

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)

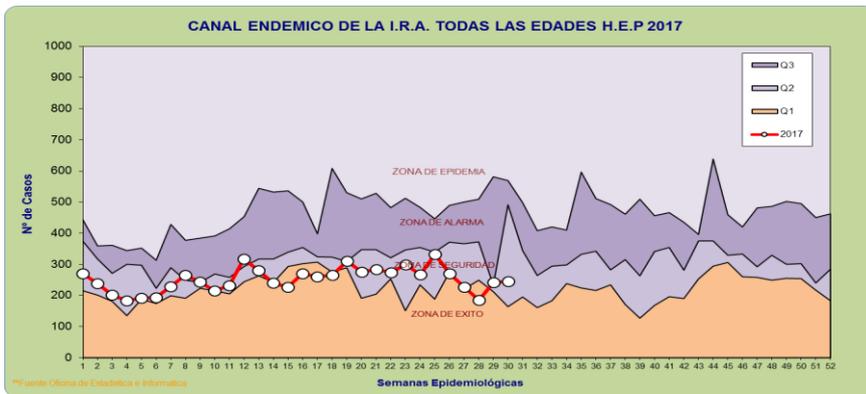
## CANALES ENDEMICOS 2017

**Semanas Epidemiológicas 27 a 30**

Endemic Channels, epiweeks 27 to 30

**Julio del 2017**

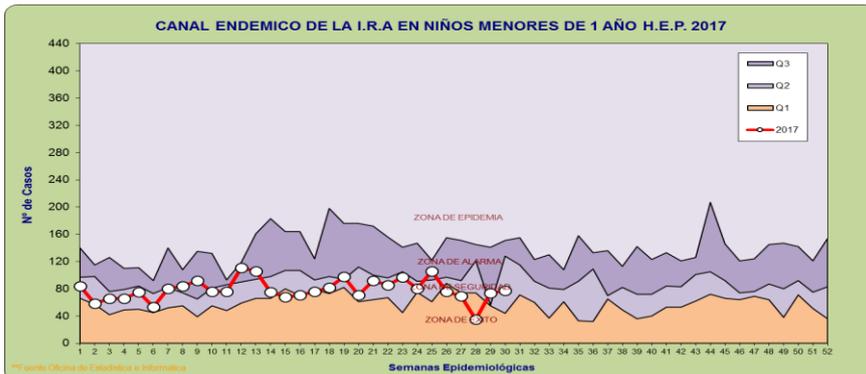
# Canales endémicos



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

En las 30 primeras S.E se han reportado 7523 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 5.87%, donde se reportó 7106 episodios.

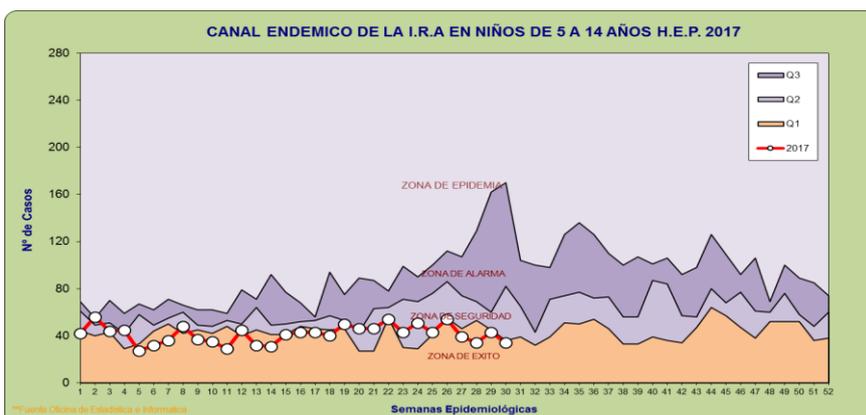
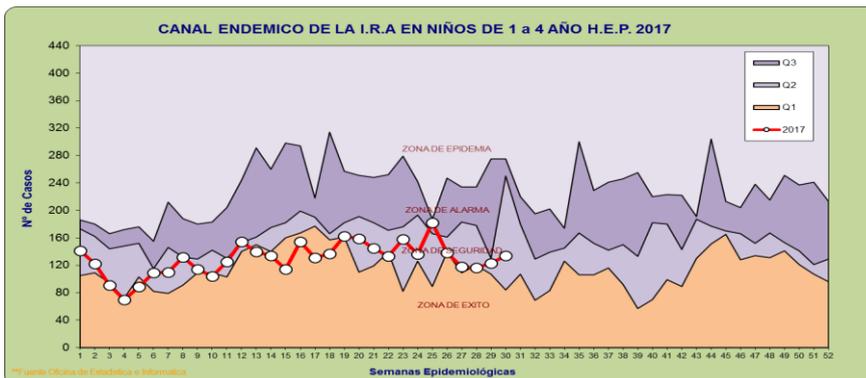
La curva se encuentra actualmente en la zona de seguridad.



**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 30 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 2359 episodios de IRA, superior en un 29.26% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 3875 episodios de IRA similar al año anterior y en los de 5 a 14 se presentaron 1243 episodios de IRA, lo que representó una disminución del orden del 10.38% en relación al año 2016.

Durante las primeras 30 S.E no se presentó incremento inusual de casos en ningún grupo etario.



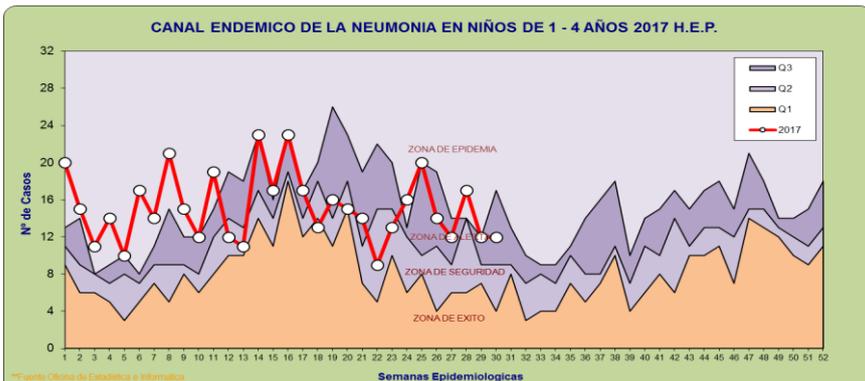
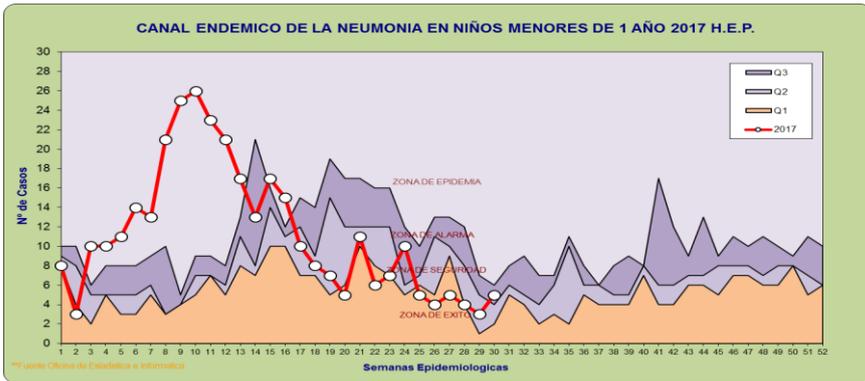
**Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

En las 30 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 89.48% (791/884) de todos los episodios reportados.

En las 30 primeras S.E se han reportado 791 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 9.25% con respecto al año 2016 donde se reportó 724 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 337 episodios y en los de 1 a 4 años 454 episodios, cifra superior en un 19.08% y 2.95% respectivamente; así mismo se han reportado 80 episodios en los niños de 5 a 14 años, cifra inferior al año anterior en 5.88% para el mismo periodo.

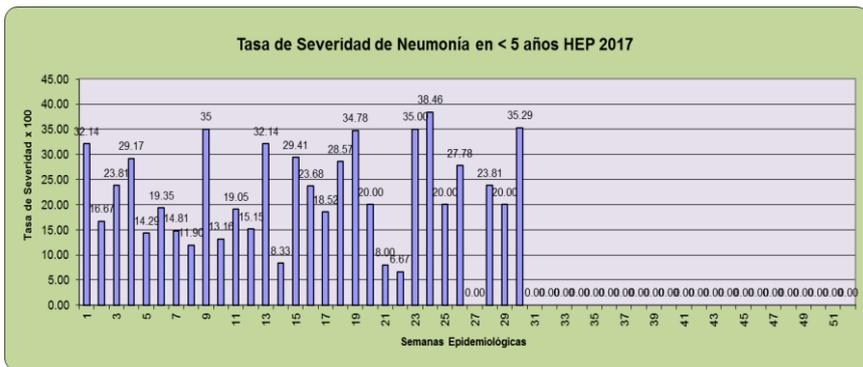
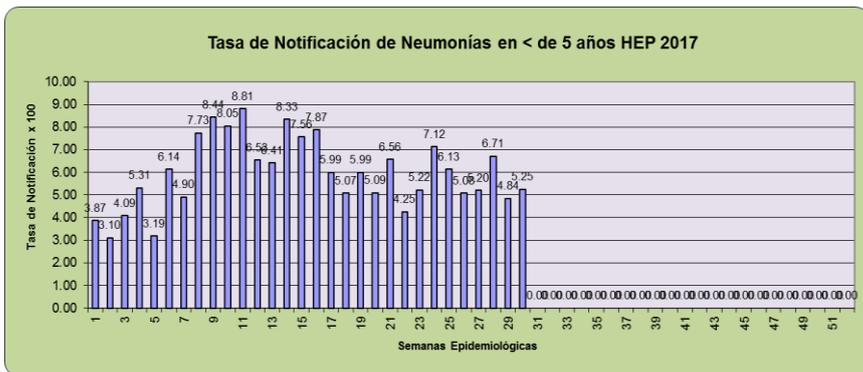
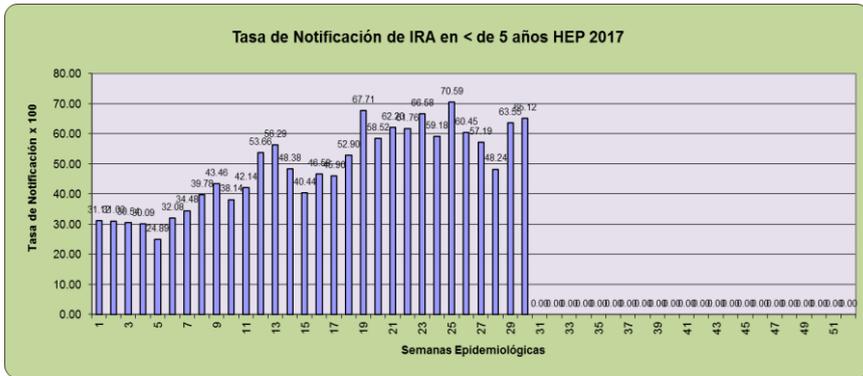
De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en la S.E 30 se observa que la curva se encuentra en la zona de alarma para los menores de 1 año y de 1 a 4 años.



**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 30 primeras S.E fue de 46.51 x 100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 5.90 x 100.

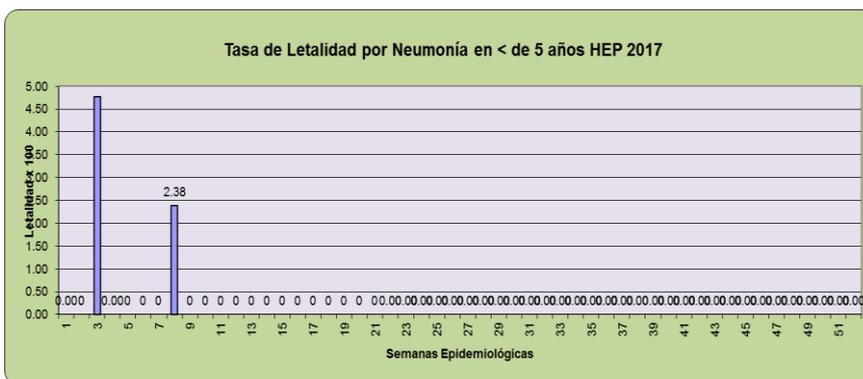
Es decir que de cada 100 atendidos 46.51 fueron IRAs y 5.90 fueron Neumonías.



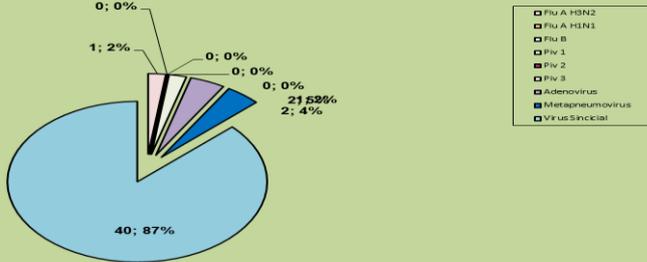
**Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.**

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 30 fue de 21.74x100 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 30 la tasa de letalidad fue de 0.25 x 100. A la fecha se han reportado 2 casos de muerte por neumonía.



**Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2017**

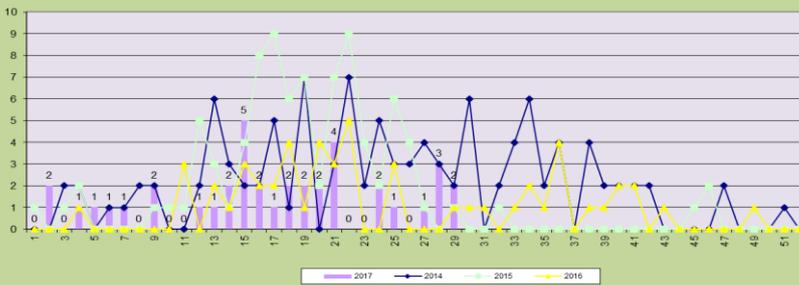


**Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.**

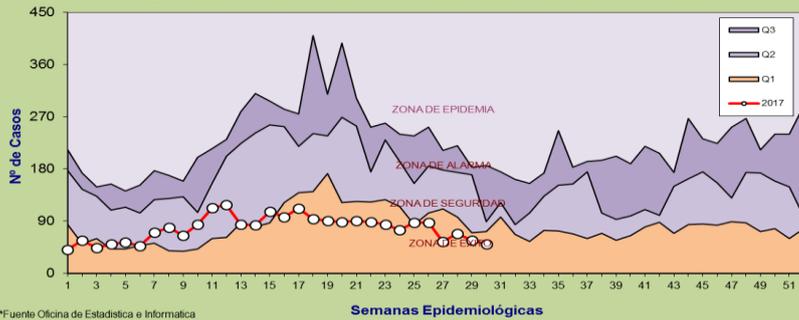
Durante las 30 primeras S.E se han tomado 115 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 40% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 40 casos de VSR (87%), dos (02) caso de Adenovirus (4%), dos (02) caso de Metapneumovirus (4%) y un (01) caso de Influenza A H3N2.

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



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

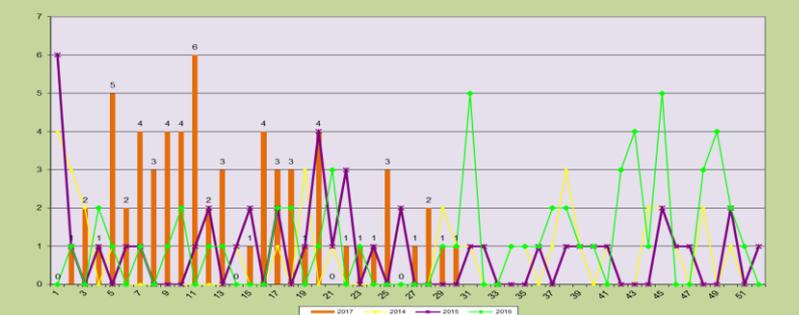


**Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.**

Durante las 30 primeras S.E se han reportado 2319 episodios de SOB/ASMA, cifra similar a la reportada el año 2016 para el mismo periodo.

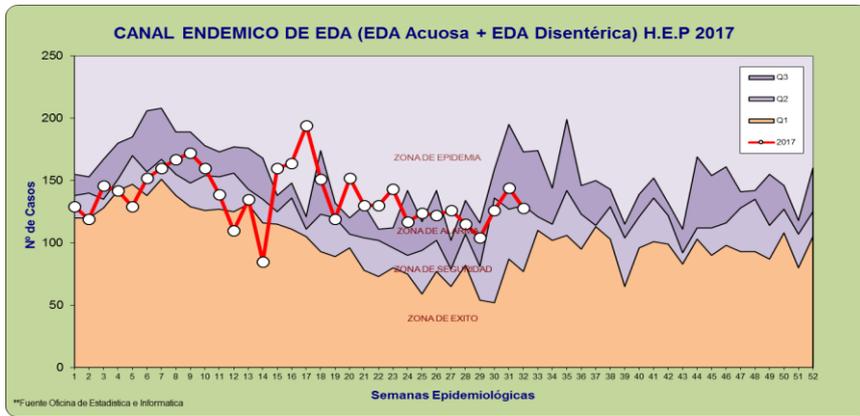
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

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



**Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.**

En las primeras 30 semanas se han reportado 65 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR catorce (15) casos positivos a Bordetella.



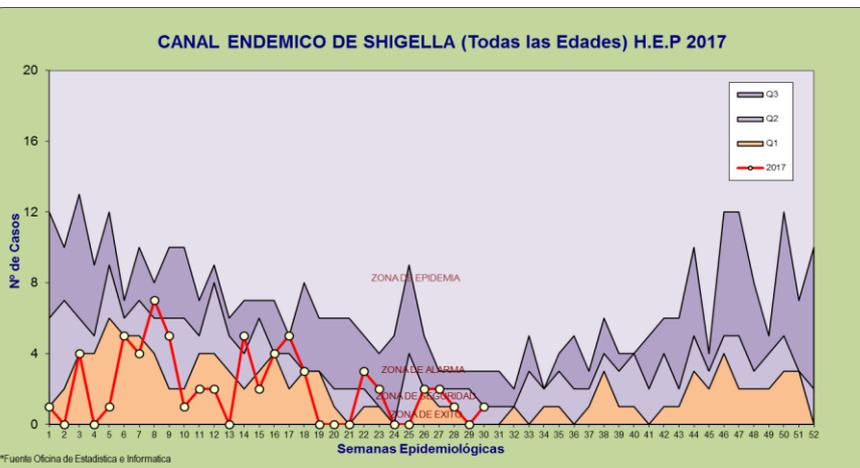
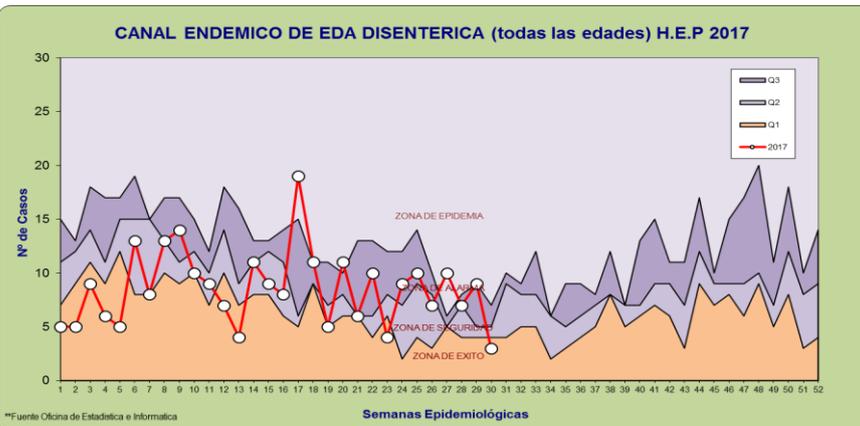
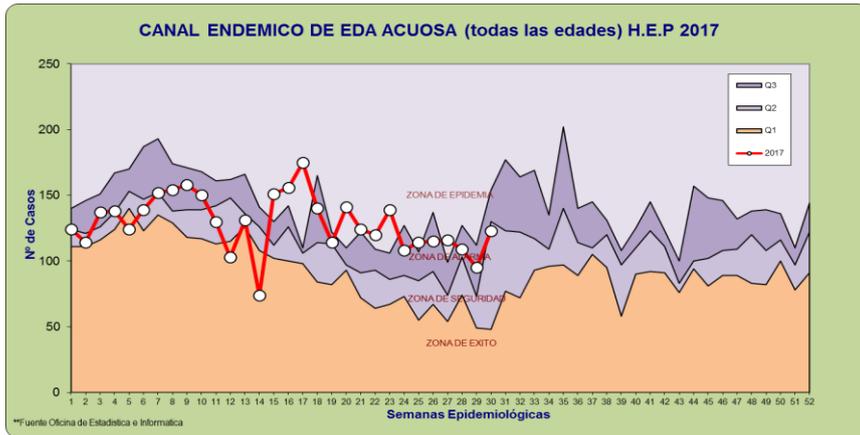
**Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.**

Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 30 se han reportado 4124 episodios; cifra superior en 12.89% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 3653 episodios.

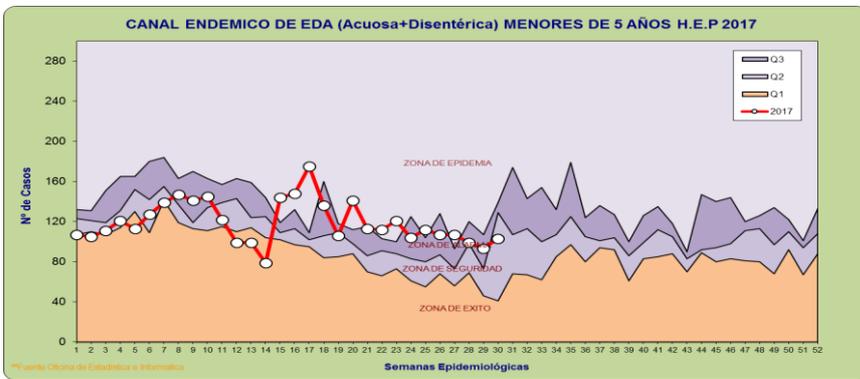
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 93.77% (3867 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 6.23% (257 episodios).

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

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



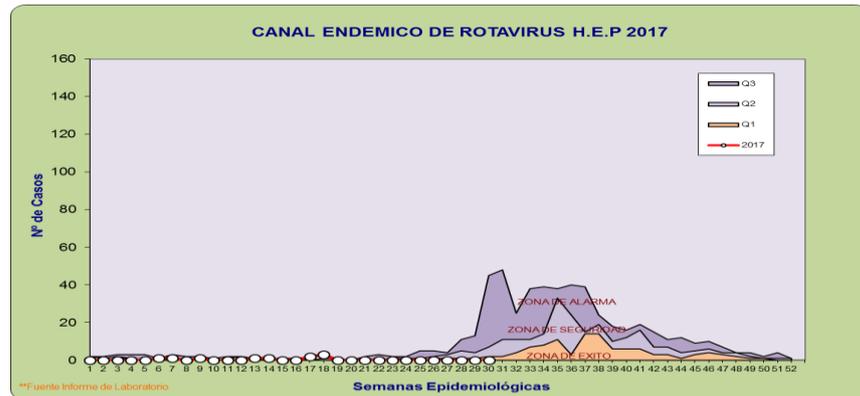
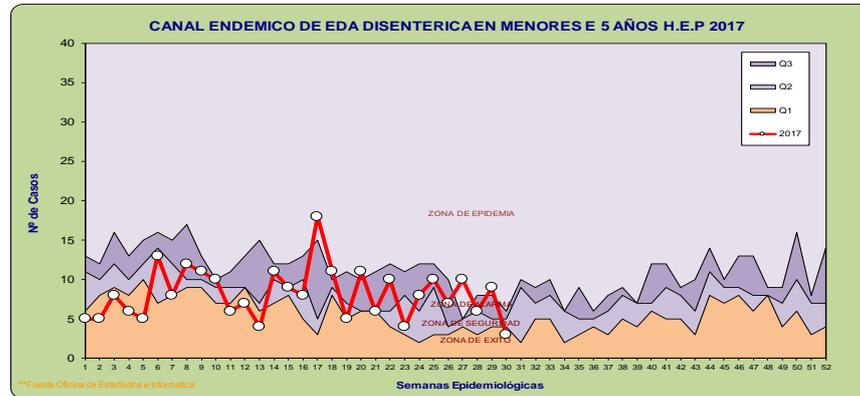
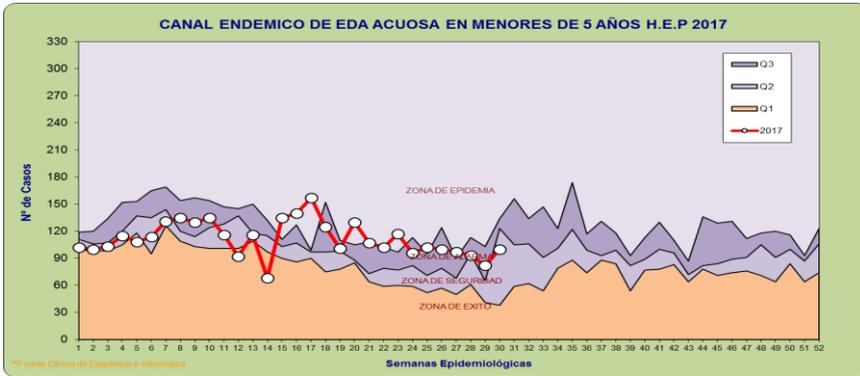
En las 30 primeras S.E se aisló Shigella en 62 casos, cifra inferior en 33.33% con respecto al año anterior para el mismo periodo.



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

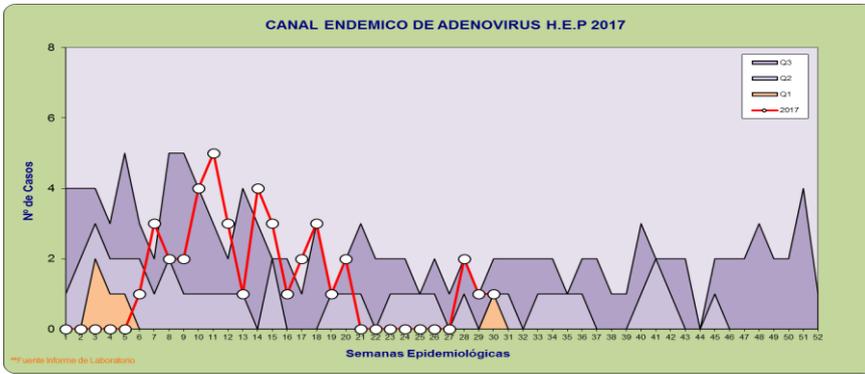
A la S.E 30 el 86.71% de los episodios de EDA se presentaron en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años en las 30 primeras S.E fue superior en 17.14% y para EDA disintérica fue inferior en un 17.17%, con respecto al año 2016.



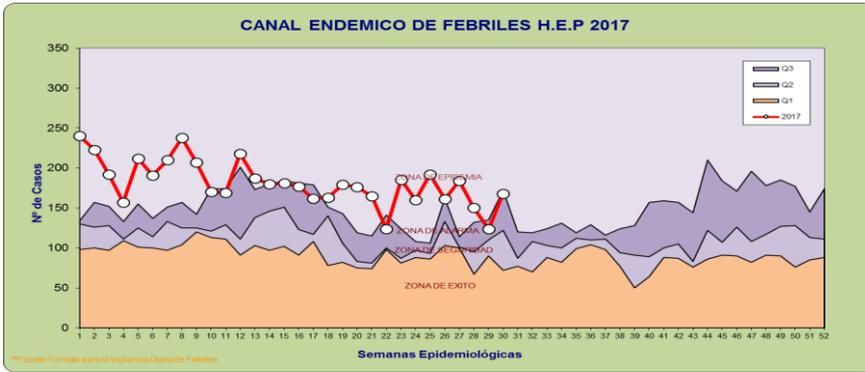
**Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.**

Se han confirmado 10 casos de EDA por Rotavirus durante las 30 primeras S.E, cifra 90.57% menor que lo reportado para el año 2016 para el mismo periodo.



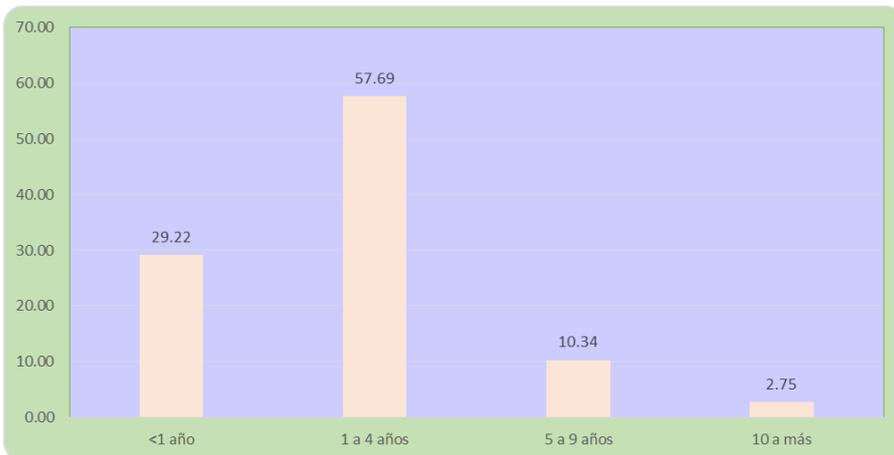
**Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Se confirmaron 41 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 30, cifra similar en relación al año 2016 para el mismo periodo.



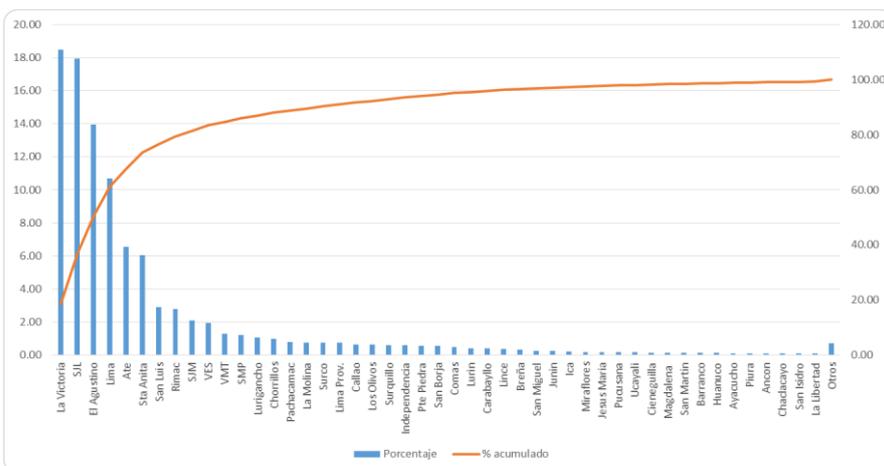
**Gráfico 26. Vigilancia de febriles.**

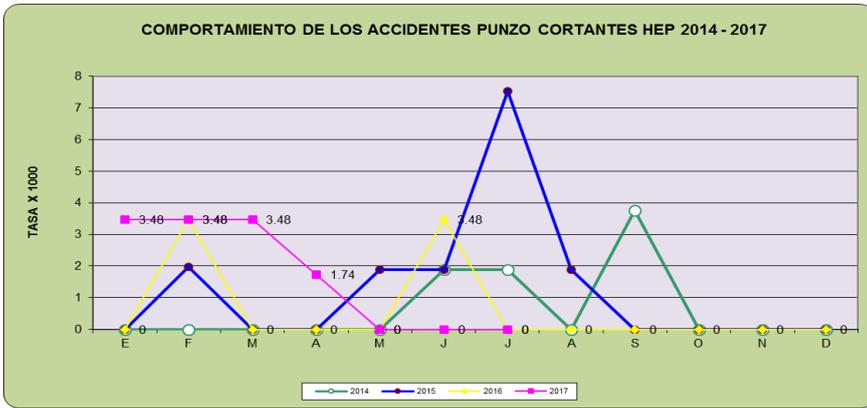
Durante las primeras 30 S.E se han reportado 5445 episodios de febriles, cifra superior en 4.71% con relación a lo reportado el año anterior. En la S.E 30 la curva se encuentra en la zona de epidemia.



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

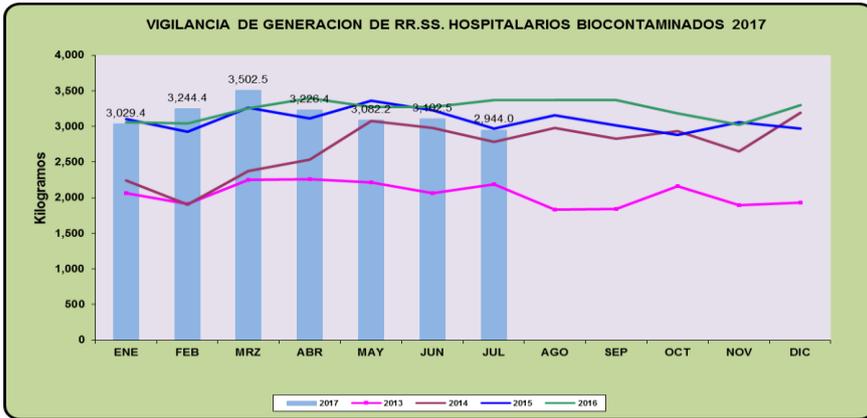
La vigilancia de los febriles durante las 30 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.69%), seguido de los menores de 1 años (29.22%) y los distritos de donde más frecuentemente procedieron fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima, Ate. Este comportamiento fue similar a lo presentado el año 2016 para el mismo periodo.





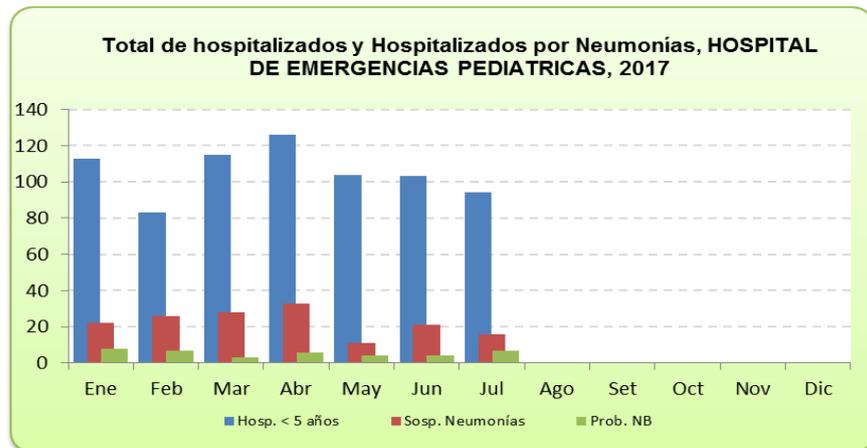
**Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo cortante en trabajadores de salud.**

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



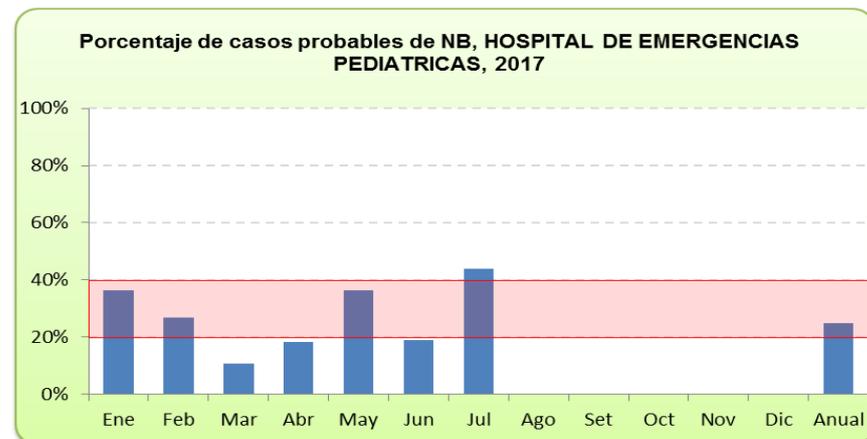
**Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.**

Durante el mes de Julio se generaron 2944 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra ligeramente inferior al promedio.

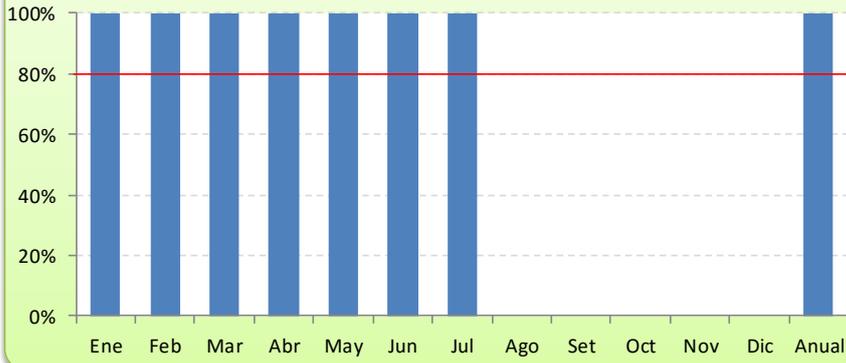


**Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

Al mes de Julio del presente año, el 21.27% de las hospitalizaciones en menores de 5 años se debió a casos sospechosos de neumonía, de estos el 24.84% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

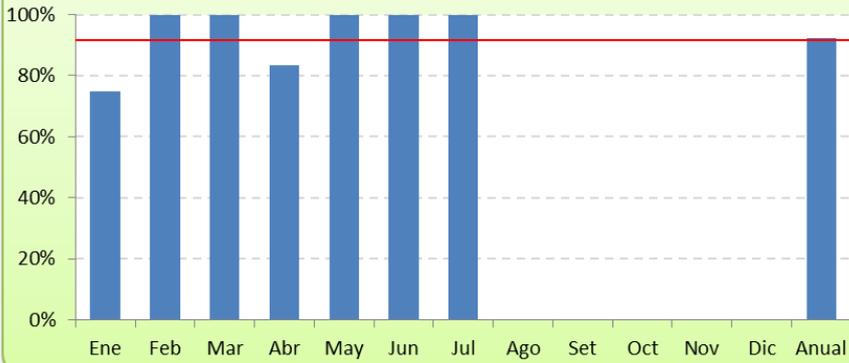


**Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, 2017**

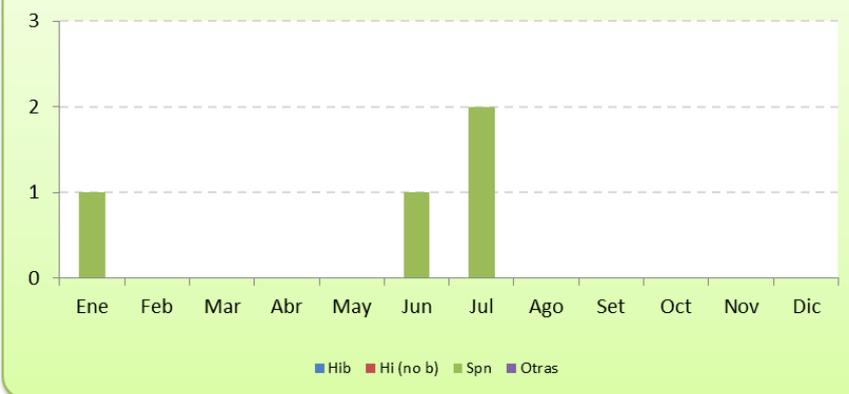


Al mes de Julio de 2017 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 92.30% de los casos probables hemocultivo.

**Porcentaje de probables NB con muestra de sangre, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, 2017**

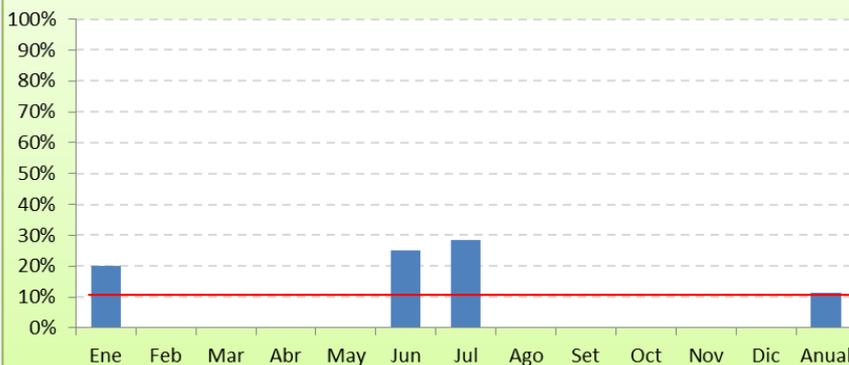


**Hallazgos etiológicos, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2017**



Al mes de Julio se han aislado en 4 oportunidades *Streptococcus pneumoniae*, de los cuales dos (02) fueron serotipificados como 19A y dos (02) no fueron serotipificados. El porcentaje de aislamiento a Julio fue de 11.11%.

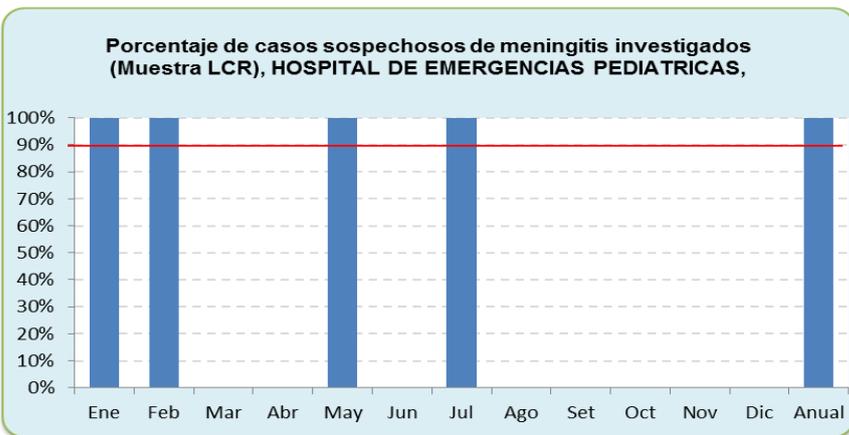
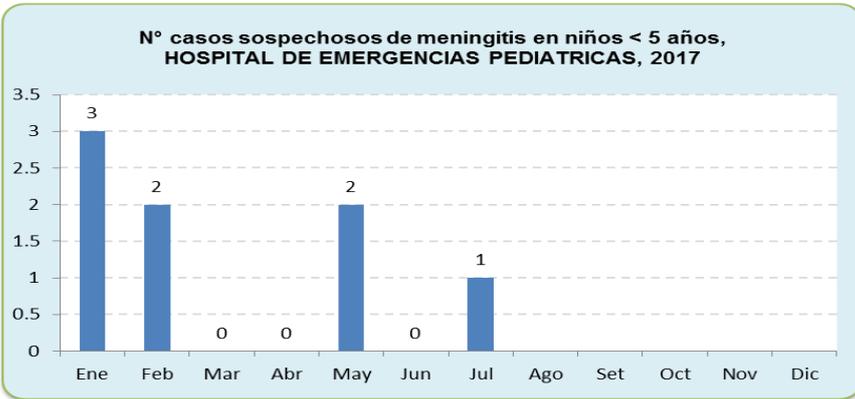
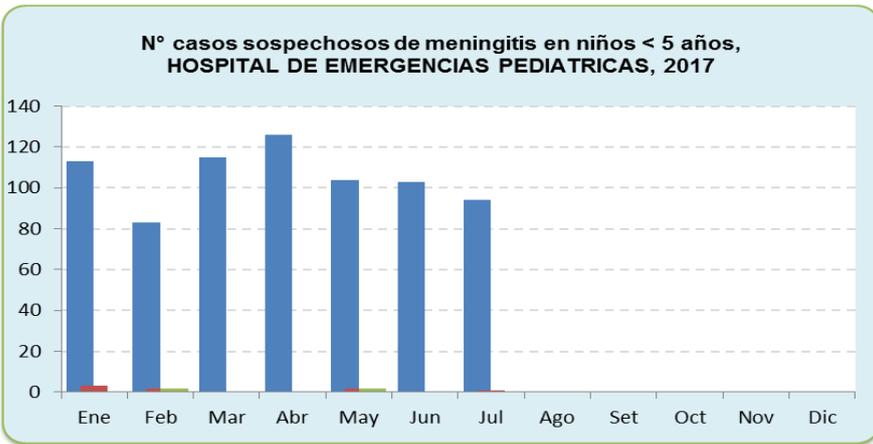
**Porcentaje de casos confirmados de NB, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, 2017**



**Gráfico 37, 38, 39, 40 Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

El 1.08% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 50% 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.

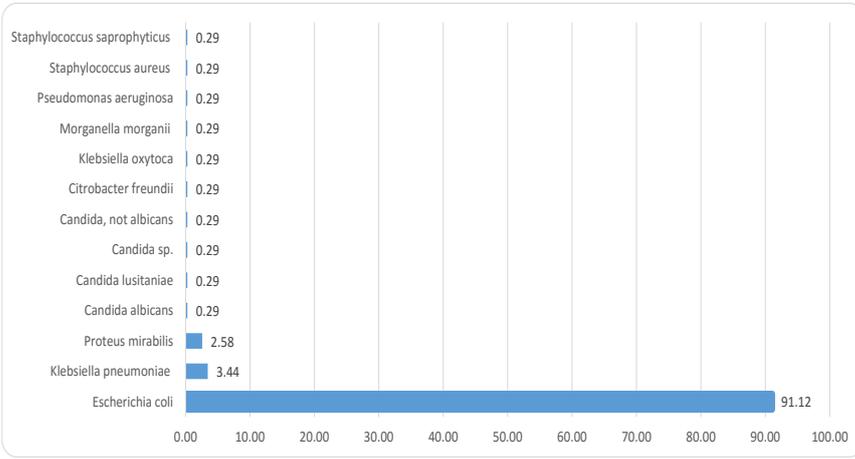


### Gráficos 41, 42, 43, 44, 45. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

#### Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

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

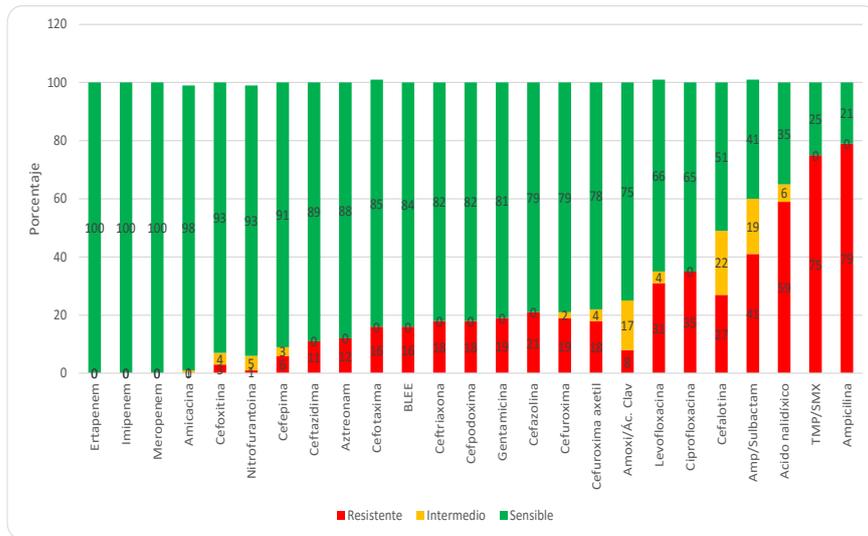
Entre los microorganismos identificados el más frecuentemente aislado fue E. coli (91.12%), seguido de Klebsiella pneumoniae (3.44%).



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.

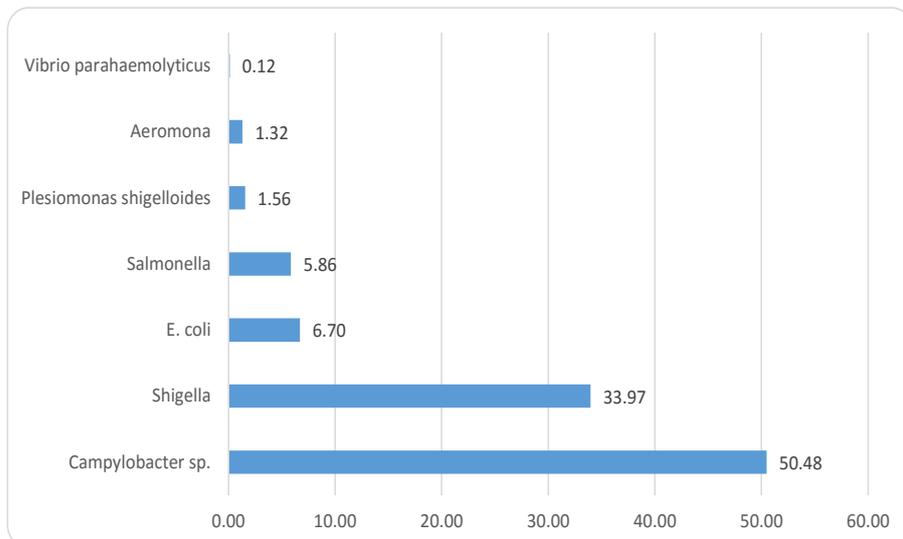


Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

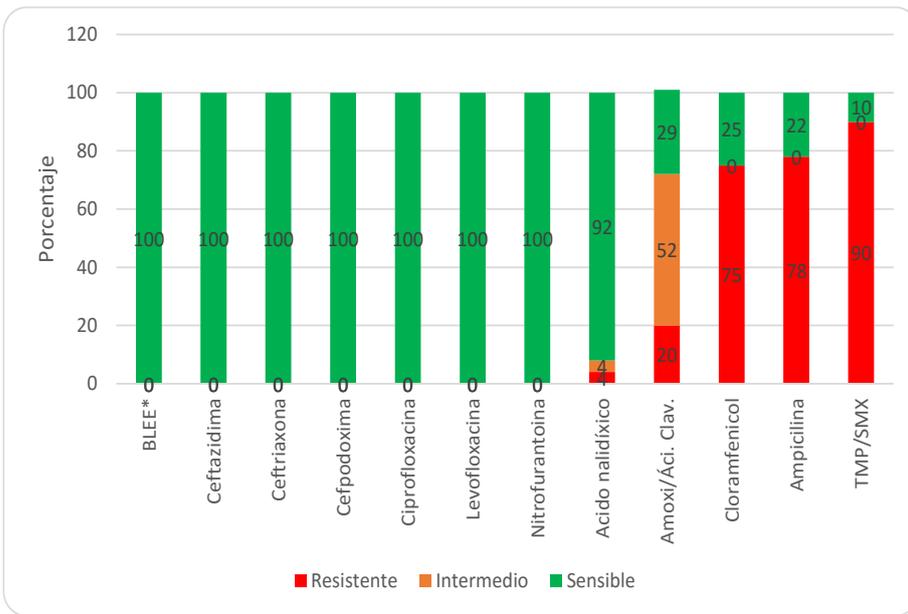
#### Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

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%).



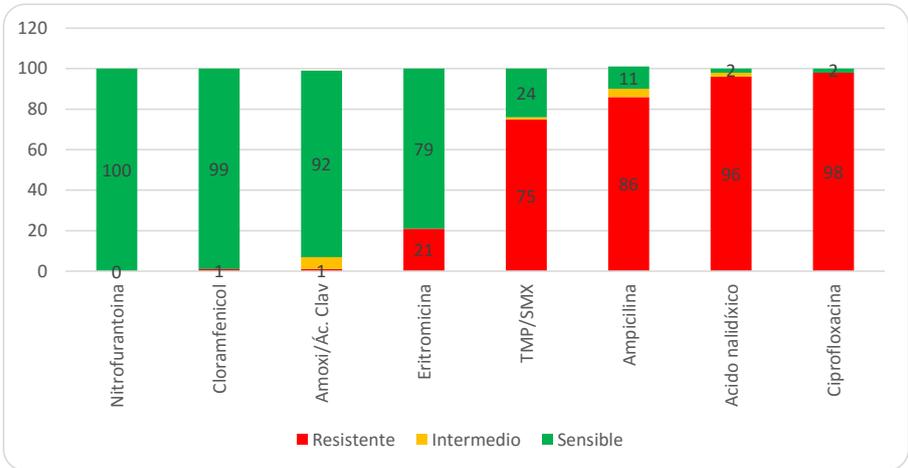
Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología



### 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



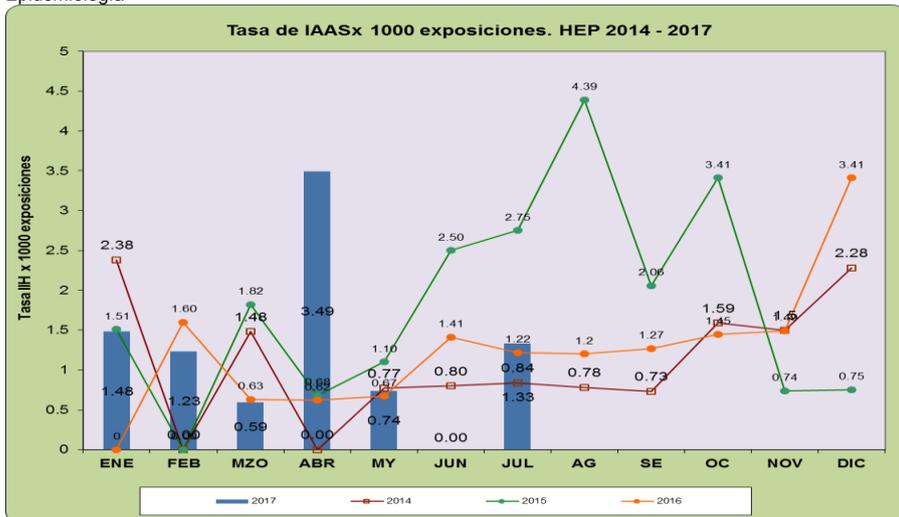
### Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

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

Oficina

de



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

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Julio fue 1.22 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	
JUN	UTIP		86	20	0	0.0	108	18	0	0.0	38	6	0	0.0	84	11	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	28	1	0	0.0	18	1	0	0.0	1	1	0	0.0	28	1	0	0.0			
		1501-2500G	41	3	0	0.0	30	4	0	17.0	17	2	0	3.0	29	3	0	0.0			
		>2500G	31	3	0	0.0	13	3	0	0.0	13	3	0	0.0	13	2	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	0.0	347	86	0	0.0	0	0	0	0.0	60	2	0	0.0			
CIRUG PED		12	2	0	0.0	519	109	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	5	0	0.0	
JUL	UTIP		82	12	0	0.0	104	19	0	0.0	66	11	0	0.0	64	11	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	12	1	0	0.0	2	1	0	0.0	9	1	0	0.0	5	1	0	0.0			
		1501-2500G	9	1	0	0.0	6	1	0	0.0	4	1	0	0.0	12	1	0	0.0			
		>2500G	69	4	1	14.5	29	6	0	0.0	40	3	0	0.0	45	3	1	22.2			
	MED PED		0	0	0	0.0	311	80	0	0.0	0	0	0	0.0	86	2	0	0.0			
CIRUG PED		15	4	0	0.0	526	112	0	0.0	4	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	

### HOSPITAL

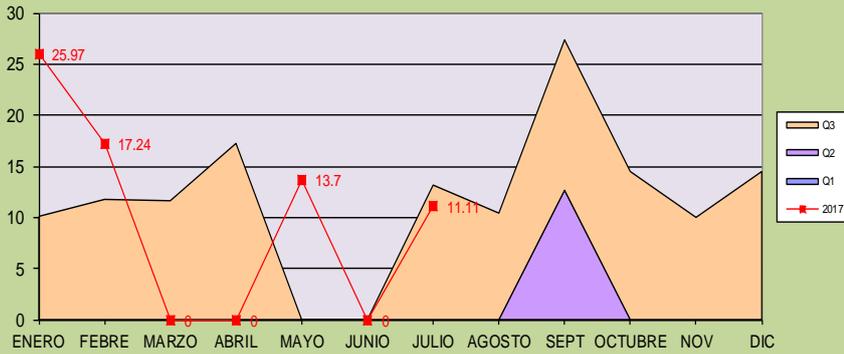
### UCI (NEONATOLOGÍA)

### UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000	Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000	Tasa IIH x 1000.	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
Julio, 2017	187	22	1	5.35	Julio, 2017	90	6	1	11.11	Julio, 2017	82	12	0	0.00
CVC	187	22	1	5.35	CVC	90	6	1	11.11	CVC	82	12	0	0.00
CVP	978	219	0	0.00	CVP	37	8	0	0.00	CVP	104	19	0	0.00
CUP	123	17	0	0.00	CUP	53	5	0	0.00	CUP	66	11	0	0.00
VM	212	18	1	4.72	VM	62	5	1	16.13	VM	64	11	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1500</b>	<b>276</b>	<b>2</b>	<b>1.33</b>	<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>8.26</b>	<b>TOTAL</b>	<b>316</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Durante el mes de Julio se reportó dos (2) casos de IAAS en el SCI (Neonatología) correspondiente a una ITS asociada a CVC y una NAV.

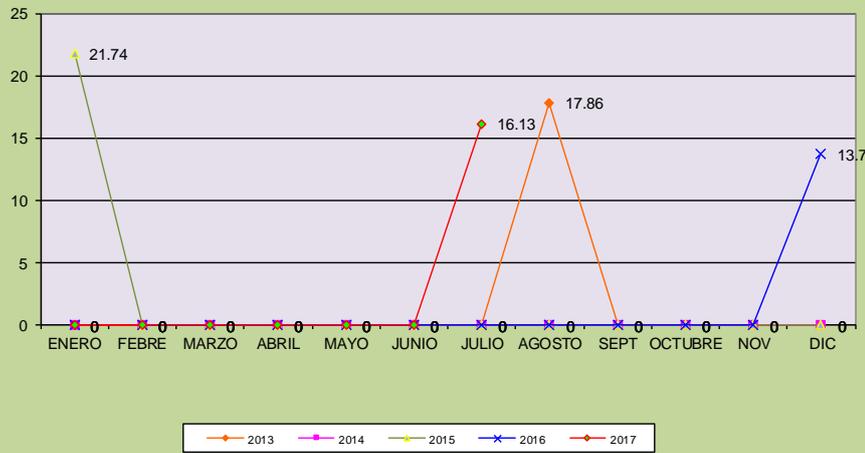
**CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO**



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

En el mes de Julio se reportó un (01) caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una T.I de 11.11 x 1000 días exposición.

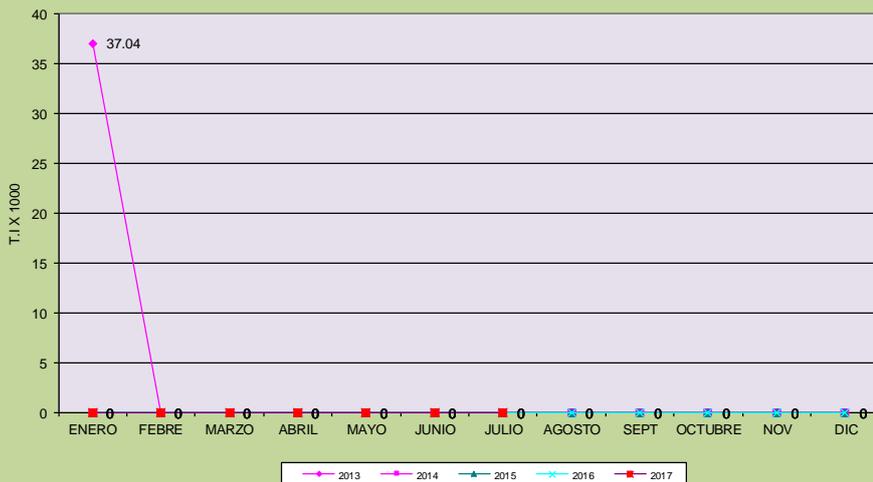
**Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2013-2017**



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

En el mes de Julio se reportó un (01) caso de NAV en neonatos, lo que significó una T.I de 16.33 x 1000 días exposición.

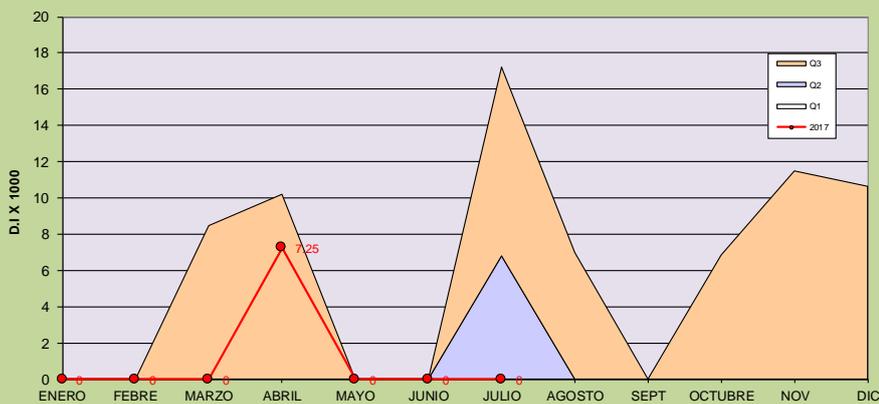
**COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2013 - 2017**



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

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

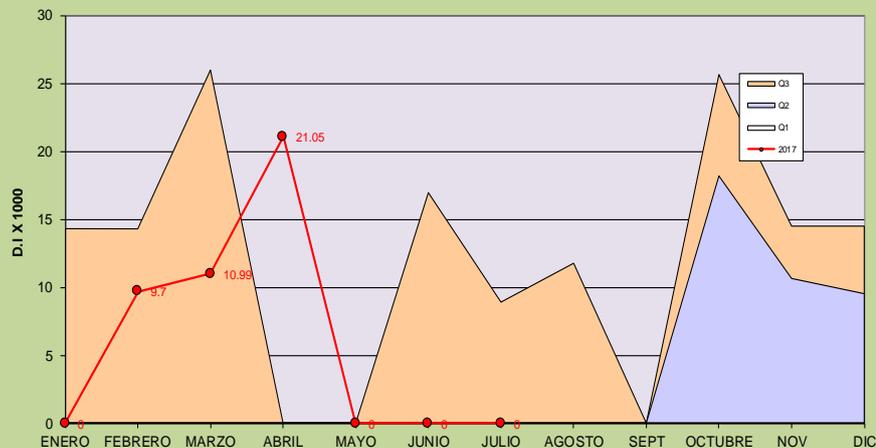
**CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP**



**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 Julio no se reportó casos de NAV en el SCI (Pediatria).

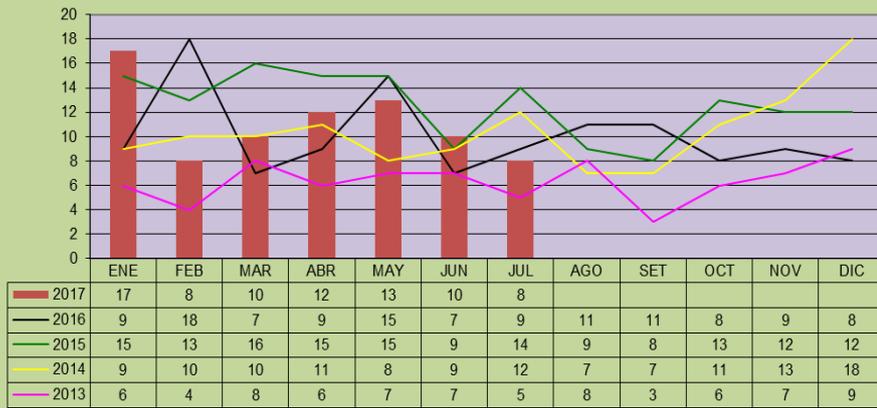
**CANALES ENDEMICOS ITU ASOCIADO A CUP HEP - SCIP**



**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 Julio no se presentó casos de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatria).

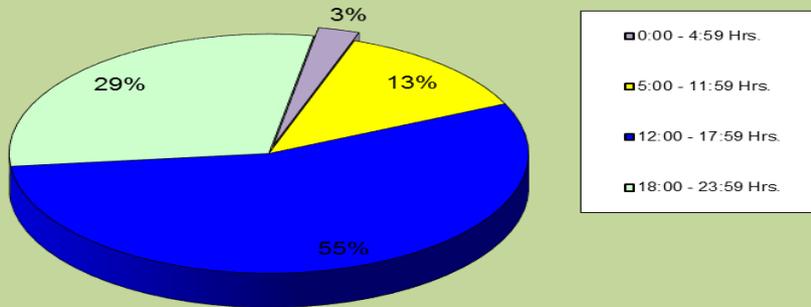
**Accidentes de Tránsito HEP 2013-2017**



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

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

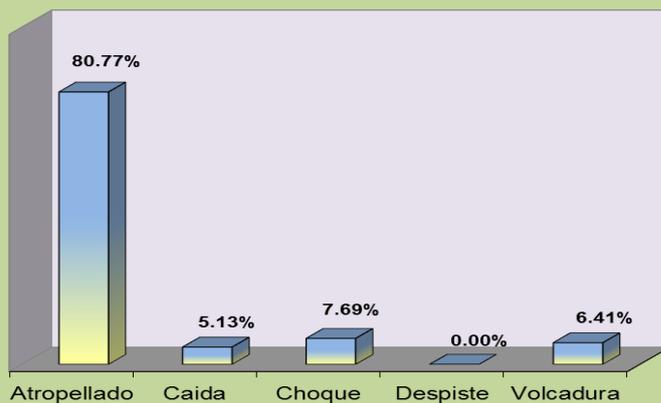
**LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2017**



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

Al mes Julio 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 Julio, 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

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