

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

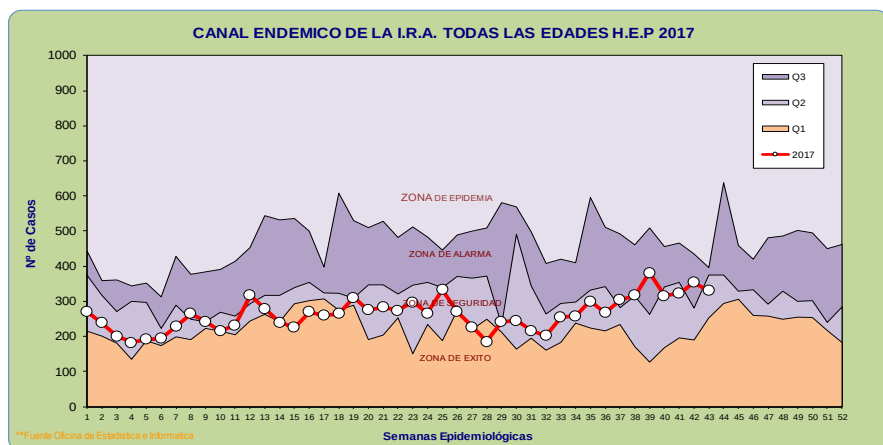
CANALES ENDEMICOS 2017

Semanas Epidemiológicas 40 a 43

Endemic Channels, epiweeks 40 to 43

Octubre del 2017

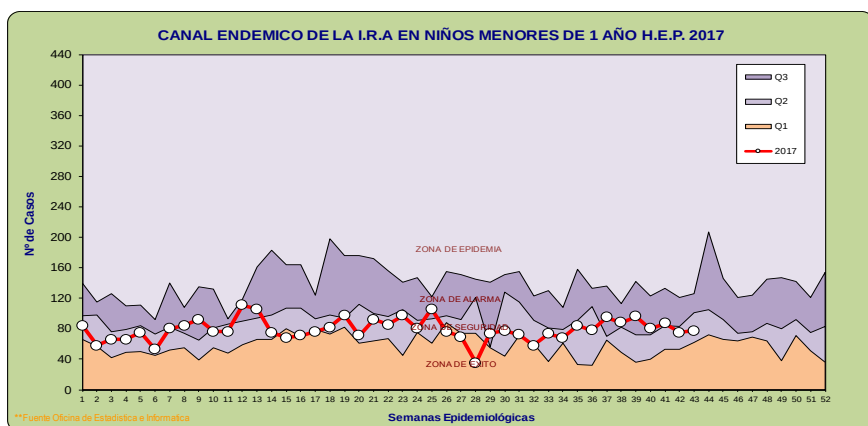
Canales endémicos



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

En las 43 primeras S.E se han reportado 10665 episodios de IRA, cifra similar al año anterior, donde se reportó 10755 episodios.

La curva se encuentra actualmente en la zona de alarma.

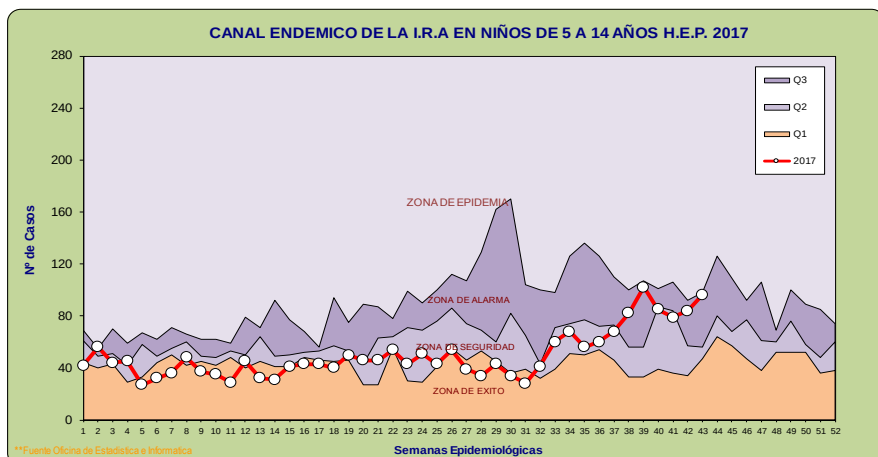
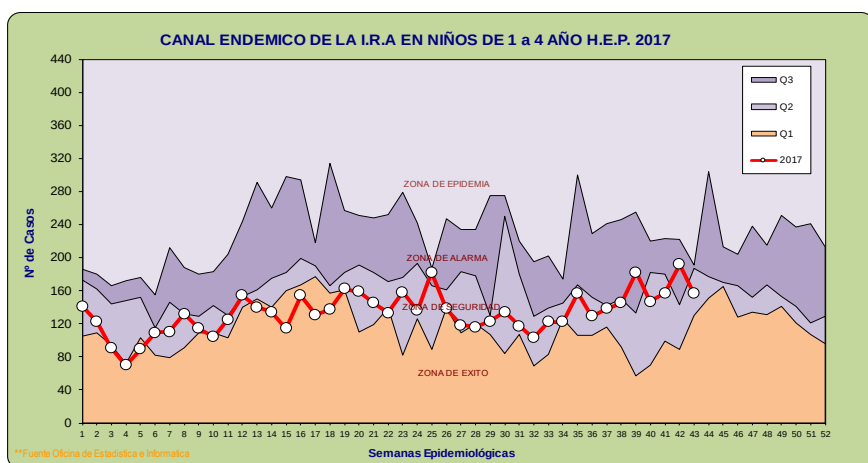


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

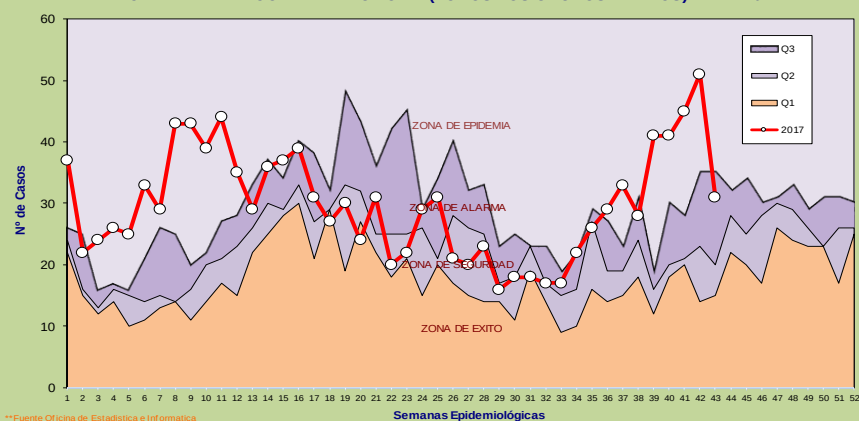
El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que en las 43 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 3390 episodios de IRA, superior en un 12.44% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 5743 episodios y en los de 5 a 14 años 2152 episodios de IRA, lo que representó una disminución del orden del 5.62% y del 9.66% respectivamente, en relación al año 2016.

En las últimas semanas se evidencia una tendencia al incremento en el número de episodios de IRA en el grupo etario de 5 a 14 años.

Actualmente la curva se encuentra en la zona de alarma para el grupo etario de 5 a 14 años y en la zona de seguridad para los otros grupos.

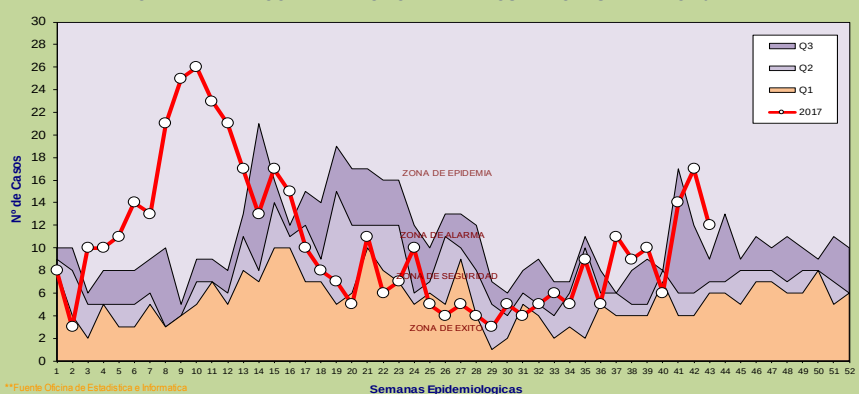


CANAL ENDEMICO DE LA NEUMONIA (TODOS LOS GRUPOS ETARIOS) H.E.P 2017



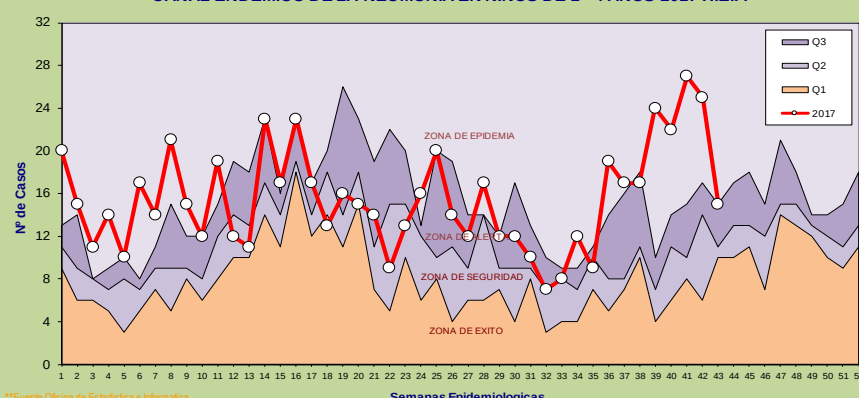
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMICO DE LA NEUMONIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO 2017 H.E.P.



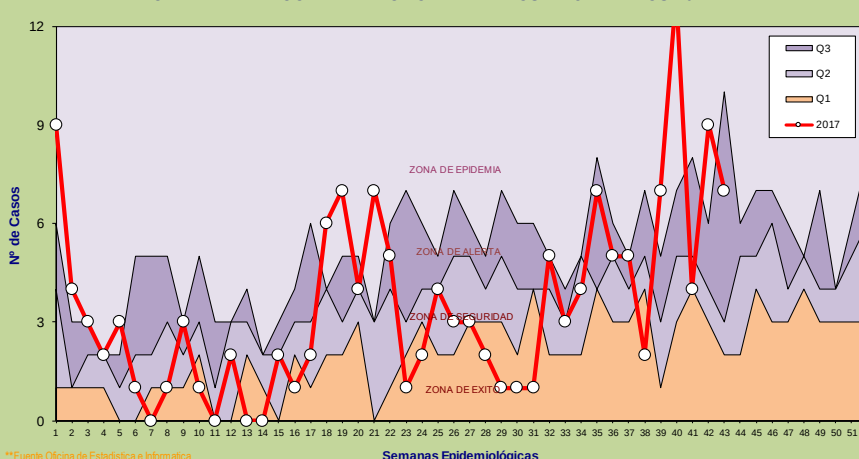
**Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMICO DE LA NEUMONIA EN NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS 2017 H.E.P.



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

CANAL ENDEMICO DE LA NEUMONIA EN NIÑOS DE 5 - 14 AÑOS 2017 H.E.P.



**Fuente Oficina de Estadística e Informática

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

En las 43 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 86.98% (1116/1283) de todos los episodios reportados.

En las 43 primeras S.E se han reportado 1116 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 4.69% con respecto al año 2016 donde se reportó 1066 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año y de 1 a 4 años se reportó 450 y 666 episodios, cifra superior en un 5.39% y 4.23% respectivamente. En los 5 a 14 años de edad se reportó 152 episodios, similar al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en la S.E 43 se observa que la curva se encuentra en la zona de epidemia para los menores de 1 año y en la zona de alarma para los de 1 a 4 y 5 a 14 años.

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

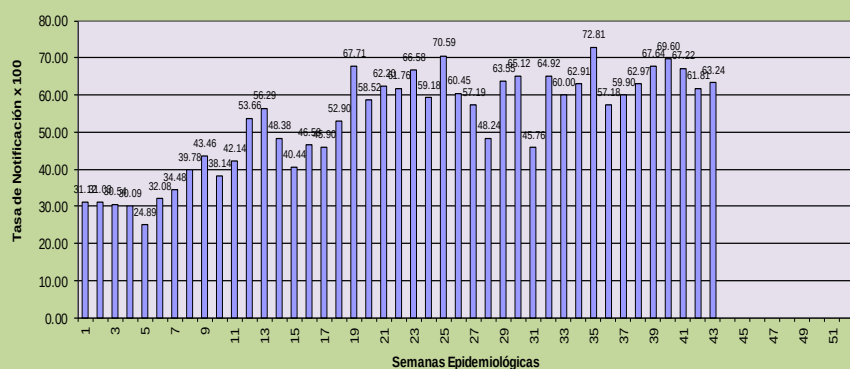
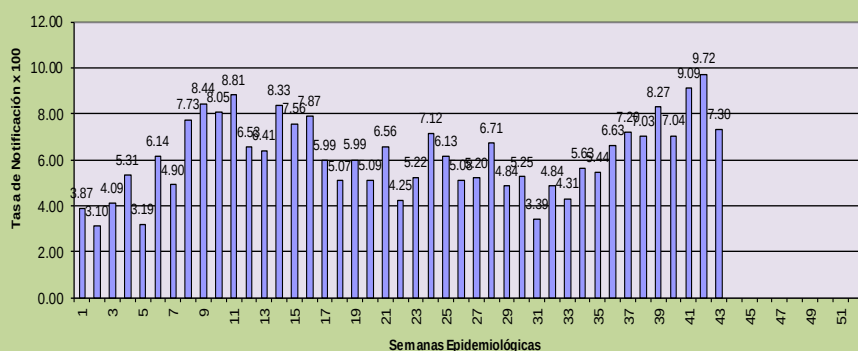


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 43 primeras S.E fue de 50.6 x 100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue 6.11 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 50.6 fueron episodios de IRA y 6.11 episodios de Neumonías.

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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2017

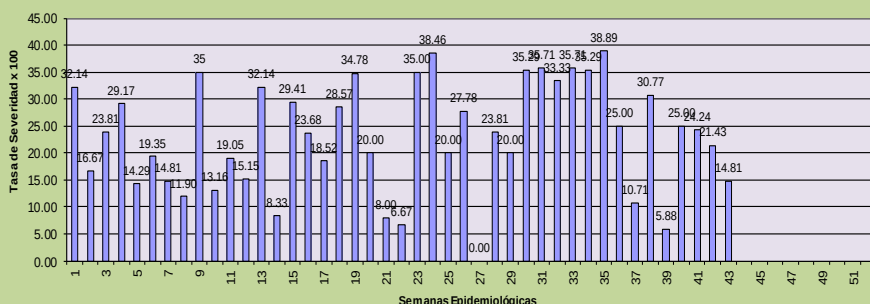
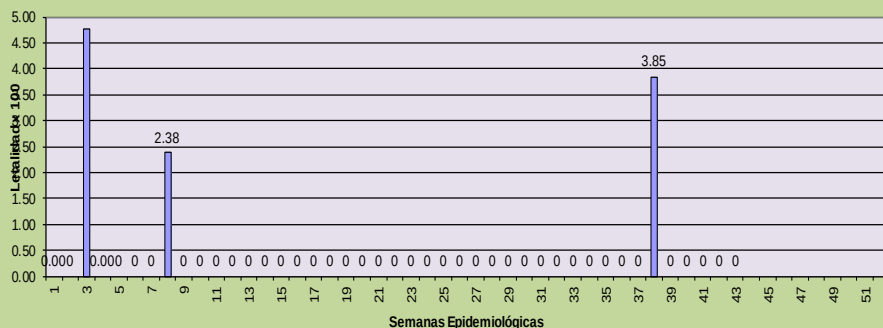


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 43 fue de 22.17x100 lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP.

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



A la S.E 43 la tasa de letalidad fue de 0.27 x 100. A la fecha se han reportado 3 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2017

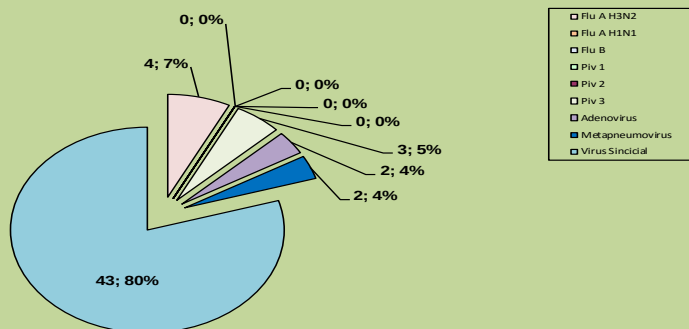
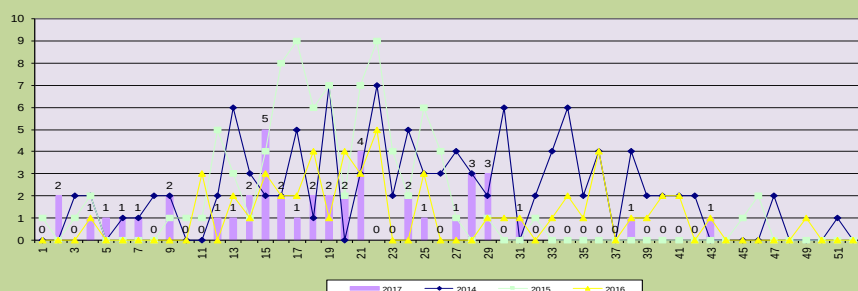


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante las 43 primeras S.E se han tomado 151 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 36% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 43 casos de VSR (80%), tres (03) casos de PIV3 (5%), dos (02) caso de Adenovirus (4%), dos (02) caso de Metapneumovirus (4%) y cuatro (04) caso de Influenza A H3N2 (7%).

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



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

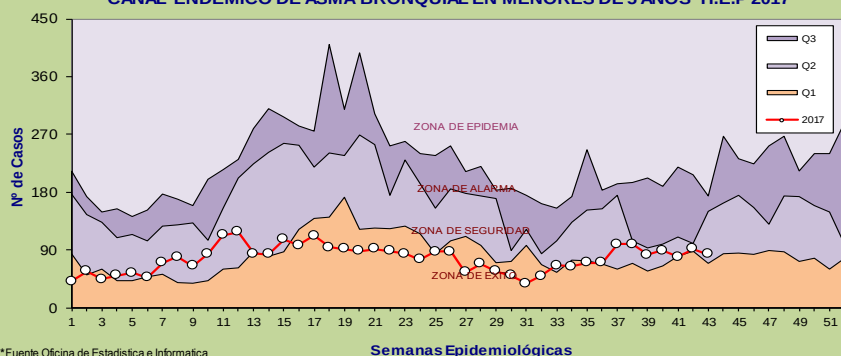


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 43 primeras S.E se han reportado 3298 episodios de SOB/ASMA, cifra inferior en 3.57% a la reportada 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

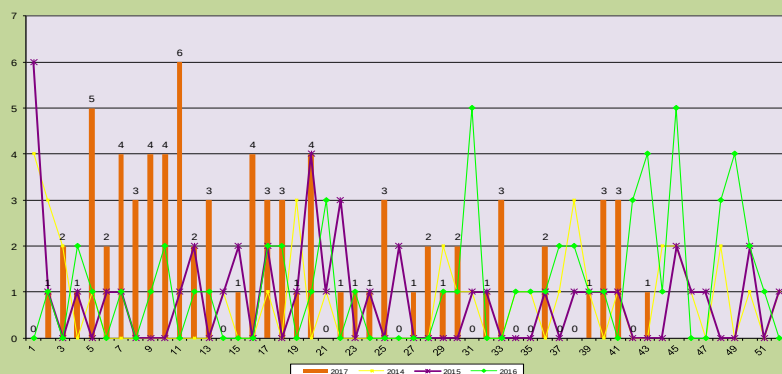
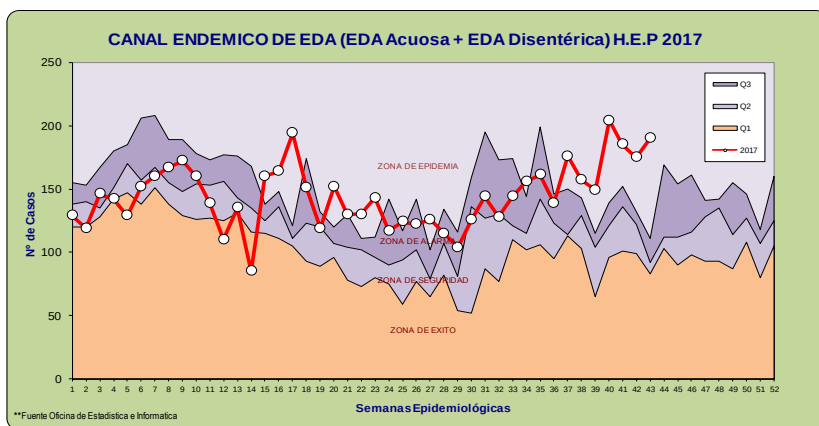


Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 43 semanas se han reportado 79 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR diecinueve (17) casos positivos a Bordetella.



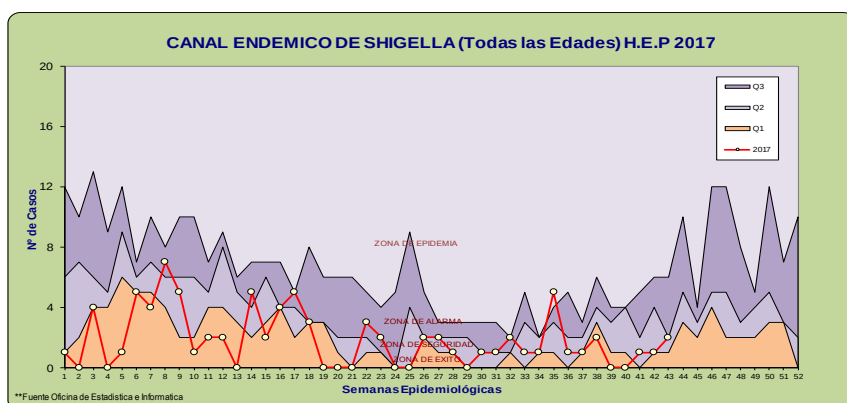
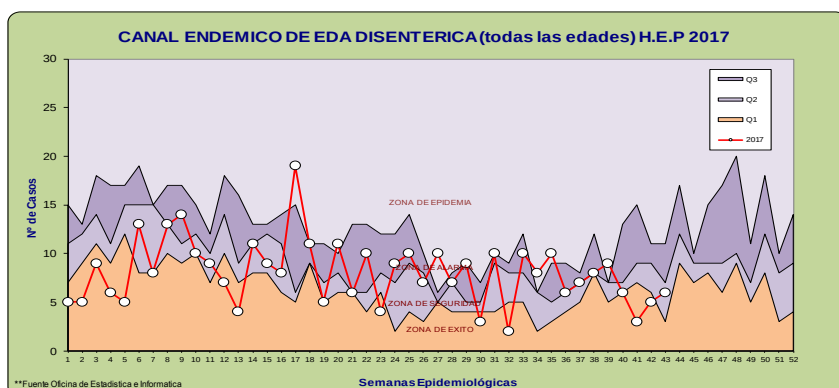
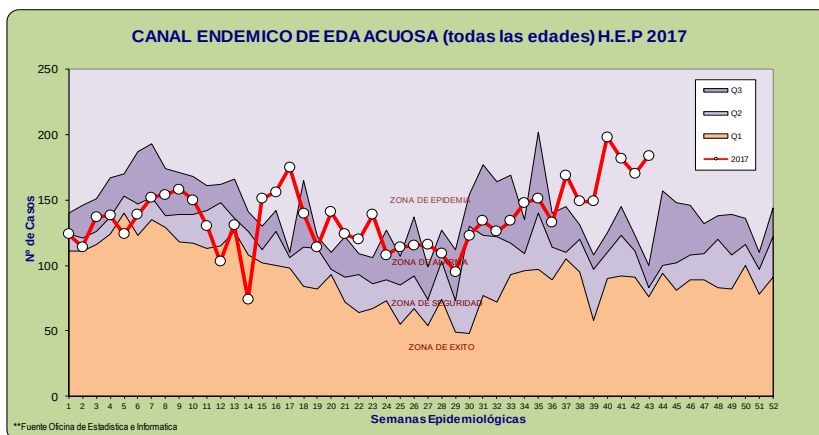
Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 43 se han reportado 6242 episodios; cifra superior en 15.83% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 5389 episodios.

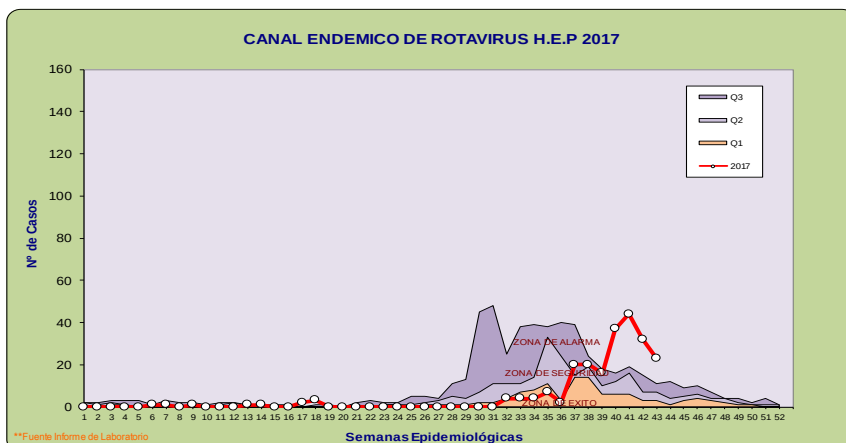
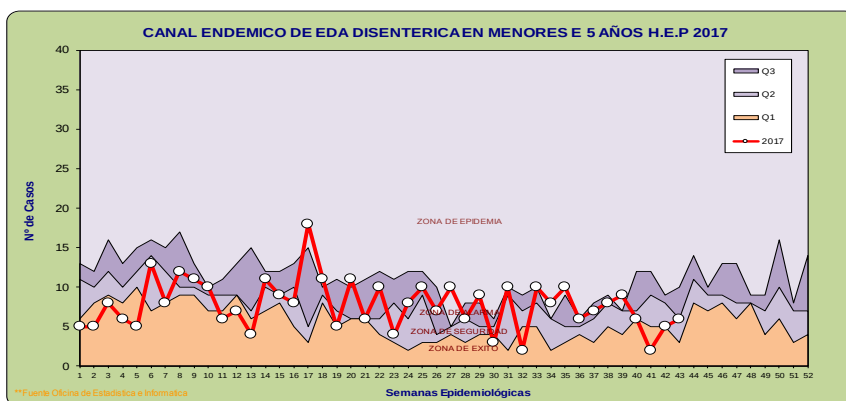
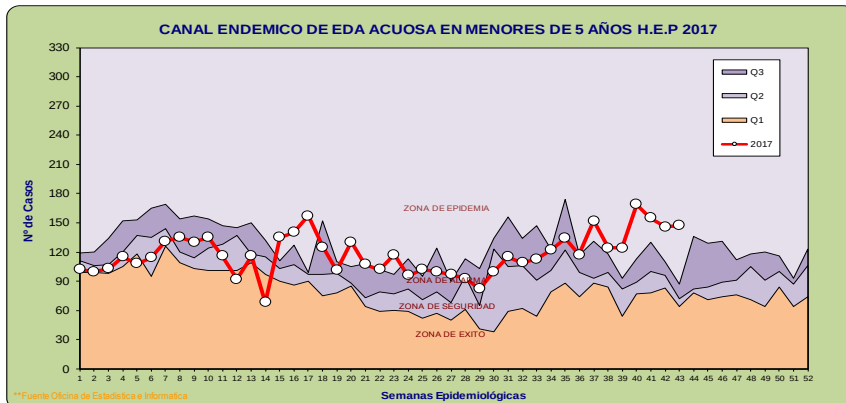
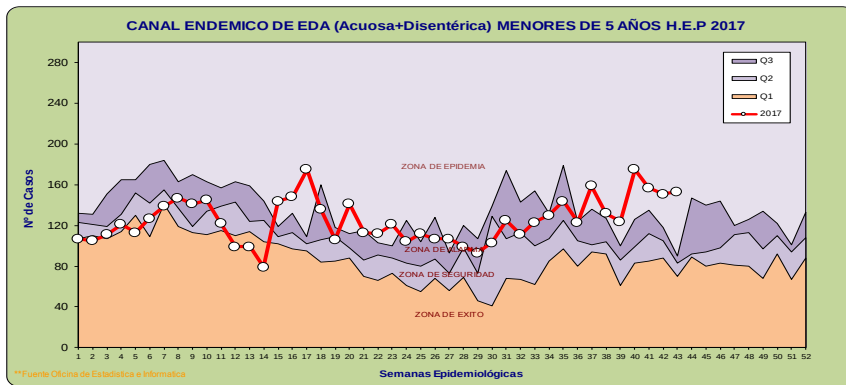
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 94.44% (5895 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 5.56% (347 episodios).

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

La tendencia de la curva de EDA acuosa es al incremento, la misma que se encuentra en la zona de epidemia.



En las 43 primeras S.E se aisló Shigella en 80 casos, cifra inferior en 31.62% 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 43 el 86.23% 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 43 primeras S.E fue superior en 19.91% y para EDA disintérica fue inferior en un 13.14%, con respecto al año 2016.

Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 223 casos de EDA por Rotavirus durante las 43 primeras S.E, evidenciándose un incremento importante a partir de la S.E 37.

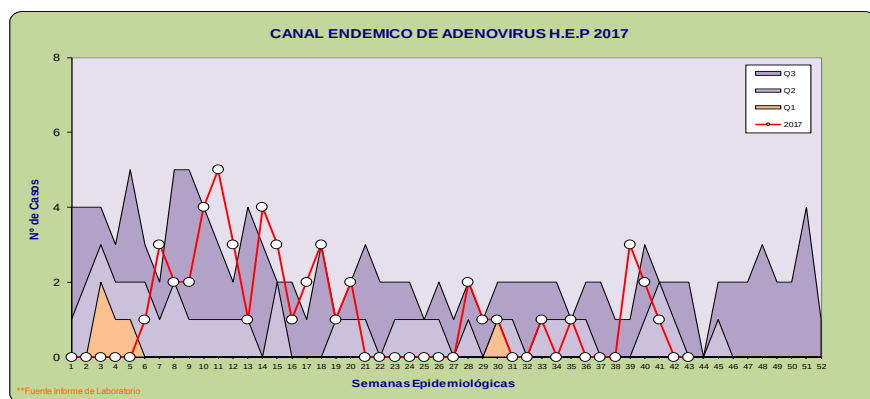


Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se confirmaron 46 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 49, cifra similar en relación al año 2016 para el mismo periodo.

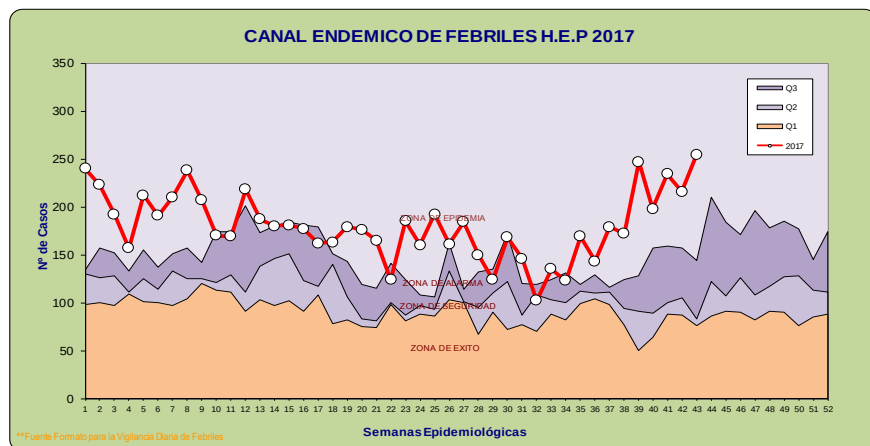


Gráfico 26. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 43 S.E se han reportado 7763 episodios de febriles, cifra similar a lo reportado el año anterior. En la S.E 43 la curva se encuentra en la zona de epidemia.

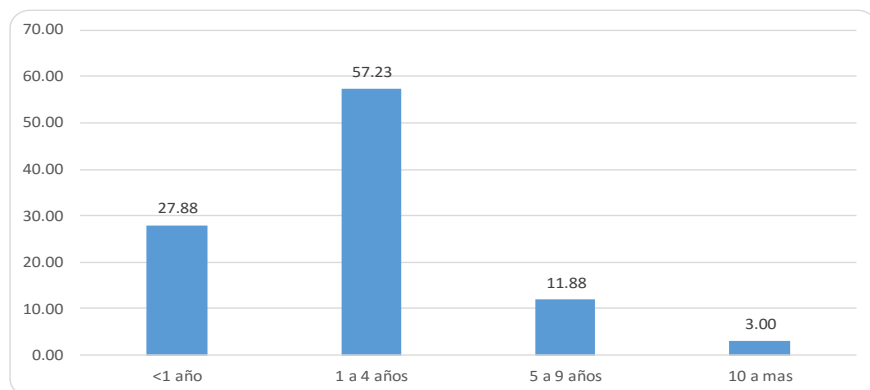
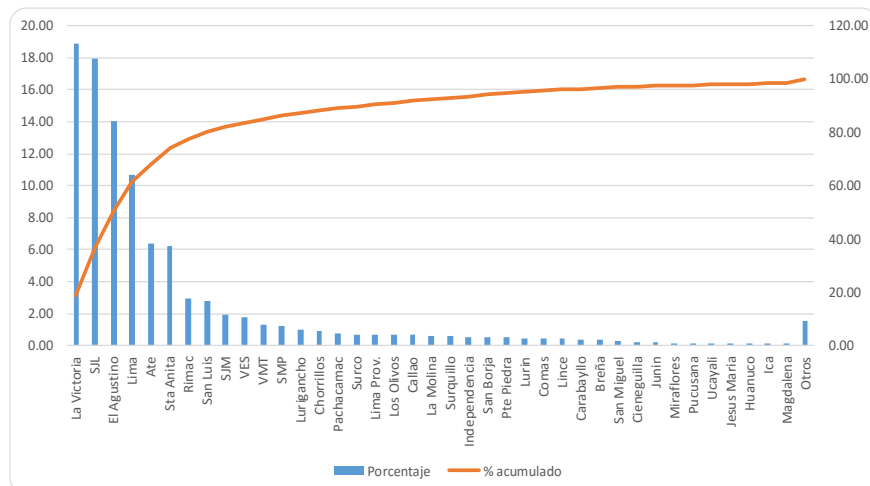


Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 43 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.23%), seguido de los menores de 1 años (28.77%) 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.



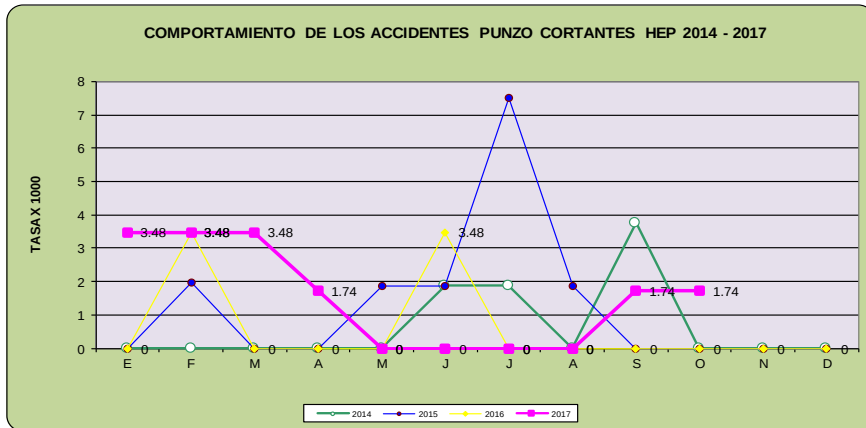


Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo cortante en trabajadores de salud.

En los diez primeros meses del año se reportó nueve (09) casos de accidentes punzo cortantes, de los cuales tres fueron en trabajadores de limpieza. La tasa para el mes de Octubre fue de 1.74 x 1000. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

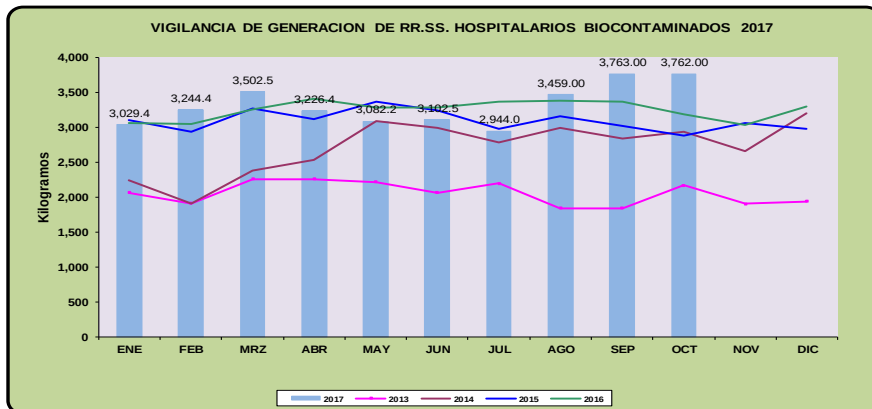


Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Octubre se generaron 3762 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra superior al promedio.

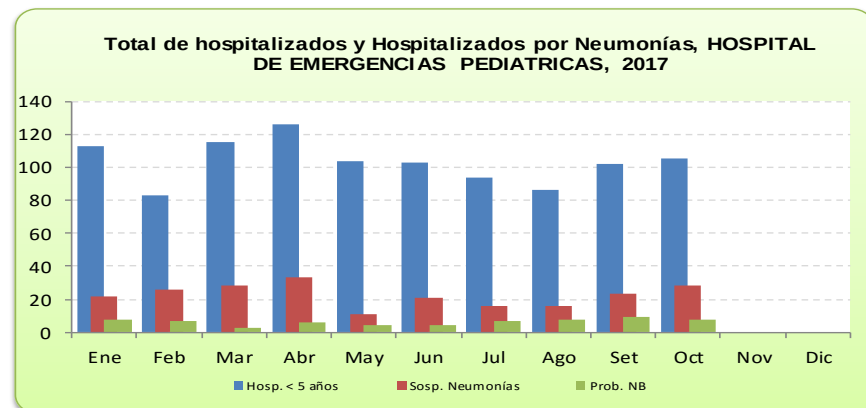
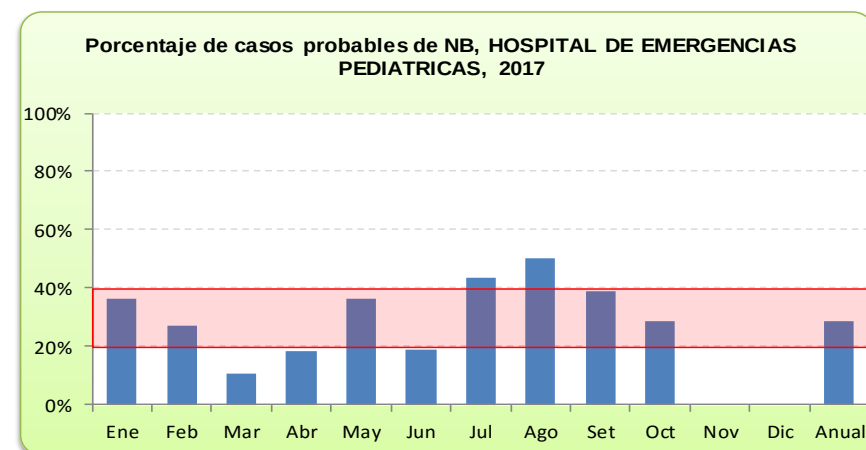
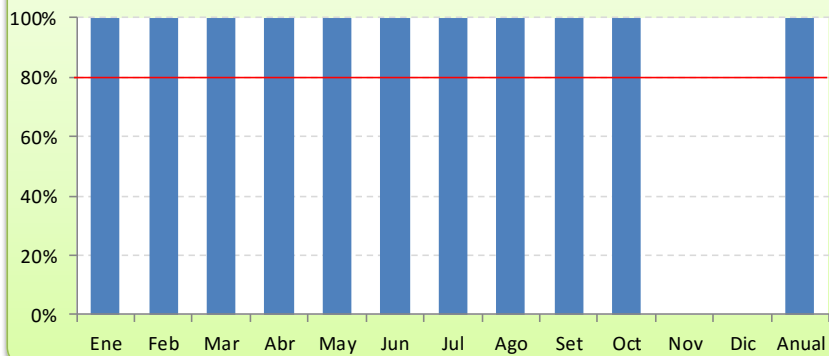


Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Al mes de Octubre del presente año, el 21.72% de las hospitalizaciones en menores de 5 años se debió a casos sospechosos de neumonía, de estos el 28.57% fueron catalogados como Neumonía probablemente bacteriana.

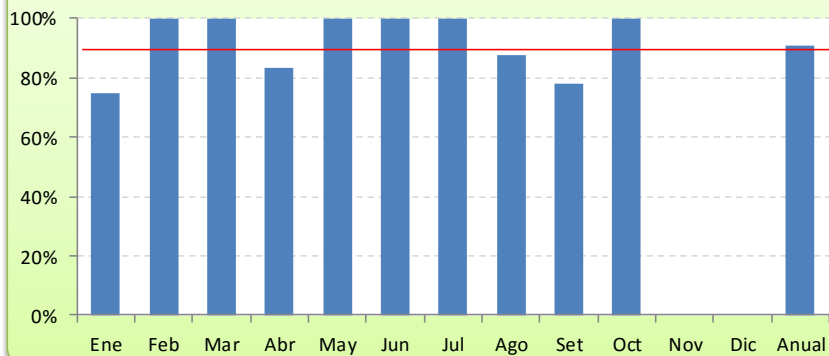


**Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X),
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2017**

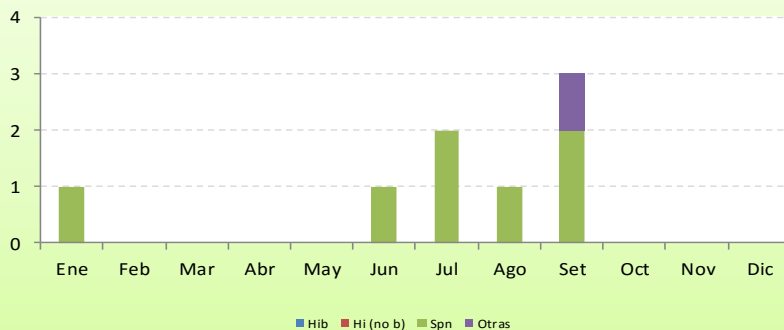


Al mes de Octubre de 2017 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 90.62% de los casos probables hemocultivo.

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

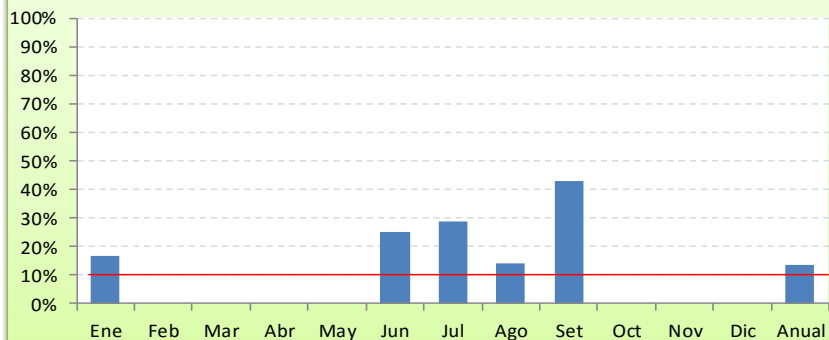


**Hallazgos etiológicos, HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIATRICAS 2017**



Al mes de Octubre se han aislado en 7 oportunidades *Streptococcus pneumoniae*, de los cuales dos (02) fueron serotipificados como 19A, cinco (05) no fueron serotipificados. El porcentaje de aislamiento a Octubre fue de 13.79%.

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



N° casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años,
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2017

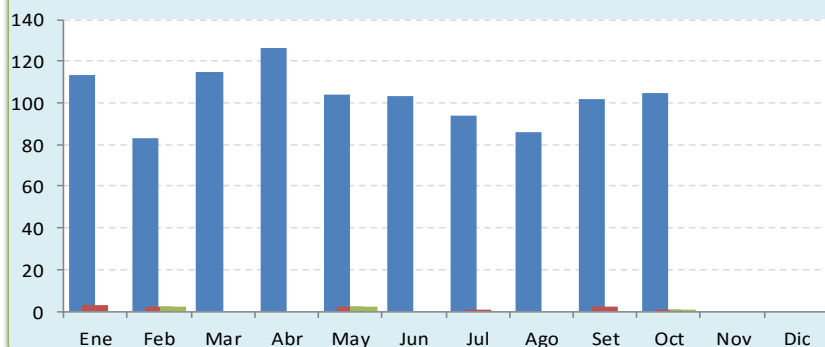
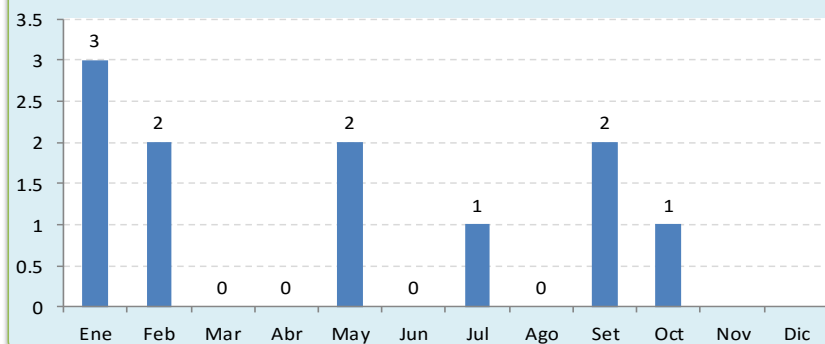


Gráfico 37, 38, 39, 40 Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

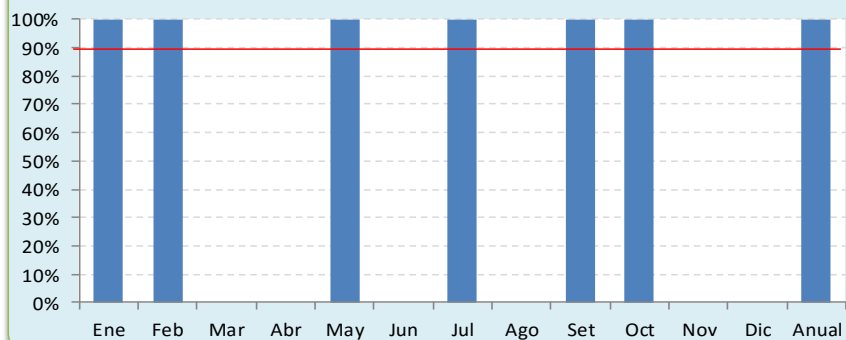
El 1.06% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos el 45.45% fue catalogado como probable MECB.

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

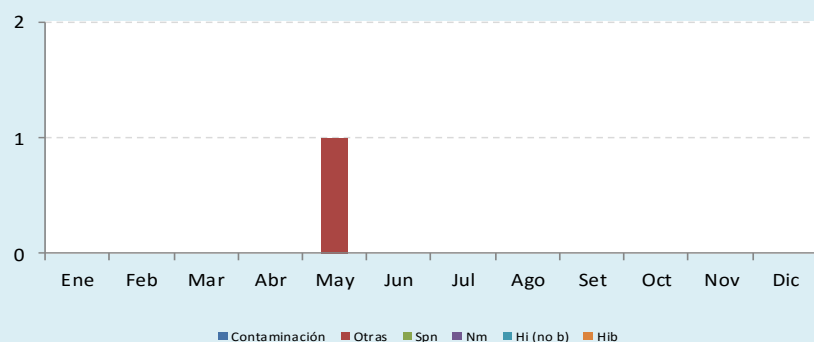
N° casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años,
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2017

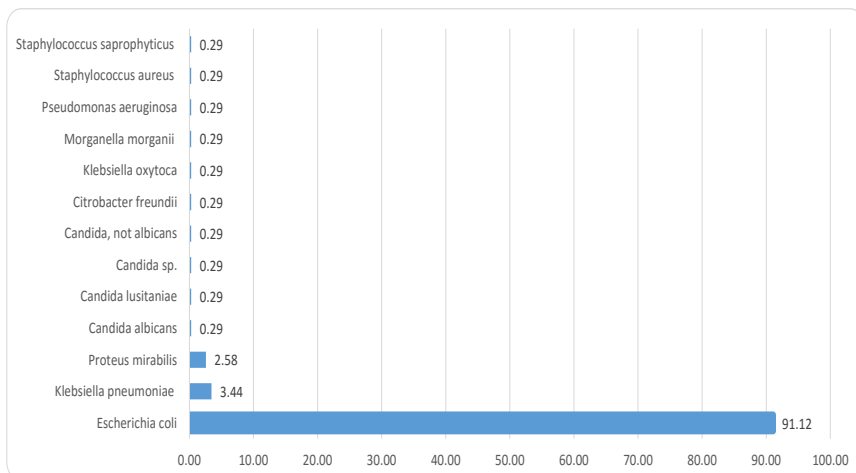


Porcentaje de casos sospechosos de meningitis investigados
(Muestra LCR), HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS,



Hallazgos etiológicos, HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIATRICAS 2017





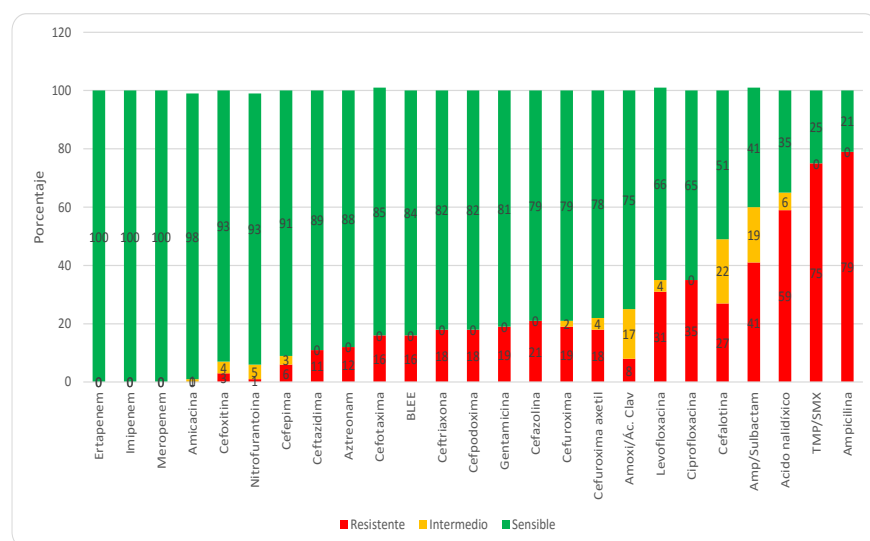
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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

Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

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

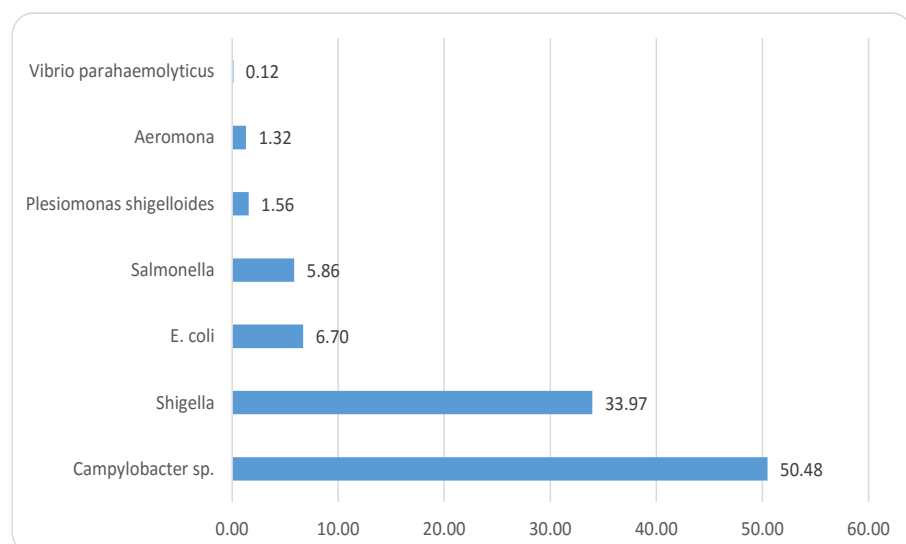
Entre los microorganismos identificados el más frecuentemente aislado fue E. coli (91.12%), seguido de Klebsiella pneumoniae (3.44%).



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, Nitrofurantoina, Cefepime, Ceftazidima.

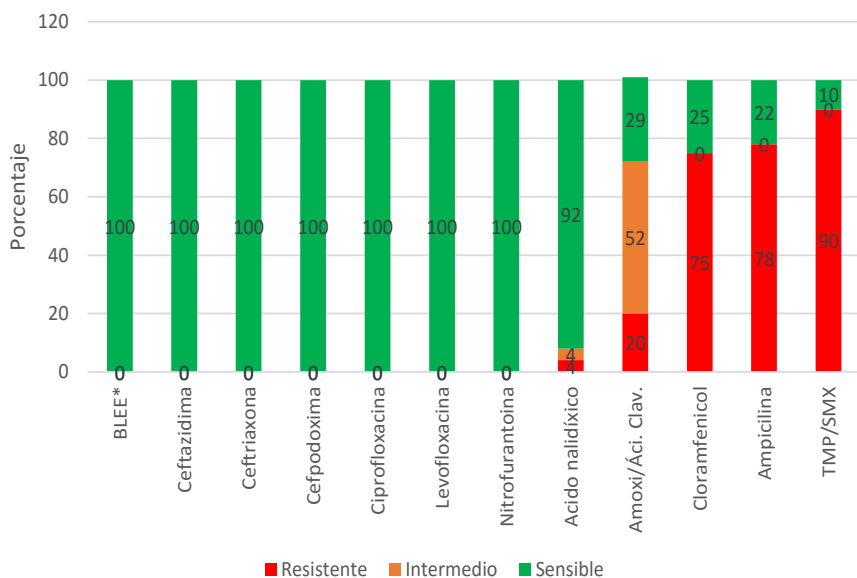


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

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

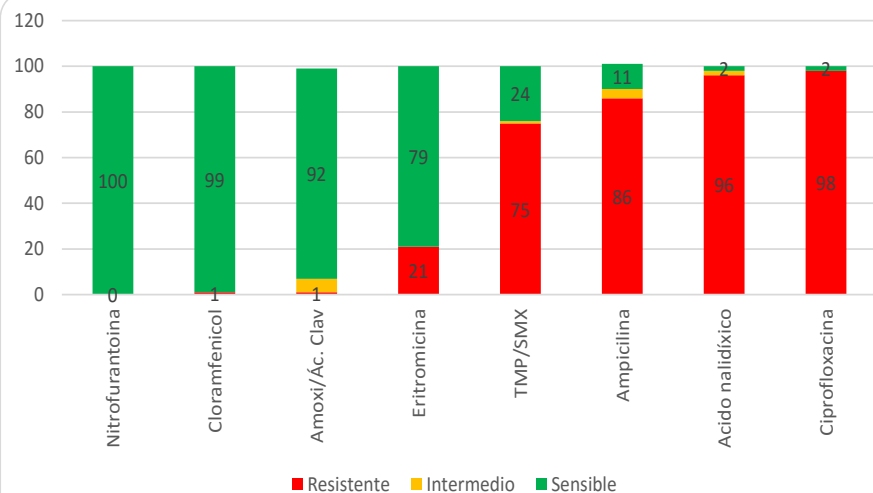
Entre los agentes identificados los más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (50.48%) y Shigella (33.97%).



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%. 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

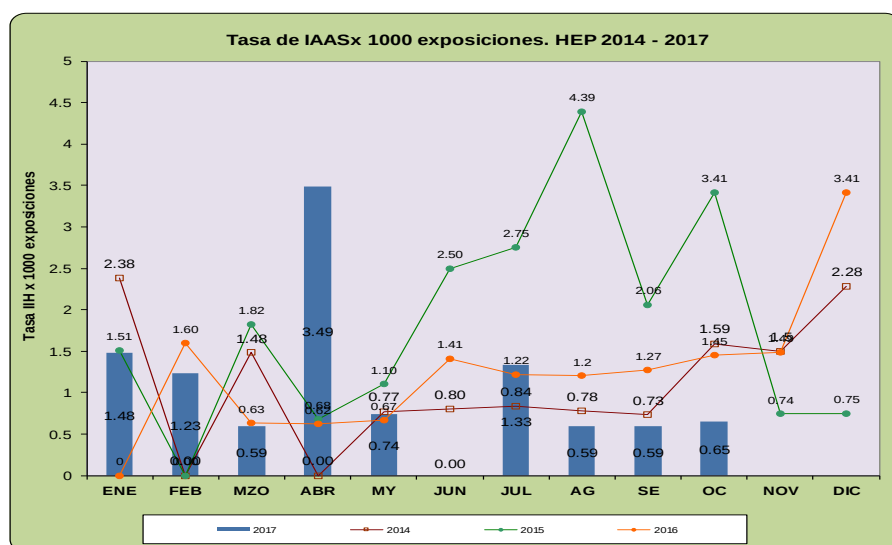


Gráfico 46, 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2017.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Octubre fue 0.65x1000 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 ITS	N° dias exposicion con VM	N° de pacient es vigilado s	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	#####	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	####			
	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
MAYO	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	#####	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
AG	UTIP		122	12	0	0.0	84	19	0	0.0	122	12	0	0.0	118	13	1	8.5			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	29	3	0	0.0	4	1	0	0.0	6	2	0	0.0	13	3	0	0.0			
		>2500G	84	5	0	0.0	31	5	0	0.0	40	5	0	0.0	46	5	0	0.0			
	MED PED		0	0	0	#####	298	73	0	0.0	0	0	0	0.0	79	3	0	0.0			
	CIRUG PED		1	1	0	0.0	619	126	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	3	0	0.0
SET	UTIP		86	18	0	0.0	129	27	0	0.0	71	12	0	0.0	82	16	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	51	2	0	0.0	32	2	0	0.0	31	2	0	0.0	30	2	0	0.0			
		>2500G	51	5	0	0.0	25	3	0	0.0	19	3	0	0.0	20	2	0	0.0			
	MED PED		29	2	1	34.5	316	84	0	0.0	0	0	0	0.0	78	3	0	0.0			
	CIRUG PED		27	7	0	0.0	625	143	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	4	0	0.0
OCT	UTIP		82	12	0	0.0	115	26	0	0.0	75	14	0	0.0	66	18	1	15.2			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	18	1	0	0.0	11	2	0	0.0	0	0	0	0.0	7	2	0	0.0			
		>2500G	60	5	0	0.0	35	4	0	0.0	10	3	0	0.0	8	2	0	0.0			
	MED PED		17	1	0	0.0	341	83	0	0.0	0	0	0	0.0	62	2	0	0.0			
	CIRUG PED		52	0	0	0.0	576	139	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.	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
CVC	229	19	0	0.00	CVC	78	6	0	0.00	CVC	82	12	0	0.00
CVP	1078	254	0	0.00	CVP	46	6	0	0.00	CVP	115	26	0	0.00
CUP	85	17	0	0.00	CUP	10	3	0	0.00	CUP	75	14	0	0.00
VM	143	24	1	6.99	VM	15	4	0	0.00	VM	66	18	1	15.15
TOTAL	1535	314	1	0.65	TOTAL	149	19	0	0.00	TOTAL	338	70	1	2.96

Durante el mes de Octubre se reportó un (01) caso de IAAS en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria), correspondiente a una NAV.

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

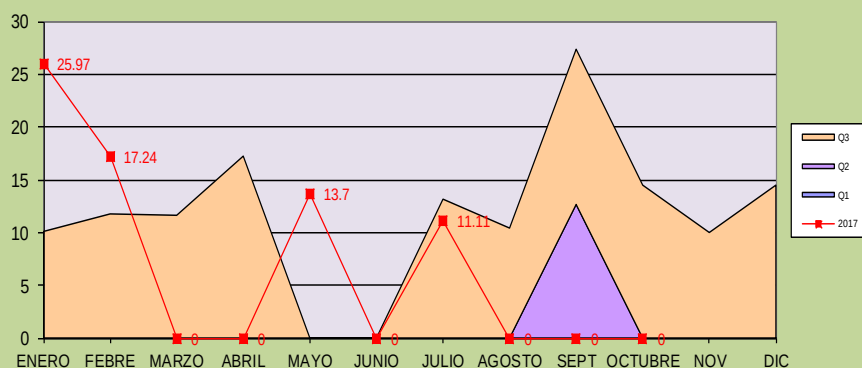


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2017, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2013-2017

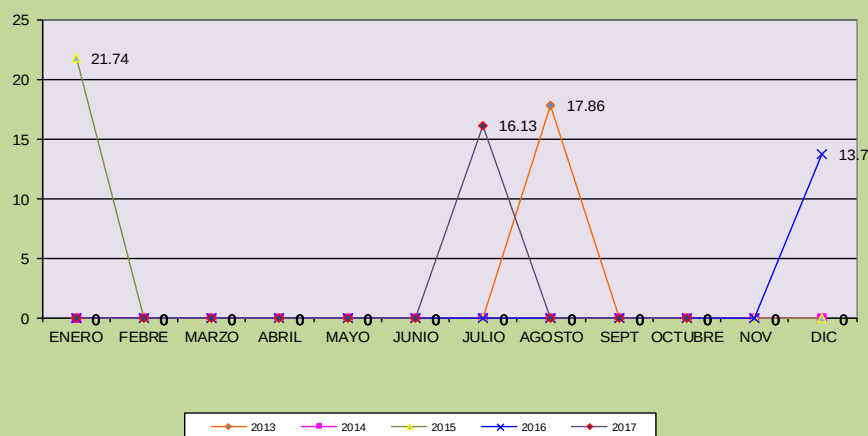


Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2017, según mes.

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

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

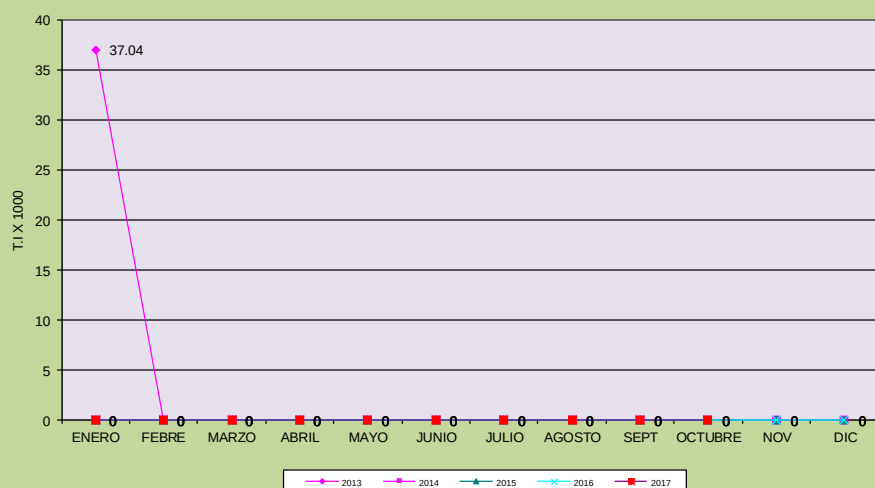


Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2017, según mes.

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

CANALES ENDEMICO DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

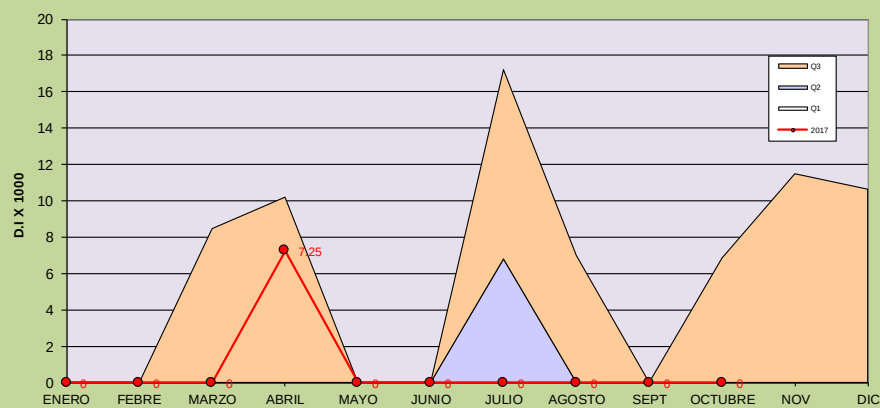


Gráfico 51.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según meses.

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

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

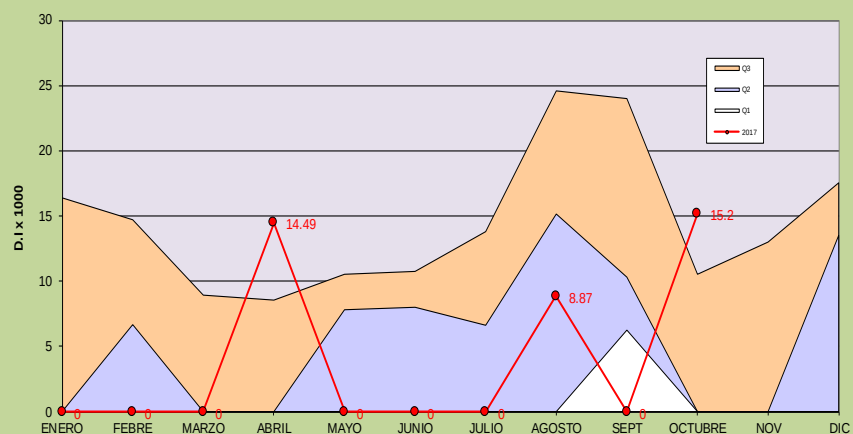


Gráfico 52.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según mes.

Durante el mes de Octubre se reportó un (01) caso de NAV en el SCI (Pediatria), lo que representó una T.I de 15.2 x 1000 días exposición.

CANALES ENDEMICOS ITU ASOCIADO A CUP HEP- SCIP

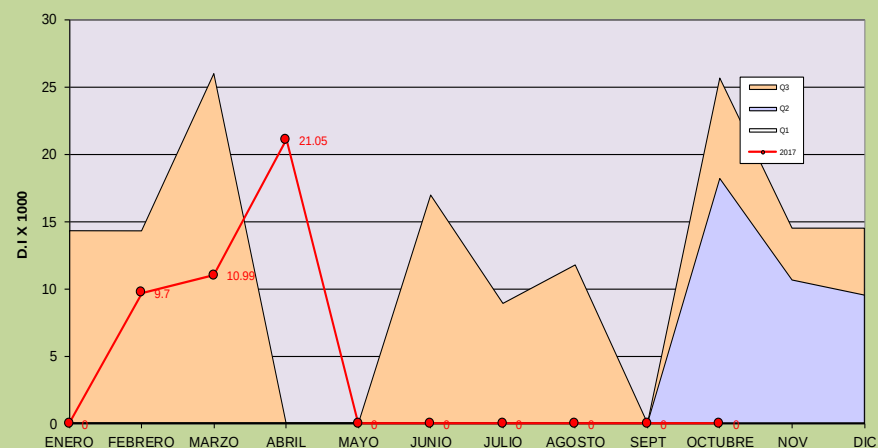


Gráfico 53.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según mes.

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

Accidentes de Tránsito HEP 2013- 2017

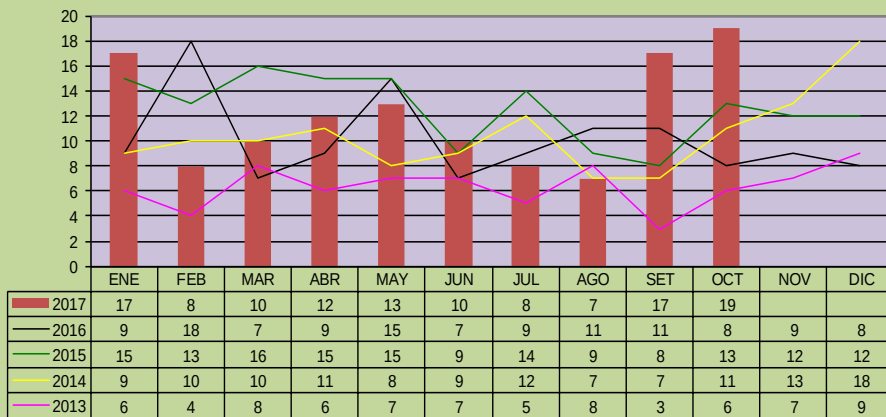


Gráfico 54. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Octubre se han reportado 19 casos de accidentes de tránsito, cifra muy similar a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

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

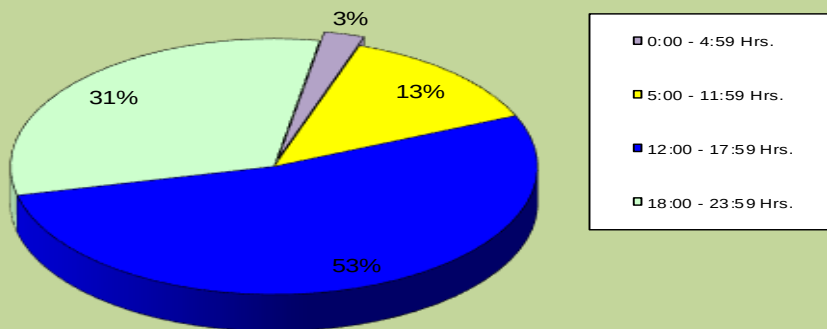


Gráfico 55. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Al mes Octubre 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

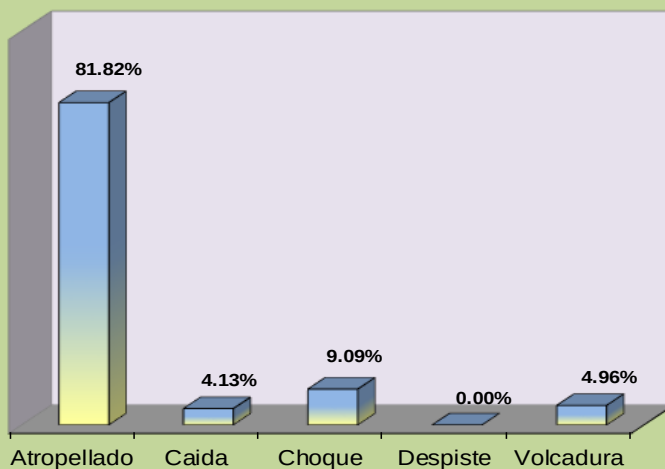


Gráfico 56. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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