

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

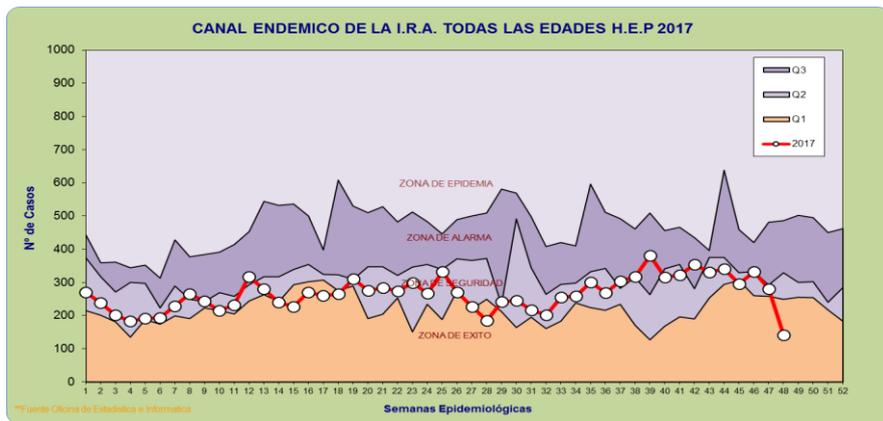
CANALES ENDEMICOS 2017

Semanas Epidemiológicas 44 a 48

Endemic Channels, epiweeks 44 to 48

Noviembre del 2017

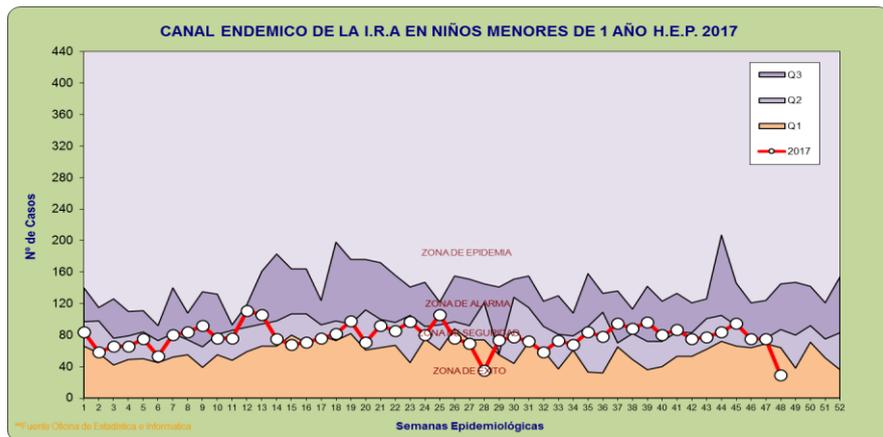
Canales endémicos



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

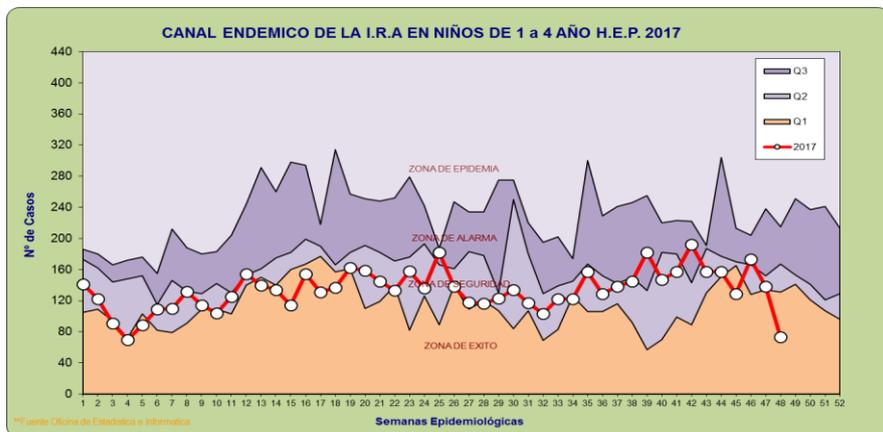
En las 48 primeras S.E se han reportado 12740 episodios de IRA, cifra inferior en un 4.64% en relación al año anterior, donde se reportó 13360 episodios.

La curva se encuentra actualmente en la zona de éxito.



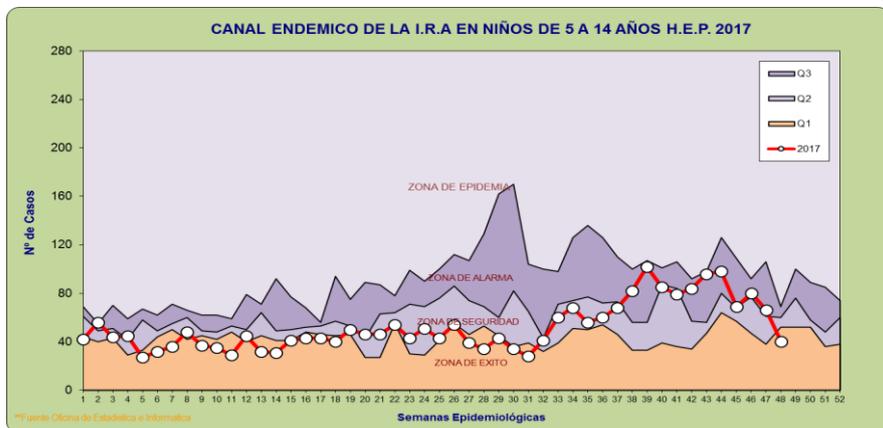
Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que en las 48 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 3752 episodios de IRA, superior en un 8.31% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 6415 episodios y en los de 5 a 14 años 2511 episodios de IRA, lo que representó una disminución del orden del 8.32% y del 9.94% respectivamente, en relación al año 2016.



En las últimas semanas se evidencia una tendencia a la disminución en el número de episodios de IRA.

Actualmente la curva se encuentra en la zona de éxito para todos los grupos etarios.



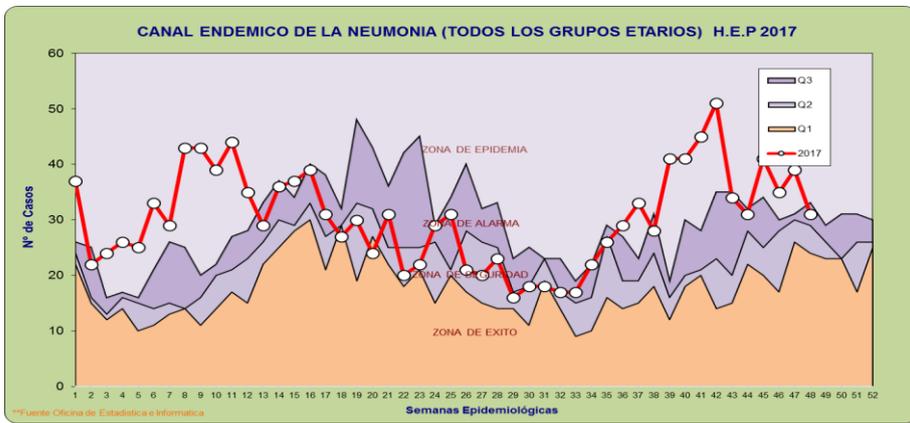
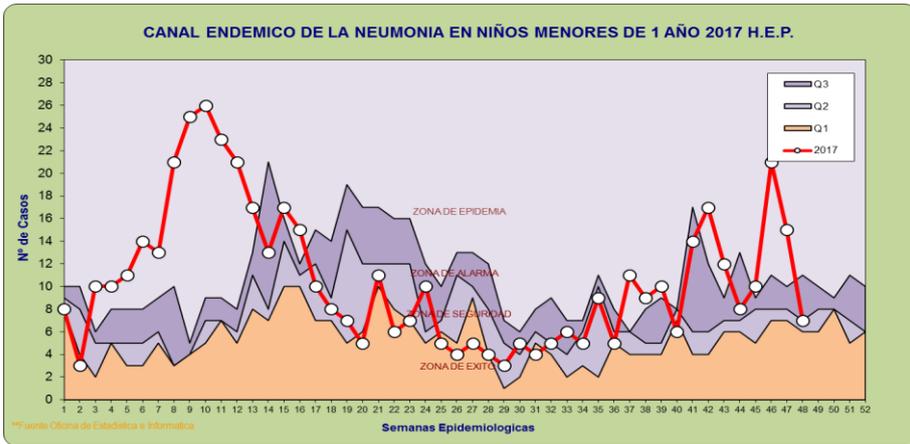


Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

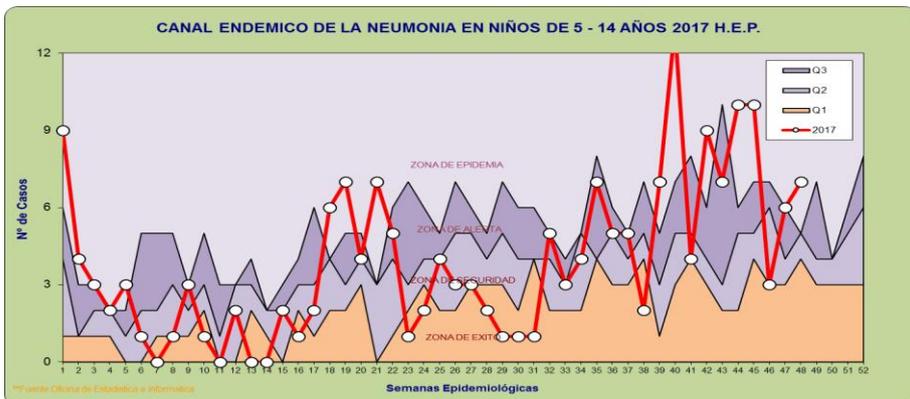
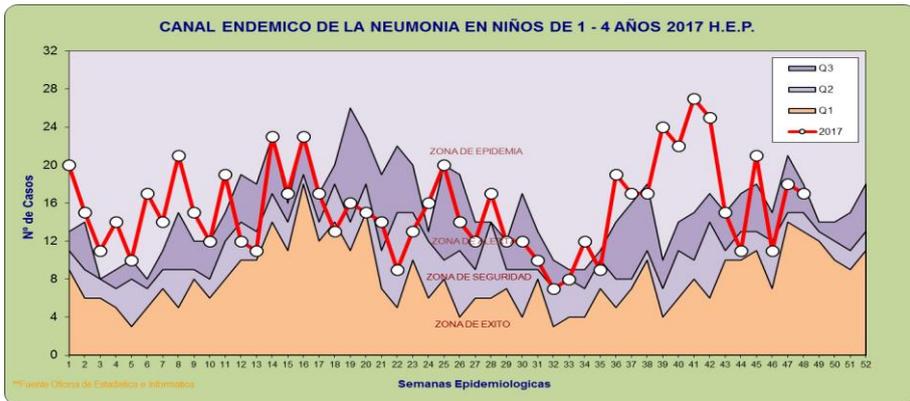
En las 48 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 85.78% (1255/1463) de todos los episodios reportados.

En las 48 primeras S.E se han reportado 1255 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra superior en un 2.78% con respecto al año 2016 donde se reportó 1221 episodios de neumonía.



En los menores de 1 año y de 1 a 4 años se reportó 511 y 744 episodios, cifra superior en un 4.50% y 1.64% respectivamente. En los 5 a 14 años de edad se reportó 188 episodios, superior en 9.30% con respecto al año anterior.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en la S.E 48 se observa que la curva se encuentra en la zona de epidemia para los de 5 a 14 años.



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

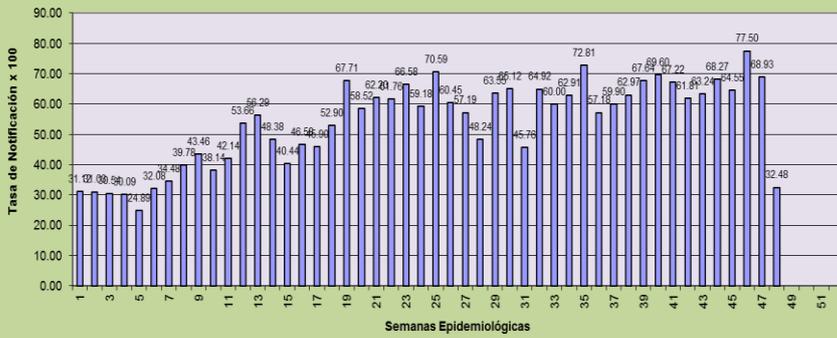
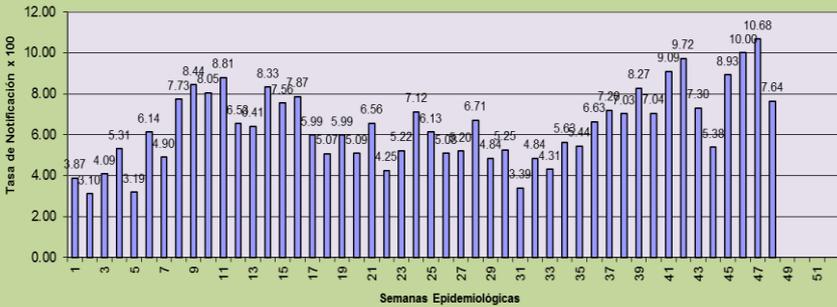


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 48 primeras S.E fue de 51.67 x 100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue 6.31 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 50.6 fueron episodios de IRA y 6.31 episodios de Neumonías.

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



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2017

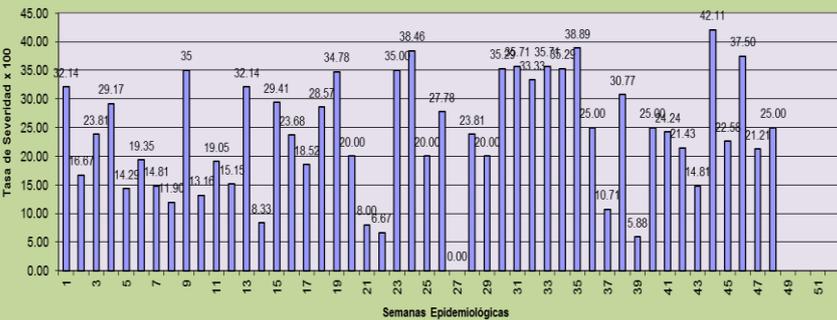
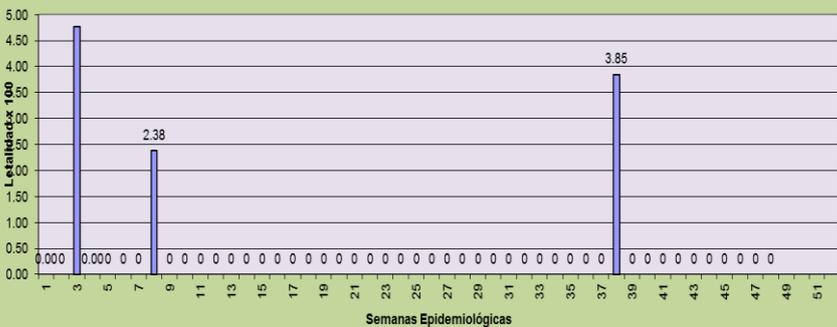


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 48 fue de 22.91x100 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



La tasa de letalidad promedio fue de 0.24 x 100. A la fecha se han reportado 3 casos de muerte por neumonía.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2017

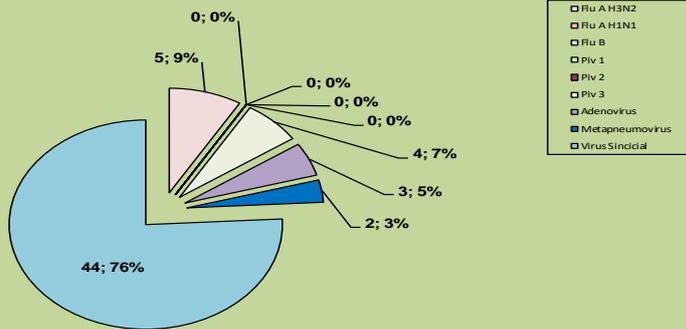
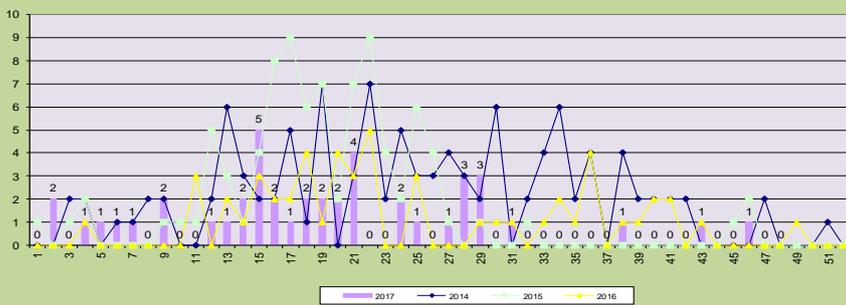


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante las 48 primeras S.E se han tomado 169 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 34% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 44 casos de VSR (76%), cuatro (04) casos de PIV3 (7%), tres (03) caso de Adenovirus (5%), dos (02) caso de Metapneumovirus (3%) y cinco (05) caso de Influenza A H3N2 (9%). No se ha identificado casos de Influenza AH1 N1 pdm09.

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



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

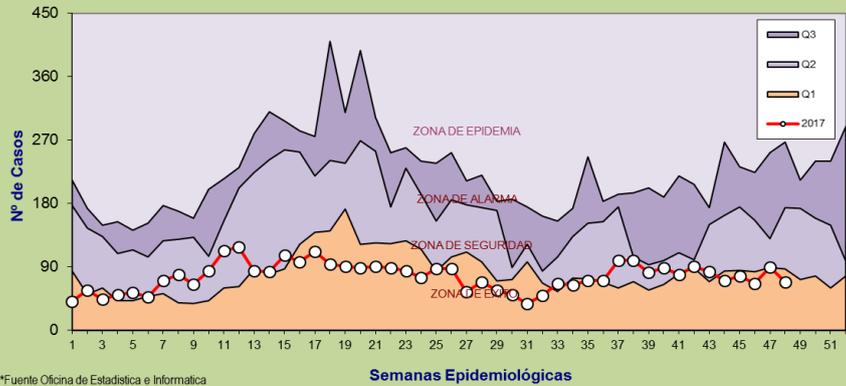


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 48 primeras S.E se han reportado 3670 episodios de SOB/ASMA, cifra inferior en 4.03% 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

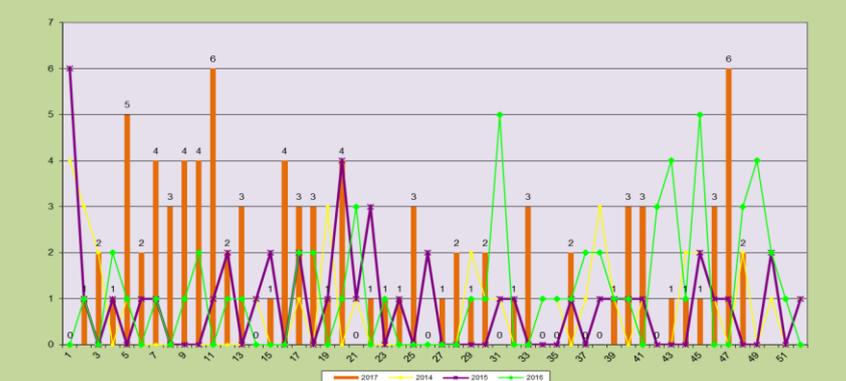
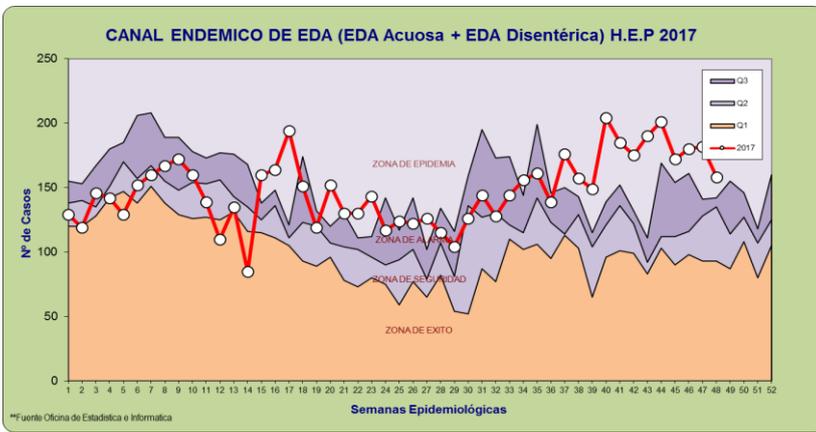


Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 43 semanas se han reportado 92 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR veintitrés (23) casos positivos a Bordetella.



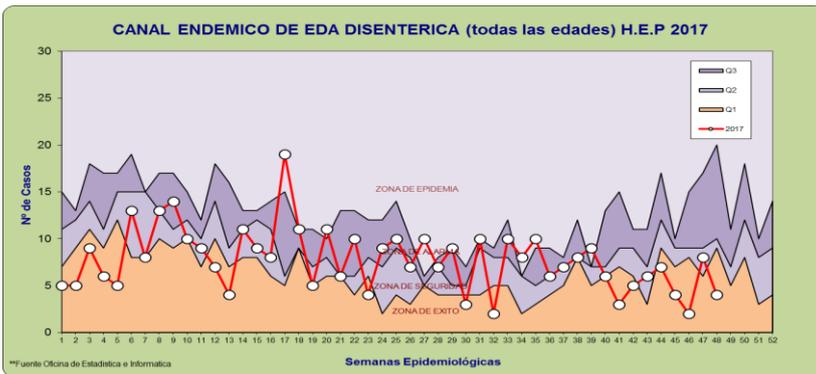
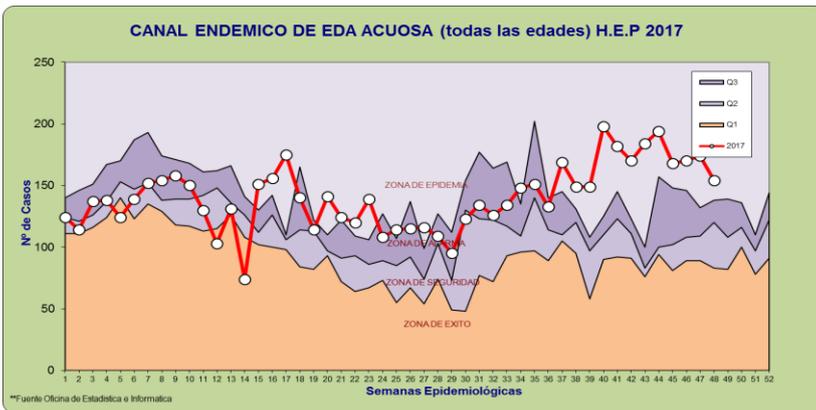
Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

Entre la EDA Acuosa y Disintérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 48 se han reportado 7134 episodios; cifra superior en 18.78% con relación al año 2016 para el mismo periodo, donde se reportó 6006 episodios.

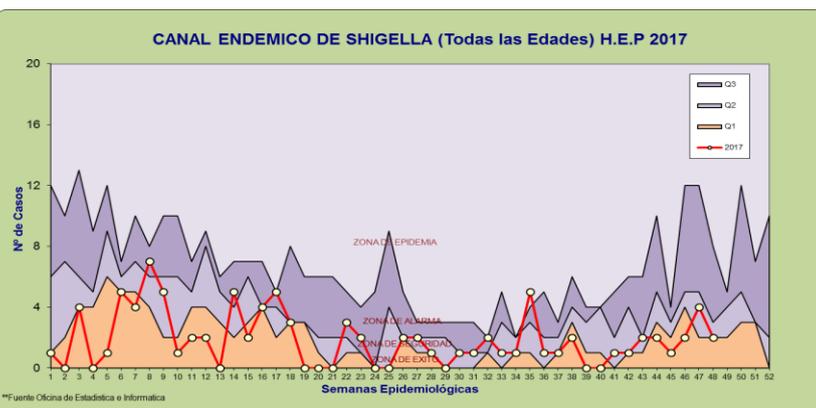
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 94.79% (6762 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 5.21% (372 episodios).

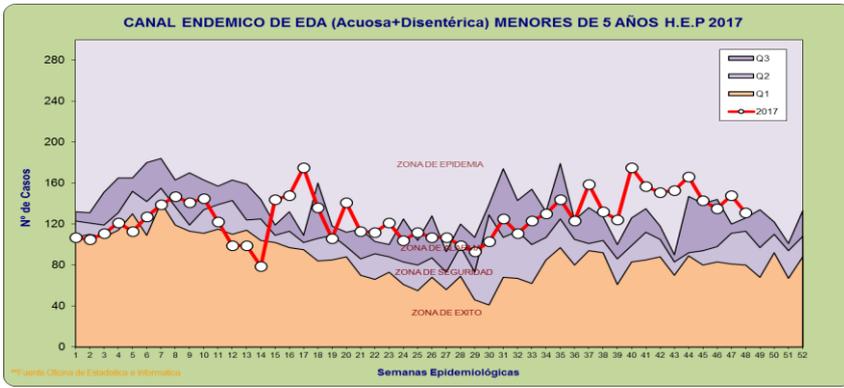
Al analizar los casos de EDA en todos los grupos etarios, se aprecia que la curva se encuentra en la zona de epidemia.

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



En las 48 primeras S.E se aisló Shigella en 91 casos, cifra inferior en 29.46% 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 48 el 85.59% de los episodios de EDA se presentó en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años en las 48 primeras S.E fue superior en 22.59% y para EDA disintérica fue inferior en un 16.10%, con respecto al año 2016.

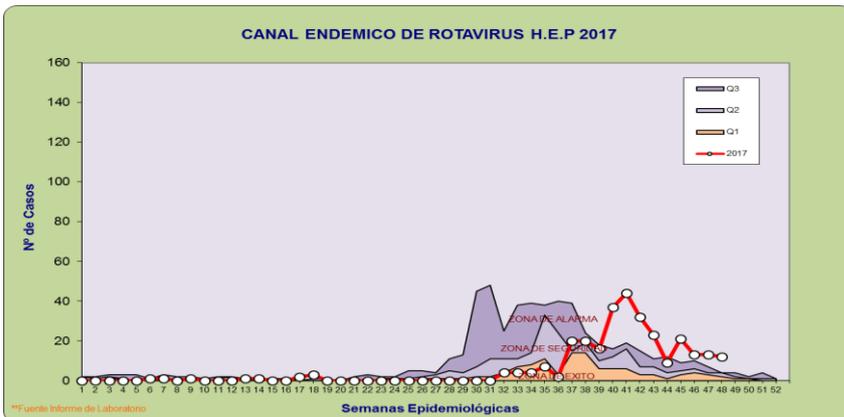
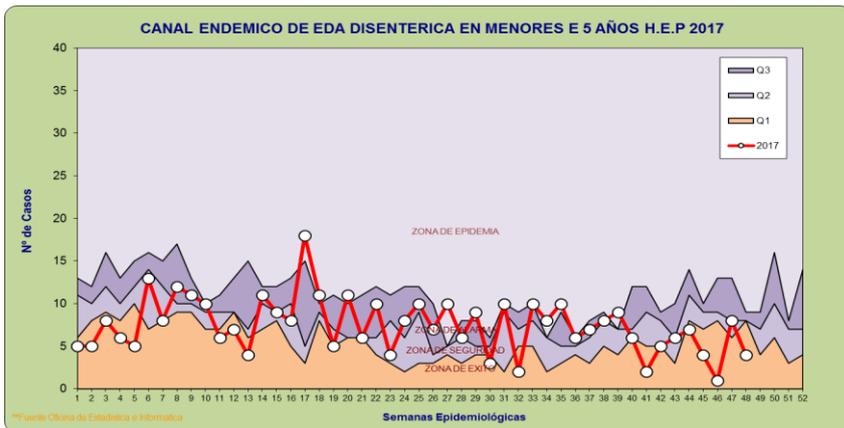
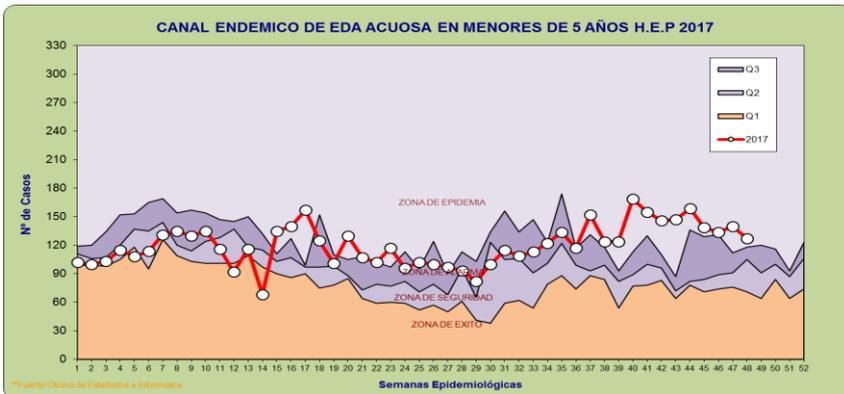


Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 291 casos de EDA por Rotavirus durante las 48 primeras S.E, evidenciándose un incremento importante a partir de la S.E 37, la que se mantiene hasta la actualidad.

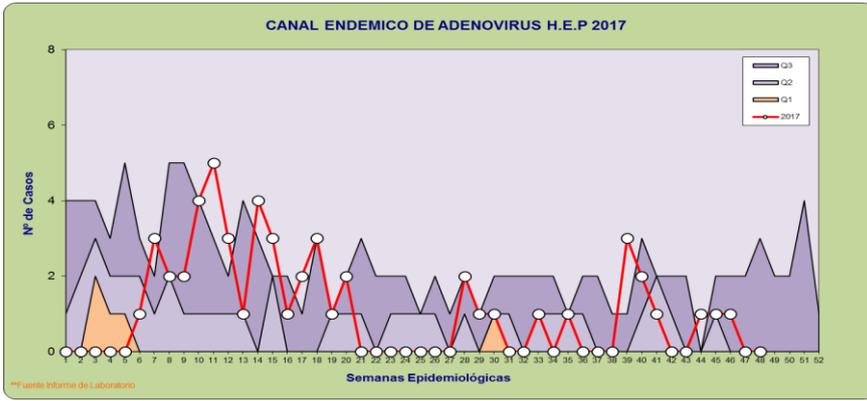


Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se confirmaron 52 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 48, cifra similar en relación al año 2016 para el mismo periodo.

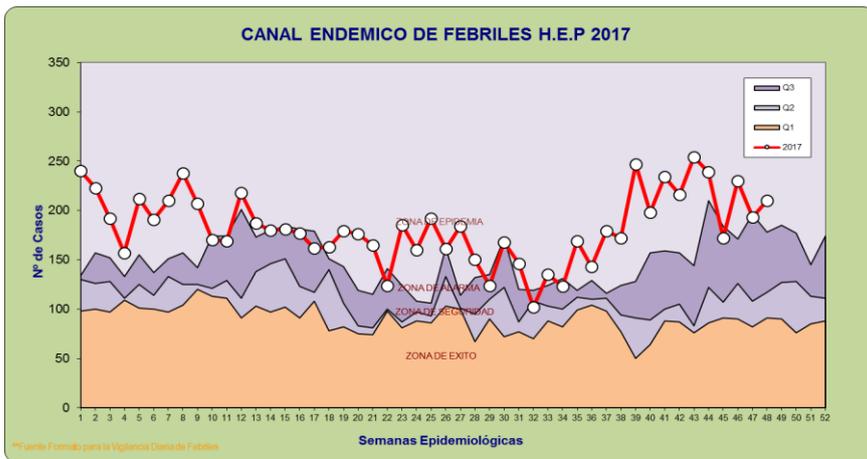


Gráfico 26. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 48 S.E se han reportado 8807 episodios de febriles, cifra inferior en 4.02% a lo reportado el año anterior. En la S.E 48 la curva se encuentra en la zona de epidemia.

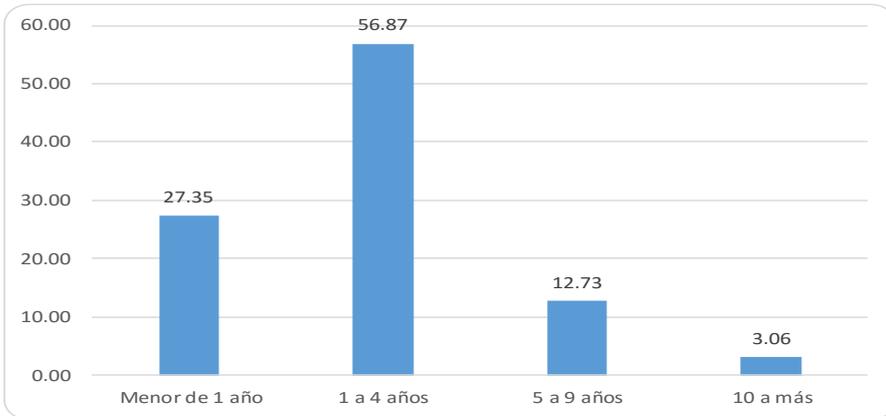
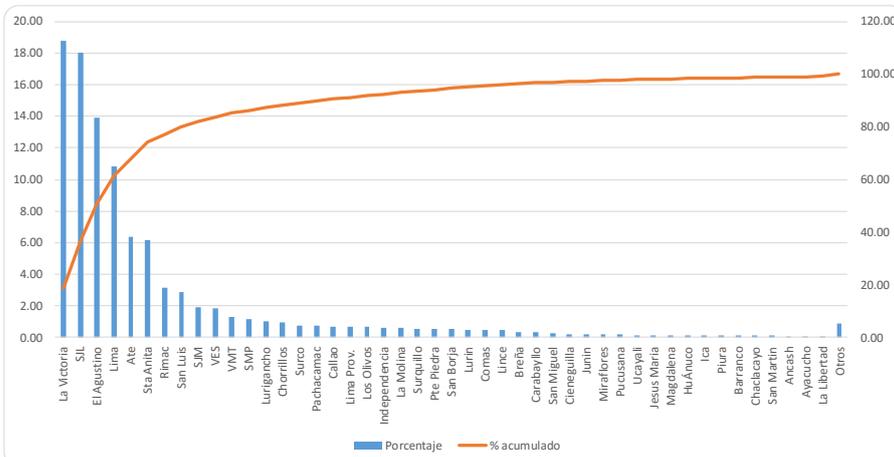


Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 48 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (56.87%), seguido de los menores de 1 años (27.35%) 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

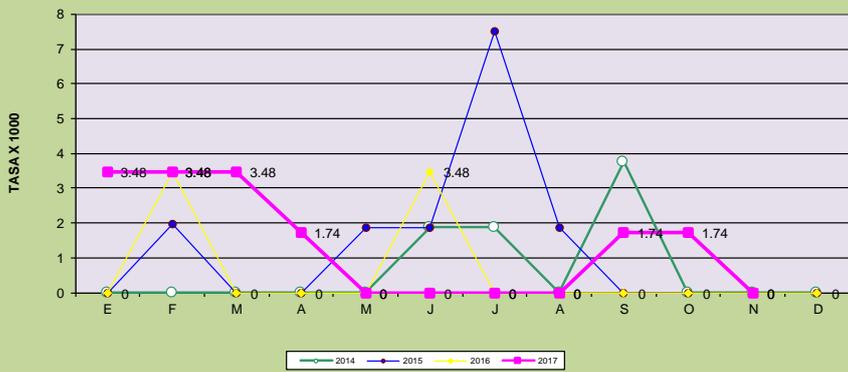


Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo cortante en trabajadores de salud.

En los once 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 Noviembre fue de 0 x 1000. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

VIGILANCIA DE GENERACION DE RR.SS. HOSPITALARIOS BIOCONTAMINADOS 2017

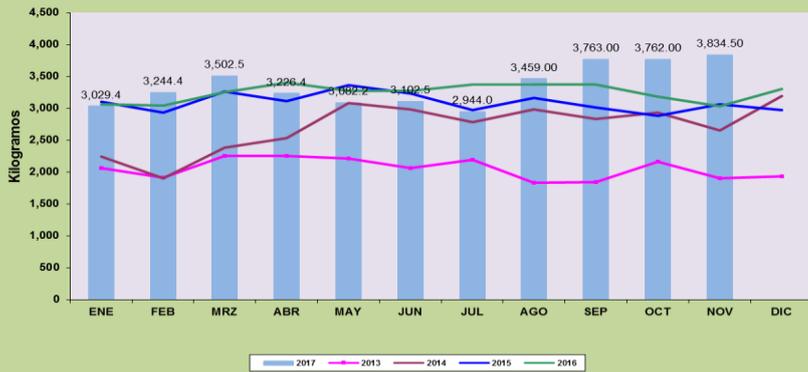


Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Noviembre se generaron 3834.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP, cifra superior al promedio.

Total de hospitalizados y Hospitalizados por Neumonías, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2017

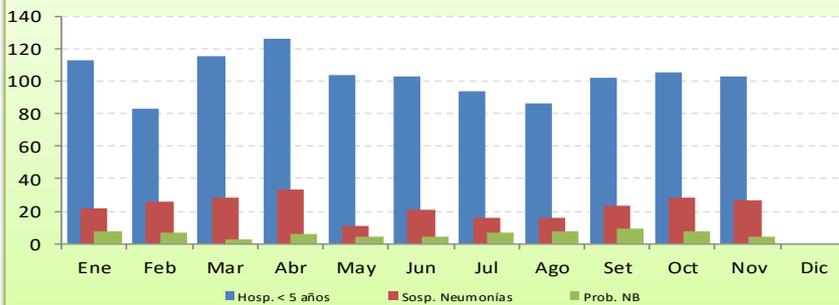
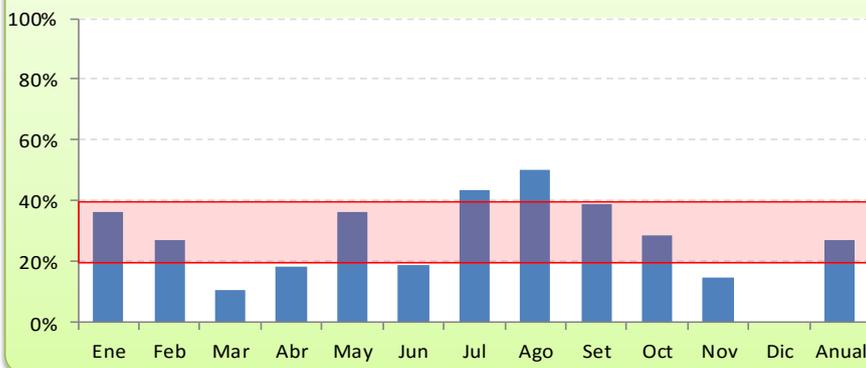


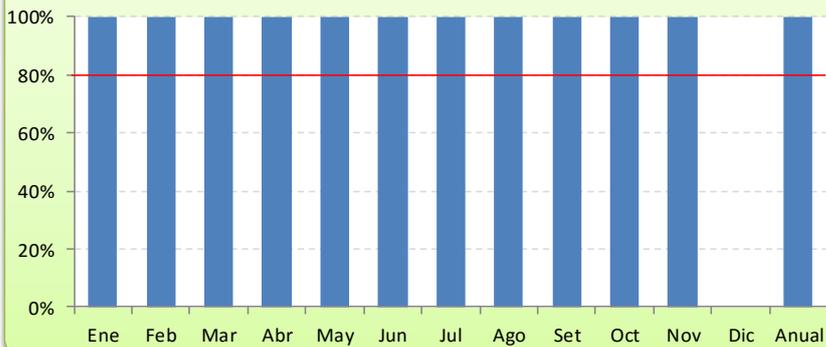
Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Al mes de Noviembre del presente año, el 22.13% de las hospitalizaciones en menores de 5 años se debió a casos sospechosos de neumonía, de estos el 27.09% fueron catalogados como Neumonía probablemente bacteriana.

Porcentaje de casos probables de NB, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2017

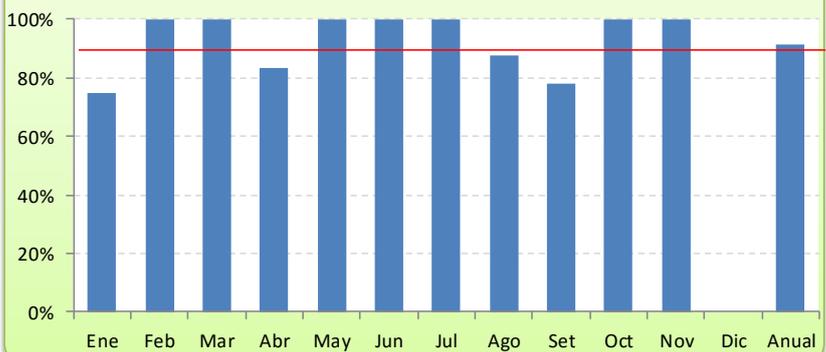


Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2017



Al mes de Noviembre de 2017 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 91.17% 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 Noviembre 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 de *Streptococcus pneumoniae* a Noviembre fue de 11.76%.

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



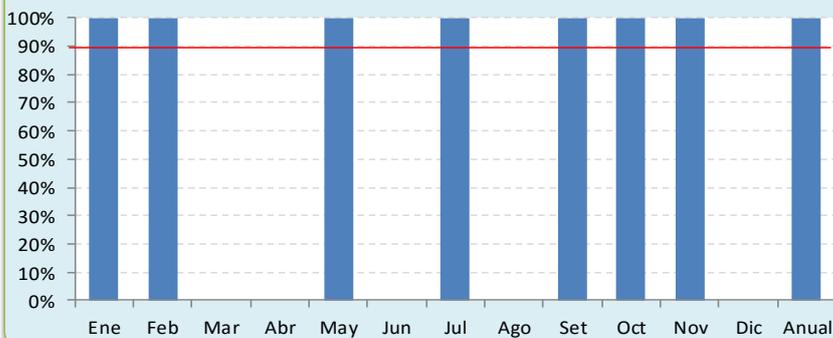
N° casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2017



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,



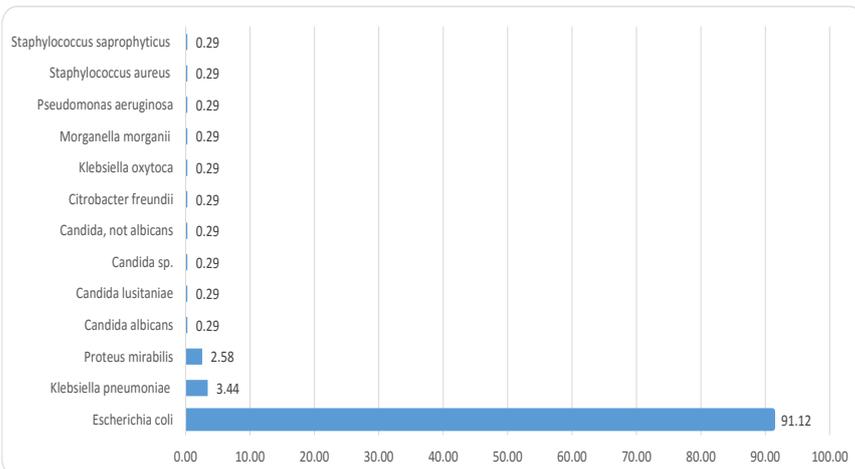
Hallazgos etiológicos, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS 2017



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 33.33% 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.



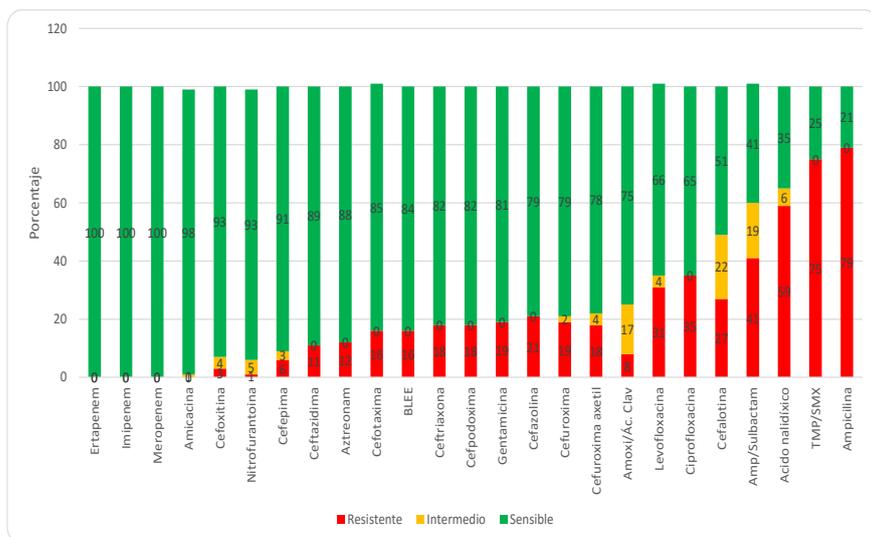
Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

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.

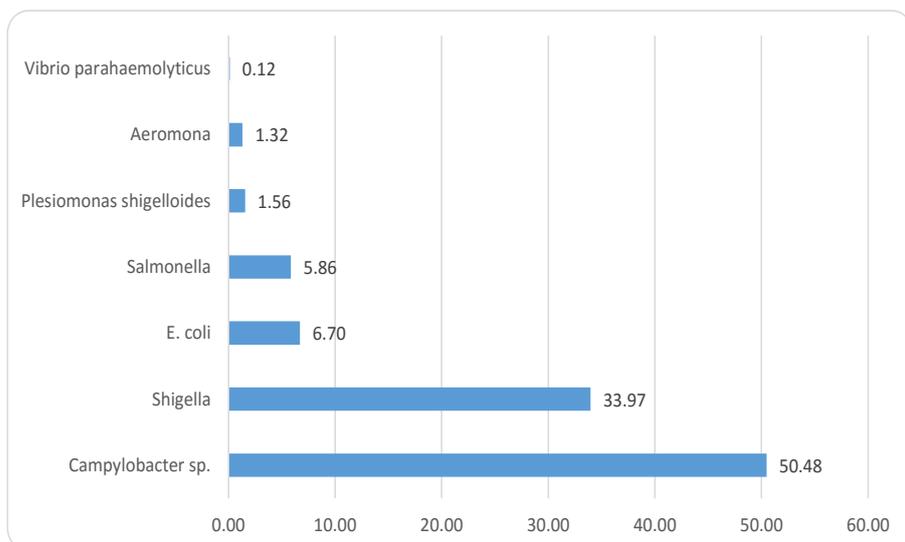
Entre los microorganismos identificados el más frecuentemente aislado fue E. coli (91.12%), seguido de Klebsiella pneumoniae (3.44%).



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.

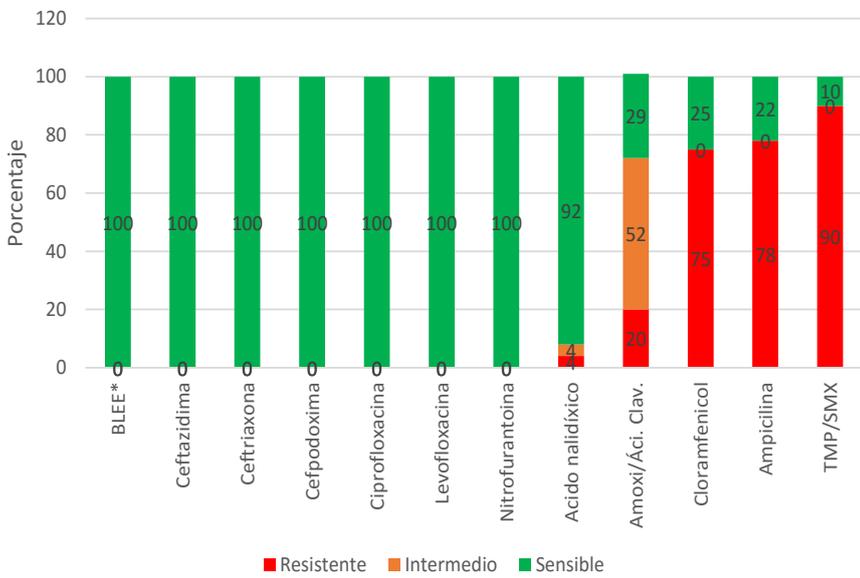


Fuente: Servicio de Patología Clínica.
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

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

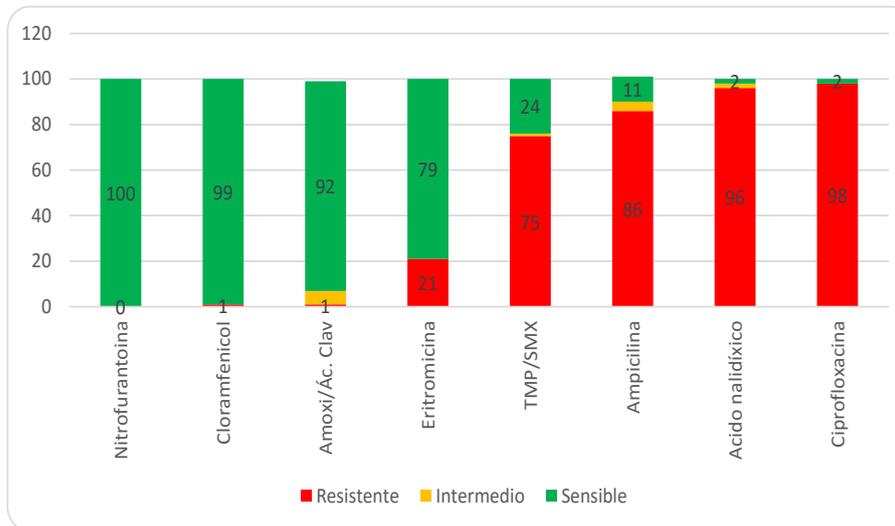
Entre los agentes identificados los más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (50.48%) y Shigella (33.97%).



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%.

Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

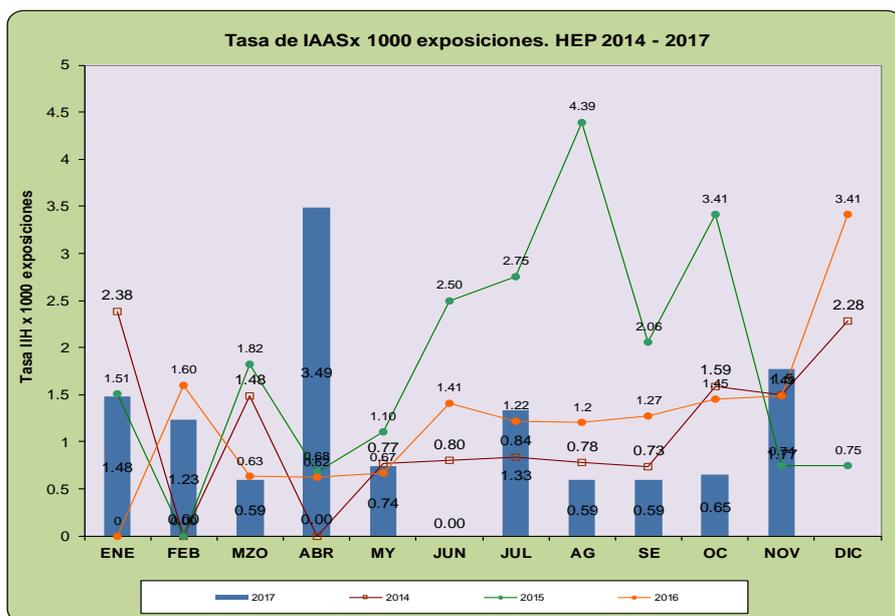


Gráfico 46, 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2017.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Noviembre fue 1.77x1000 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 | | |
|-----|-----------|------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|------------------|--------|------------|
| | | | 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 asociado 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 |
| 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 |
| 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 | 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 |
| NOV | UTIP | | 121 | 13 | 1 | 8.3 | 156 | 28 | 0 | 0.0 | 84 | 11 | 0 | 0.0 | 89 | 13 | 2 | 22.5 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 17 | 1 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 0 | 0.0 | 3 | 1 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 71 | 5 | 0 | 0.0 | 41 | 7 | 0 | 0.0 | 20 | 4 | 0 | 0.0 | 28 | 4 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 18 | 1 | 0 | 0.0 | 296 | 79 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 60 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 69 | 4 | 0 | 0.0 | 613 | 125 | 0 | 0.0 | 1 | 1 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 6 | 0 | 0.0 |

HOSPITAL

UCI (NEONATOLOGÍA)

UCI (PEDIATRÍA)

| Tasa IIH x 1000. | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| Noviembre, 2017 | | | | |
| CVC | 296 | 24 | 1 | 3.38 |
| CVP | 1109 | 240 | 0 | 0.00 |
| CUP | 108 | 17 | 0 | 0.00 |
| VM | 180 | 20 | 2 | 11.11 |
| TOTAL | 1693 | 301 | 3 | 1.77 |

| Tasa IIH x 1000. | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------|-----------------|-------------------------|---------|----------------|
| Noviembre, 2017 | | | | |
| CVC | 88 | 6 | 0 | 0.00 |
| CVP | 44 | 8 | 0 | 0.00 |
| CUP | 23 | | | |

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

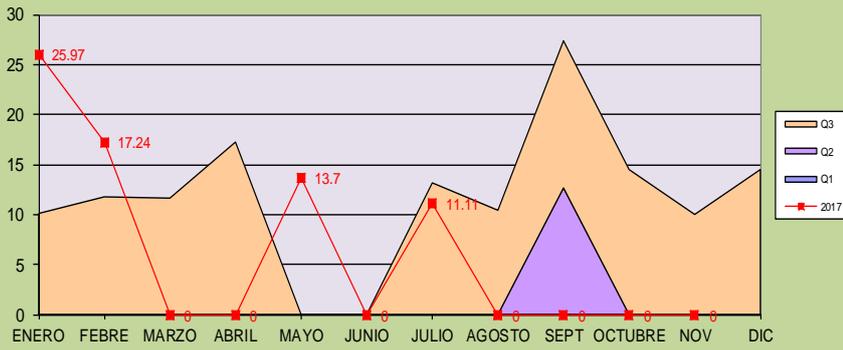


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2017, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2013-2017

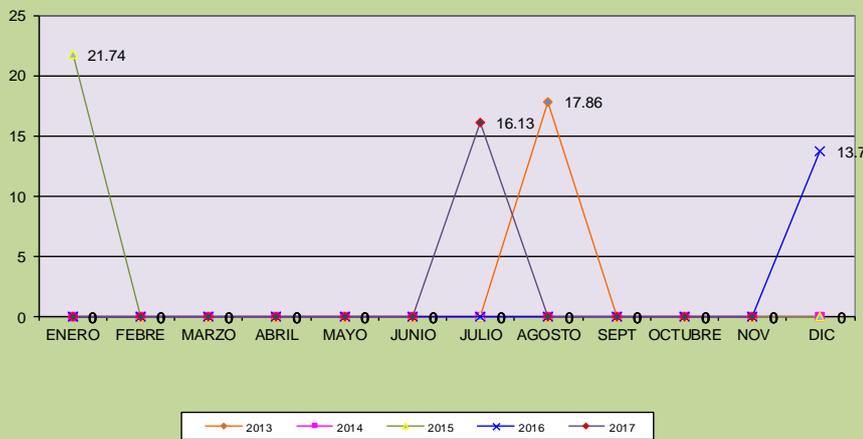


Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2017, según mes.

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

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

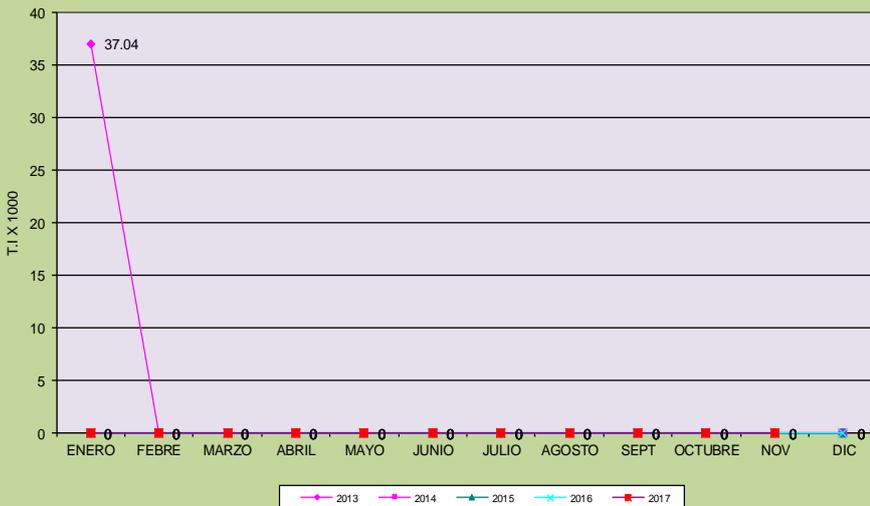


Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2017, según mes.

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

CANALES ENDEMICO DE ITS ASOCIADA A CVC HEP - SCIP

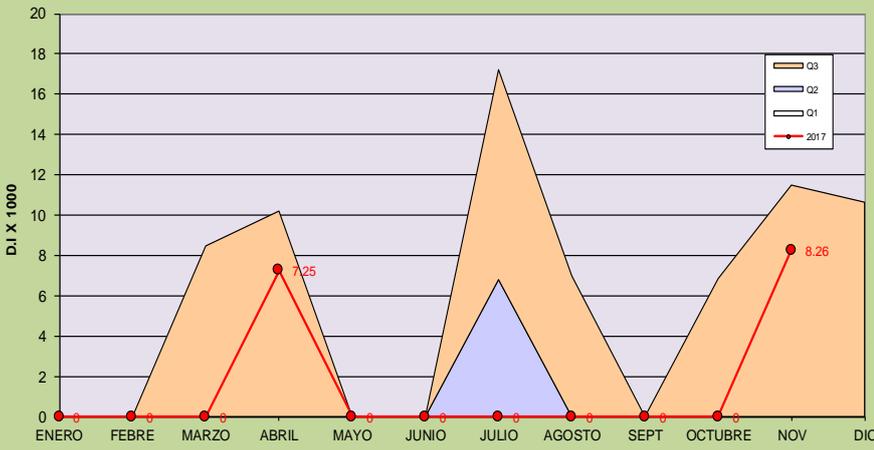


Gráfico 51. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según meses.

En el mes de Noviembre se presentó un (01) caso de ITS asociado a CVC en el SCI (Pediatria), lo que representó una T.I de 8.26 x 1000 días exposición.

CANALES ENDEMICOS DE NAV HEP - SCIP

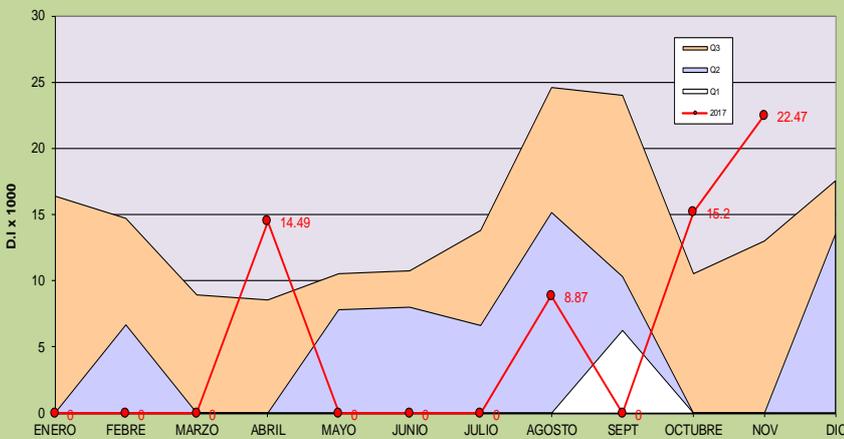


Gráfico 52. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según mes.

Durante el mes de Noviembre se reportó dos (02) casos de NAV en el SCI (Pediatria), lo que representó una T.I de 22.47 x 1000 días exposición.

CANALES ENDEMICOS ITU ASOCIADO A CUP HEP - SCIP

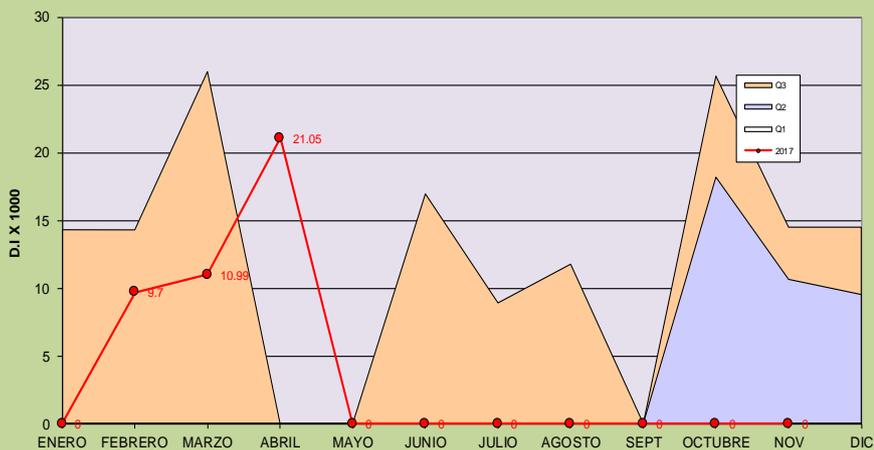


Gráfico 53. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según mes.

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

Accidentes de Tránsito HEP 2013- 2017

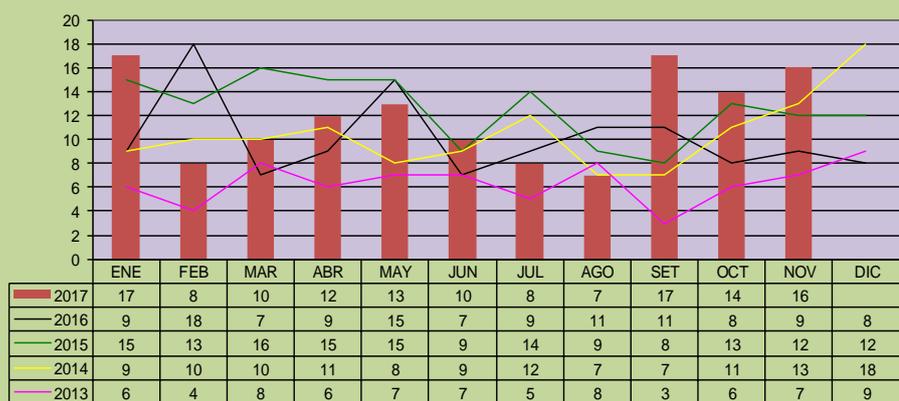


Gráfico 54. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

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

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

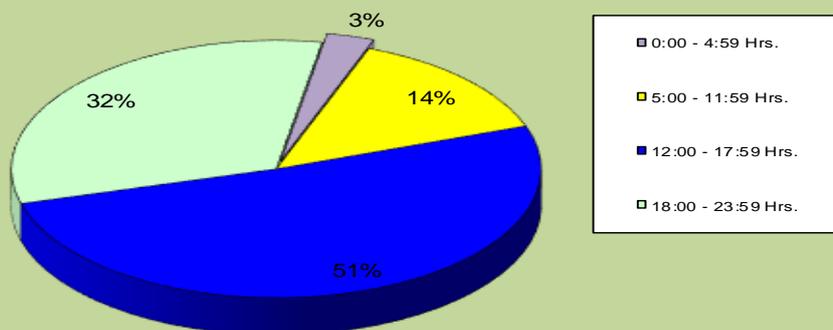


Gráfico 55. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Al mes Noviembre 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

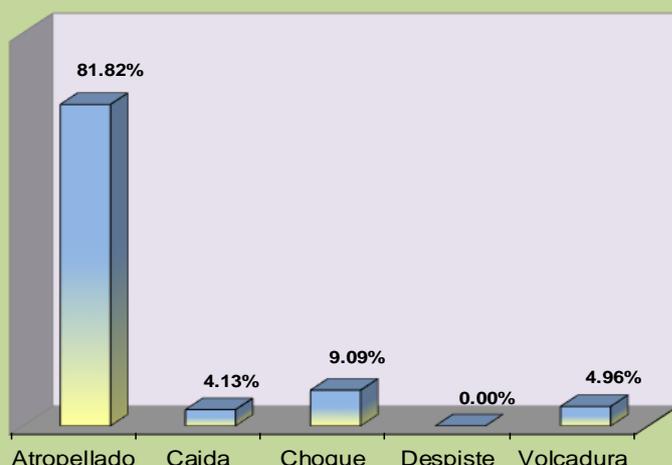


Gráfico 56. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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