

DIRIS - 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.
Lic. Eulogia Paucar E.
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

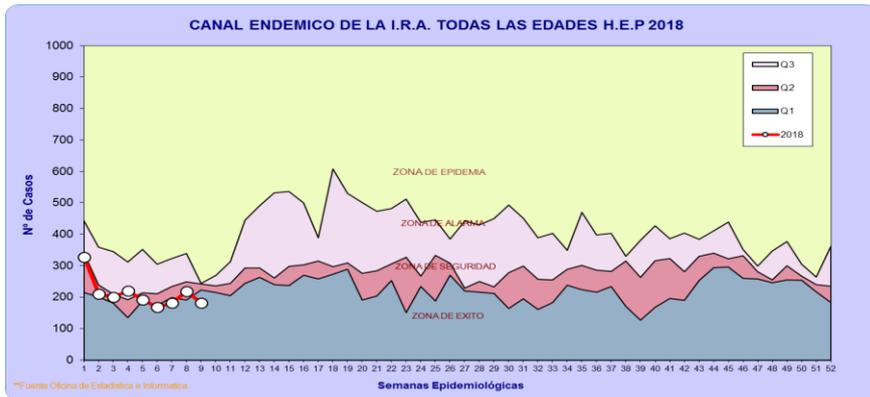
CANALES ENDEMICOS 2018

Semanas Epidemiológicas 06 a 09

Endemic Channels, epiweeks 06 to 09

Febrero del 2018

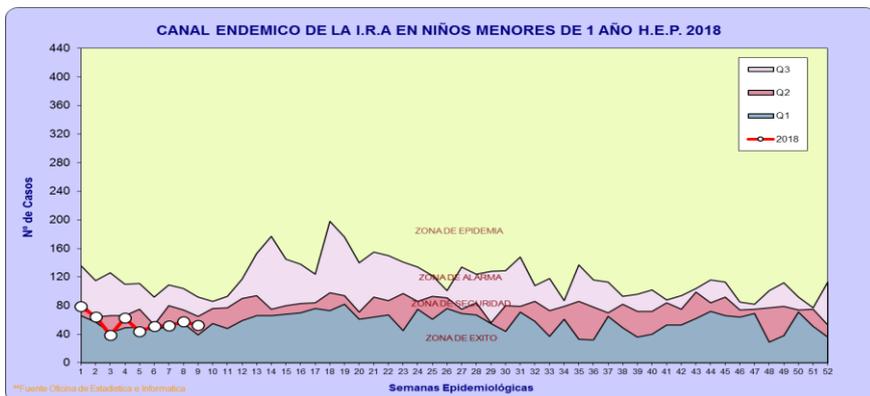
Canales endémicos



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

En las 9 primeras S.E se han reportado 1903 episodios de IRA, cifra inferior al año anterior en 5.61%, donde se reportó 2016 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 9 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 503 episodios de IRA en los de 1 a 4 años 952, cifras inferiores en un 23.55% y 2.66% con relación al año anterior respectivamente, en los de 5 a 14 se presentaron 434 episodios de IRA, lo que representó una incremento del orden del 18.26% con relación al año anterior.

Durante las primeras 9 S.E no se presentó incremento inusual de casos en ningún grupo etario.

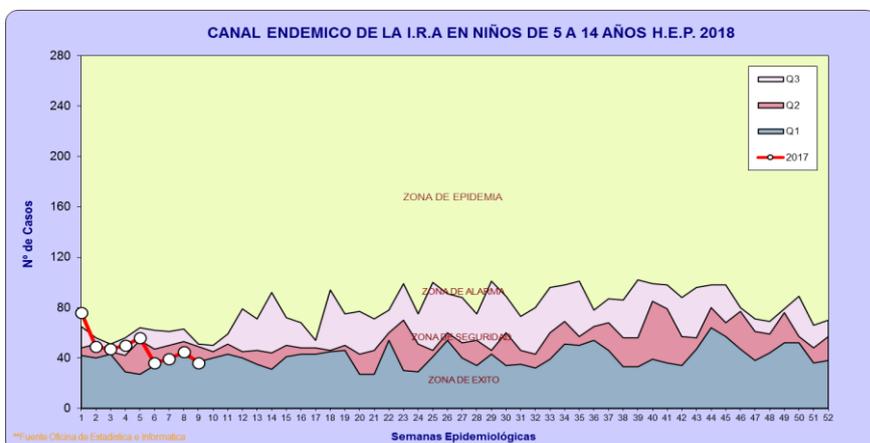
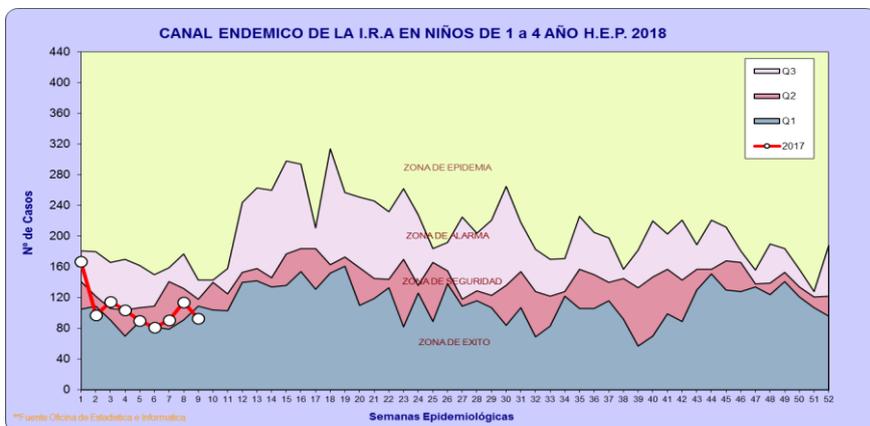


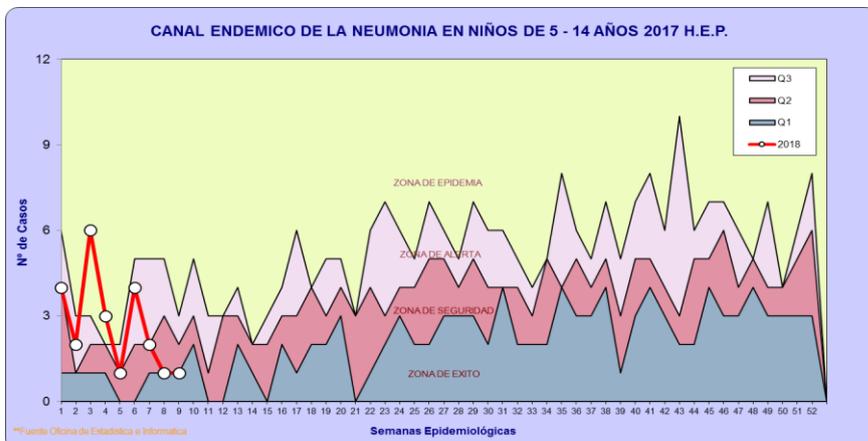
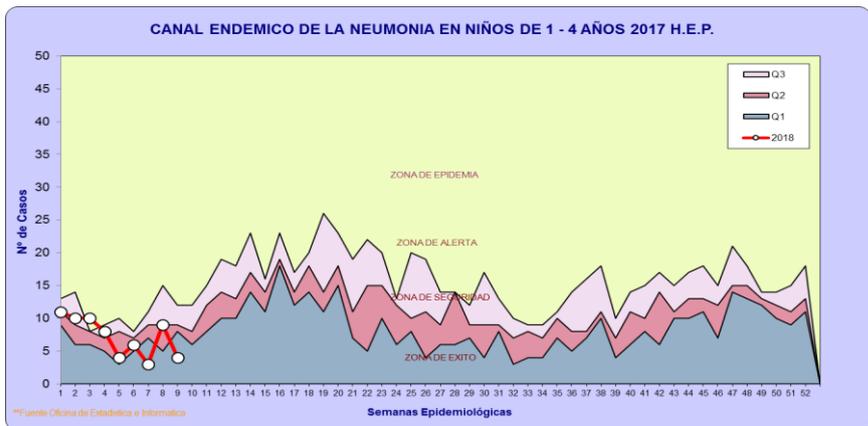
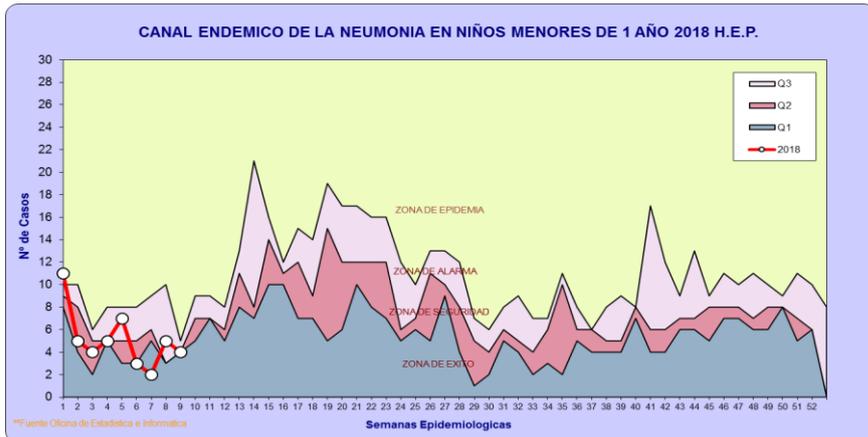
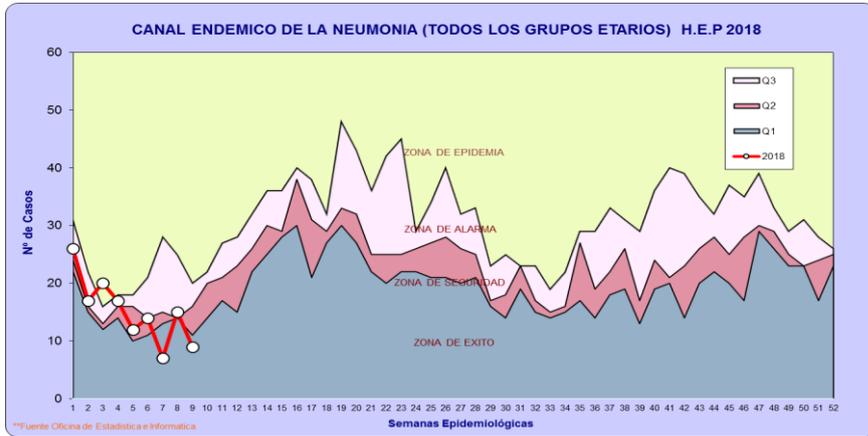
Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 9 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 81.02% (111/137) de todos los episodios reportados.

En las 9 primeras S.E se han reportado 111 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en un 55.95% con respecto al año 2017 donde se reportó 252 episodios de neumonía.

En los menores de 1 año se reportó 46 episodios cifra inferior en un 60% con respecto al año 2017, así mismo se han reportado 65 episodios en los de 1 a 4 años y 24 en los niños de 5 a 14 años, cifras 52.55% y 7.69% inferiores al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, a la S.E 9 en todos los grupos etarios no se presentó incrementos inusuales de casos.



Tasa de Notificación de IRA en < de 5 años HEP 2018

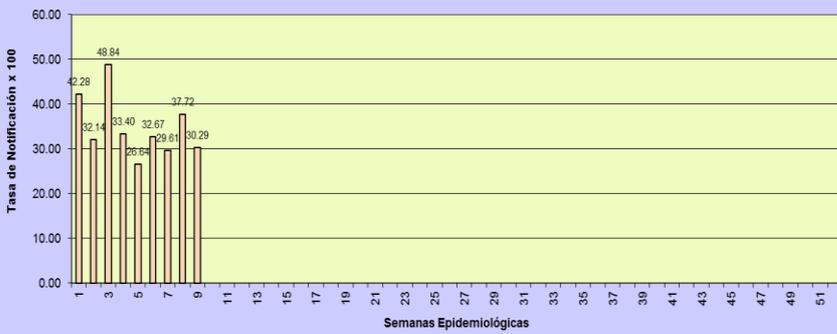
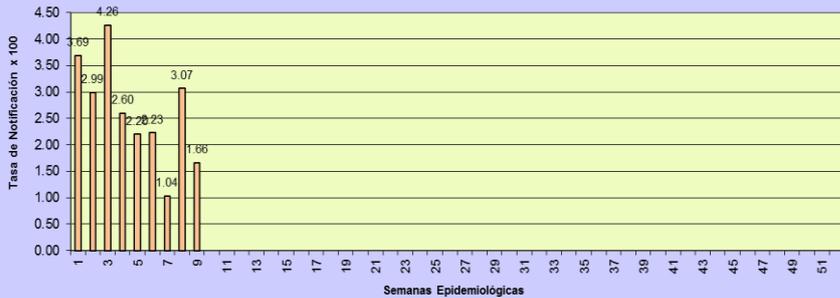


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 8 primeras S.E fue de 35.10 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 2.68 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 35.10 fueron episodios de IRAs y 2.68 de Neumonías.

Tasa de Notificación de Neumonías en < de 5 años HEP 2018



Tasa de Severidad de Neumonía en < 5 años HEP 2018

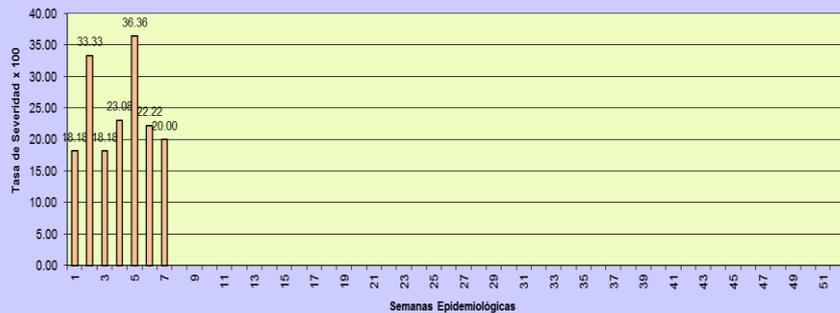
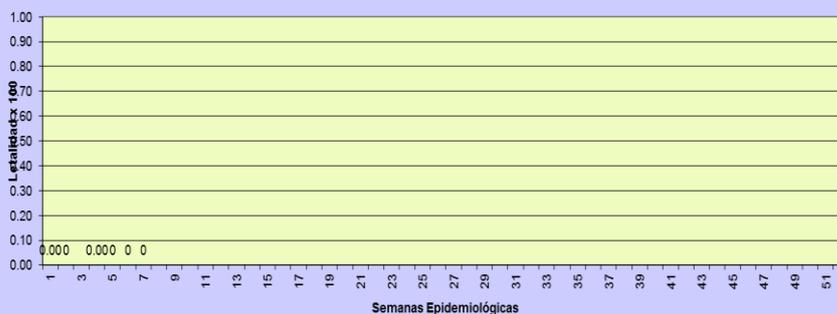


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 9 fue de 23.53x100 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 2018



A la S.E 9 la tasa de letalidad fue de 0 x 100.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2018

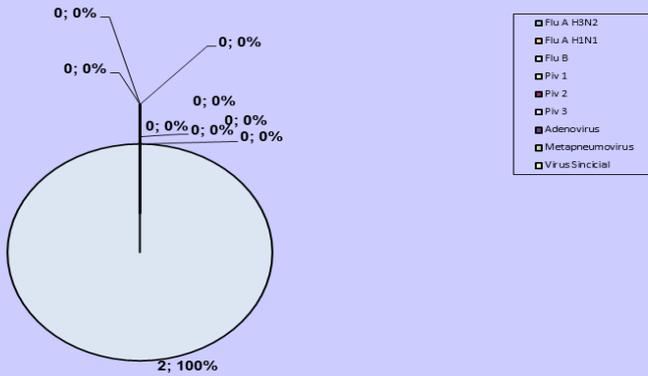


Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante las 9 primeras S.E se han tomado 14 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 14% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 2 casos de Influenza B que representó el 100% de las identificaciones.

CANAL ENDEMICO DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2018

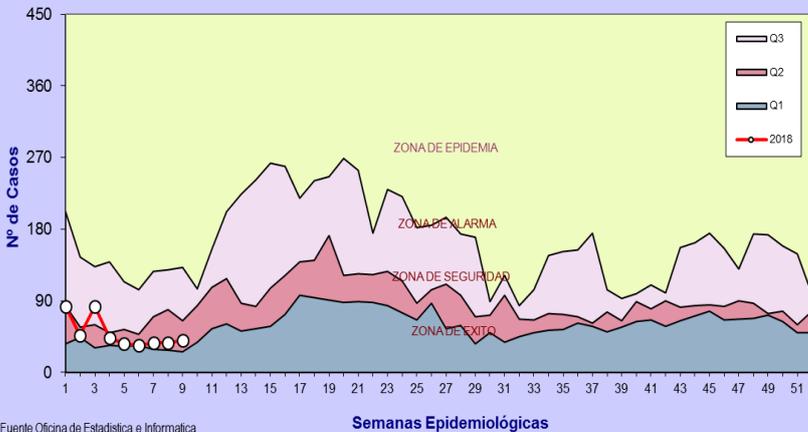


Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 9 primeras S.E se han reportado 440 episodios de SOB/ASMA, cifra menor en 13.21% a lo reportado el año 2017 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 2015-2018

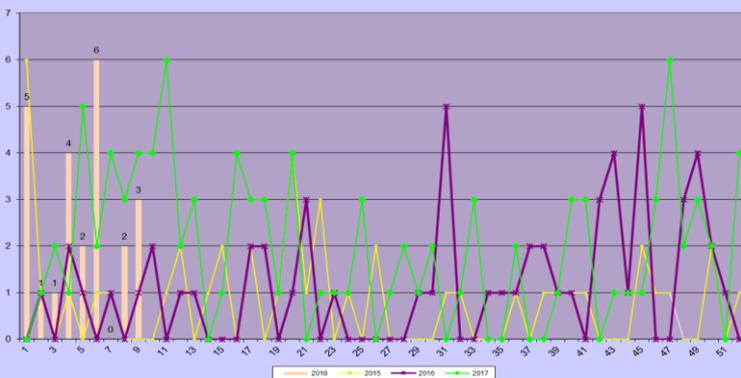
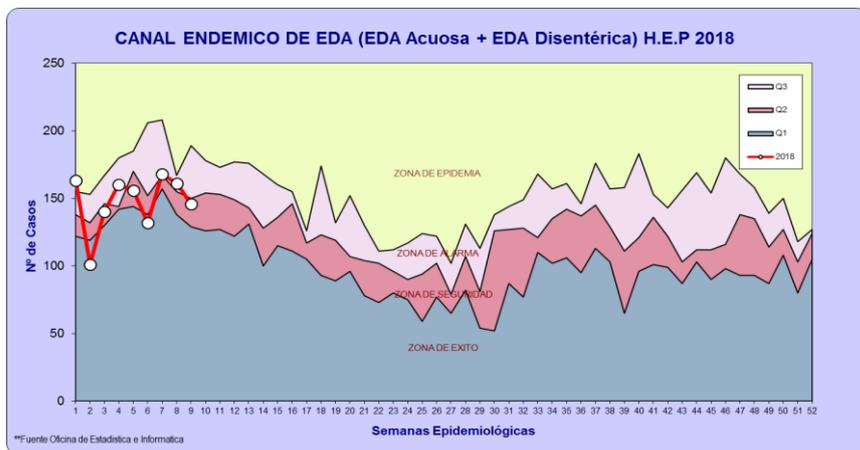


Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 9 semanas se han reportado 26 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR diez (10) casos positivos a Bordetella pertusis.



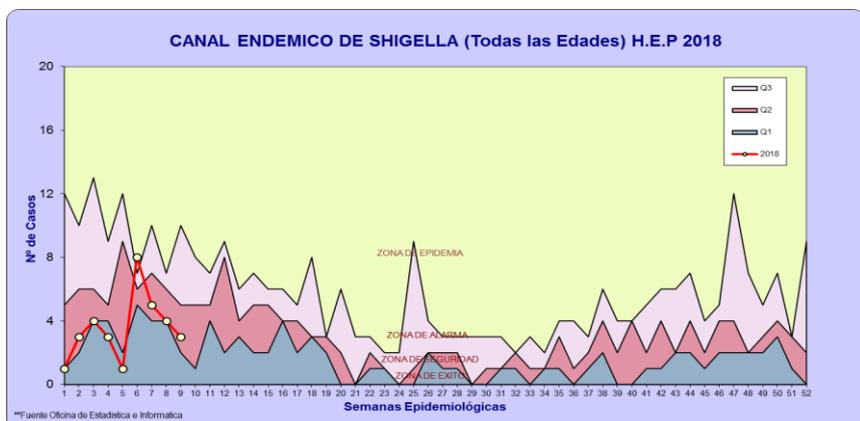
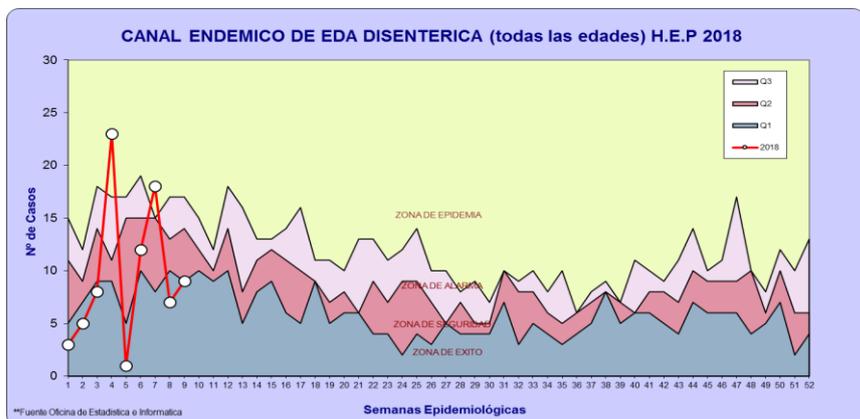
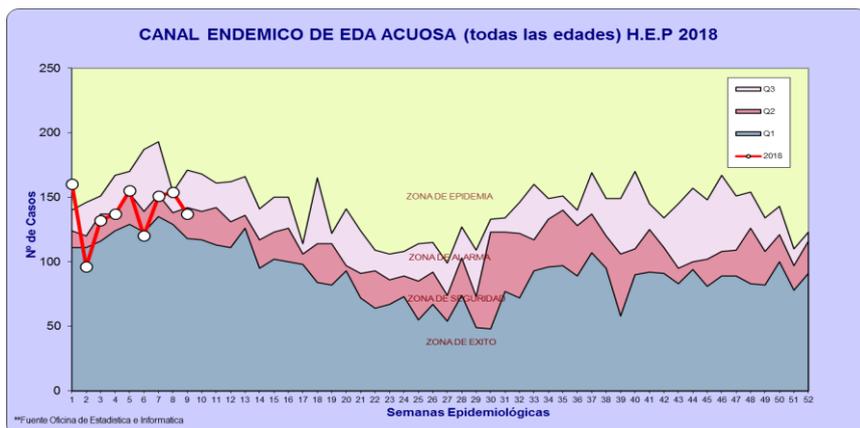
Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

Entre la EDA Acuosa y Disentérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 9 se han reportado 1328 episodios; cifra similar con relación al año 2017 para el mismo periodo, donde se reportó 1318 episodios.

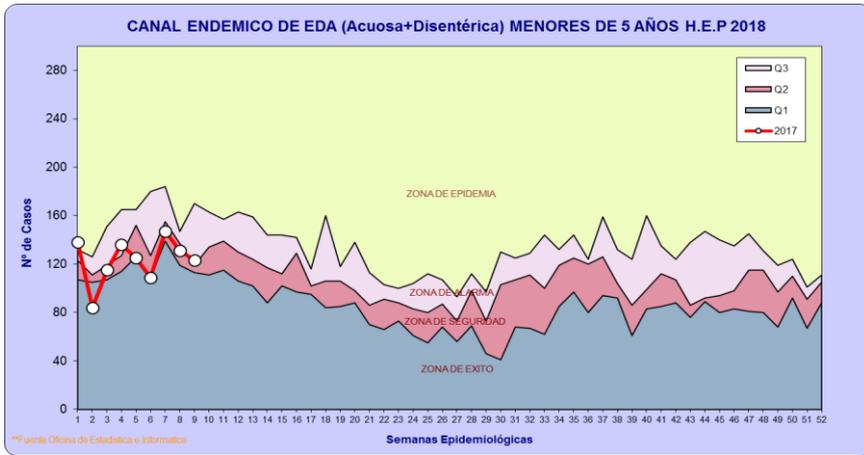
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 93.52% (1242 episodios) y los episodios de EDA Disentérica el 6.48% (86 episodios).

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

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



En las 9 primeras S.E se aisló Shigella en 32 casos, cifra superior en 18.52% 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 9 el 83.43% de los episodios de EDA se presentaron en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años en la 9 primeras S.E fue similar y para EDA disintérica fue superior en un 9.59%, con respecto al año 2017.

EDA Disintérica tuvo comportamiento epidémico en dos oportunidades a lo largo de estas 9 primeras S.E.

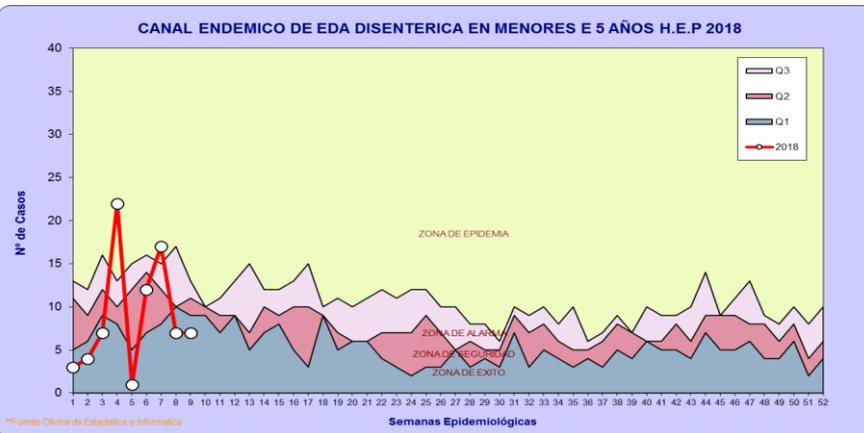
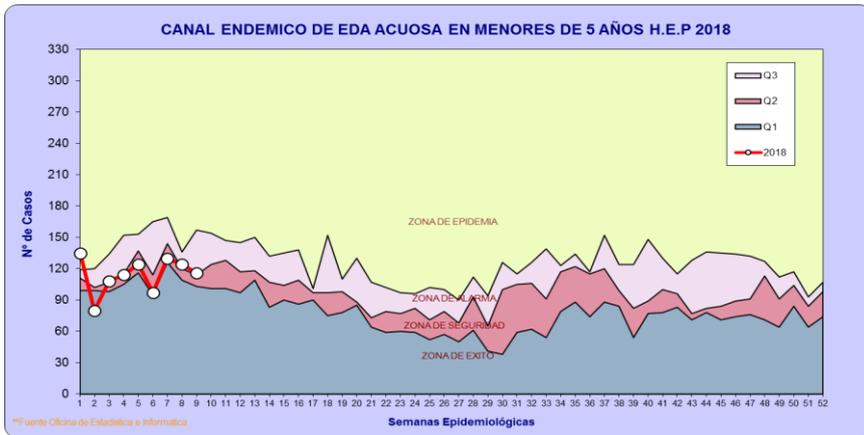
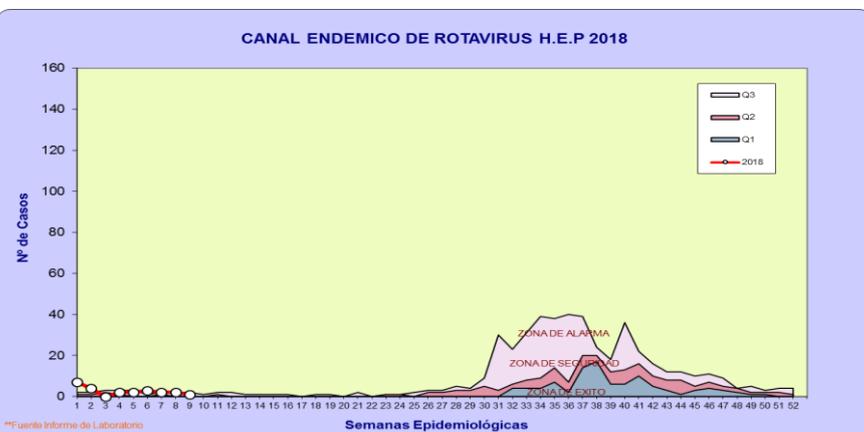


Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 23 casos de EDA por Rotavirus durante las 9 primeras S.E.



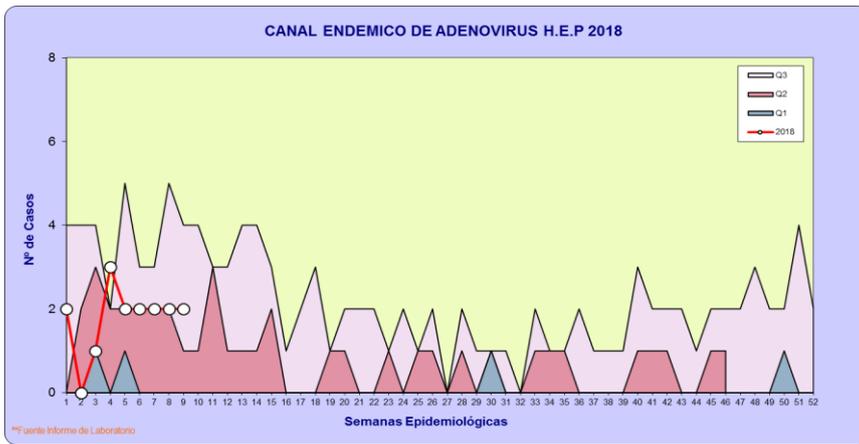


Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se confirmaron 16 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 9.

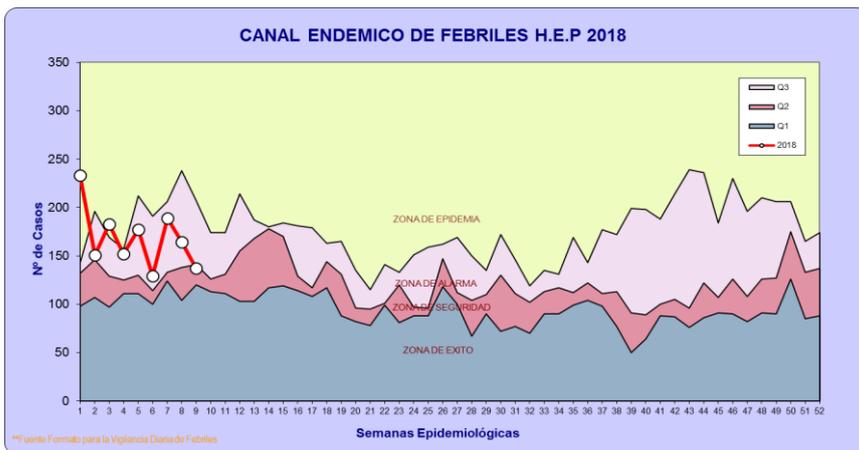


Gráfico 26. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 9 S.E se han reportado 1515 episodios de febriles, cifra inferior en 18.98% a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de seguridad.

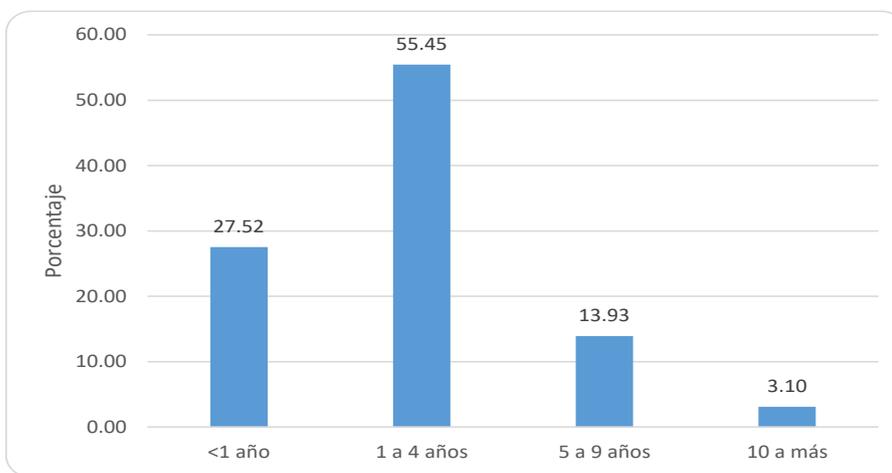
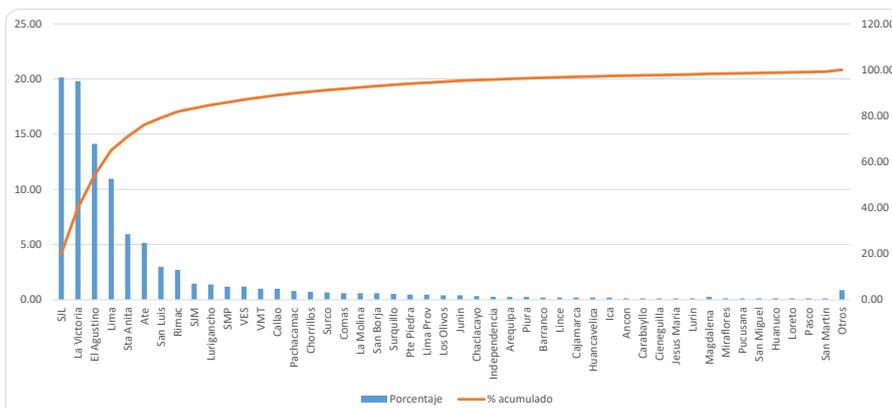


Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 9 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (55.45%), seguido de los menores de 1 años (27.52%) y los distritos de donde más frecuentemente procedieron fueron San Juan de Lurigancho, La Victoria, El Agustino, Lima.

Este comportamiento fue similar a lo presentado el año 2017 para el mismo periodo.



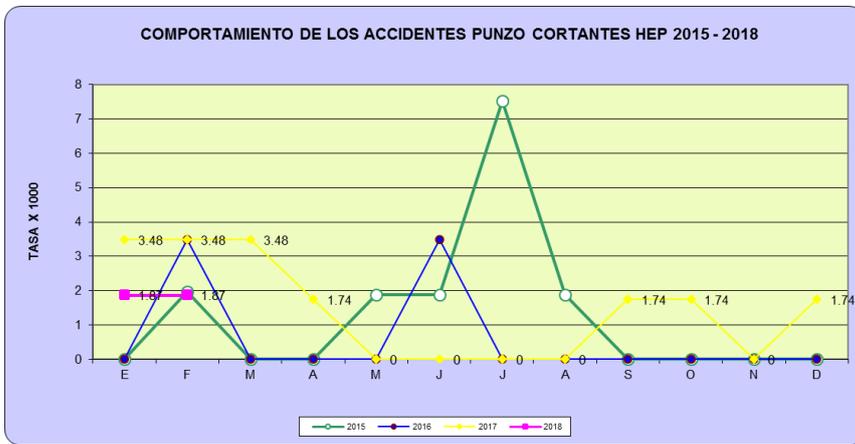


Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

En las 9 primeras S.E se reportó dos (02) casos de accidentes punzo cortantes, lo que representó una tasa de 1.87 x 1000 para el mes de febrero. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

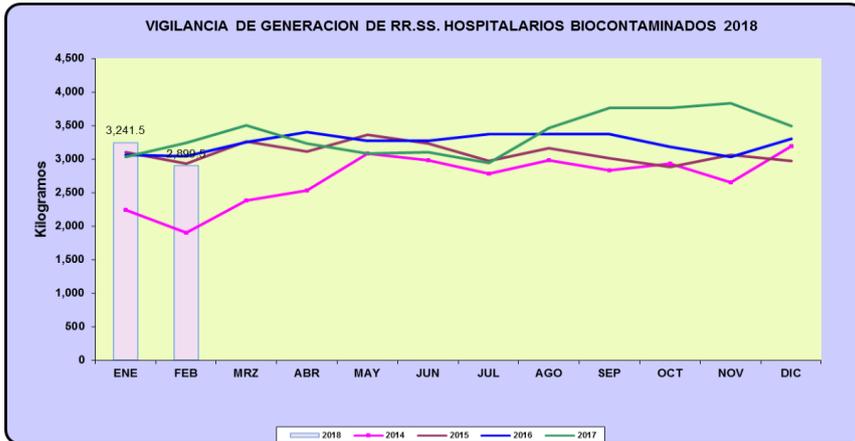


Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Febrero se generaron 2899.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP.

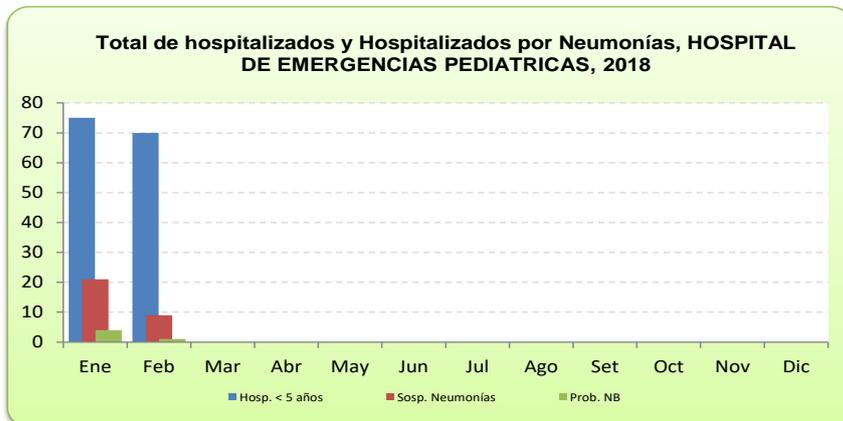
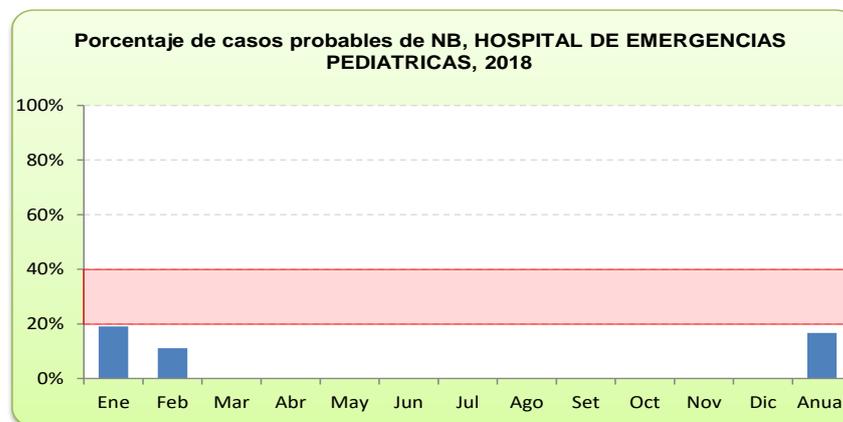


Gráfico 31, 32, 33, 34. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Al mes de Febrero del presente año, el 18.62% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 14.81% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.



Portecentaje de sospechosos investigados(Rayos x)HEP,2017



En el mes de Febrero 2018 al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 100% de los casos probables hemocultivo.

Porcentaje de probables NB con muestra de sangre, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2018



N° casos sospechosos de meningitis en niños < 5 años, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2018



Gráfico 35, 36, 37, 38. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 2.75% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos dos (2) fueron catalogado como probable MECB.

El 100% de los casos sospechosos tuvieron ficha y el 75% muestra de LCR tomado y procesado oportunamente.

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

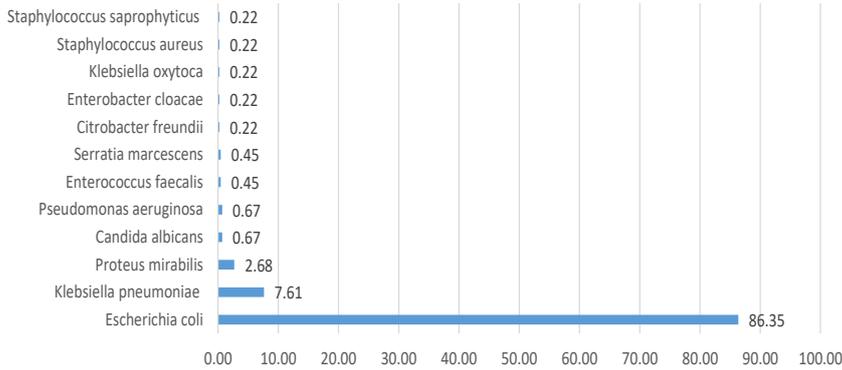


Hallazgos etiológicos, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2018



En el mes de Enero se identificó un caso de Meningitis bacteriana por neumococo en un lactante de 4 meses de edad, quien tenía una dosis de la vacuna antineumocócica.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos



Gráficos 39, 40 41, 42, 43. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

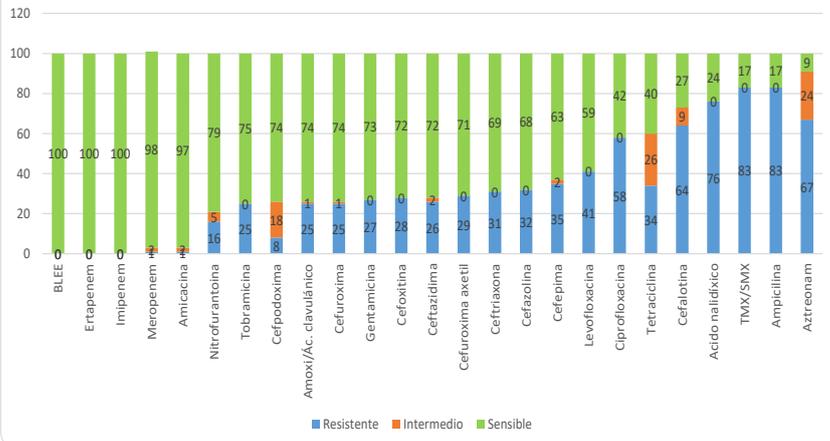
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

Durante año 2017 se han procesado 1205 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 37% fueron positivas.

El agente más frecuentemente aislado fue E. coli (86.35%), seguido de Klebsiella pneumoniae (7.61%).

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

Sensibilidad Antibiótica de E. Coli Aislado HEP 2017

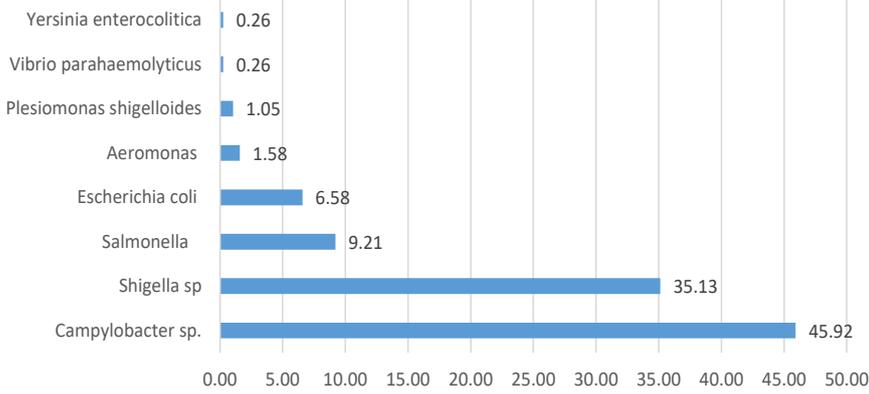


Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene mayor sensibilidad para Ertrapenem, Imipenem, Meropenem, Amikacina, Nitrofurantoina, Tobramicina, Cefoxitima y la menor sensibilidad para Ac. Nalidíxico, TMP/SMX y Ampicilina.

Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2017



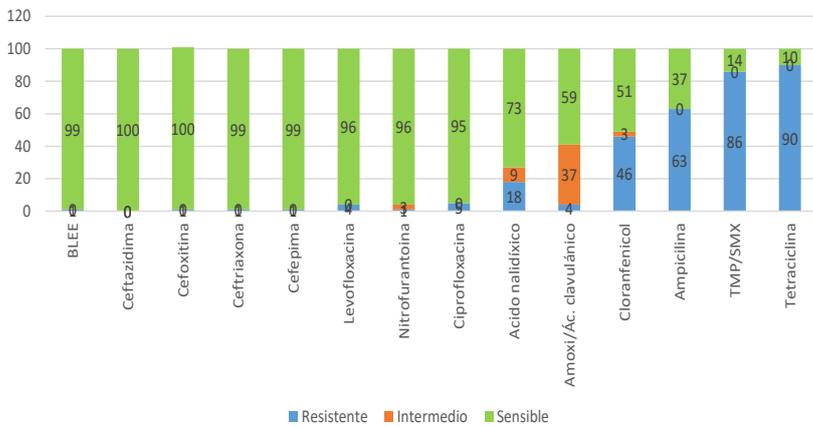
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

Durante el año 2017 se han procesado 1422 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 53% fueron positivas.

Los agentes más frecuentemente aislados fueron Campylobacter (45.92%) y Shigella (35.13%).

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP 2017

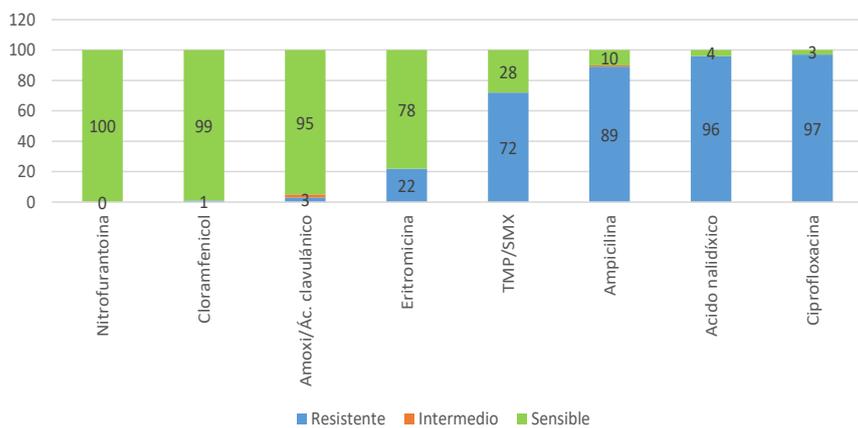


Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Shigella sp. aislada en Coprocultivos

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

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter HEP 2017



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad de Campylobacter aislada en Coprocultivos

Para Nitrofurantoina, Cloranfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulánico la sensibilidad de Campylobacter estuvo por encima del 90%. Para Eritromicina fue de 78%.

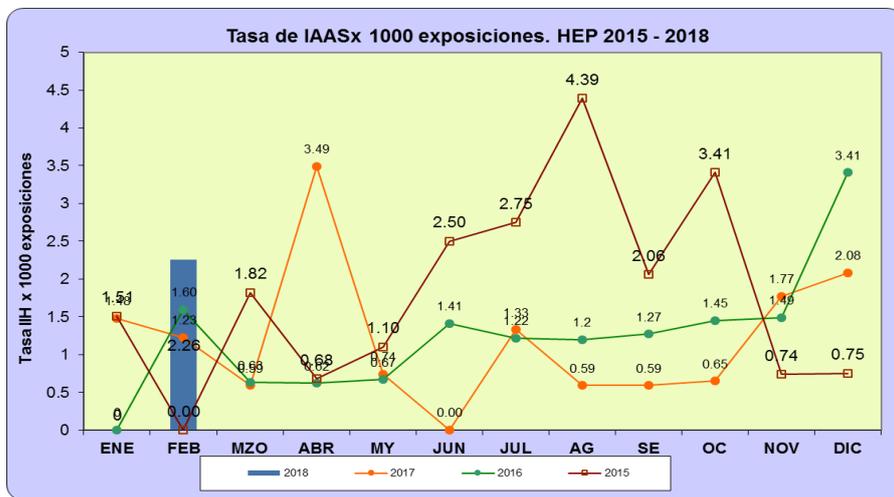


Gráfico 44, 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2013-2018.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Febrero fue 2.26 x1000 días exposición.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IASS) 2018

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 ITU	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		56	8	0	0.0	117	16	0	0.0	38	8	0	0.0	43	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	12	0	0	0.0	4	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		>2500G	54	4	0	0.0	40	7	0	0.0	10	3	0	0.0	13	5	0	0.0			
	MED PED		30	2	0	0.0	311	56	0	0.0	0	0	0	0.0	62	2	0	0.0			
CIRUG PED		26	4	0	0.0	521	128	0	0.0	4	1	0	0.0	0	0	0	0.0	4	0	0.0	
FEB	UTIP		156	20	1	6.4	91	12	0	0.0	65	13	1	15.4	98	15	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	20	2	0	0.0	6	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		>2500G	44	4	1	22.7	90	7	0	0.0	27	5	0	0.0	28	5	0	0.0			
	MED PED		34	2	0	0.0	283	60	0	0.0	0	0	0	0.0	56	2	0	0.0			
CIRUG PED		28	3	0	0.0	304	80	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	8	0	0.0	

HOSPITAL

Tasa IH x 1000. Febrero, 2018	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IH	Tasa IHx 1000
CVC	282	31	2	7.09
CVP	774	161	0	0.00
CUP	92	18	1	10.87
VM	182	22	0	0.00
TOTAL	1330	232	3	2.26

UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IH x 1000. Febrero, 2017	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IH	Tasa IHx 1000
CVC	64	6	1	15.63
CVP	96	9	0	0.00
CUP	27	5	0	0.00
VM	28	5	0	0.00
TOTAL	215	25	1	4.65

UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IH x 1000. Febrero, 2017	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IH	Tasa IHx 1000
CVC	156	20	1	6.41
CVP	91	12	0	0.00
CUP	65	13	1	15.38
VM	98	15	0	0.00
TOTAL	410	60	2	4.88

Durante el mes de Febrero se reportó tres (03) casos de IAAS, correspondiente a dos (02) ITS asociada a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología y Pediatría respectivamente y una (01) ITU asociada a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatría).

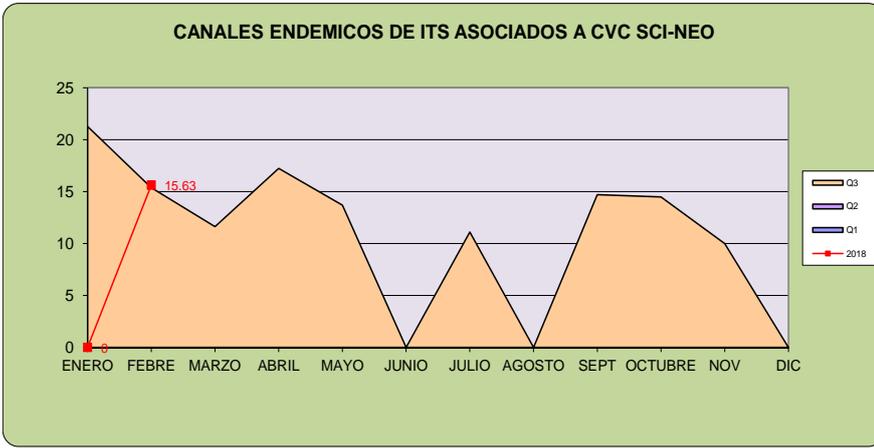


Gráfico 46. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2018, según mes.

En el mes de Febrero se reportó un (01) caso de ITS asociado a CVC en neonatos, lo que representó una tasa de 15.63 x 1000 días exposición.

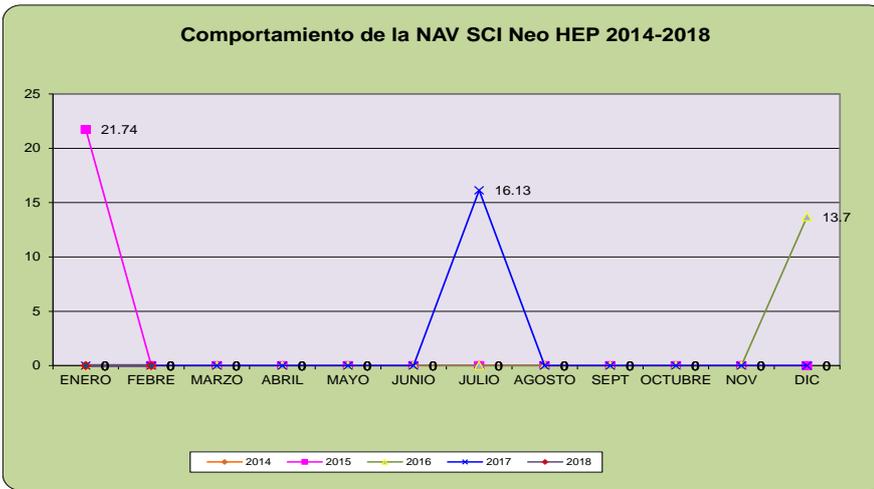


Gráfico 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2018, según mes.

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

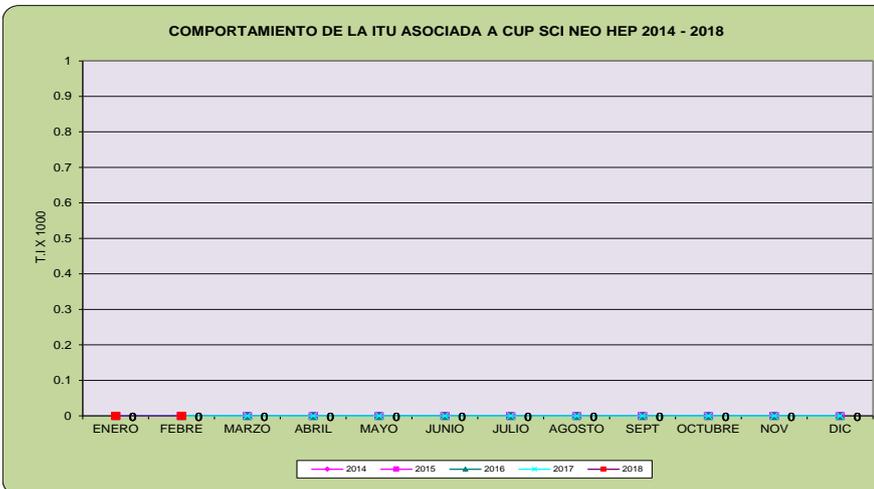


Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2018, según mes.

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

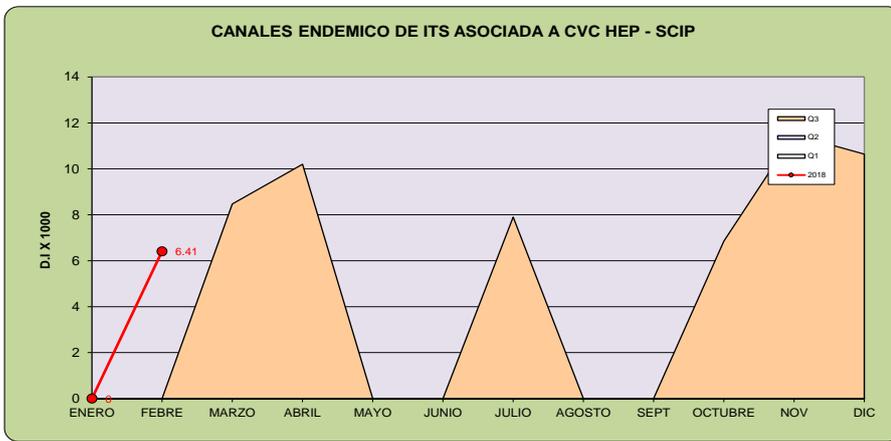


Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2018, según meses.

En el mes de Febrero se presentó un (01) casos de ITS asociadas a CVC en el SCI (Pediatria), lo que representó una T.I de 6.41 x 1000 días exposición.

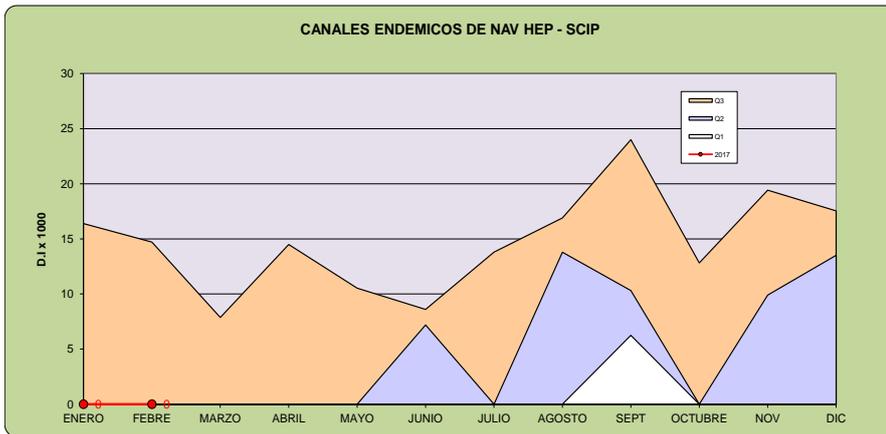


Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2018, según mes.

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

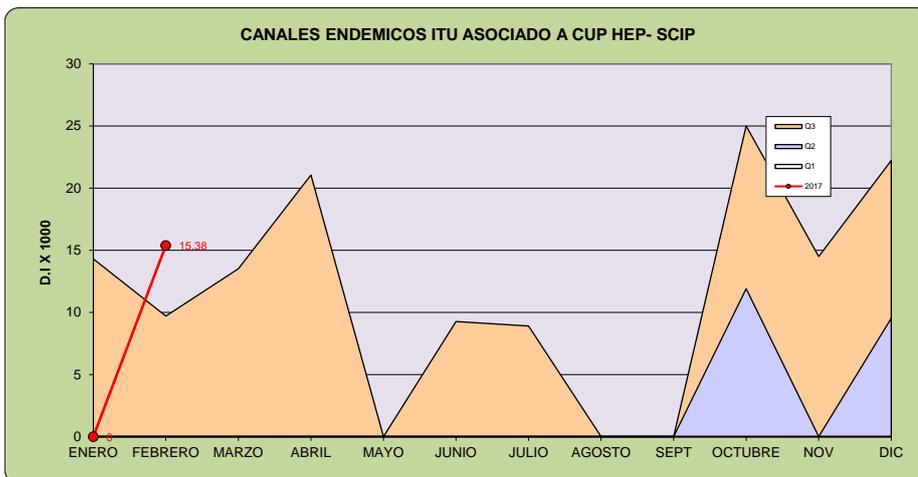


Gráfico 51. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2018, según mes.

En el mes de Febrero se presentó un (01) caso de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatria), lo que significó una T.I de 15.38 x 1000 días exposición.

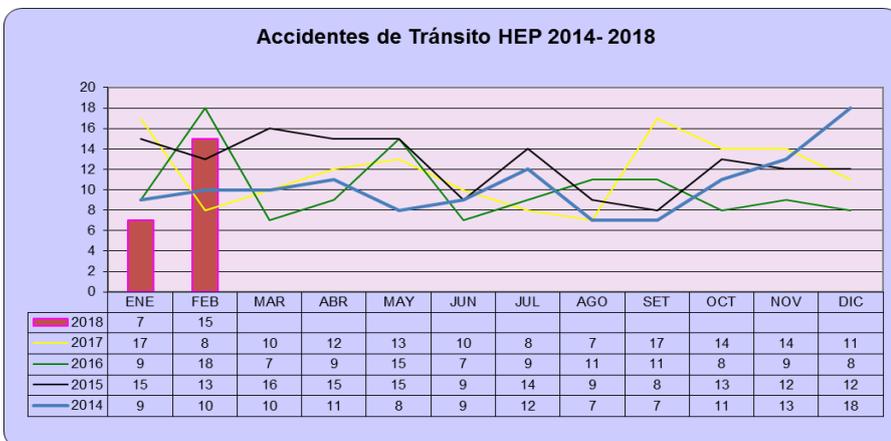


Gráfico 52. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Febrero se han reportado 15 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 - 2018**

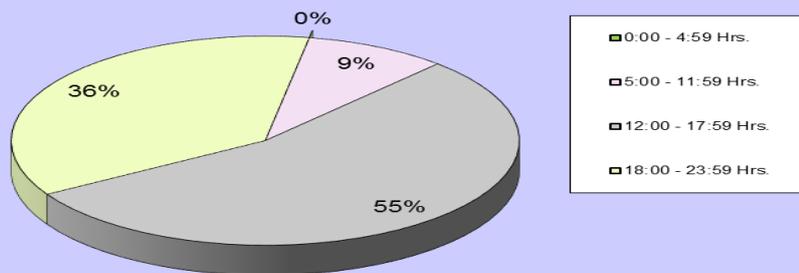


Gráfico 53. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Al mes de Febrero 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 - 2018

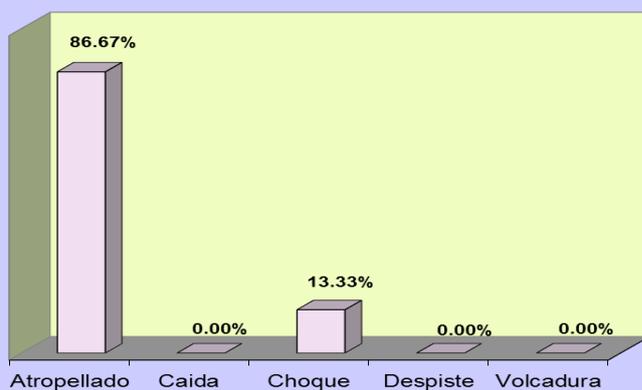


Gráfico 54. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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

**INFORME ESPECIAL
EPIDEMIOLOGIA DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS 2017**

Elaborado por: Dr. Hugo A. Mezarina Esquivel Jefe de la OESA

INTRODUCCIÓN:

Los niños tienen mayor probabilidad de sufrir un accidentes de tránsito que los adultos, debido a que estos tienen un limitado desarrollo cognitivo, físico y social propios de su edad, así mismo su pequeña estatura les impide ver el tránsito a su alrededor y también ser percibidos por los conductores.

Caminar y viajar en automóvil, bicicleta, moto, bicicleta, o transporte público se ha tornado en un peligro para los niños.

En todo el mundo, cada año mueren 186 300 niños en accidentes de tránsito, lo que supone más de 500 niños por día. Los niños más expuestos a morir en un accidente de tránsito son los que viven en países de ingresos bajos y medianos, en los que se registra el 95% de las defunciones de niños por accidentes de tránsito(http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=921:las-lesiones-por-accidentes-de-transito-son-la-primera-causa-mundial-de-muerte-en-ninos-de-15-a-17-anos&Itemid=499).

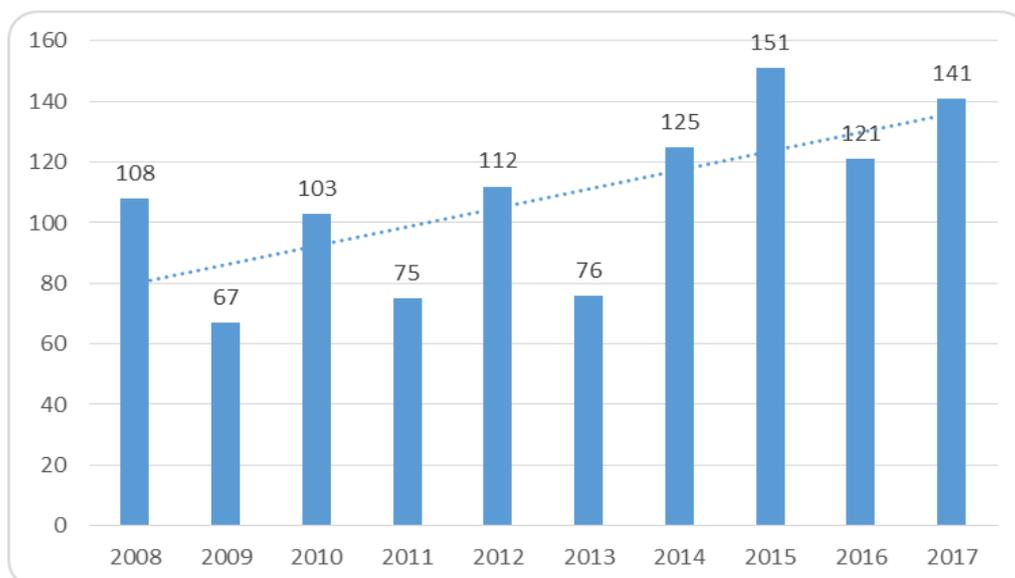
Las lesiones por accidentes de tránsito son la primera causa mundial de muerte en niños de 15 a 17 años. Las lesiones por accidentes de tránsito están entre las cuatro principales causas de muerte en niños > 5 años(http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=921:las-lesiones-por-accidentes-de-transito-son-la-primera-causa-mundial-de-muerte-en-ninos-de-15-a-17-anos&Itemid=499)

En los accidentes de tránsito mueren dos veces más niños que niñas, entre los niños de 0 a 19 años que mueren en la carretera, el 38% son peatones, el 36% pasajeros de automóviles, el 14% motociclistas, y el resto, conductores, ciclistas y otros. (http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=921:las-lesiones-por-accidentes-de-transito-son-la-primera-causa-mundial-de-muerte-en-ninos-de-15-a-17-anos&Itemid=499).

El hospital a través de la OESA participa de la vigilancia de los accidentes de tránsito, producto del cual se presenta el siguiente informe, en el que se muestran las características epidemiológicas de los pacientes que sufrieron esta eventualidad y que fueron atendidos en el hospital durante el año 2017.

SITUACION ACTUAL

DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE LESIONADOS POR AÑOS HEP 2008-2017



Durante el año 2017 se han reportado 141 lesionados como consecuencia de los accidentes de tránsito.

RESULTADOS RELACIONADOS CON EL LESIONADO

**Tabla 1. Distribución de los Accidentes de Tránsito, según Edad y Sexo
HEP 2017**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 año	6	4.26
1 a 4 años	56	39.72
5 a 9 años	60	42.55
10 a más años	19	13.48
Sexo		
Masculino	91	64.54
Femenino	50	35.46

El 39.72% de los accidentes de tránsito ocurrió en niños de 1 a 4 años y el 42.55% en los de 5 a 9 años, el 64.54% ocurrió en niños del sexo masculino.

Tabla 2. Distribución de los Accidentes de Tránsito Según Diagnóstico CIE X HEP 2017

Diagnóstico CIE X	Frecuencia	Porcentaje
Traumatismos Superficiales que Afectan Otras Combinaciones de Regiones del Cuerpo	52	36.88
Traumatismo Superficial de Otras Partes de la Cabeza	13	9.22
Traumatismo Superficial de la Cabeza, Parte No Especificada	11	7.80
Fractura de la Diáfisis de la Tibia	9	6.38
Contusión de Otras Partes y las No Especificadas de la Pierna	5	3.55
Herida de Otras Partes de la Cabeza	5	3.55
Traumatismo Intracraneal, No Especificado	5	3.55
Traumatismos Superficiales Múltiples, No Especificados	5	3.55
Concusión	3	2.13
Contusión de Otras Partes y de las No Especificadas del Pie	3	2.13
Fractura del Fémur, Parte No Especificada	3	2.13
Contusión del Tobillo	2	1.42
Esguinces y Torceduras del Tobillo	2	1.42
Otros Traumatismos Superficiales del Pie y del Tobillo	2	1.42
Traumatismo por Aplastamiento de Otras Partes del Pie y del Tobillo	2	1.42
Contusión de la Región Lumbosacra y de la Pelvis	1	0.71
Contusión de Otras Partes del Antebrazo y de las No Especificadas	1	0.71
Esguinces y Torceduras de Dedo(S) del Pie	1	0.71
Esguinces y Torceduras de Otras Partes y las No Especificadas de La Rodilla	1	0.71
Fractura de Hueso del Metatarso	1	0.71
Fractura de la Epífisis Superior de la Tibia	1	0.71
Fractura de Otras Partes del Antebrazo	1	0.71
Fractura del Cuello de Fémur	1	0.71
Fractura del Maléolo Interno	1	0.71
Fractura del Peroné Solamente	1	0.71
Fracturas Múltiples de la Columna Lumbar y de la Pelvis	1	0.71
Hemorragia Epidural	1	0.71
Heridas Múltiples de la Pierna	1	0.71
Otros Traumatismos de la Pierna, Especificados	1	0.71
Otros Traumatismos Especificados que Afectan Múltiples Regiones del Cuerpo	1	0.71
Traumatismo Cerebral Focal	1	0.71
Traumatismo de Órgano Intraabdominal No Especificado	1	0.71
Traumatismo del Pie y del Tobillo, No Especificado	1	0.71
Traumatismo por Aplastamiento de Dedo(S) del Pie	1	0.71
Total	141	100

Los Traumatismos Superficiales que Afectan Otras Combinaciones de Regiones del Cuerpo, los Traumatismos Superficiales de otras partes de la Cabeza, Traumatismo Superficial de la Cabeza Parte no Especificada, y Fractura de la diáfisis de la tibia, representaron el 36.88%, 9.22%, 7.80% y el 6.38% respectivamente.

Tabla 3. Distribución según tiempo de permanencia de los pacientes atendidos por accidente de tránsito HEP 2017

Tiempo de Permanencia	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 día	99	70.21
1 a 7 días	25	17.73
Más de 7 días	17	12.06
Total	141	100

Mínimo: 0 días Máximo: 36 días Media: 2.42 días Mediana: 0 días

El 70.21% de los accidentados permaneció menos de un día en el HEP. El tiempo mínimo de permanencia fue menos de 1 día y el máximo de 36 días, con un promedio de 2.42 días.

Tabla 4. Distribución de los accidentes de tránsito según condición de egreso HEP 2017

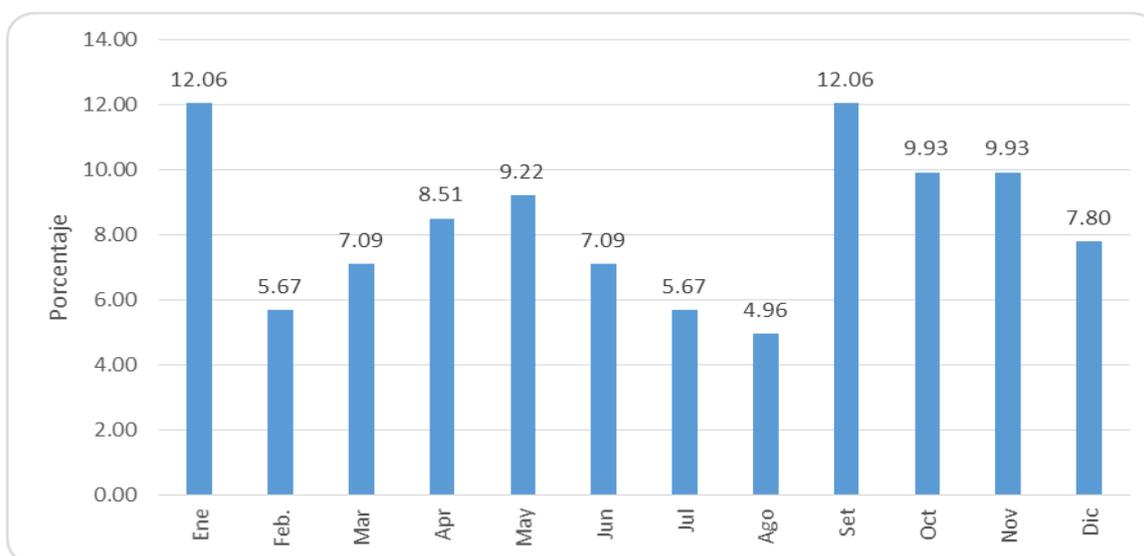
Condición de egreso	Frecuencia	Porcentaje
Alta	139	98.58
Fallecido	2	1.42
Total	141	100

El 98.58% de los pacientes accidentados fueron dados de alta, el 1.42% falleció a consecuencia del accidente de tránsito.

RESULTADOS RELACIONADOS AL ACCIDENTE

Gráfico 1. Distribución proporcional según mes de ocurrencia del Accidente de Tránsito HEP 2017

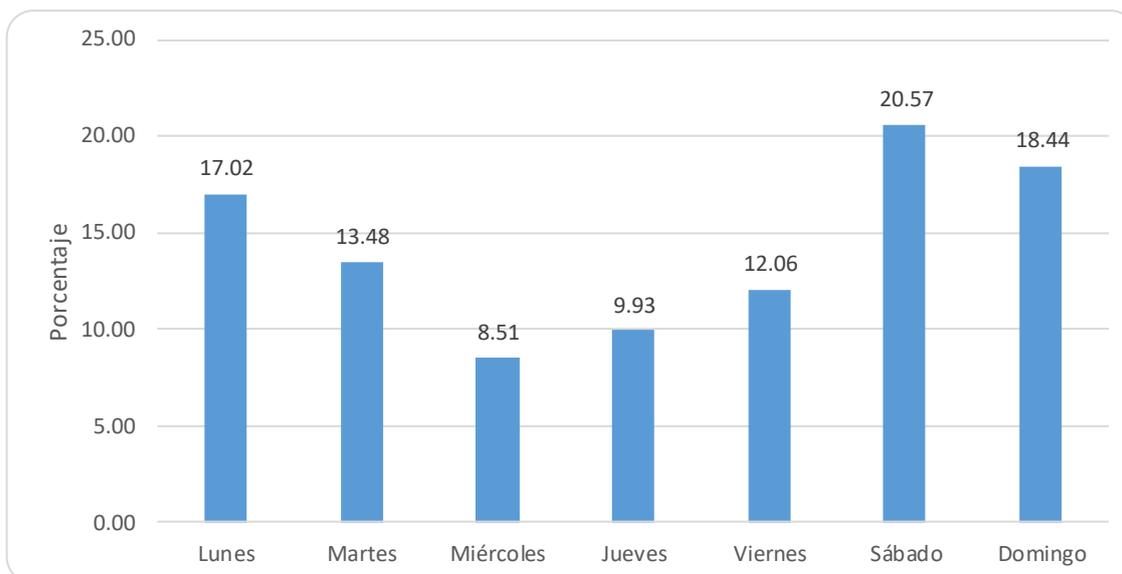
n=141



En los meses de Enero y Septiembre la proporción de casos fue de 12.06% respectivamente.

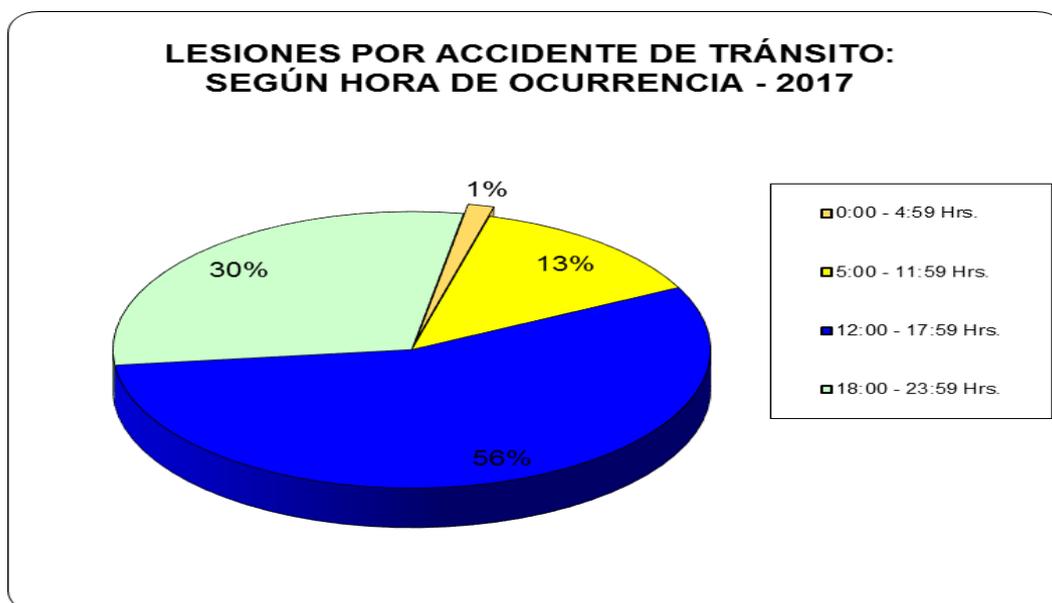
Gráfico 2. Distribución Proporcional Según Día de Ocurrencia de Accidentes de Tránsito HEP 2017

n=141



El 17.02% de los accidentes ocurrieron los días lunes, el 20.57% los sábados y el 18.44% los domingos.

Gráfico 3. Distribución según Hora del día de ocurrencia del Accidente de Tránsito HEP 2017



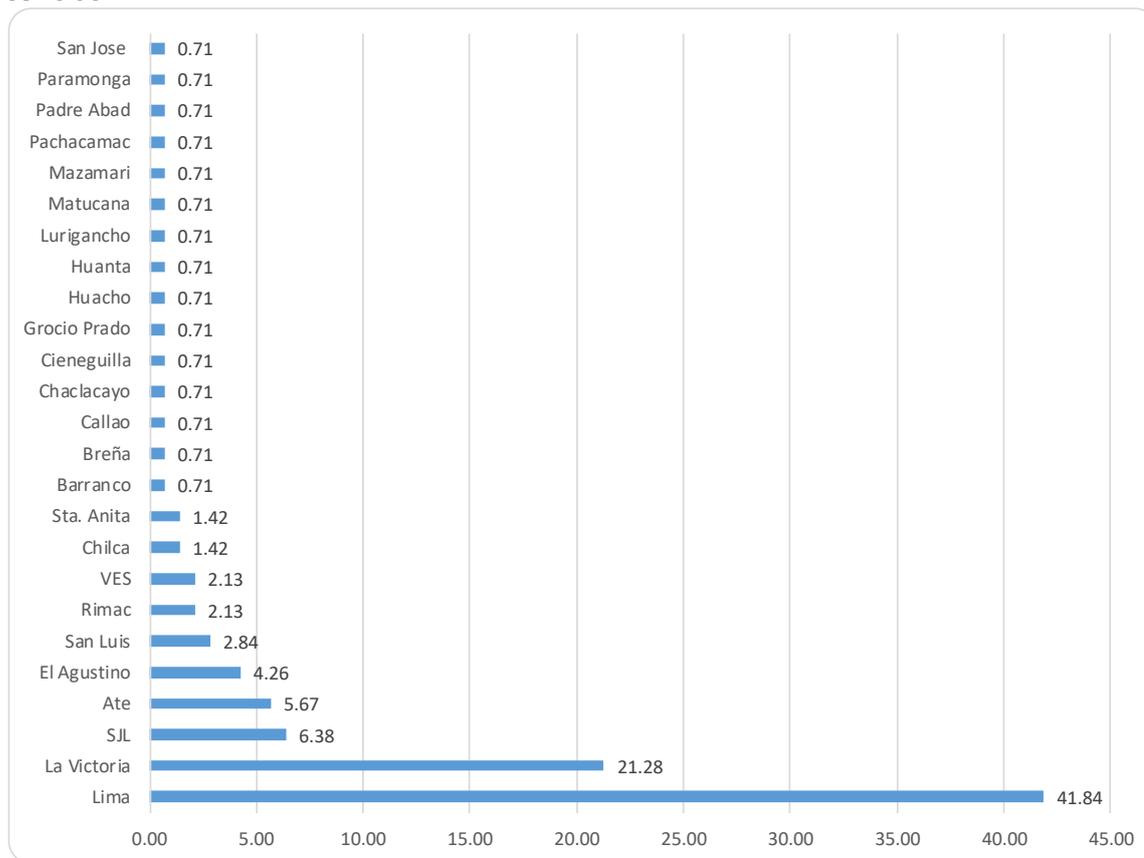
El 56% de los accidentes de tránsito ocurrieron entre las 12 y 17.59 horas.

Tabla 5. Accidentes de Tránsito Atendidos según Departamento de ocurrencia, HEP 2017

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Lima	135	95.74
Ica	2	1.42
Ayacucho	1	0.71
Callao	1	0.71
Junín	1	0.71
Ucayali	1	0.71
Total	141	100

Gráfico 4. Distribución de los Accidentes de Tránsito Según Distritos de Ocurrencia, HEP 2017

N=141



El 95.74% de los accidentes de tránsito ocurrieron en el Departamento de Lima.

Los accidentes de tránsito atendidos en el hospital ocurrieron en el 41.84% en Lima Cercado, en el 21.28% en La Victoria, el 6.38% en SJL, el 5.67% en Ate y el 4.26% en El Agustino.

**Tabla 6. Distribución según Vía Principal donde ocurrió el accidente
HEP 2017**

Vía de Ocurrencia del Accidente	Frecuencia	Porcentaje
Calle/Jirón	55	39.01
Avenida	41	29.08
Carretera	7	4.96
Sin Datos	38	26.95
Total	141	100

El 39.01% de los accidentes ocurrieron en las Calle/Jirón, en el 29.08% en las Avenidas, en el 26.95% no se consignó dicha información.

**Tabla 7. Distribución según Tipo de Accidente de Tránsito
HEP 2017**

Tipo de Accidente	Frecuencia	Porcentaje
Atropello	108	76.60
Choque	18	12.77
Volcadura	7	4.96
Caída de ocupante	8	5.67
Total	141	100

**Tabla 8. Distribución Según edad y tipo de Accidente
HEP2017**

Edad	Atropello	Choque	Volcadura	Caída
Menor de 1 año	2	3	1	0
1 a 4 años	46	6	1	3
5 a 9 años	44	8	4	4
10 a 19 años	16	1	1	1
Total	108	18	7	8

De acuerdo al tipo de accidente, el atropello representó el 76.60%, seguido del choque que representó el 12.77%.

El 83.33% de los atropellos ocurrió en los niños de 1 a 9 años de edad.

RESULTADOS RELACIONADOS AL LESIONADO

Tabla 9. Distribución según Vehículo en el que se encontraba el Accidentado HEP 2017

Tipo de Vehículo	Frecuencia	Porcentaje
Automóvil	14	42.42
Motocar	12	36.36
Microbús	4	12.12
Ómnibus	2	6.06
Camión/trailer	1	3.03
Total	33	100

En el 42.42% el vehículo motorizado donde se encontraba el accidentado fue el automóvil y en el 36.36% el motocar.

Tabla 10. Distribución según quien traslada al Establecimiento de Salud al Accidentado HEP 2017

Encargado del Traslado	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	82	58.16
Ocasionante	29	20.57
Ambulancia	23	16.31
Policía	2	1.42
Bombero	2	1.42
Serenazgo	2	1.42
Persona particular	1	0.71
Total	141	100

En el 58.16% los que realizaron el traslado del accidentado al hospital fueron los familiares, en el 20.57% el ocasionante y en el 16.31% la ambulancia.

Tabla 11. Distribución según Ubicación del Lesionado al momento del Accidente de Tránsito HEP 2017

Ubicación del lesionado	Frecuencia	Porcentaje
Peatón	108	76.60
Pasajero	33	23.40
Total	141	100

En el 76.60% de los accidentes de tránsito el lesionado fue peatón y en el 23.40% fue pasajero.

RESULTADOS RELACIONADOS AL CAUSANTE DEL ACCIDENTE

Tabla 13. Distribución según tipo de vehículo ocasionante del Accidente de Tránsito HEP 2017

Tipo Vehículo Ocasionante	Frecuencia	Porcentaje
Automóvil	72	51.06
Motocar	27	19.15
Motocicleta	17	12.06
Microbús	7	4.96
Camión/trailer	4	2.84
Ómnibus	4	2.84
Sin datos	10	7.09
Total	141	100

El tipo de vehículo ocasionante del accidente de tránsito fue el automóvil en el 51.06%, la motocar en el 19.15% y la motocicleta en el 12.06%.

Tabla 14. Distribución según condición del vehículo causante del Accidente de Tránsito HEP 2017

Condición Veh. Ocasionante	Frecuencia	Porcentaje
Particular	55	39.01
Público	40	28.37
Estatal	2	1.42
Privado	1	0.71
Sin Datos	43	30.50
Total	141	100

El 39.01% de los accidentes de tránsito fueron ocasionados por vehículos de uso particular y el 28.37% por vehículos de uso público.

CONCLUSIONES:

1. La tendencia en el número de lesionados por accidentes de tránsito es al incremento.
2. Si bien la mayoría de las lesiones ocasionadas por el accidente de tránsito no fueron graves, el 25.53% tuvo una permanencia de 2 días a más.
3. La mayoría de los pacientes que fueron atendidos en el hospital sufrieron los accidentes de tránsito en Lima Cercado, lo que se explica por la accesibilidad geográfica.
4. El tipo de accidente de tránsito más frecuente fue el atropello, que afectó principalmente a los niños que deambulan, lo que expresaría la falta de cuidado por parte de los responsables de los niños.
5. Las vías principales donde ocurrieron más frecuentemente los accidentes fueron las avenidas y calles/jirones, esto en relación a la urbanización de la ciudad.
6. Los familiares fueron los que trasladaron a los niños accidentados frecuentemente, lo que se explicaría debido a que la mayoría no fueron de gravedad.
7. El automóvil fue el tipo de vehículo que con más frecuencia causó el accidente, lo que se explicaría por el volumen que representan en el parque automotor del país.
8. La condición del vehículo ocasionante del accidente de tránsito fue principalmente de uso particular.

RECOMENDACIÓN

1. Promover entre los encargados de los niños la responsabilidad del cuidado de los mismos, ya que estos tienen un limitado desarrollo físico, mental y social propios de la edad pediátrica.
2. Educar a los niños para que sean buenos peatones y respeten las señales de tránsito.
3. Desarrollar campañas de sensibilización entre los responsables de los pacientes que acuden al hospital, sobre las medidas de prevención de los accidentes de tránsito en niños.
4. Mantener el equipamiento adecuado en las áreas de Trauma Shock, Servicio de Terapia Intensiva y Centro Quirúrgico para la atención de los casos graves de accidentes de tránsito.