

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

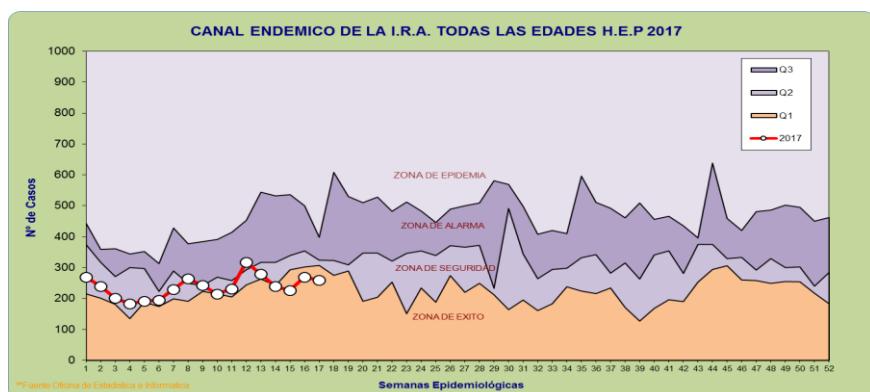
CANALES ENDEMICOS 2017

Semanas Epidemiológicas 14 a 17

Endemic Channels, epiweeks 14 to 17

Abril del 2017

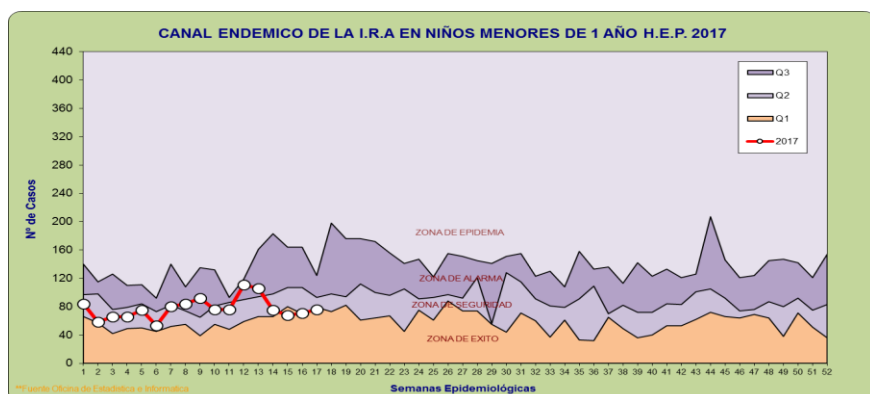
Canales endémicos



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

En las 17 primeras S.E se han reportado 4056 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 9.47%, donde se reportó 3705 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 17 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 1317 episodios de IRA, superior en un 44.57% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 2034 episodios de IRA similar al año anterior y en los de 5 a 14 se presentaron 666 episodios de IRA, lo que representó una disminución del orden del 12.48% en relación al año 2016.

Durante las primeras 17 S.E no se presentó incremento inusual de casos en ningún grupo etario.

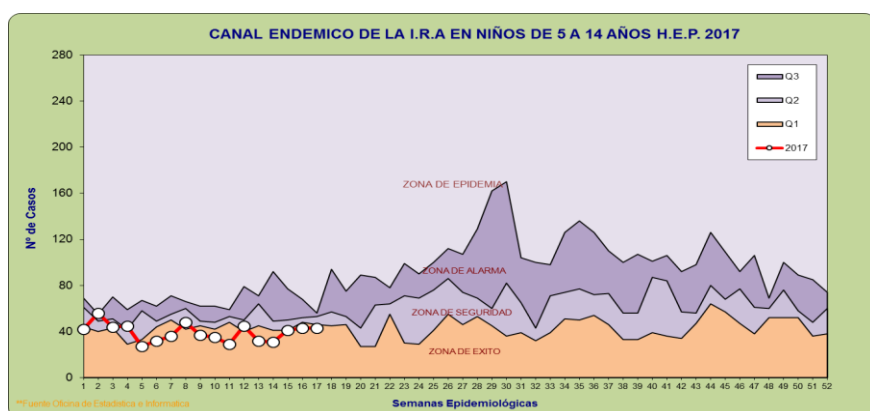
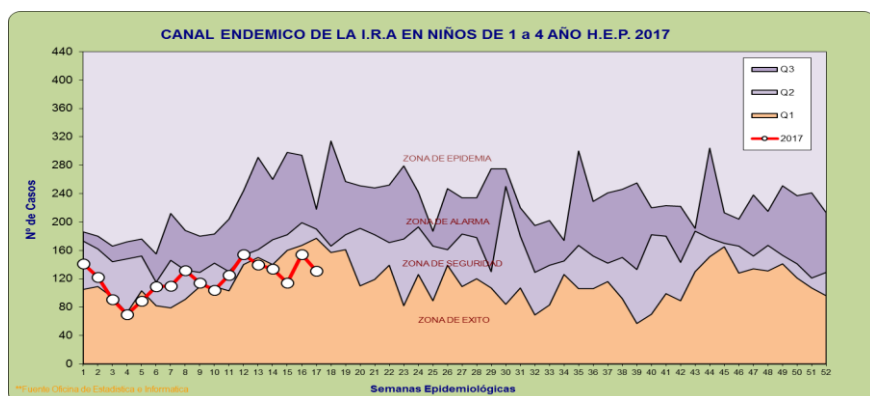


Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 17 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 92.31% (528/572) de todos los episodios reportados.

En las 17 primeras S.E se han reportado 528 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 60.98% con respecto al año 2016 donde se reportó 328 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 257 episodios y en los de 1 a 4 años 271 episodios, cifra superior en un 96.18% y 37.56% respectivamente; así mismo se han reportado 34 episodios en los niños de 5 a 14 años, cifra 26.09% inferior al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, a la S.E 17 en todos los grupos etarios se presentó incrementos inusuales de casos, excepto en los de 5 a 14 años.

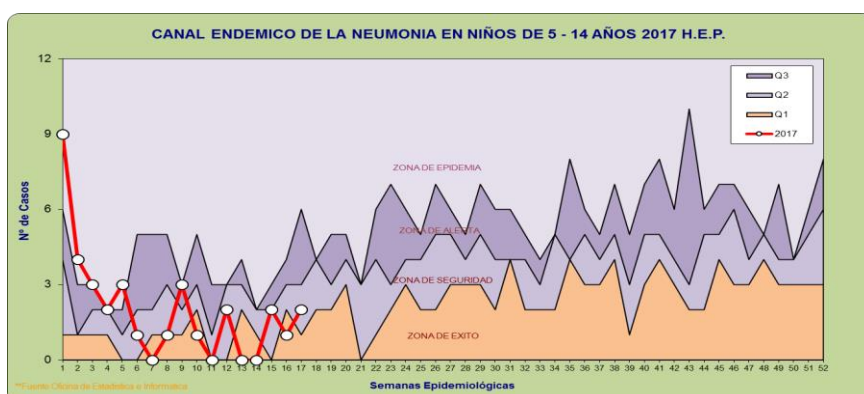
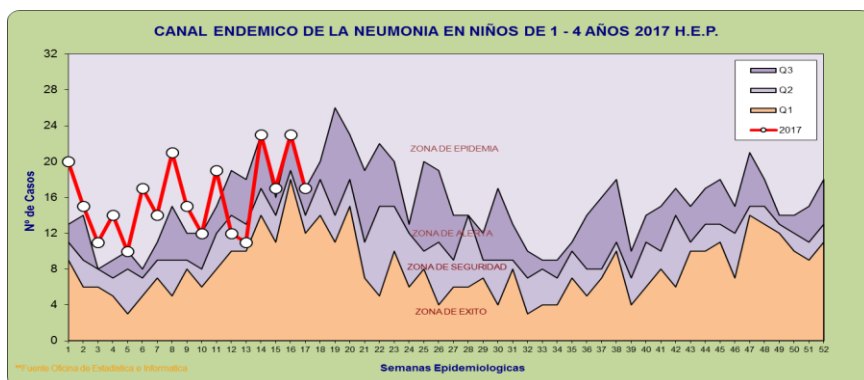
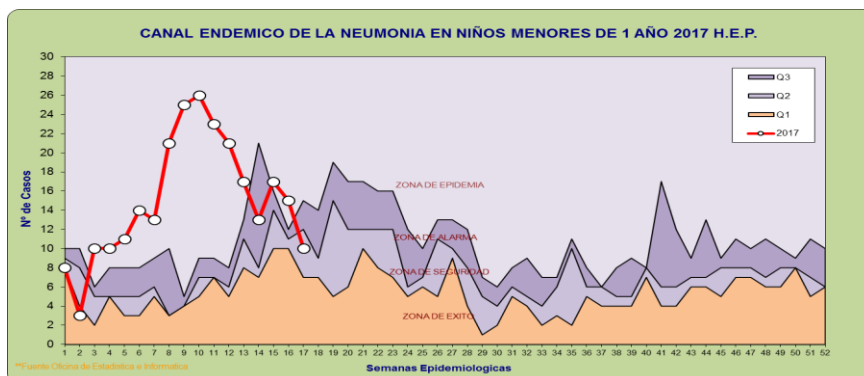
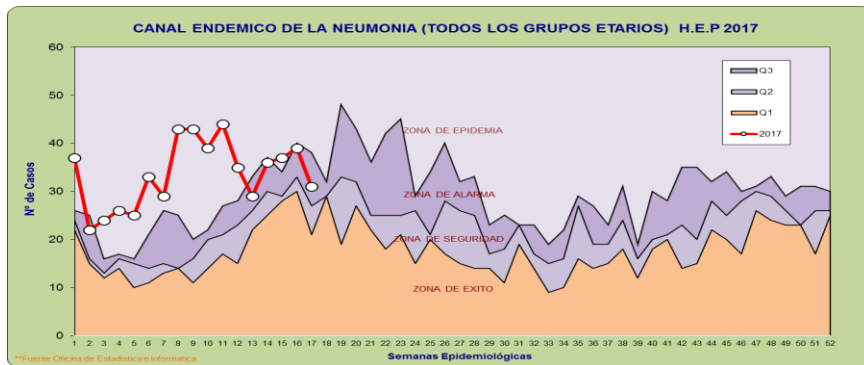
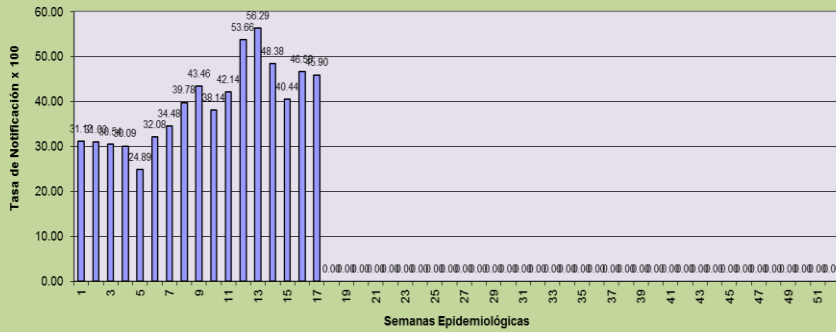


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

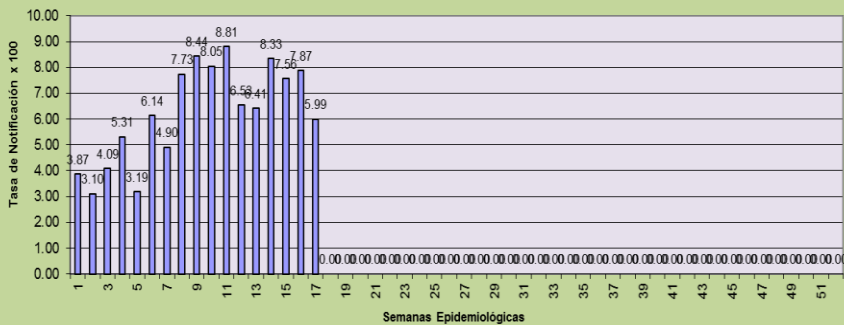
La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 17 primeras S.E fue de 22.94×100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 6.06×100 .

Es decir que de cada 100 atendidos 22.94 fueron IRAs y 6.06 fueron Neumonías.

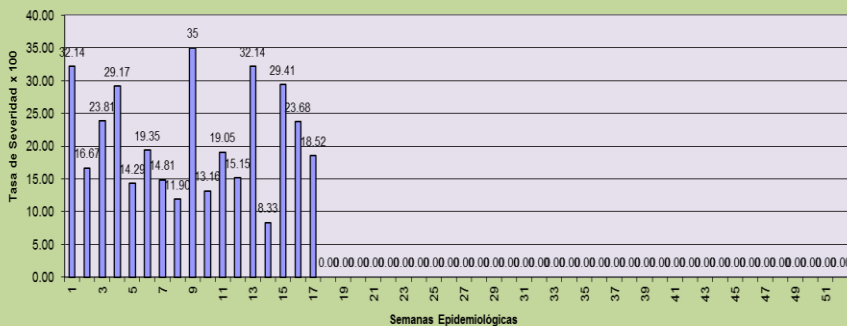
Tasa de Notificación de IRA en < de 5 años HEP 2017



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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2017



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

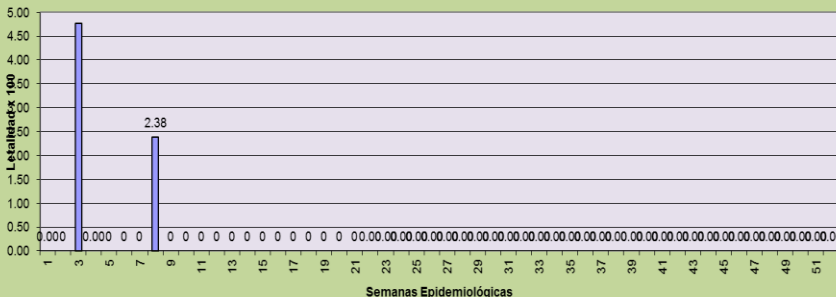


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 17 fue de 20.83×100 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 17 la tasa de letalidad fue de 0.38×100 . A la fecha se han reportado 2 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2017

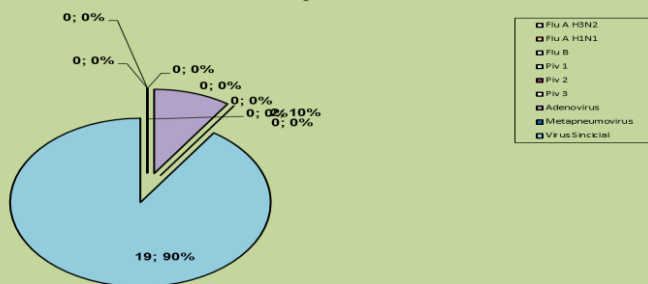
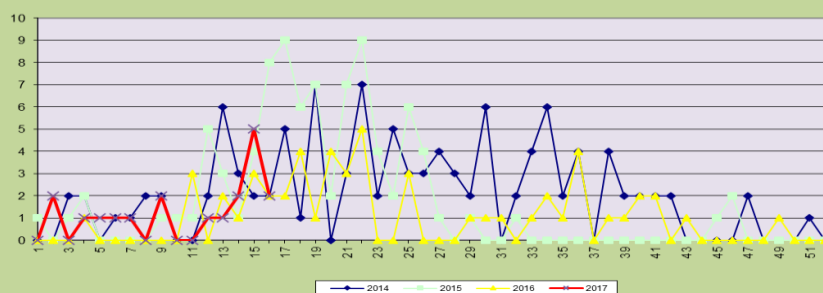


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante las 17 primeras S.E se han tomado 61 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 34% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 19 casos de VSR (90%) y dos (02) caso de Adenovirus (10%).

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



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

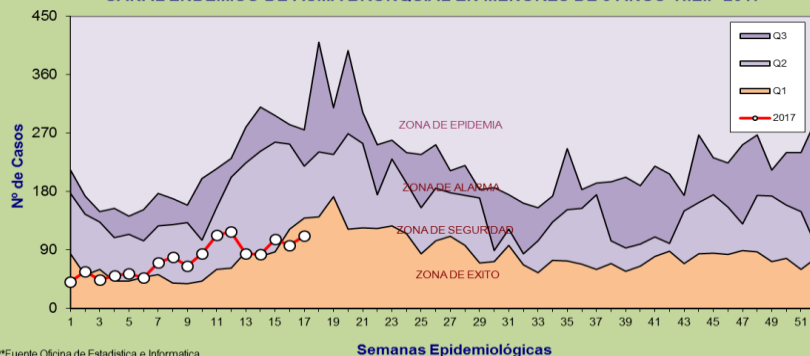


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 17 primeras S.E se han reportado 1304 episodios de SOB/ASMA, cifra superior en 37.84% 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

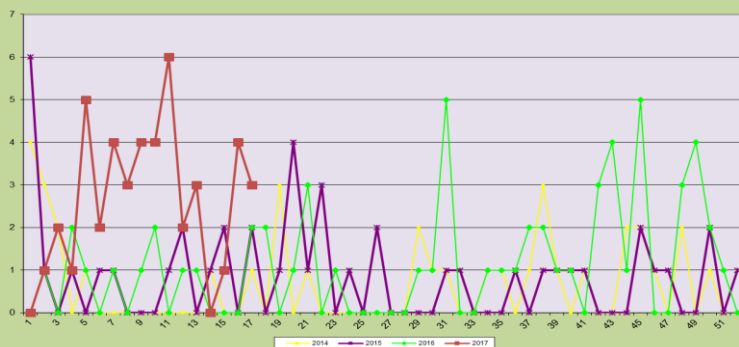
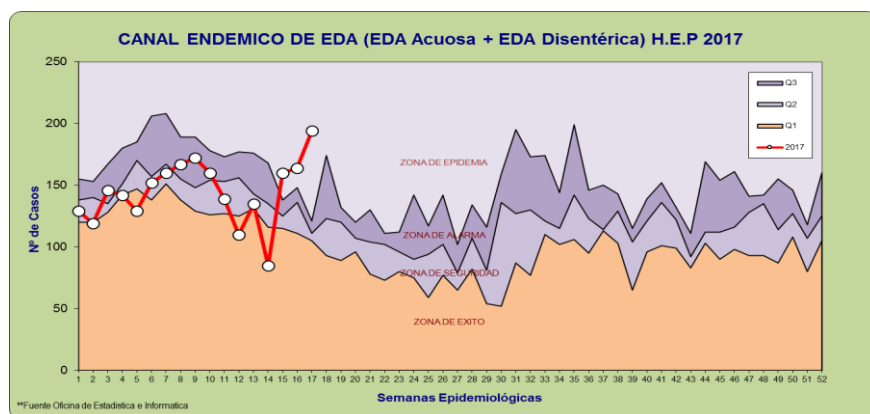


Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 17 semanas se han reportado 45 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR catorce (14) casos positivos a Bordetella.



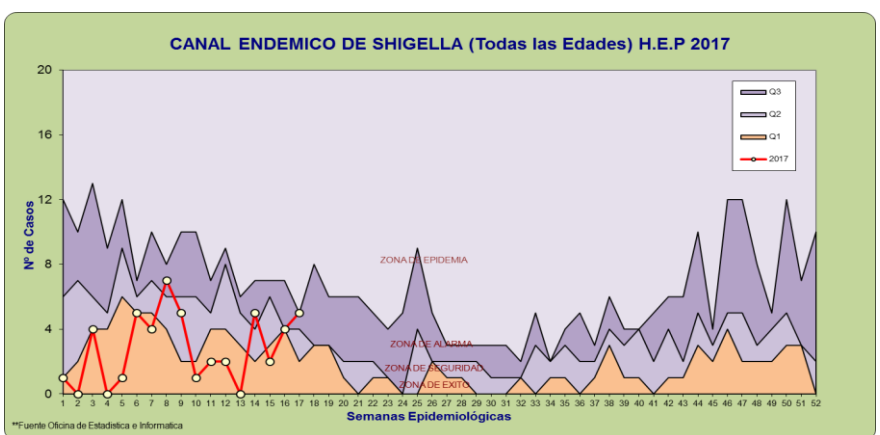
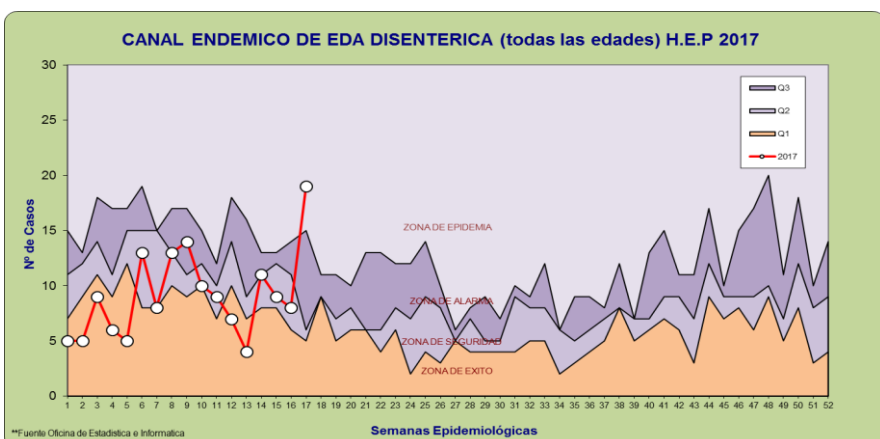
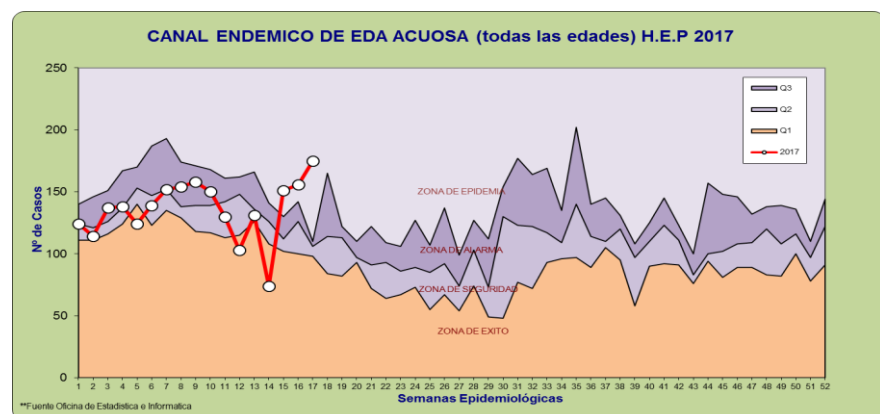
Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 17 se han reportado 2465 episodios; cifra superior en 5.30% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 2341 episodios.

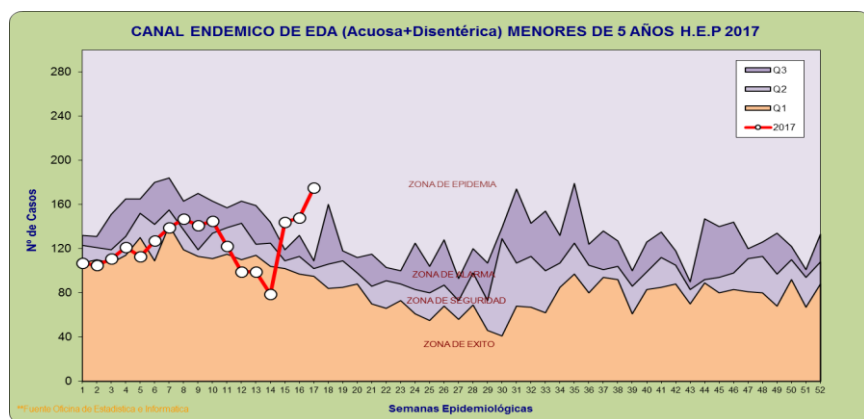
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 93.71% (2310 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 6.29% (155 episodios).

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

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



En las 17 primeras S.E se aisló Shigella en 48 casos, cifra inferior en 34.25% 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 17 el 86.08% 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 17 primeras S.E fue superior en 9.97% y para EDA disintérica fue inferior en un 22.30%, con respecto al año 2016.

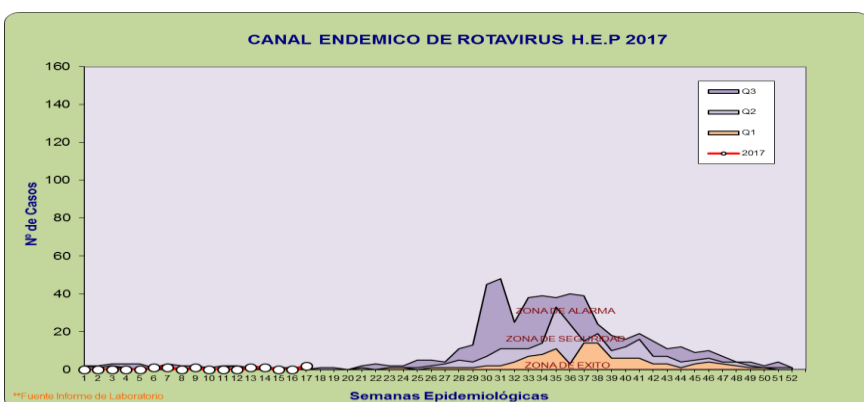
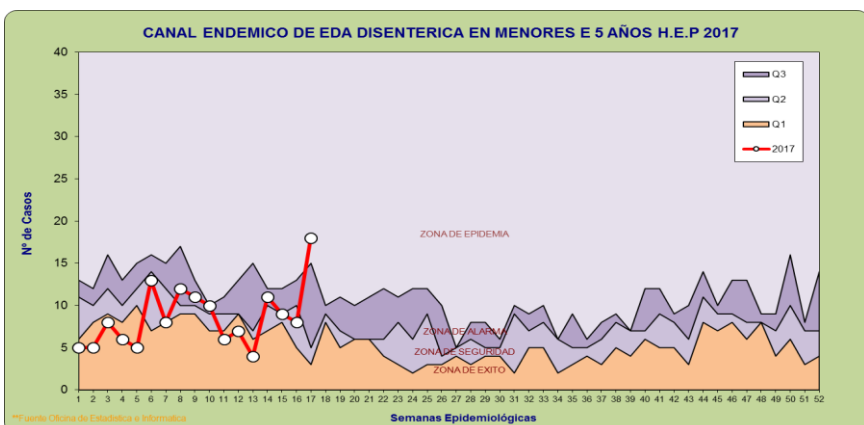
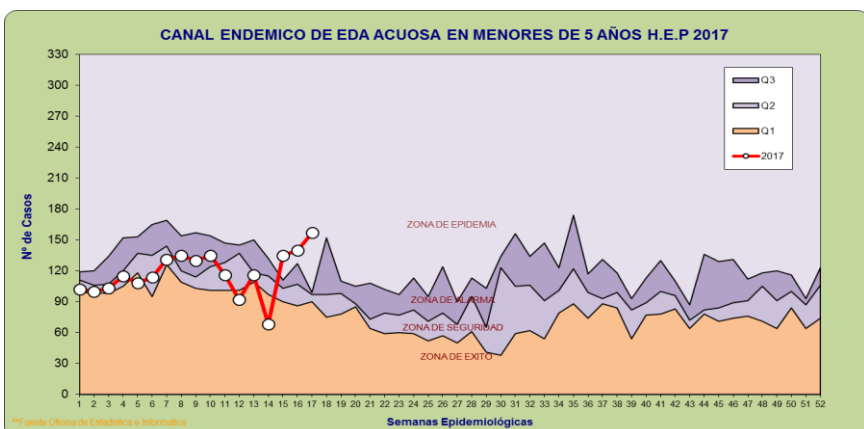


Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 7 casos de EDA por Rotavirus durante las 17 primeras S.E.

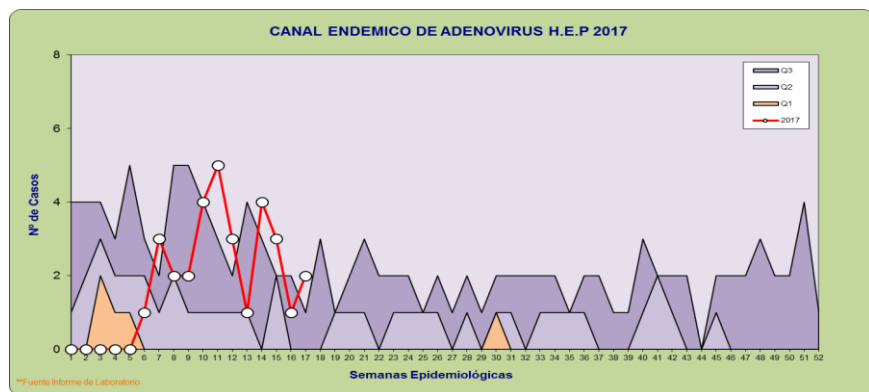


Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se confirmaron 31 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 17.

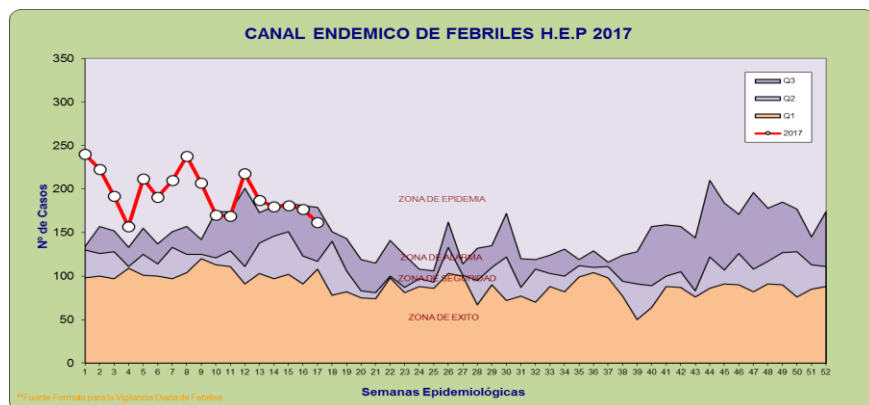


Gráfico 26. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 17 S.E se han reportado 3314 episodios de febriles, cifra similar a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia.

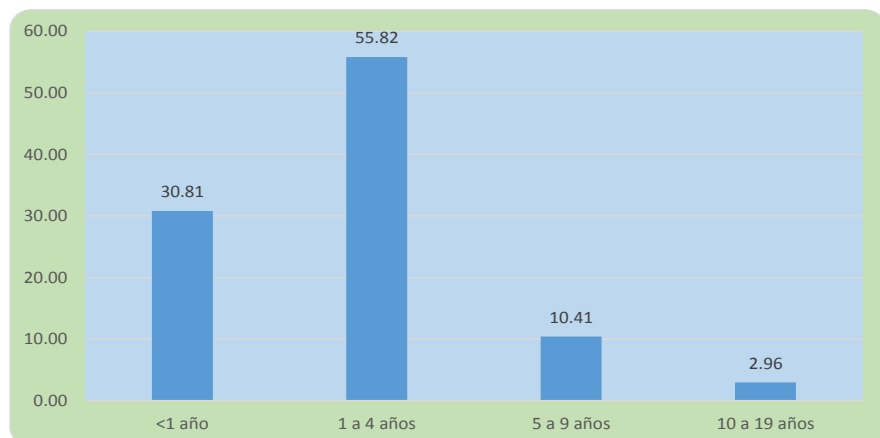
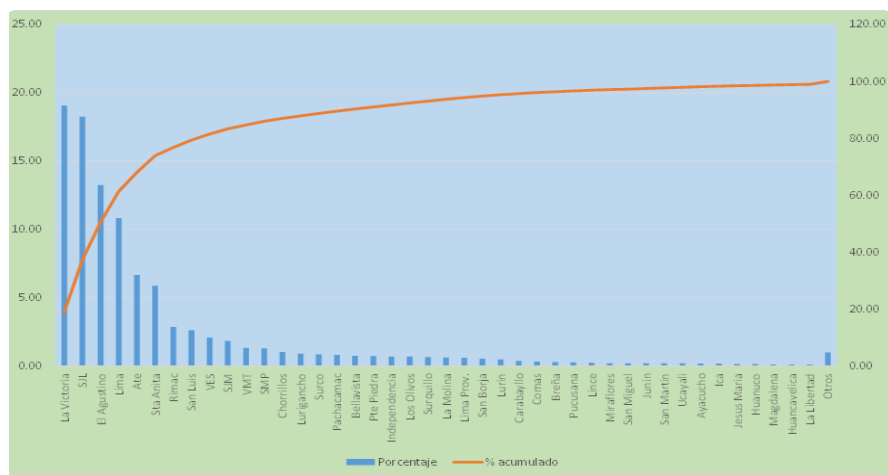
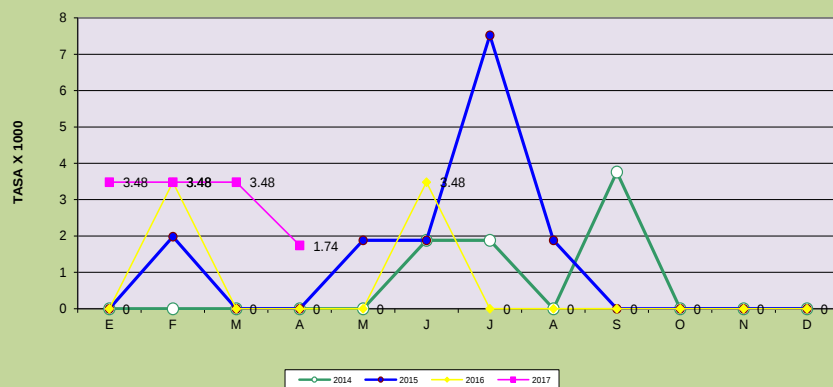


Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 17 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (55.82%), seguido de los menores de 1 años (30.81%) 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.

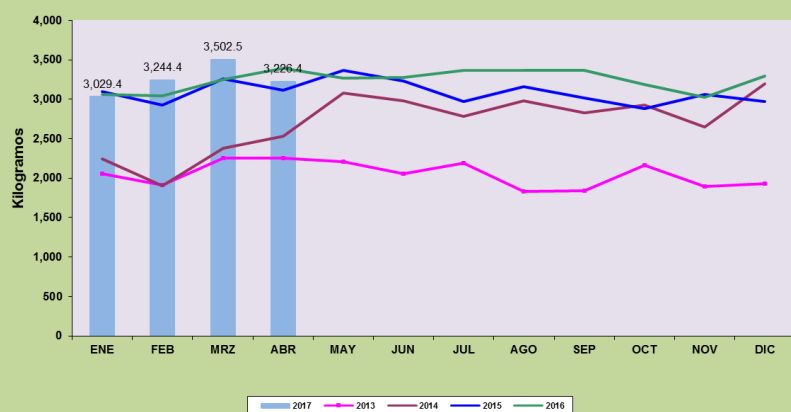


COMPORTAMIENTO DE LOS ACCIDENTES PUNZO CORTANTES HEP 2014 - 2017

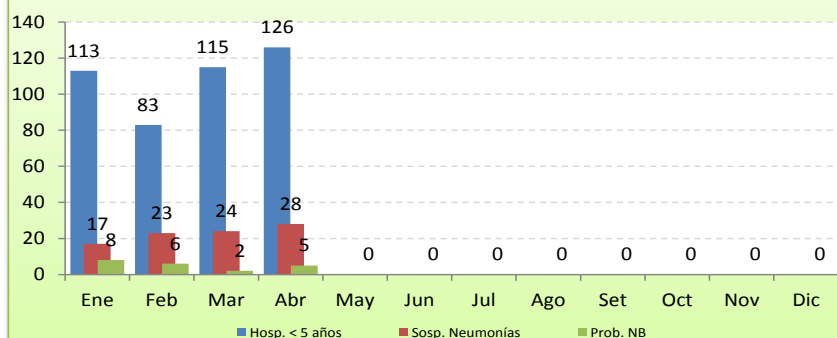
**Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.**

En los cuatro primeros meses del año se reportó seis (07) casos de accidentes punzo cortantes, dos en trabajadores de limpieza. La tasa para el mes de abril fue de 1.74 x 1000. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

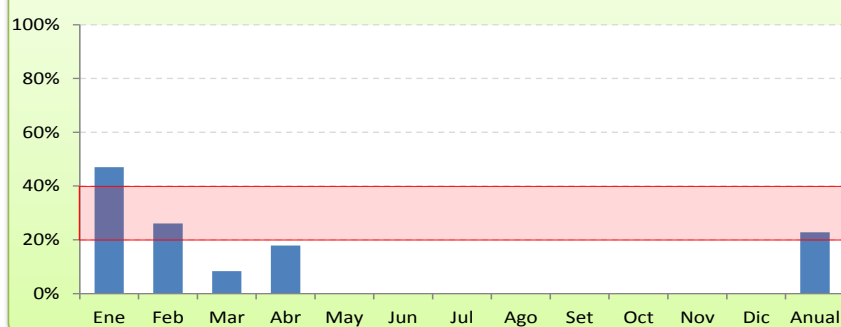
VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2017

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

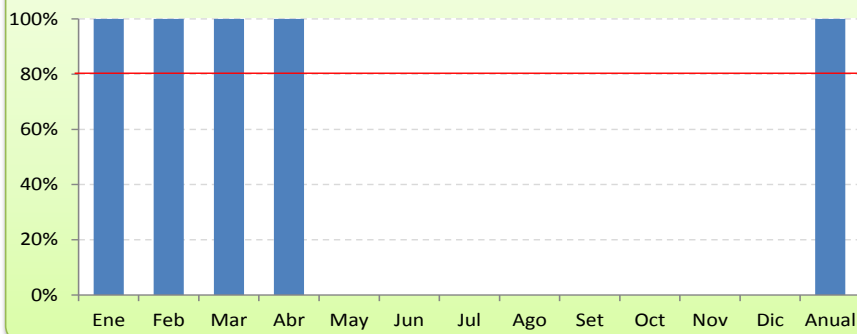
Durante el mes de Abril se generaron 3,226.40 kg de RRSS biocontaminados en el HEP.

Total de hospitalizados y Hospitalizado por Neumonías HEP 2017**Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

Al mes de Abril del presente año, el 21.05% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 21.88% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

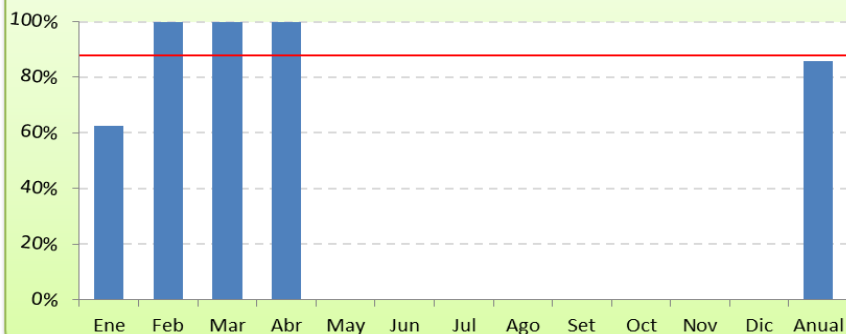
Porcentaje de Casos probables de NB, HEP, 2017

Portecentaje de sospechosos investigados(Rayos x)HEP,2017

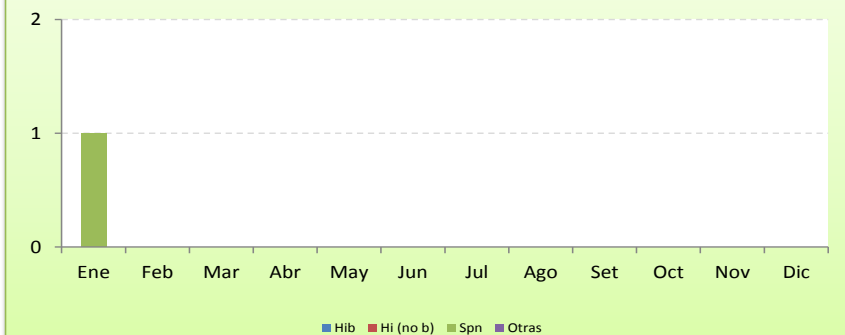


Al mes de Abril de 2017 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 85.71% de los casos probables hemocultivo.

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

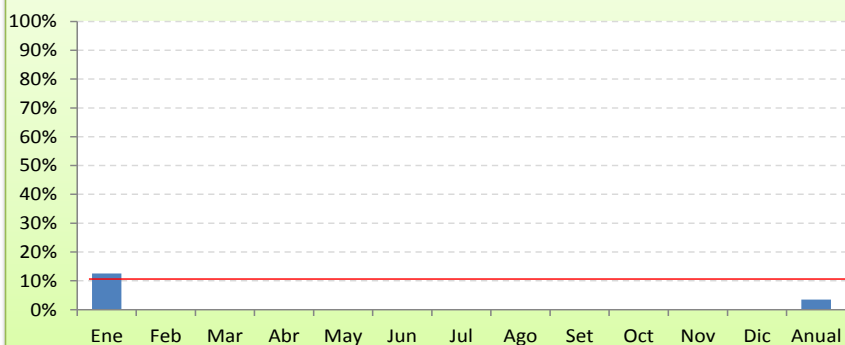


Hallazgos etiológicos, HEP 2017



En el mes de Enero se aisló *Streptococcus pneumoniae* en una oportunidad, siendo el porcentaje de aislamiento de 5.55%.

Porcentaje de casos confirmados de NB,HEP,2017



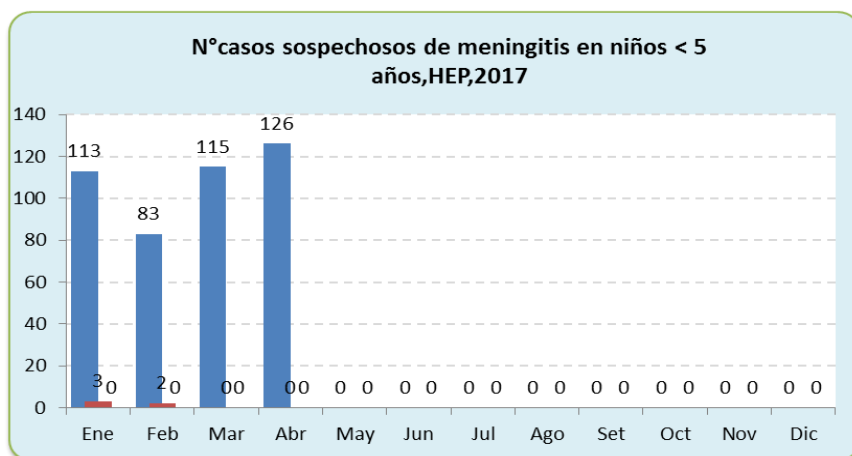
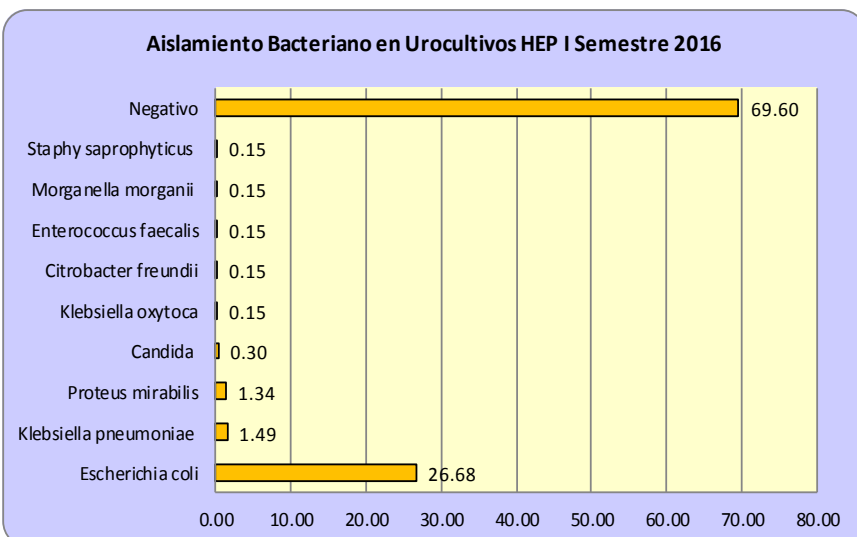
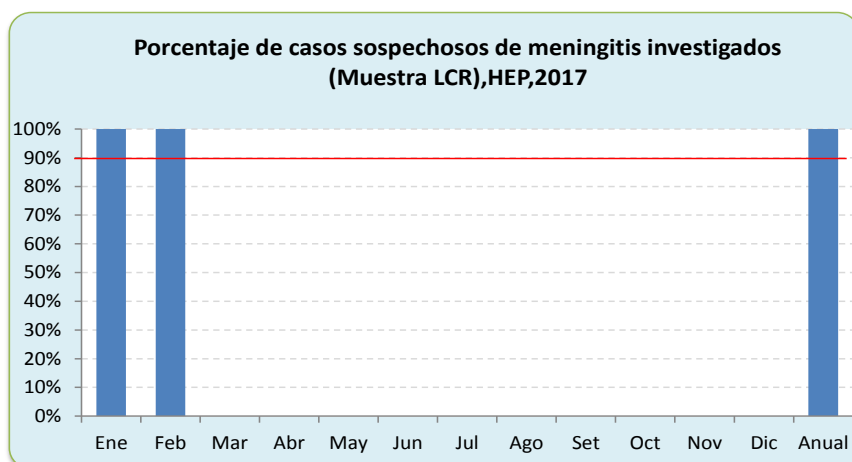
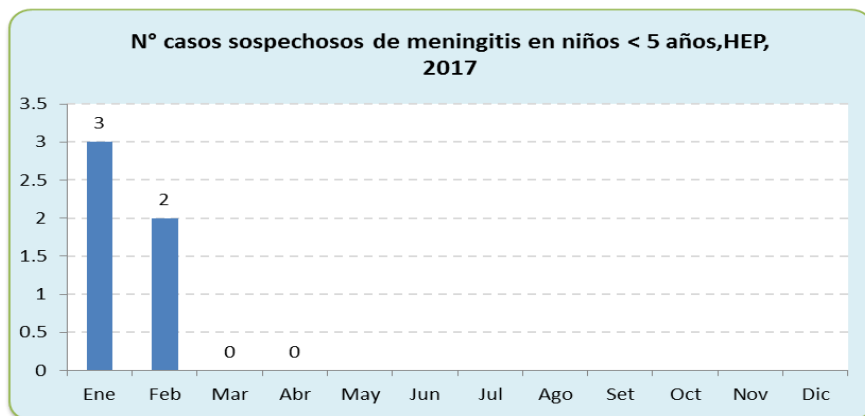


Gráfico 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 1.14% 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.

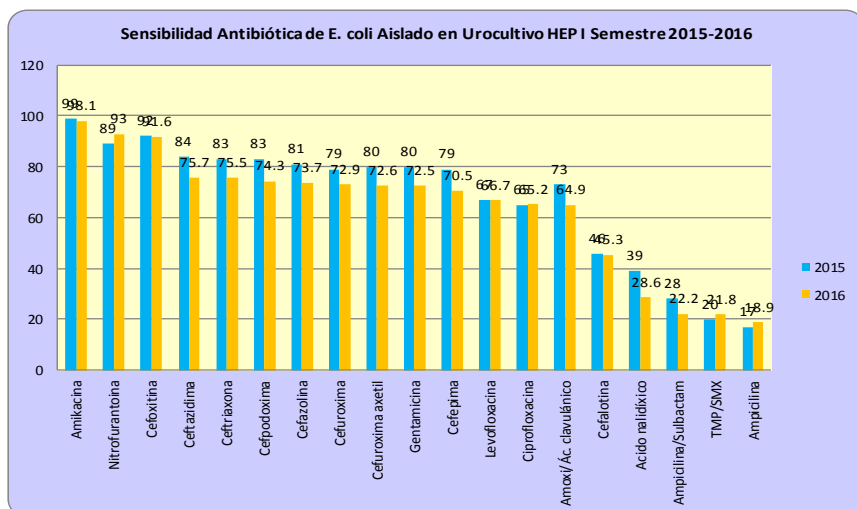


Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

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.

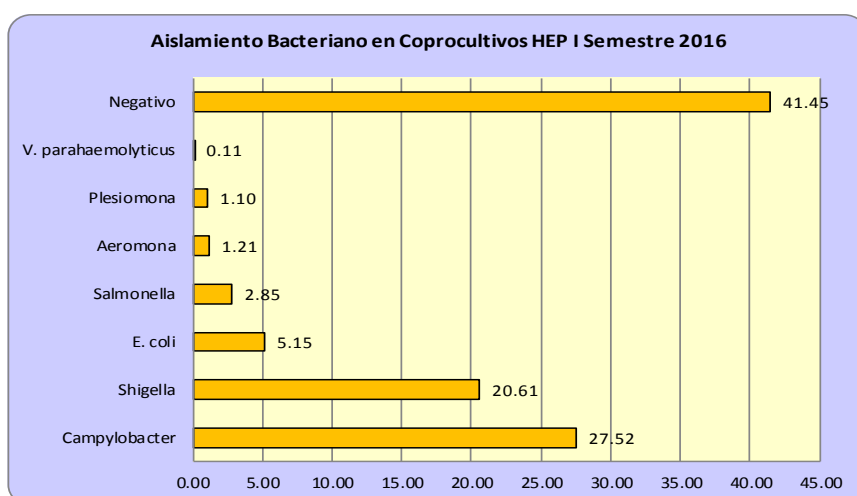
El agente más frecuentemente aislado fue E. coli (26.68%), seguido de Klebsiella pneumoniae (1.49%).



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.

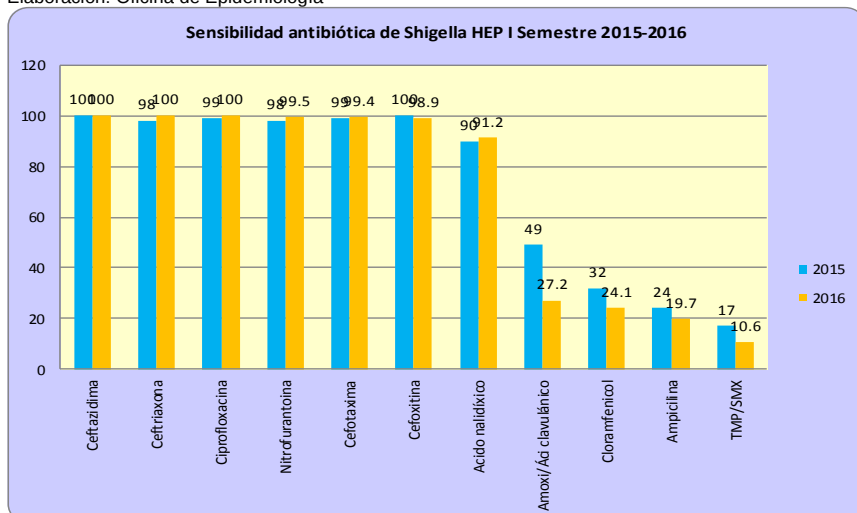


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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%).

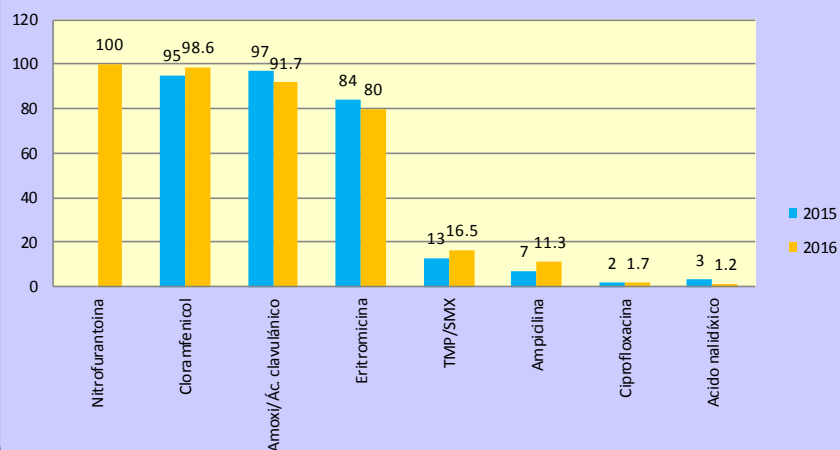


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Ceftazidima, Ceftriaxona, Ciprofloxacina, Nitrofurantoina, Cefotaxima, Cefoxitina y Acido Nalidixico.

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP I Semestre 2015-2016



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

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

Tasa de IAASx 1000 exposiciones. HEP 2014 - 2017

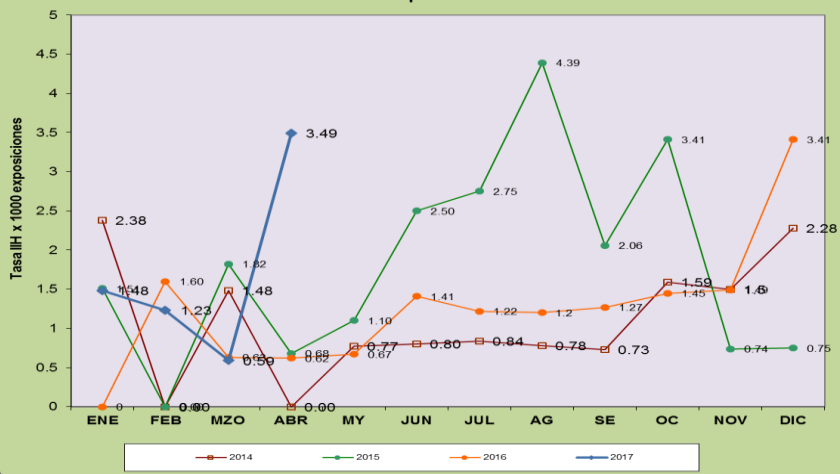


Gráfico 46, 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2017.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Abril fue 3.49 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		
			Nº dias exposicion con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	Nº dias exposicion con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonias asociada 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
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	0.0			
		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
ABR	UTIP		138	14	1	7.2	118	20	0	0.0	95	10	2	21.1	138	14	2	14.5			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	11	3	0	0.0	5	2	0	0.0	3	1	0	0.0	7	3	0	0.0			
		>2500G	42	5	0	0.0	37	5	0	0.0	18	3	0	0.0	22	5	0	0.0			
	MED PED		4	1	0	0.0	237	73	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
	CIRUG PED		30	1	0	0.0	528	115	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	6	0	0.0

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IAH x 1000.	DIAS	No. pacientes	No. IAH	Tasa IAHx	Tasa IAH x 1000.	DIAS	No. pacientes	No. IAH	Tasa IAHx	Tasa IAH x 1000.	DIAS	No. pacientes	No. IAH	Tasa IAHx
Abril, 2017	exposicion	vigilados		1000	Abril, 2017	exposicion	vigilados		1000	Abril, 2017	exposicion	vigilados		1000
CVC	225	24	1	4.44	CVC	53	8	0	0.00	CVC	138	14	1	7.25
CVP	925	215	0	0.00	CVP	42	7	0	0.00	CVP	118	20	0	0.00
CUP	116	14	2	17.24	CUP	21	4	0	0.00	CUP	95	10	2	21.05
VM	167	22	2	11.98	VM	29	8	0	0.00	VM	138	14	2	14.49
TOTAL	1433	275	5	3.49	TOTAL	145	27	0	0.00	TOTAL	489	58	5	10.22

Durante el mes de Abril se reportó cinco (05) caso de IAS, correspondiente a dos (02) ITU asociada a CUP, dos (02) NAV y una (01) ITS asociada a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria)

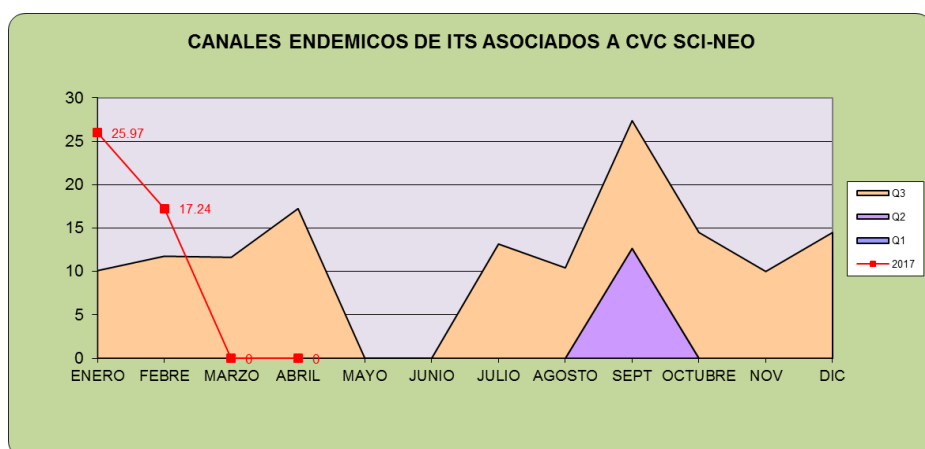


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2017, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2013-2017

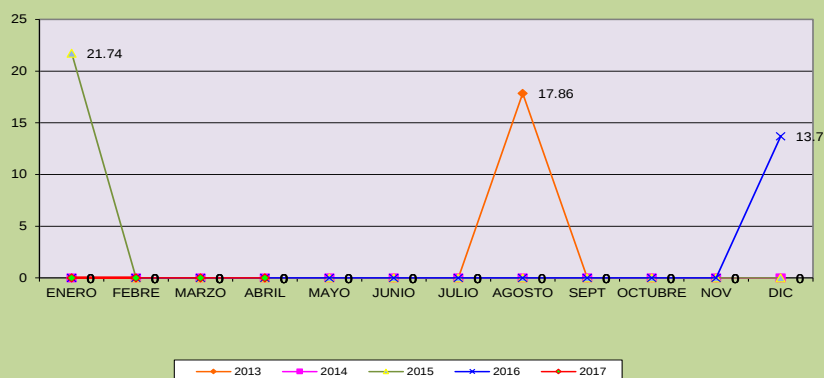


Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2017, según mes.

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

COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2013 - 2017

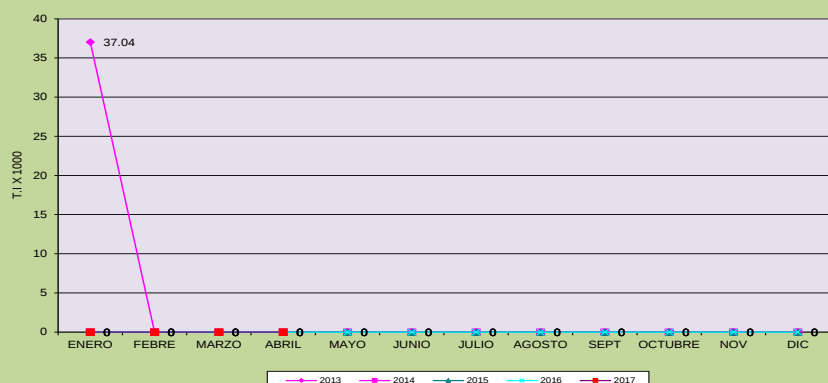


Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2017, según mes.

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

CANALES ENDEMICO DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

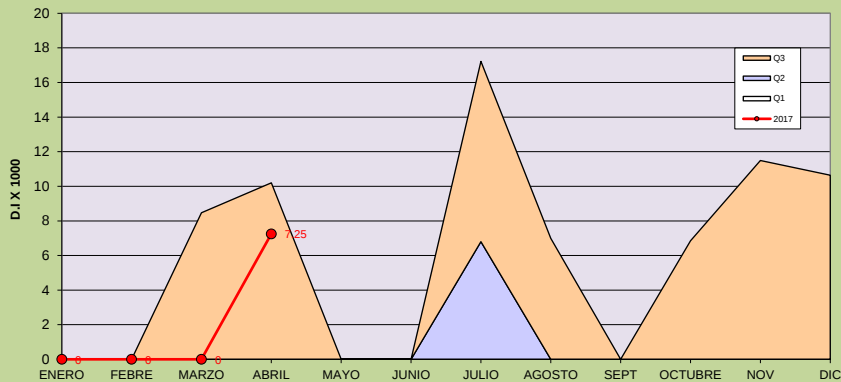


Gráfico 51. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según meses.

En el mes de Abril se presentó un (01) casos de ITS asociadas a CVC en el SCI (Pediatria), lo que representó una T.I de 7.25 x 1000.

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

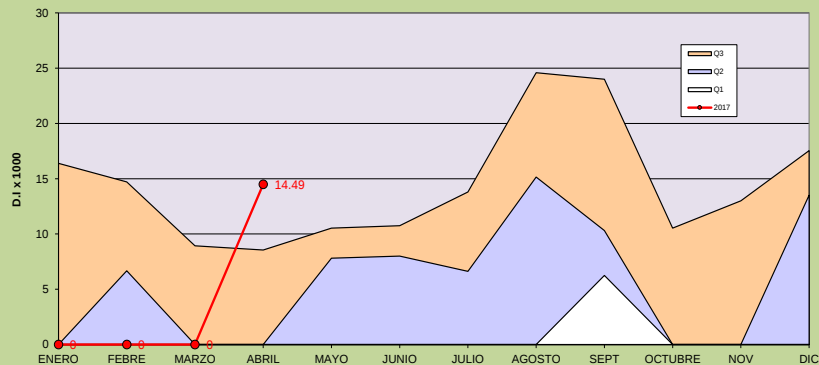


Gráfico 52. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.

Durante el mes de Abril se reportó dos (02) casos de NAV en el SCI (Pediatria), lo que representó una T.I de 14.49 x 1000.

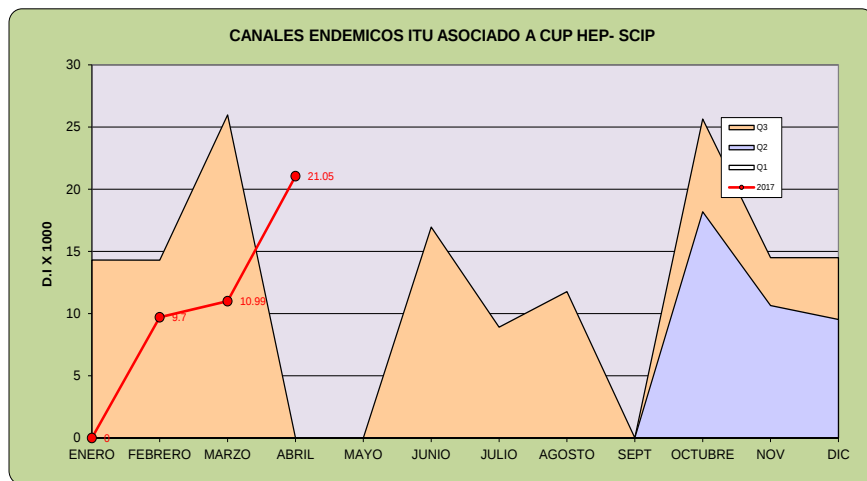


Gráfico 53. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.

En el mes de Abril se presentó dos (02) casos de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatría), lo que significó una T.I de 21.05 x 1000.

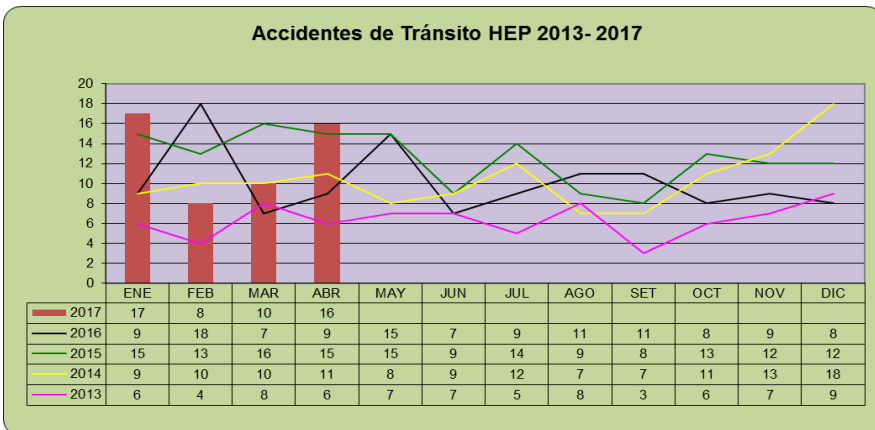


Gráfico 54. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Abril se han reportado 16 casos de accidentes de tránsito, cifra superior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

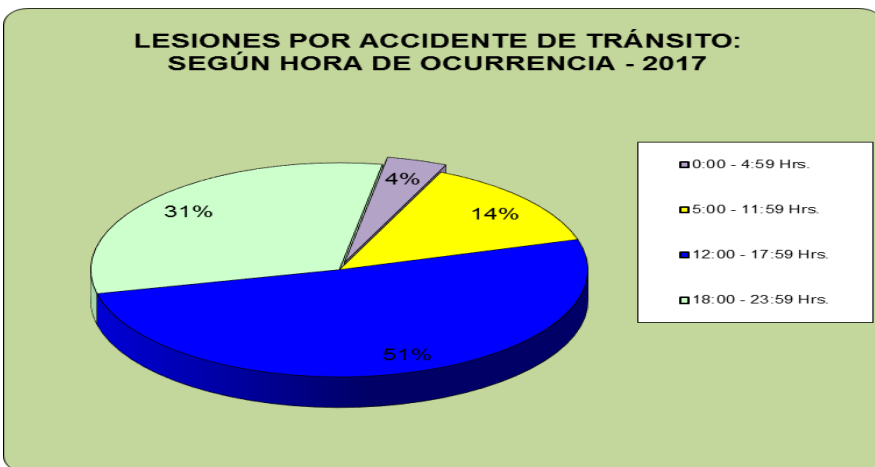


Gráfico 55. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

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

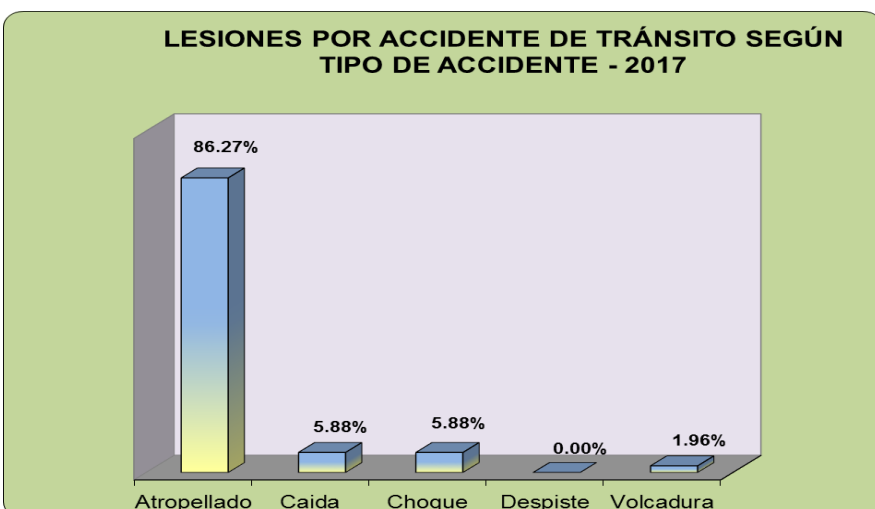


Gráfico 56. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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

Organizaciones Internacionales de Emergencias Pediátricas

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)
Jordi Pou (jpou@hsjdbcn.org)

Pediatric Emergency Medicine Organizations



ACEP - Pediatric Emergency Medicine Section
Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica (SIMEUP)
Alberto Villani (villani.alberto@tiscalinet.it)



 Pem-Database.Org

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



IPEG
The International Pediatric Emergency Group Discussion list



ÇOCUK ACL TIP VE YOUN BAKIM DERNEĞİ
Hayri Levent YILMAZ (hyilmaz@mail.cu.edu.tr)



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



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



Pediatric Emergency Medicine Israel (PEMI)
Yehezkel Waisman (waisy@clalit.org.il)



Association of Paediatric Emergency Medicine