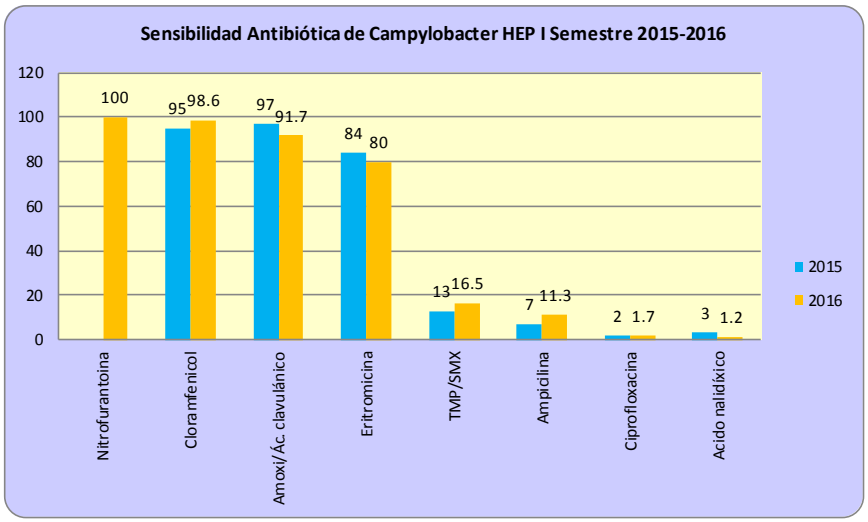
Los agentes más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (27.52%) y Shigella (20.61%).



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, Nitrofurantoína, Cefotaxima, Cefoxitina y Acido Nalidixico.



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

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

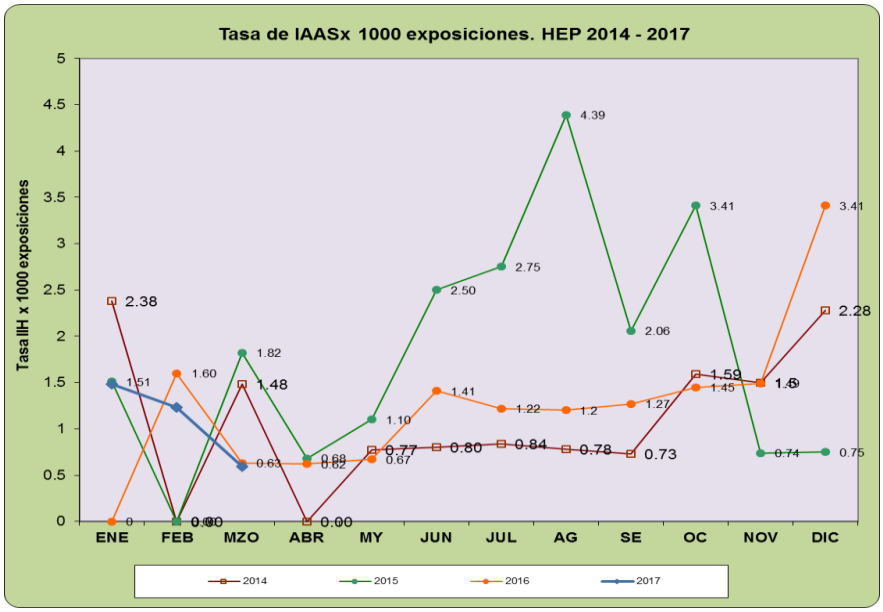


Gráfico 46, 47.Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2017.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Marzo fue 0.59 x1000 días exposición.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IASS) 2017

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 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
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
MZO	UTIP		80	8	0	0.0	137	20	0	0.0	91	11	1	11.0	106	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			
		1501-2500G	34	2	0	0.0	11	2	0	0.0	8	1	0	0.0	12	2	0	0.0			
		>2500G	20	2	0	0.0	25	5	0	0.0	2	1	0	0.0	10	2	0	0.0			
	MED PED		4	1	0	0.0	364	84	0	0.0	5	1	0	0.0	62	2	0	0.0			
	CIRUG PED		73	5	0	0.0	621	141	0	0.0	20	3	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0

HOSPITAL

Tasa IIH x 1000. Marzo, 2017	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	211	18	0	0.00
CVP	1158	252	0	0.00
CUP	126	17	1	7.94
VM	190	17	0	0.00
TOTAL	**1685**	**304**	**1**	**0.59**

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IIH x 1000. Marzo, 2017	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	54	4	0	0.00
CVP	36	7	0	0.00
CUP	10	2	0	0.00
VM	22	4	0	0.00
TOTAL	**122**	**17**	**0**	**0.00**

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000. Marzo, 2017	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	80	8	0	0.00
CVP	137	20	0	0.00
CUP	91	11	1	10.99
VM	106	11	0	0.00
TOTAL	**414**	**50**	**1**	**2.42**

Durante el mes de Marzo se reportó un (01) caso de IIAS, correspondiente a una (01) ITU asociada a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatría)

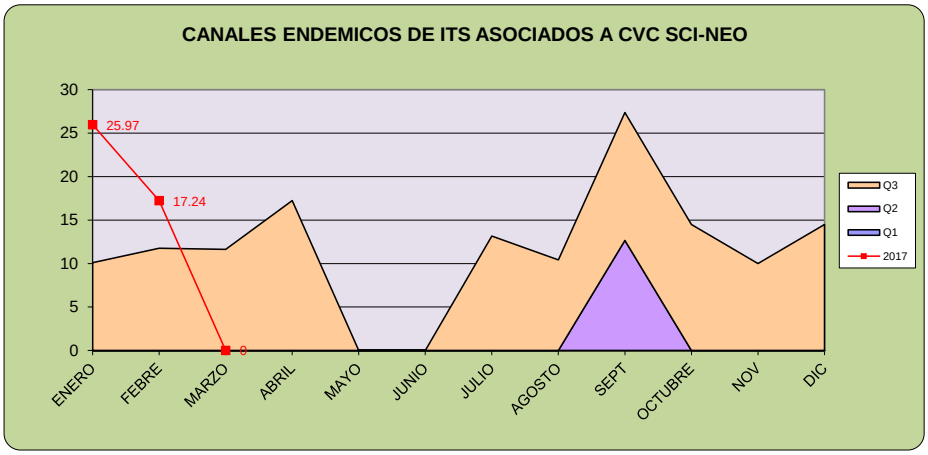
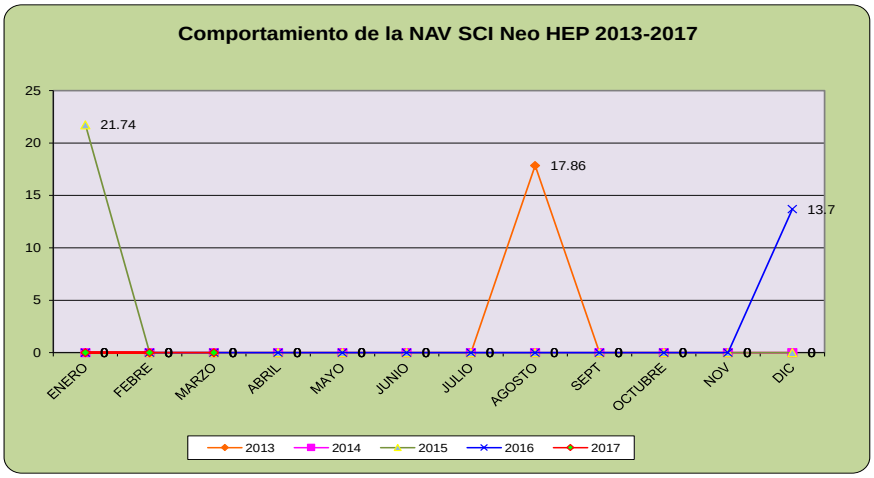


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2017, según mes.

En el mes de Marzo no se reportó casos de ITS asociado a CVC en neonatos.

Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000



días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2017, según mes.

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

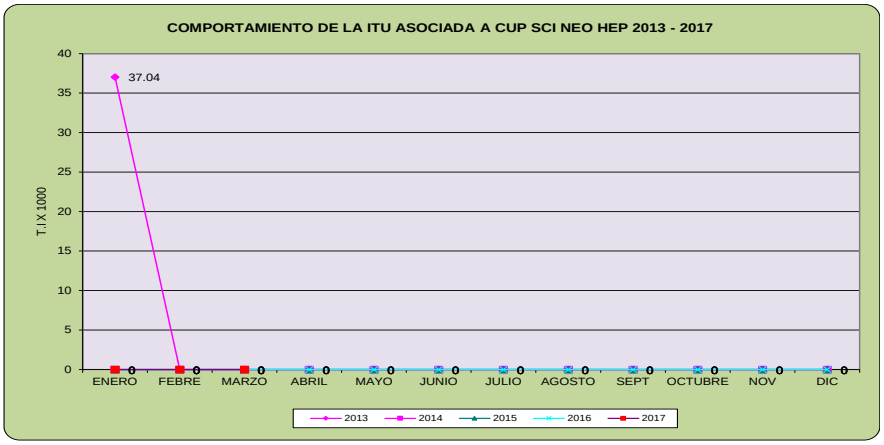


Gráfico 50.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2017, según mes.

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

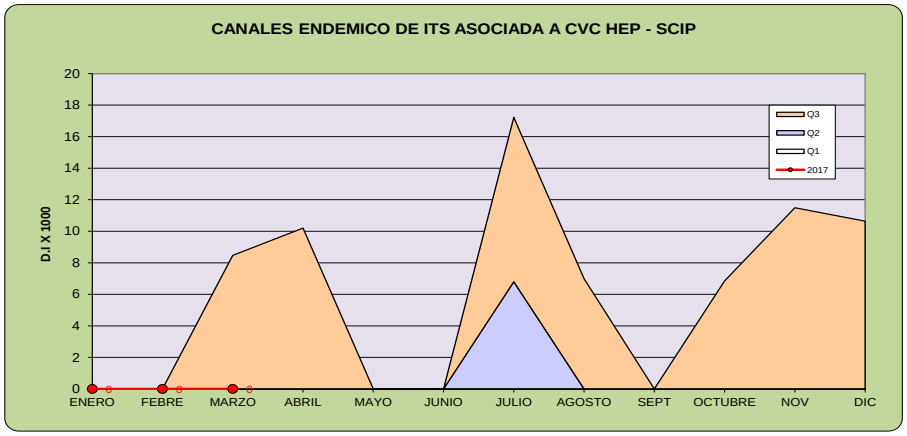


Gráfico 51.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según meses.

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

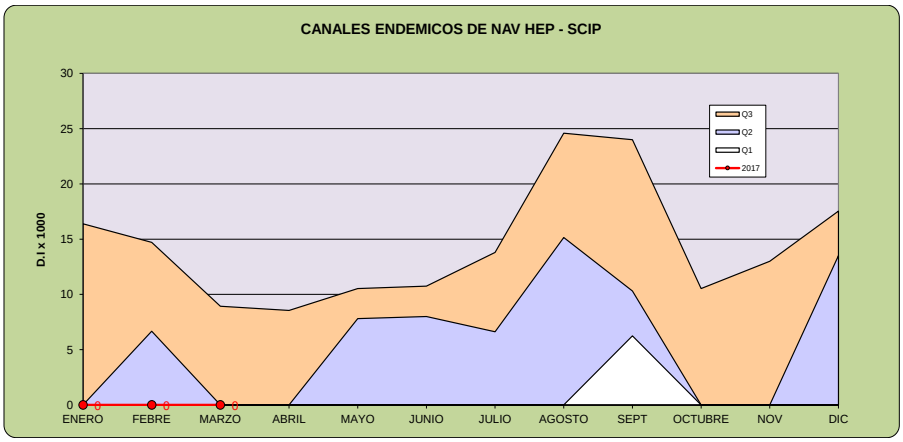


Gráfico 52.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.

Durante el mes de Marzo no se reportó casos de NAV en el SCI (Pediatría).

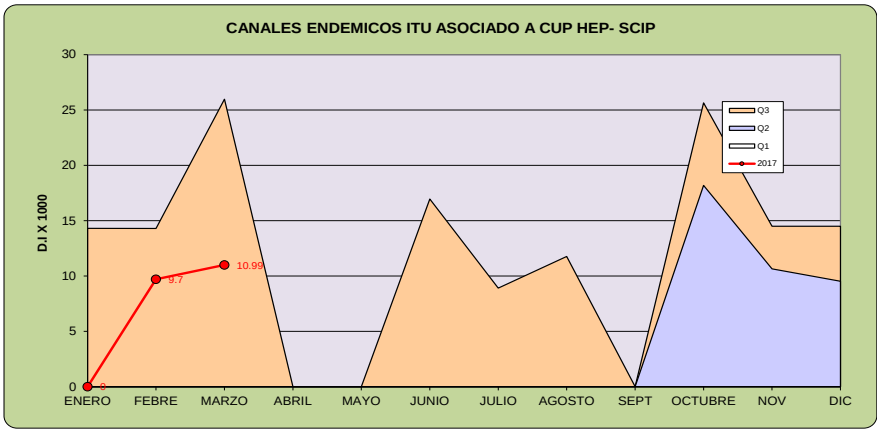
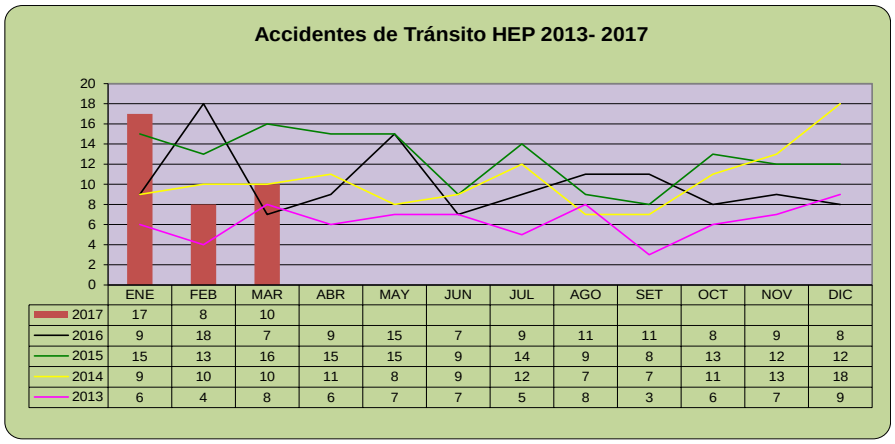


Gráfico 53.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.

En el mes de Marzo se presentó un (01) caso de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatría), lo que significó una T.I de 10.99 x 1000.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
2017	17	8	10									
2016	9	18	7	9	15	7	9	11	11	8	9	8
2015	15	13	16	15	15	9	14	9	8	13	12	12
2014	9	10	10	11	8	9	12	7	7	11	13	18
2013	6	4	8	6	7	7	5	8	3	6	7	9

Gráfico 54. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Marzo se han reportado 10 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

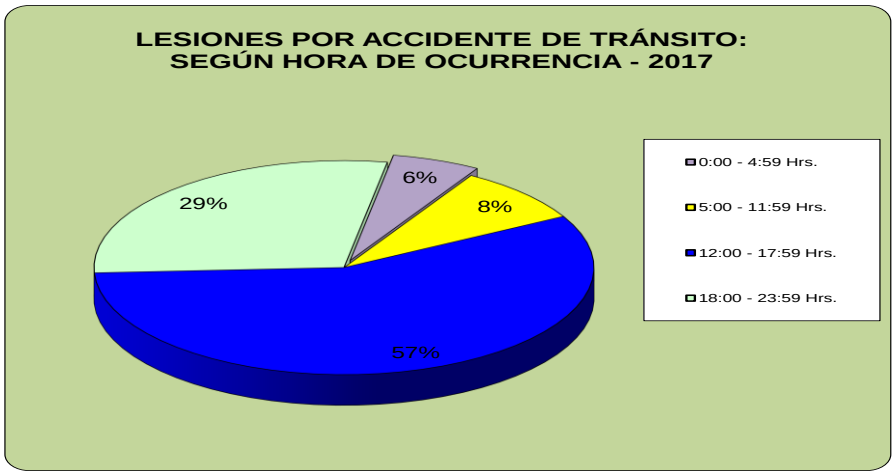


Gráfico 55.Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

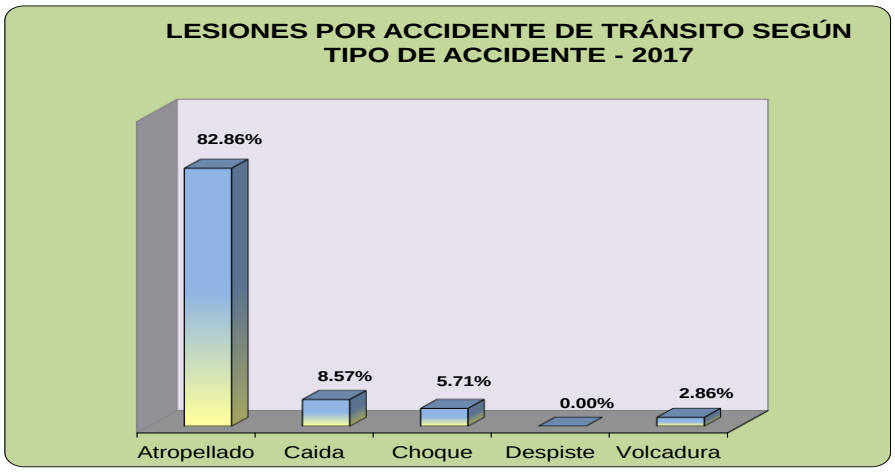


Gráfico 56. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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

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 Pediatras
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