

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

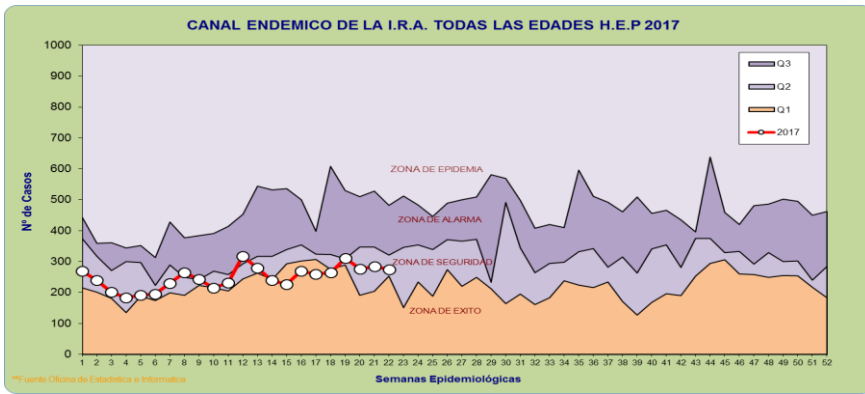
CANALES ENDEMICOS 2017

Semanas Epidemiológicas 18 a 22

Endemic Channels, epiweeks 18 to 22

Mayo del 2017

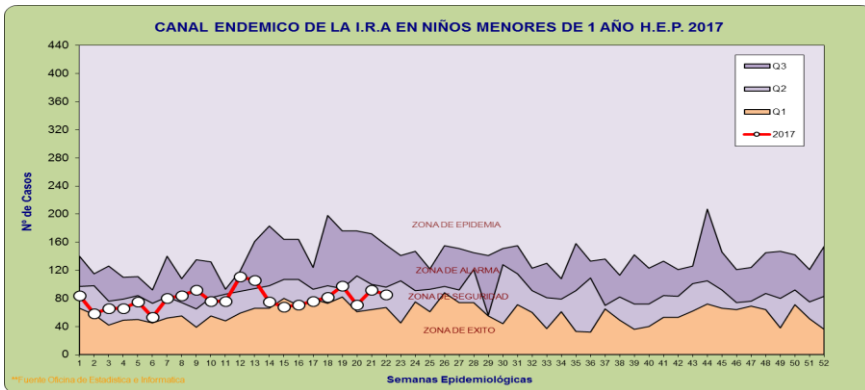
Canales endémicos



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

En las 22 primeras S.E se han reportado 5456 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 8.69%, donde se reportó 5020 episodios.

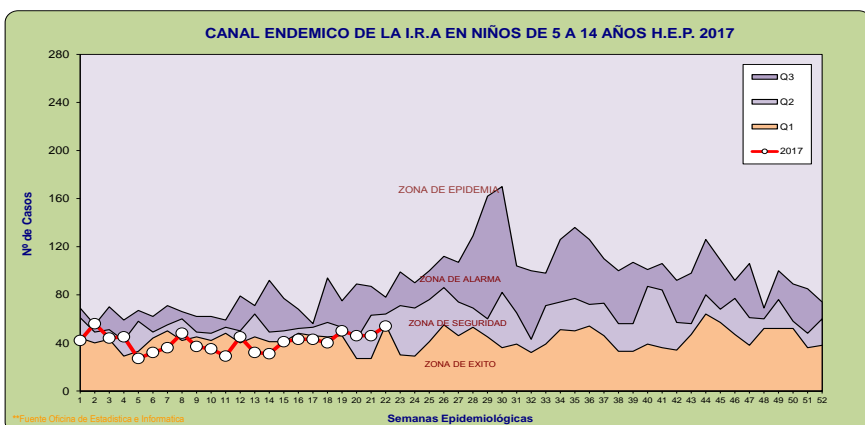
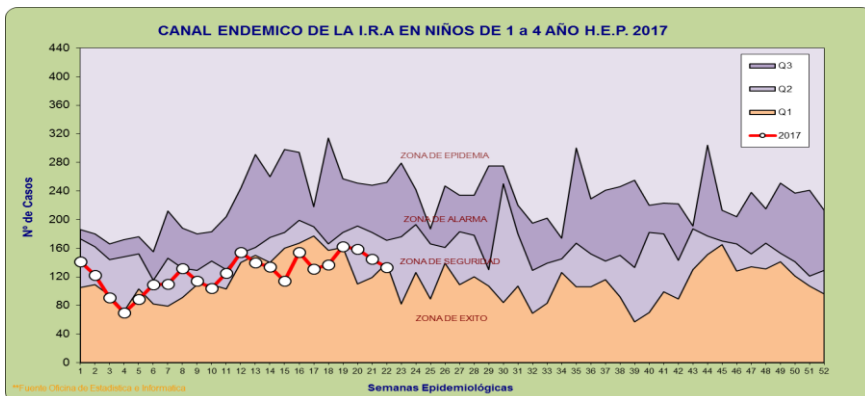
La curva se encuentra actualmente en la zona de seguridad.



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 22 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 1745 episodios de IRA, superior en un 42.68% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 2770 episodios de IRA similar al año anterior y en los de 5 a 14 se presentaron 902 episodios de IRA, lo que representó una disminución del orden del 10.43% en relación al año 2016.

Durante las primeras 22 S.E no se presentó incremento inusual de casos en ningún grupo etario.



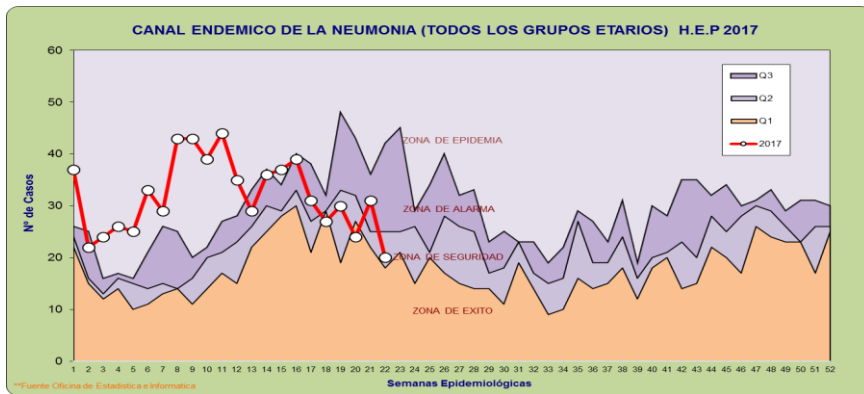
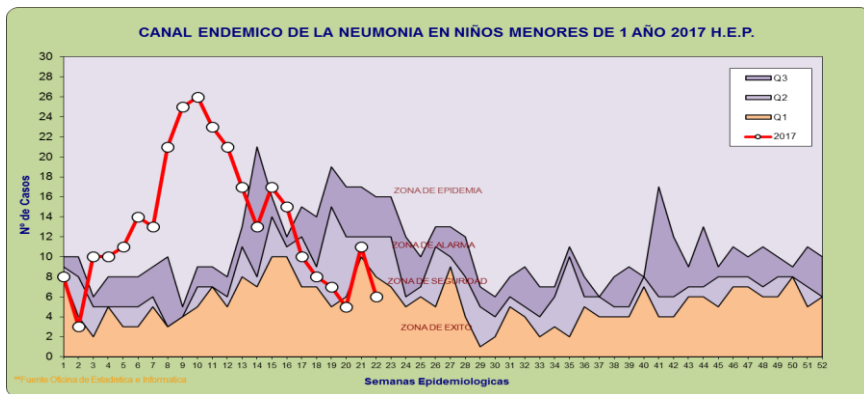


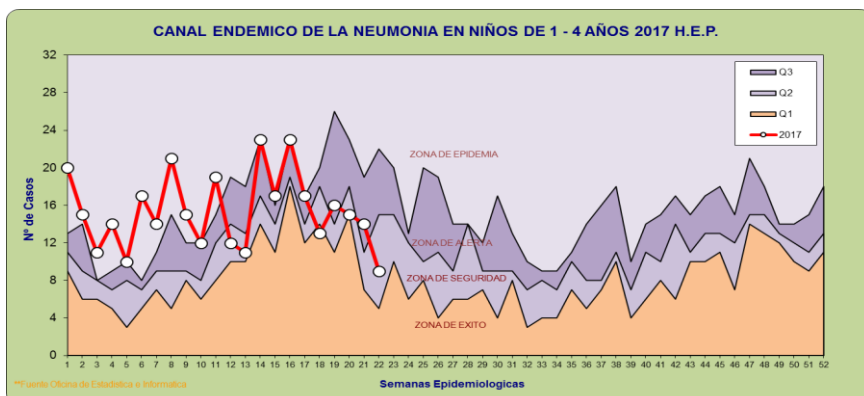
Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 22 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 88.49% (632/704) de todos los episodios reportados.

En las 22 primeras S.E se han reportado 632 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 23.44% con respecto al año 2016 donde se reportó 512 episodios de neumonía.



En los menores de 1 año se reportó 294 episodios y en los de 1 a 4 años 338 episodios, cifra superior en un 48.48% y 7.46% respectivamente; así mismo se han reportado 63 episodios en los niños de 5 a 14 años, cifra 4.55% inferior al año anterior para el mismo periodo.



De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, a la S.E 22 se observa que en las cuatro últimas semanas se presentó un incremento inusual de casos en los niños de 5 a 14 años.

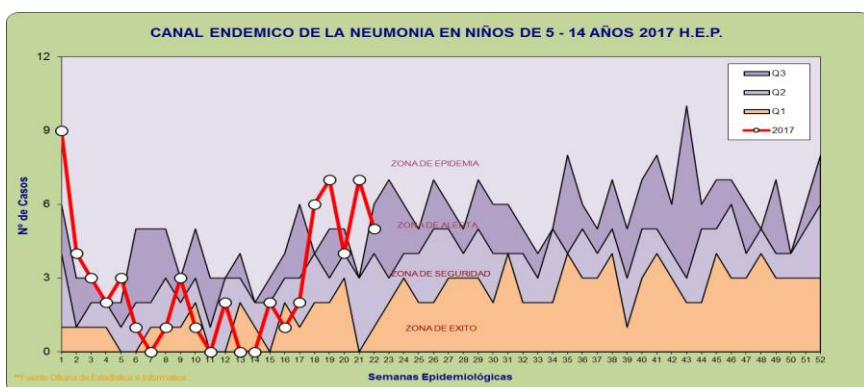


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 22 primeras S.E fue de 42.52 x 100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 5.94 x 100.

Es decir que de cada 100 atendidos 42.52 fueron IRAs y 5.94 fueron Neumonías.

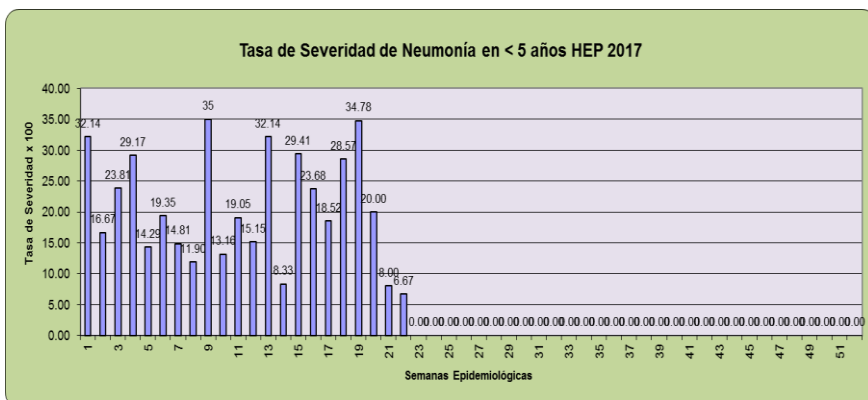
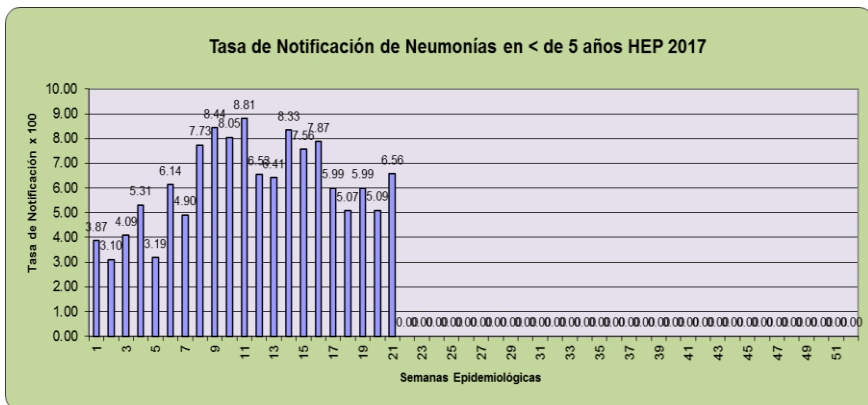
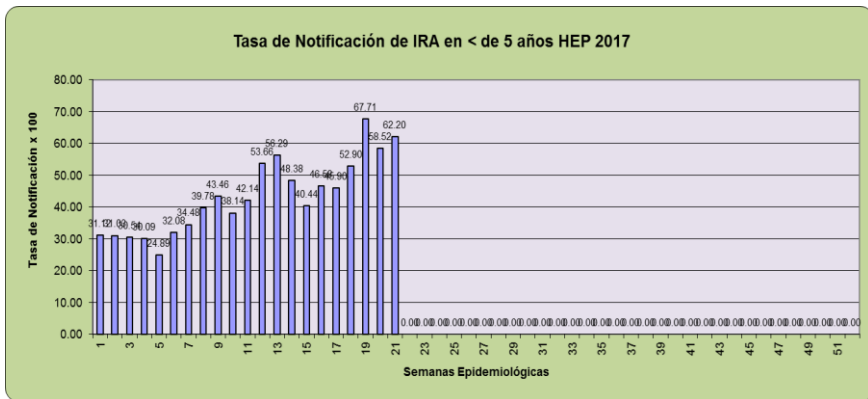
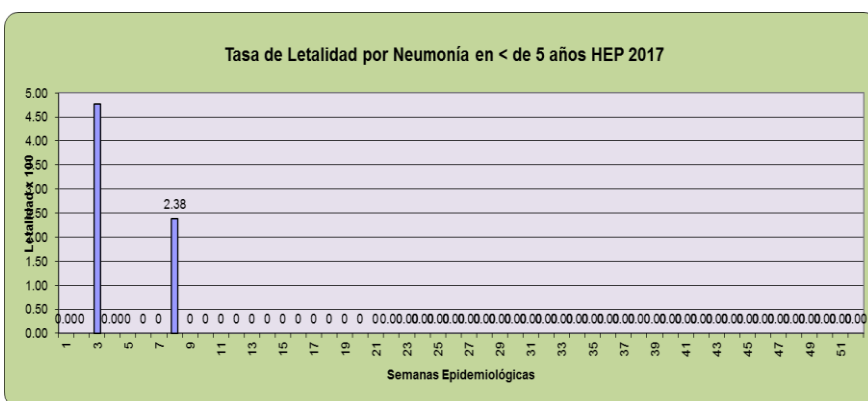


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 22 fue de 20.73x100 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 22 la tasa de letalidad fue de 0.32 x 100. A la fecha se han reportado 2 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2017

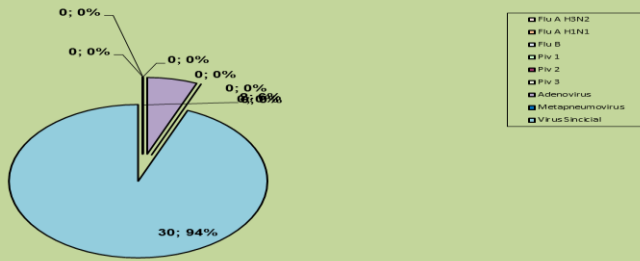
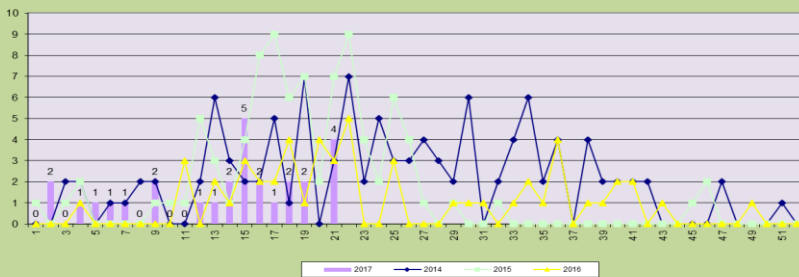


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante las 22 primeras S.E se han tomado 83 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 39% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 30 casos de VSR (94%) y dos (02) caso de Adenovirus (6%).

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



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

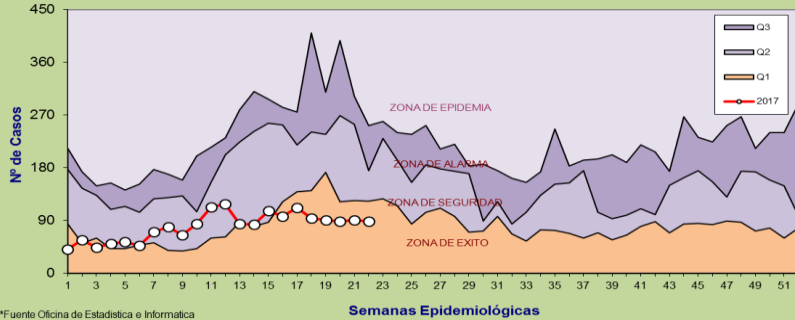


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 22 primeras S.E se han reportado 1746 episodios de SOB/ASMA, cifra superior en 13.22% 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

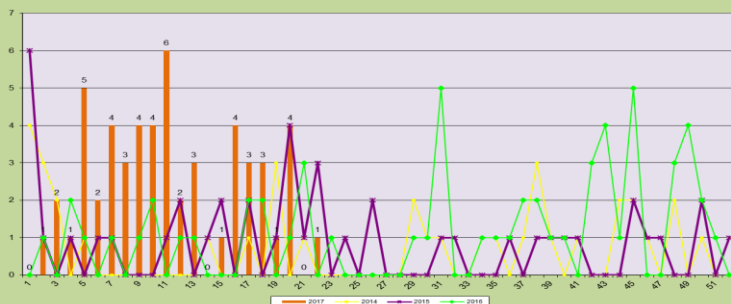
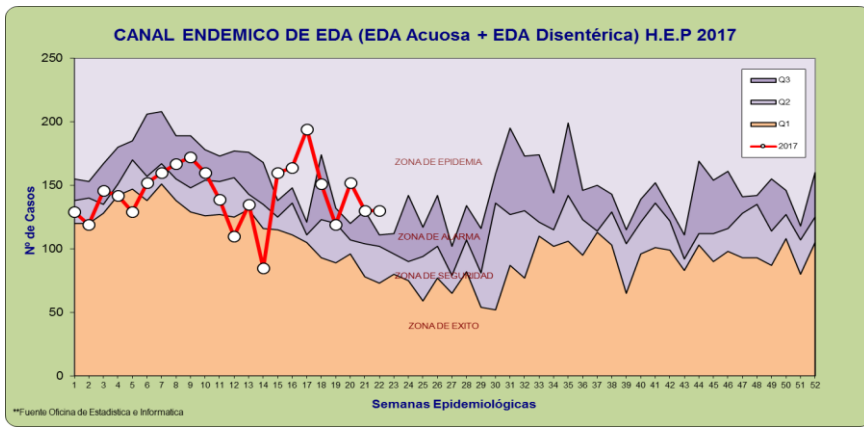


Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 22 semanas se han reportado 54 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR catorce (14) casos positivos a Bordetella.



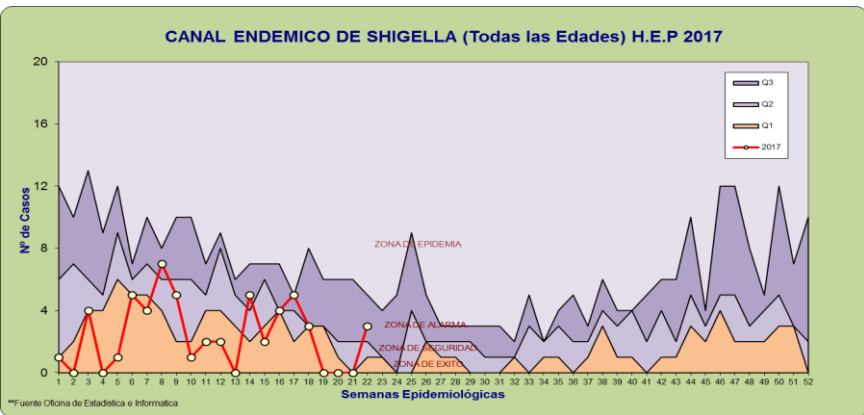
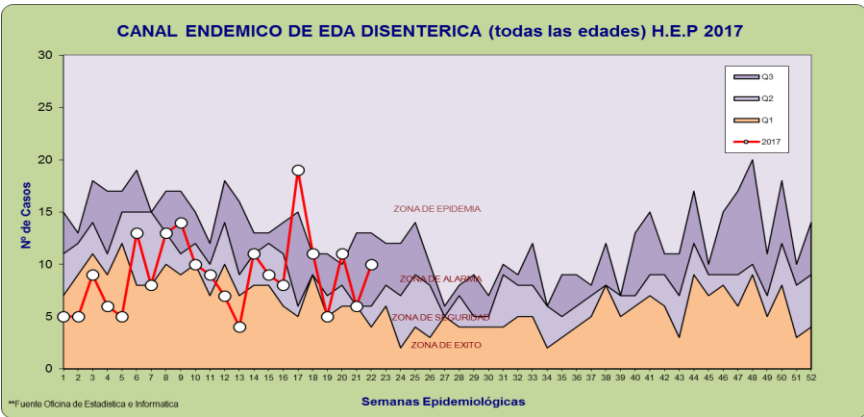
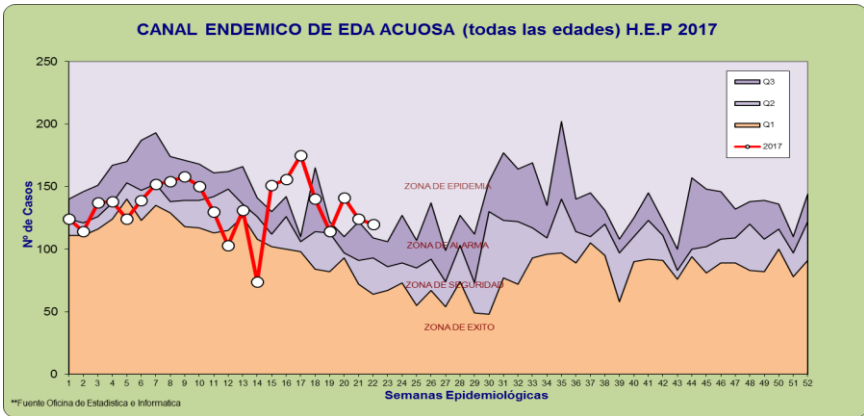
Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 22 se han reportado 3147 episodios; cifra superior en 10% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 2861 episodios.

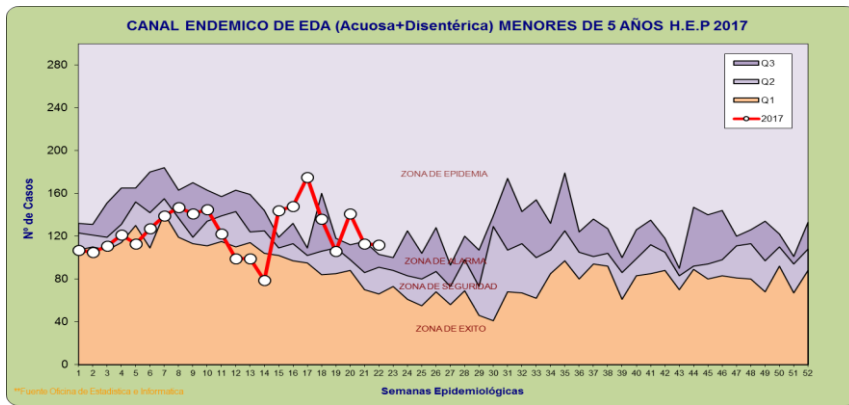
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 93.71% (2949 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 6.29% (198 episodios).

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 en la zona de alarma para la EDA disintérica.



En las 22 primeras S.E se aisló Shigella en 54 casos, cifra inferior en 35.71% 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 22 el 86.75% 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 las 22 primeras S.E fue superior en 15.20% y para EDA disintérica fue inferior en un 20.60%, con respecto al año 2016.

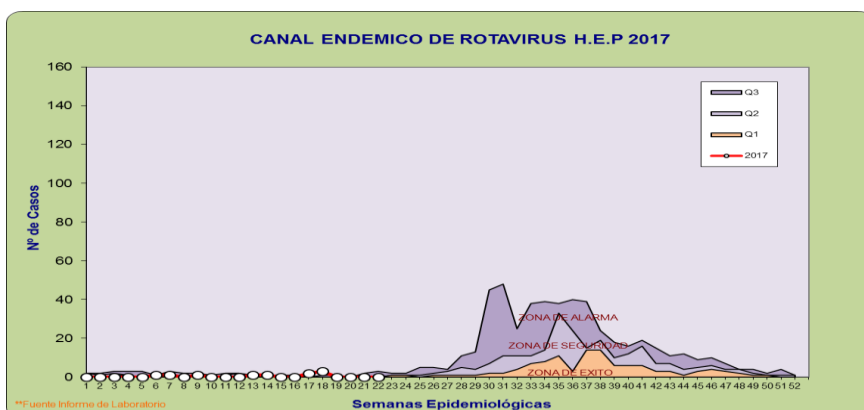
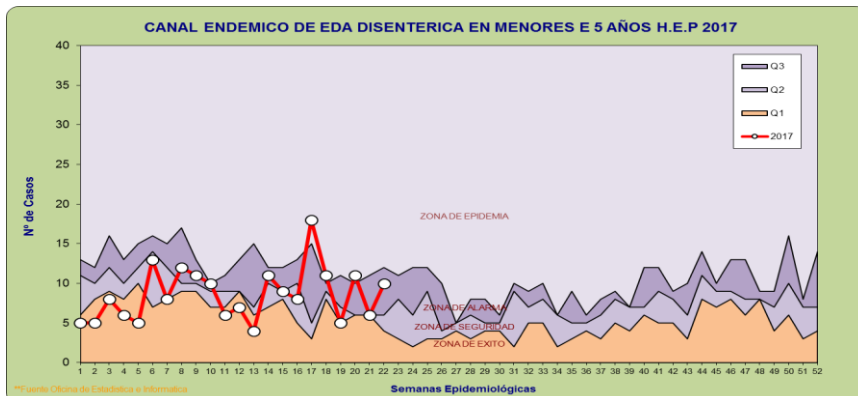
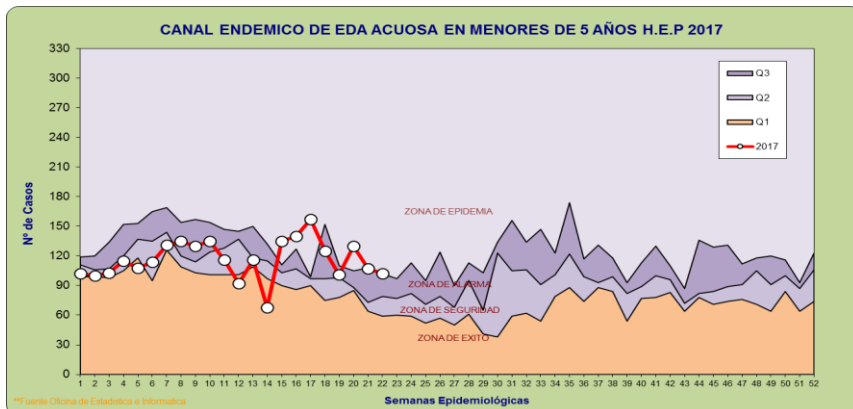


Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 10 casos de EDA por Rotavirus durante las 22 primeras S.E.

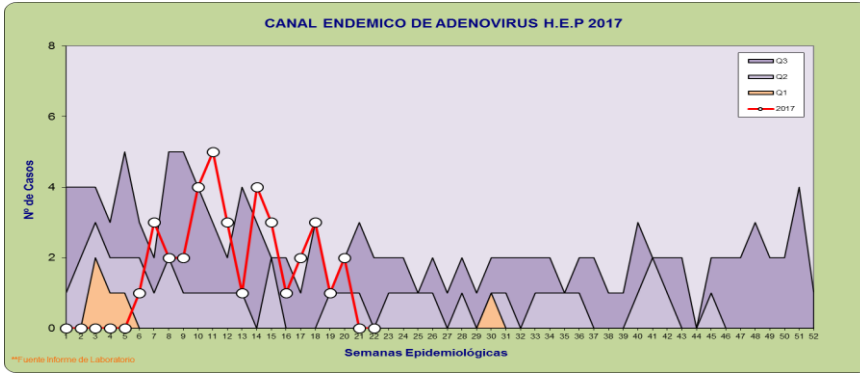


Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se confirmaron 37 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 22.

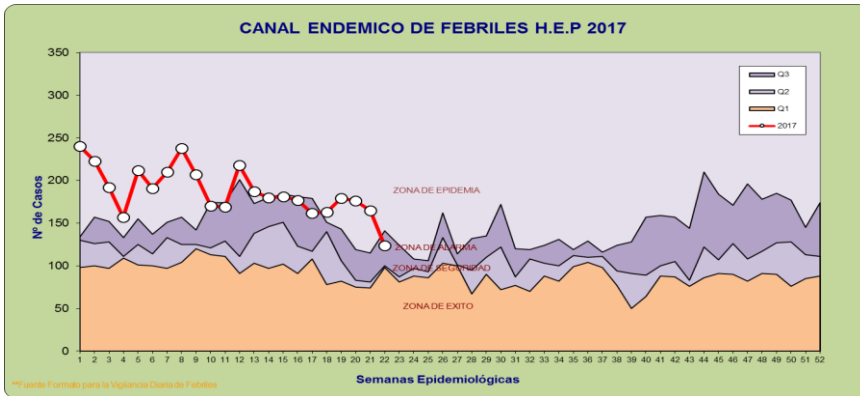


Gráfico 26. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 22 S.E se han reportado 4121 episodios de febriles, cifra similar a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de alarma.

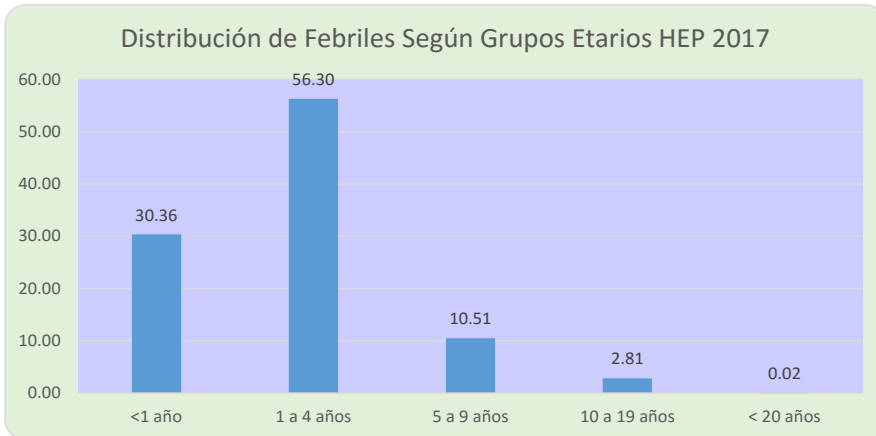
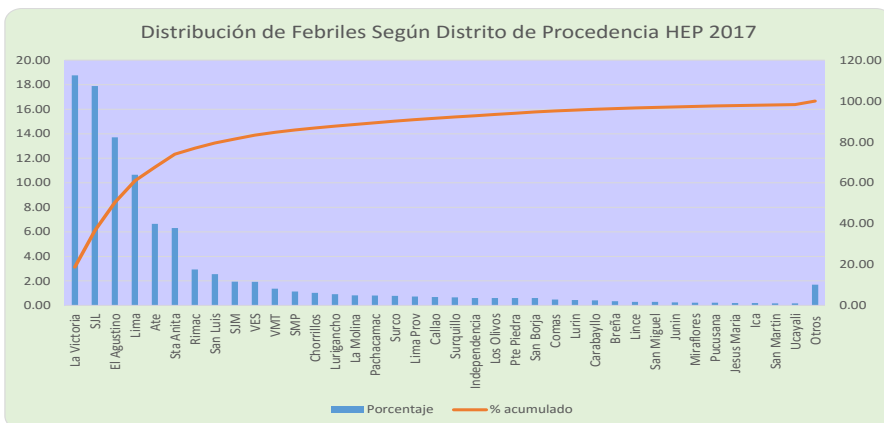


Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 22 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (56.30%), seguido de los menores de 1 años (30.36%) 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.



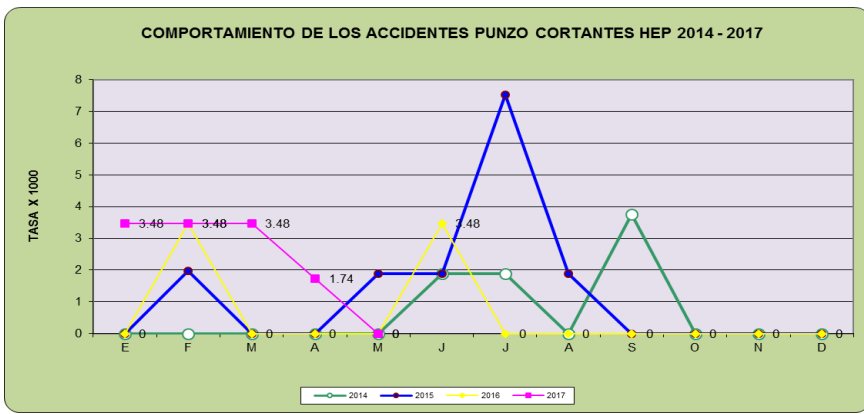


Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

En los cinco primeros meses del año se reportó siete (07) casos de accidentes punzo cortantes, dos en trabajadores de limpieza. La tasa para el mes de Mayo fue de 0 x 1000. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

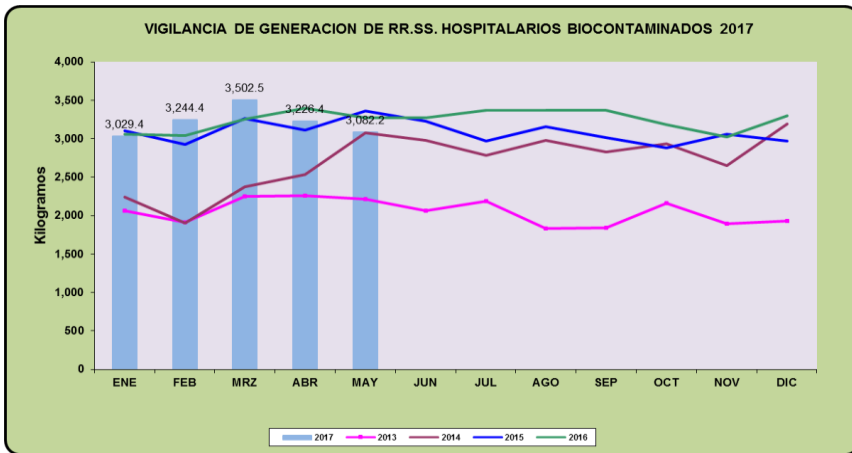


Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Mayo se generaron 3,082.20 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra inferior al promedio.

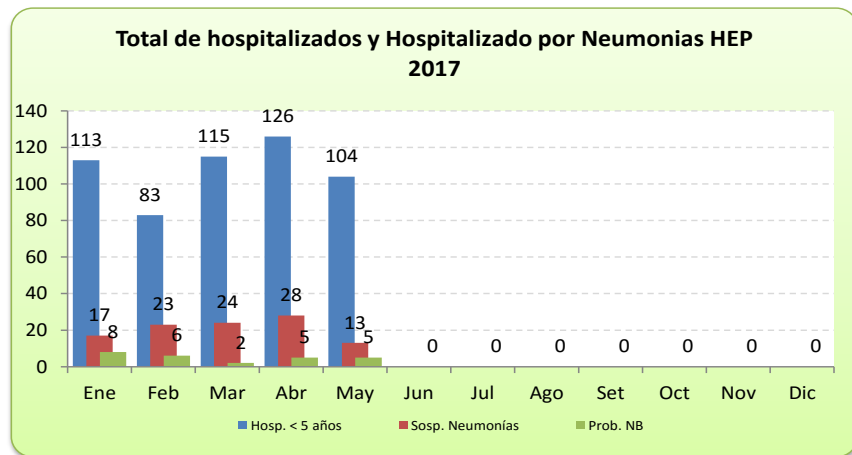
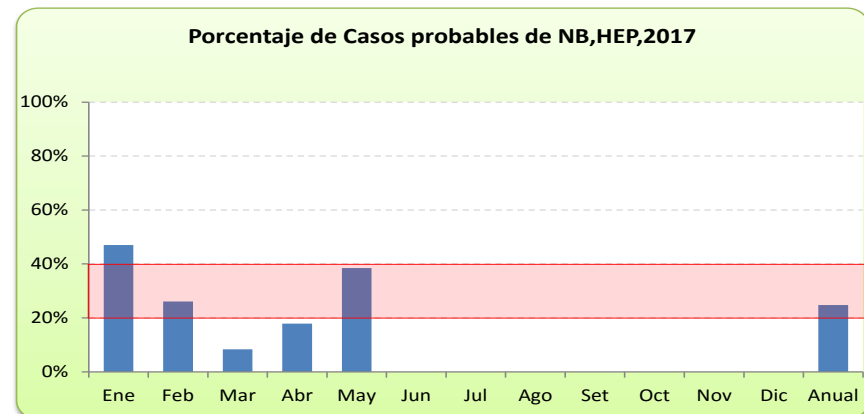
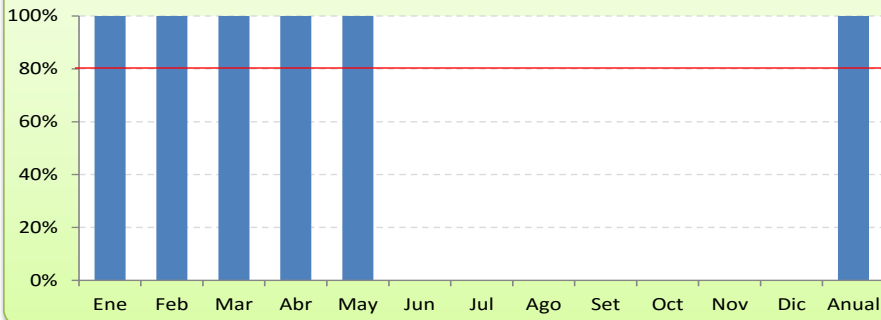


Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Al mes de Mayo del presente año, el 19.41% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 24.76% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

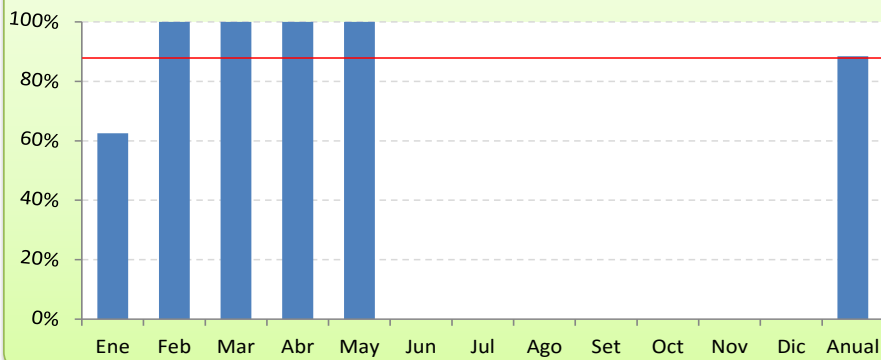


Portecentaje de sospechosos investigados(Rayos x)HEP,2017

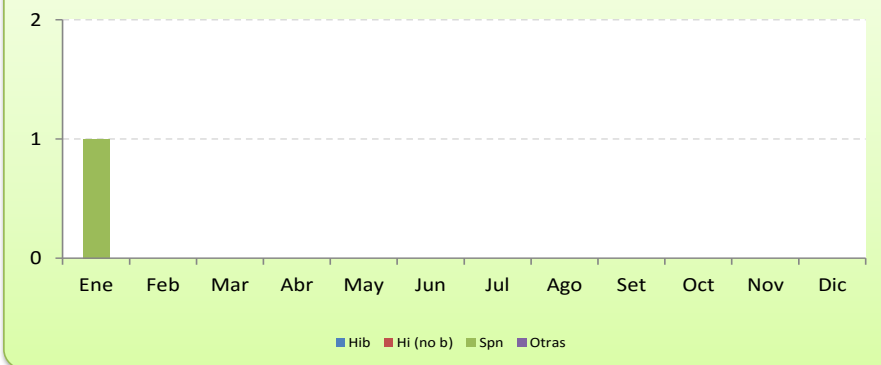


Al mes de Mayo de 2017 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 88.46% de los casos probables hemocultivo.

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 4.34%.

Porcentaje de casos confirmados de NB,HEP,2017

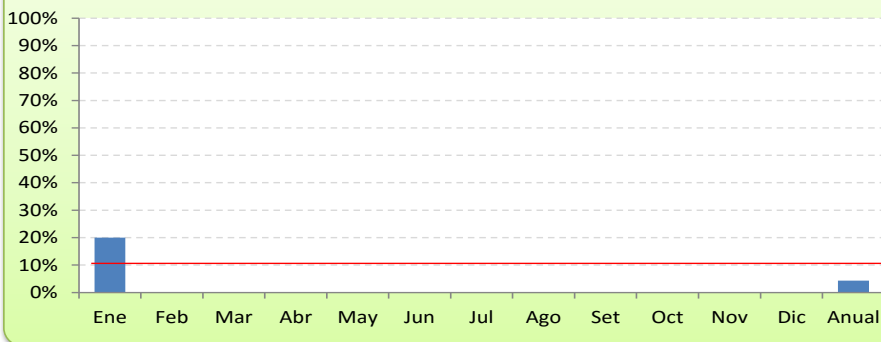
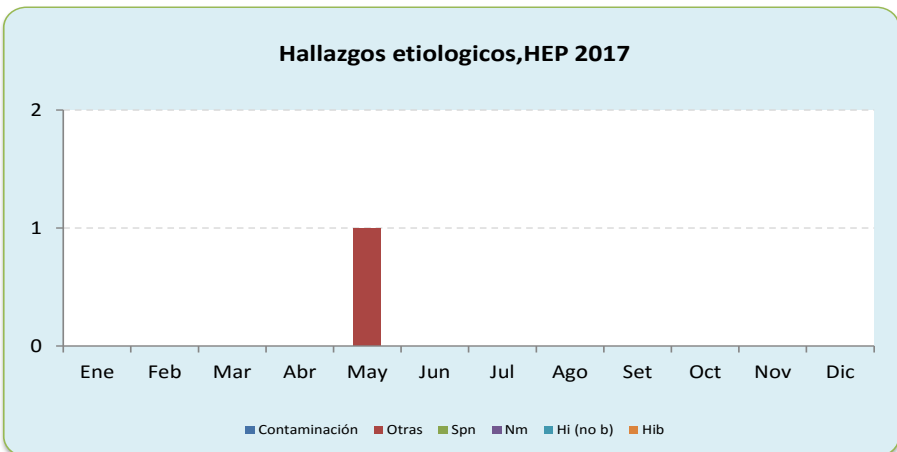
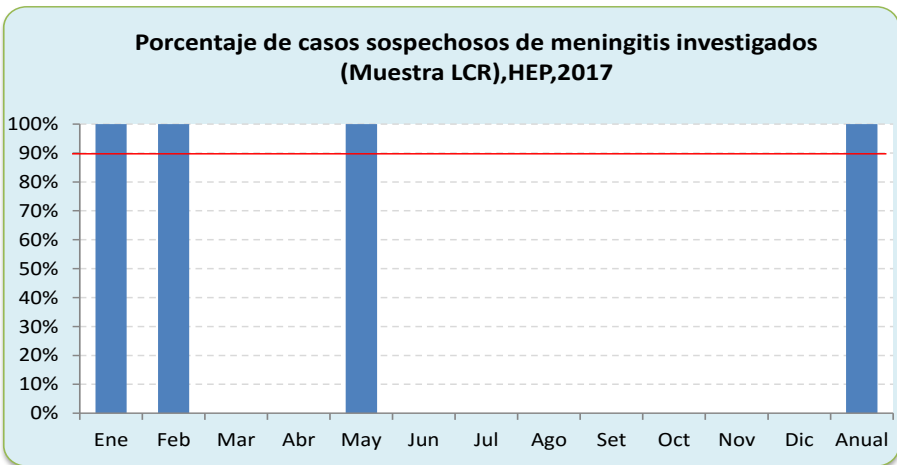
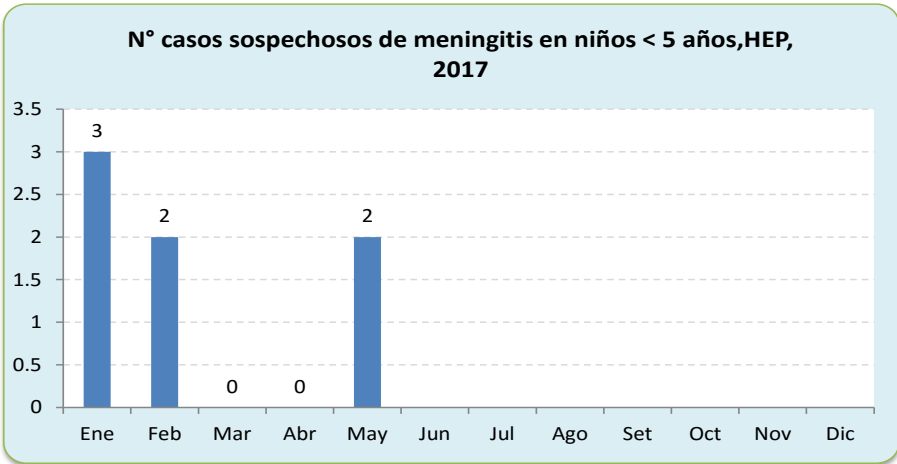
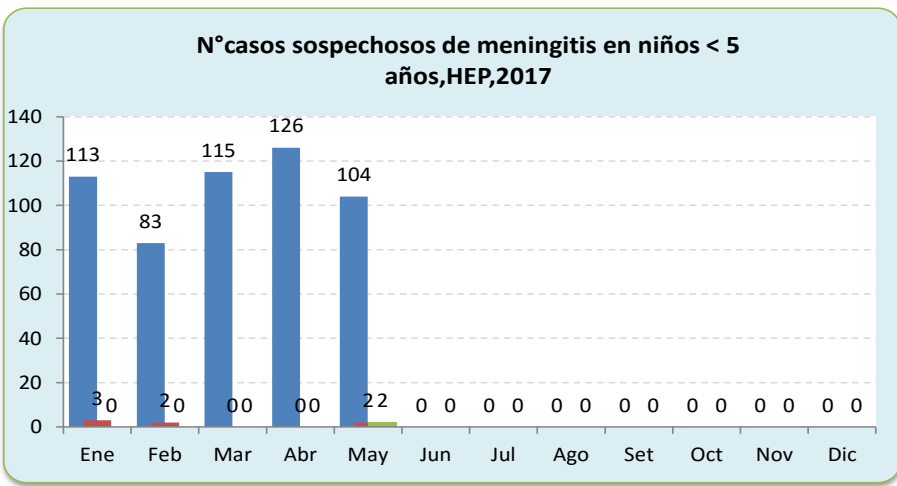


Gráfico 37, 38, 39. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 1.29% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 28.57% fue catalogado como probable MECB.

El 100% de los casos sospechosos tuvieron muestra de LCR tomado y procesado oportunamente. Se identificó un caso de MEC por Salmonella enteritidis.

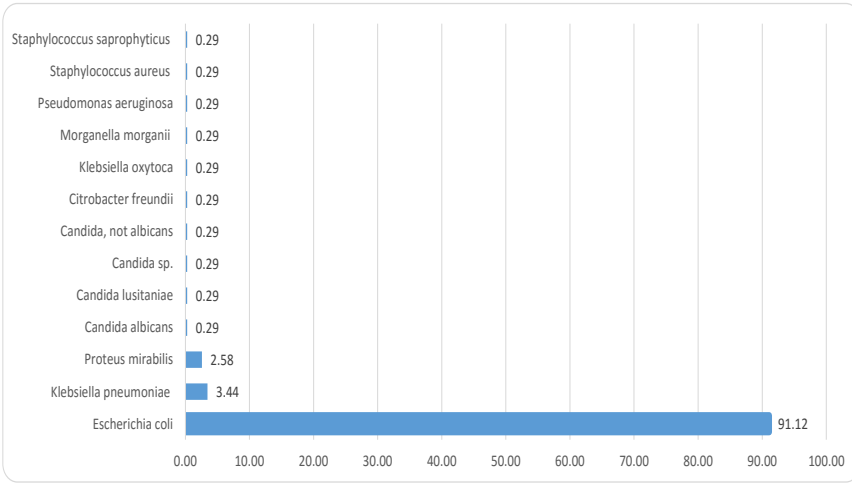


Gráficos 40, 41, 42 43, 44. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante el año 2016 se han procesado 1286 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 26% fueron positivas.

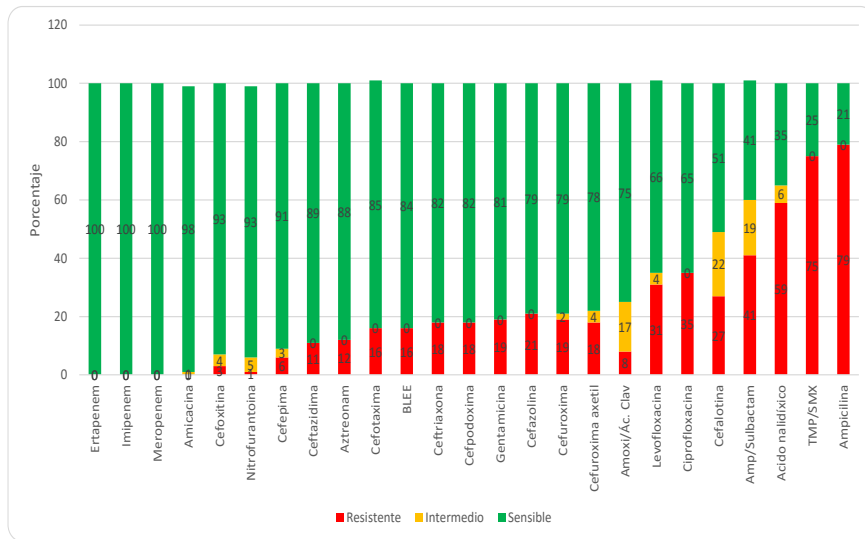
Entre los microorganismos identificados el más frecuentemente aislado fue E. coli (91.12%), seguido de Klebsiella pneumoniae (3.44%).



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 Ertrapenem, Imipenem, Meropenem, Amikacina, Cefoxitina, Nitrofurantoína, Cefepime, Ceftazidima.

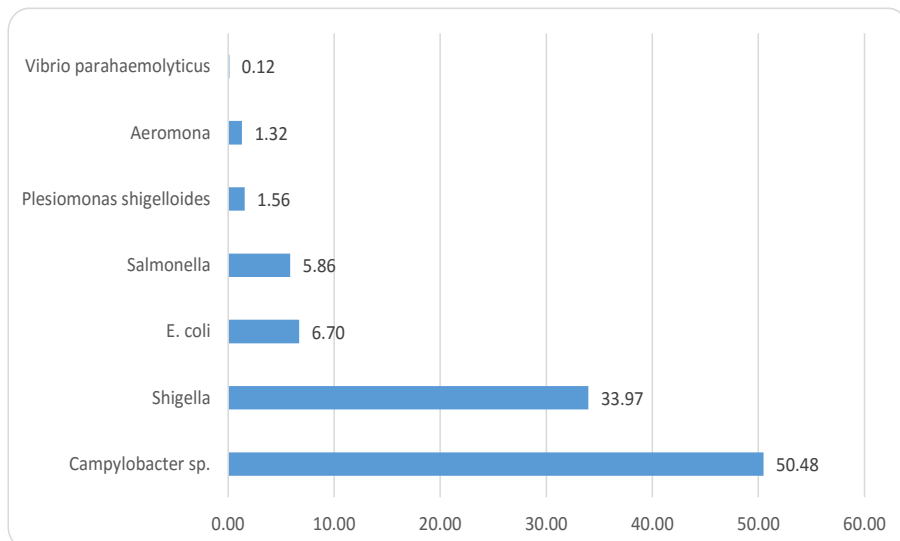


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

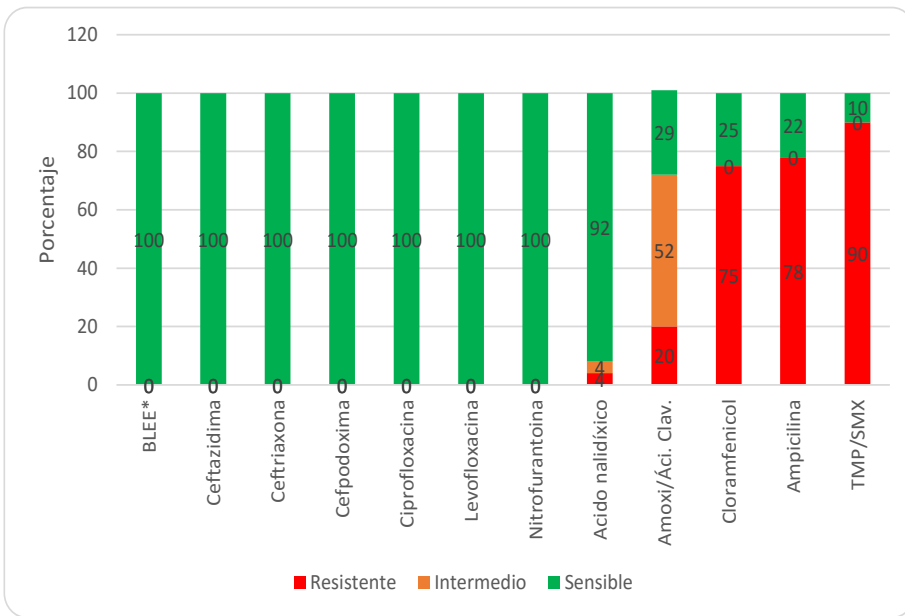
Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el año 2016 se han procesado 1571 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 52% fueron positivas.

Entre los agentes identificados los más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (50.48%) y Shigella (33.97%).



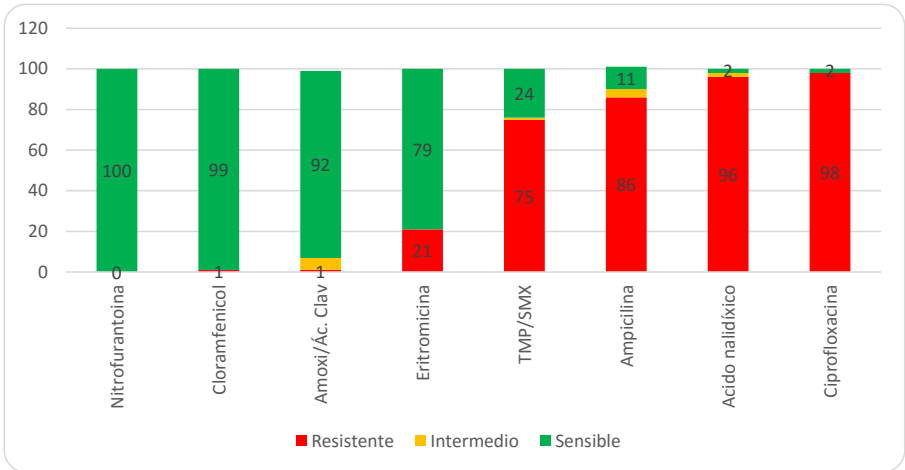
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología



Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

Los aislamientos de Shigella evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Ceftazidima, Ceftriaxona, Cefpodoxima, Ciprofloxacina, Levofloxacina, Nitrofurantoina y Acido Nalidixico. Ninguna fue BLEE positivo.

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 79%.

Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

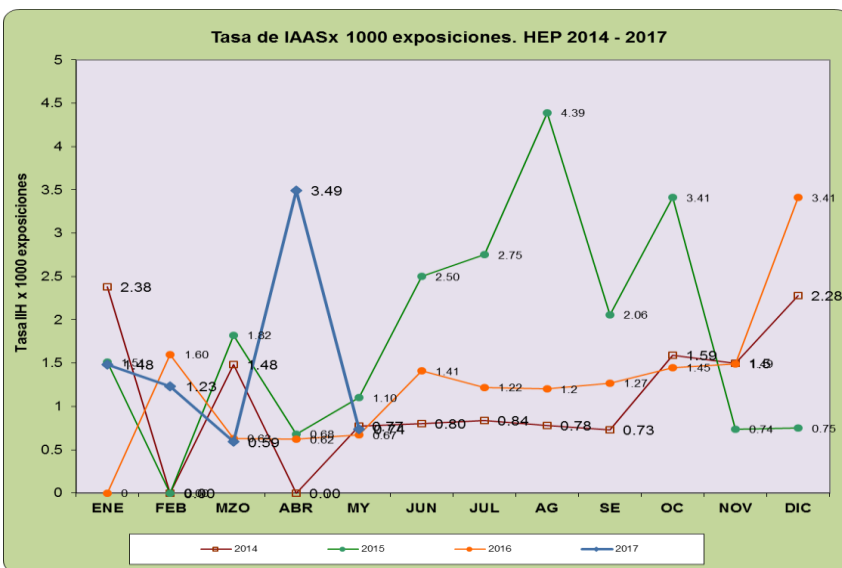


Gráfico 46, 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2017.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Mayo fue 0.74 x1000 días exposición.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) 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 | 0.0 | | | |
| | | 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 |
| MYO | UTIP | | 49 | 7 | 0 | 0.0 | 143 | 20 | 0 | 0.0 | 29 | 5 | 0 | 0.0 | 90 | 12 | 0 | 0.0 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 6 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 6 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 34 | 2 | 1 | 29.4 | 33 | 2 | 0 | 0.0 | 11 | 1 | 0 | 0.0 | 11 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 33 | 3 | 0 | 0.0 | 16 | 3 | 0 | 0.0 | 13 | 2 | 0 | 0.0 | 12 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 301 | 74 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 44 | 2 | 0 | 0.0 | | |
| | CIRUG PED | | 5 | 2 | 0 | 0.0 | 507 | 148 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 5 | 0 | 0.0 |

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

| Tasa IIH x 1000. Mayo, 2016 | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 | Tasa IIH x 1000. Mayo, 2016 | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 | Tasa IIH x 1000. Mayo, 2016 | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| CVC | 127 | 15 | 1 | 7.87 | CVC | 73 | 6 | 1 | 13.70 | CVC | 49 | 7 | 0 | 0.00 |
| CVP | 1000 | 247 | 0 | 0.00 | CVP | 49 | 5 | 0 | 0.00 | CVP | 143 | 20 | 0 | 0.00 |
| CUP | 53 | 8 | 0 | 0.00 | CUP | 24 | 3 | 0 | 0.00 | CUP | 29 | 5 | 0 | 0.00 |
| VM | 163 | 18 | 0 | 0.00 | VM | 29 | 4 | 0 | 0.00 | VM | 90 | 12 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 1343 | 288 | 1 | 0.74 | TOTAL | 175 | 18 | 1 | 5.71 | TOTAL | 311 | 44 | 0 | 0.00 |

Durante el mes de Mayo se reportó un (01) caso de IAAS, correspondiente a ITS asociada a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos (Neonatología).

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

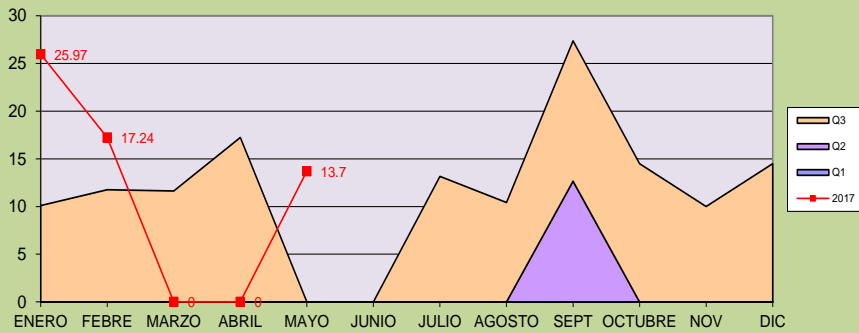


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2017, según mes.

En el mes de Mayo se reportó un (01) casos de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una tasa de incidencia de 13.70x1000.

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2013-2017

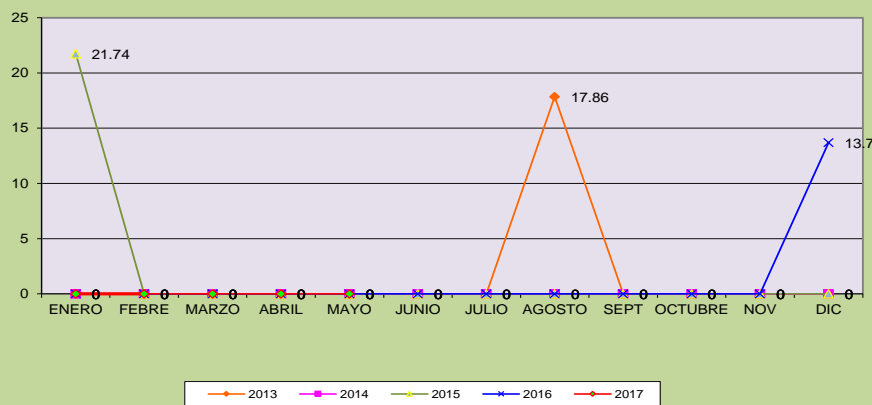


Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2017, según mes.

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

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

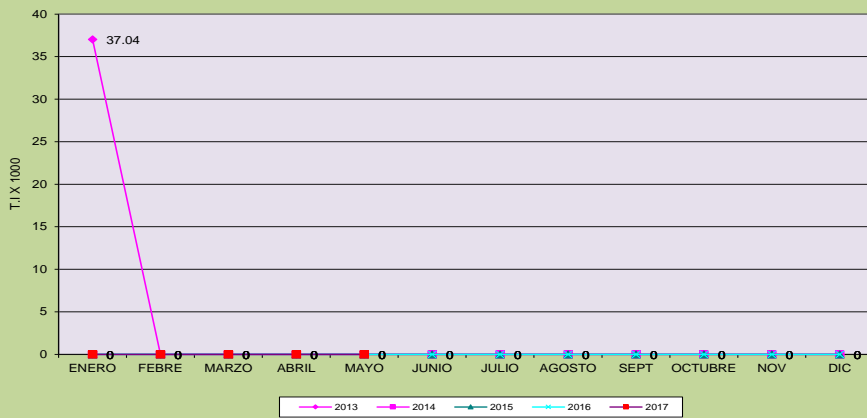


Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2017, según mes.

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

CANALES ENDEMICO DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

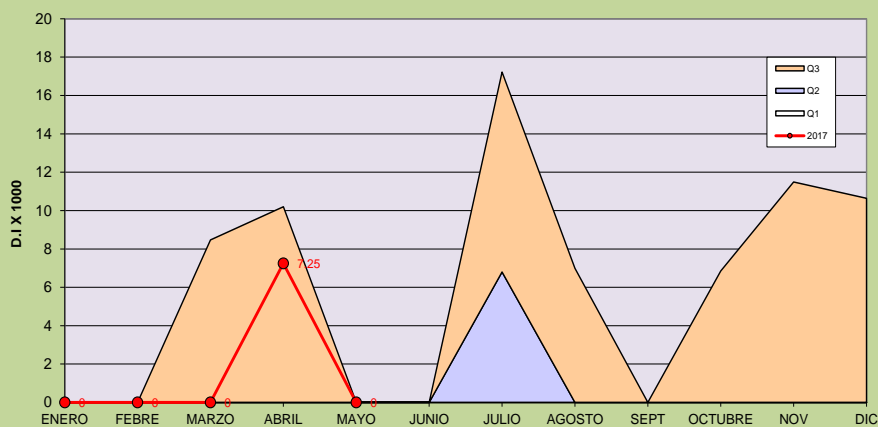


Gráfico 51. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según meses.

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

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

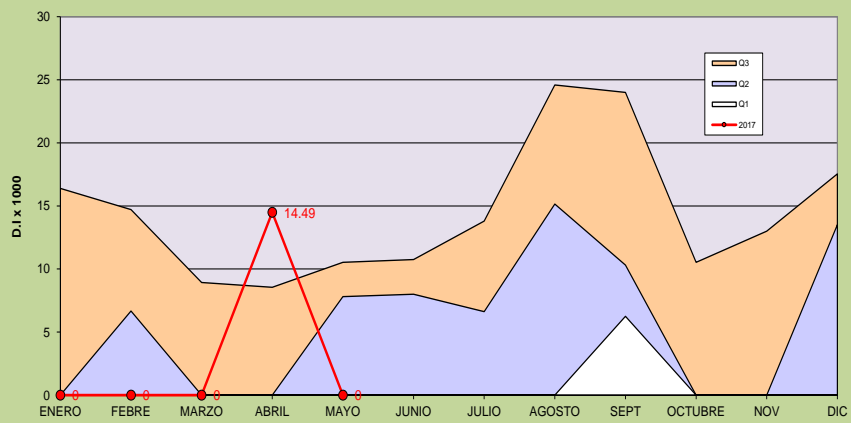


Gráfico 52. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.

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

CANALES ENDEMICOS ITU ASOCIADO A CUP HEP- SCIP

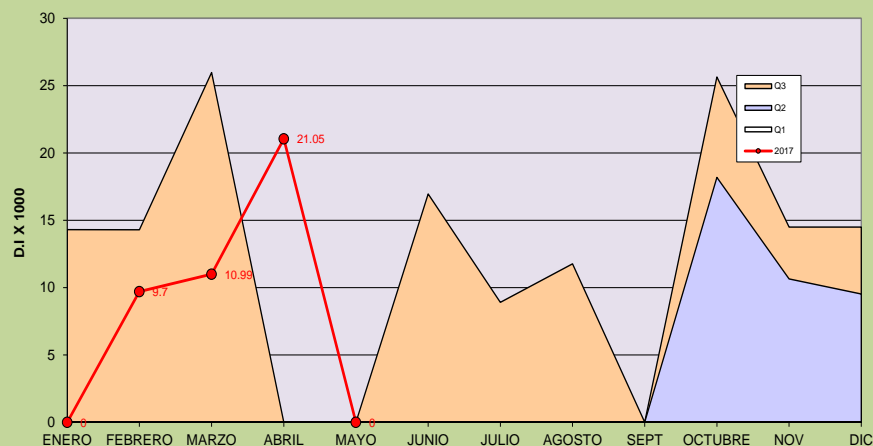


Gráfico 53. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2017, según mes.

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

Accidentes de Tránsito HEP 2013- 2017

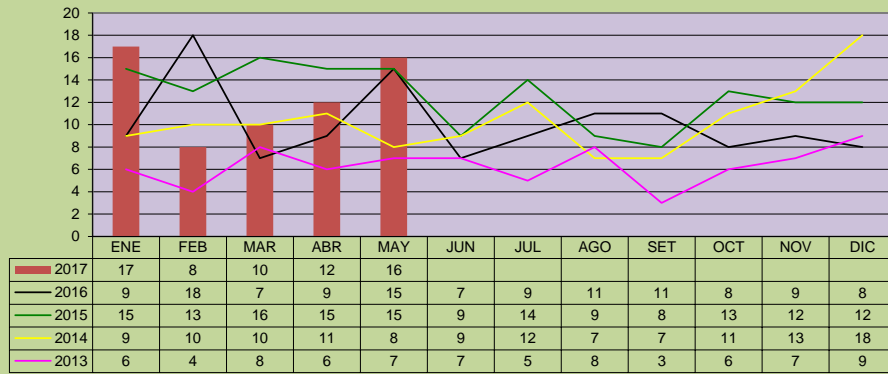


Gráfico 54. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

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

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

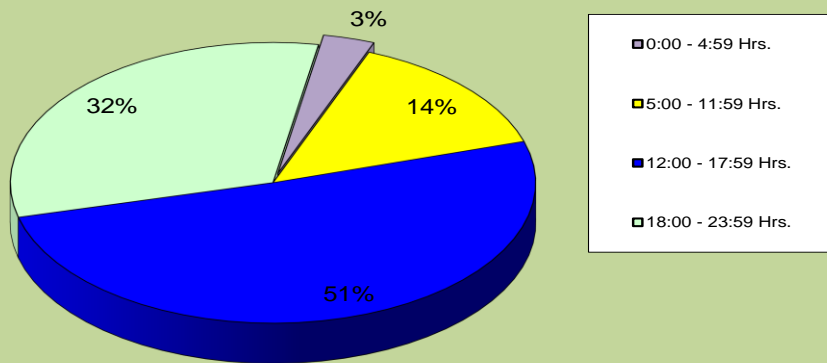


Gráfico 55. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Al mes Mayo 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

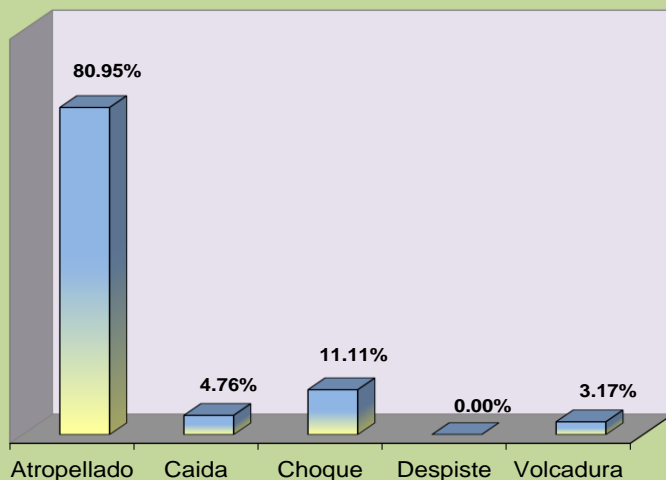


Gráfico 56. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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