

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

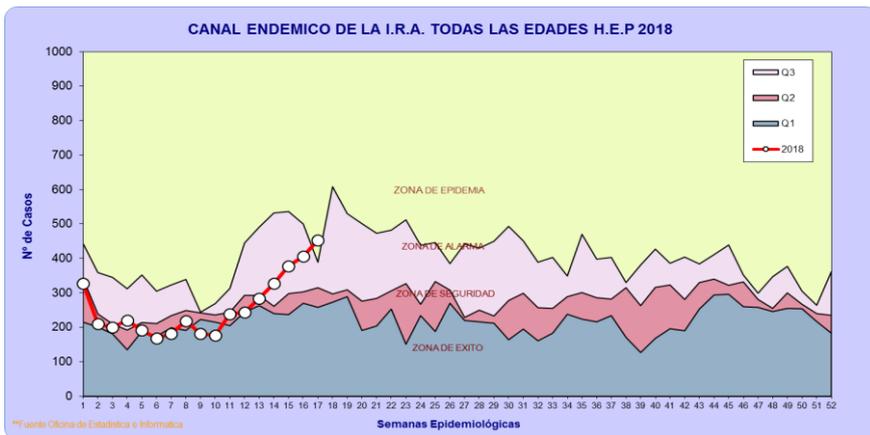
CANALES ENDEMICOS 2018

Semanas Epidemiológicas 14 a 17

Endemic Channels, epiweeks 14 to 17

Abril del 2018

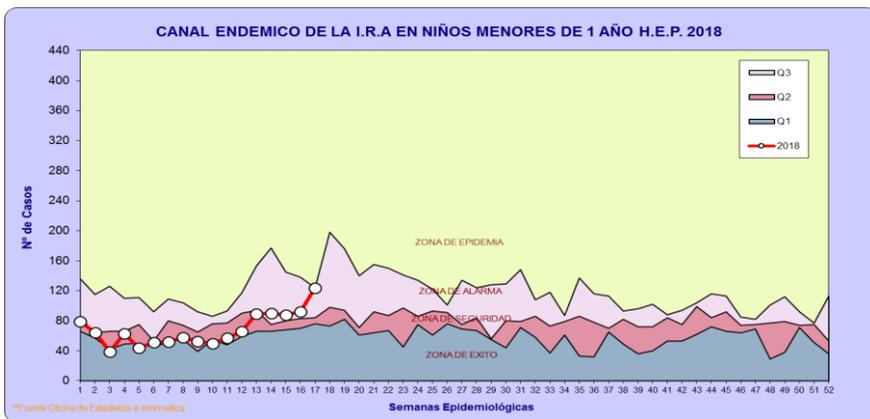
Canales endémicos



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

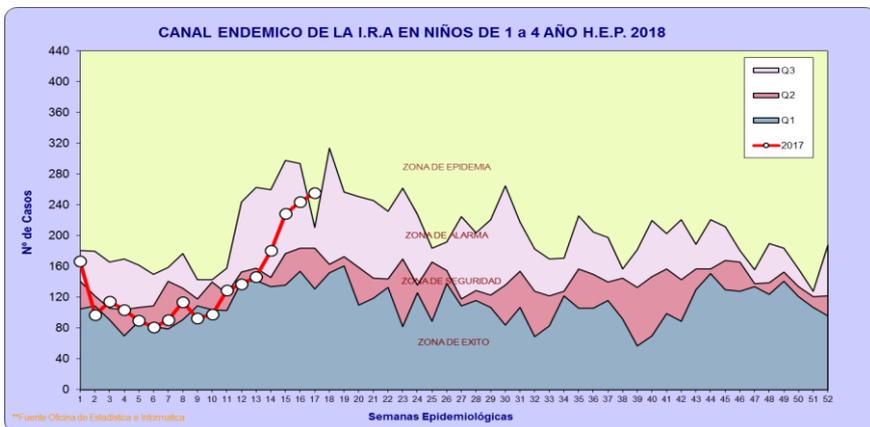
En las 17 primeras S.E se han reportado 4407 episodios de IRA, cifra superior al año anterior en 8.92%, donde se reportó 4046 episodios.

La curva se encuentra actualmente en la zona de epidemia.

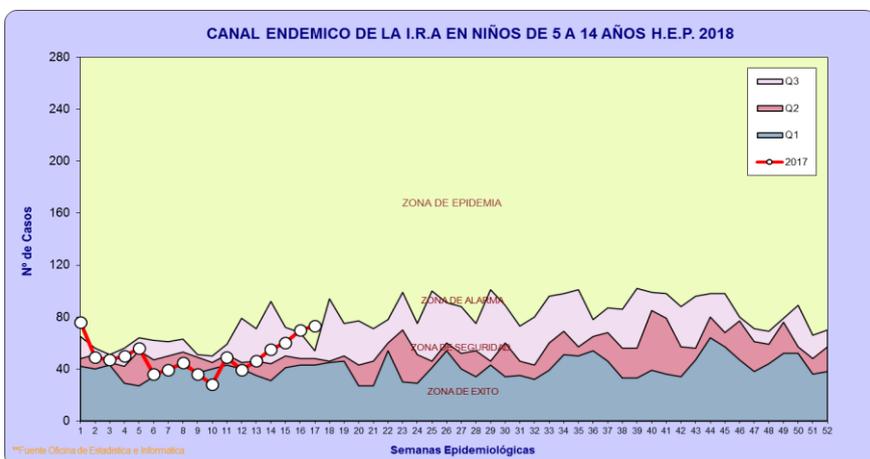


Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que en las 17 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 1159 episodios de IRA cifra inferior en 12.26%, en los 1 a 4 años 2373 episodios y en los de 5 a 14 años 854, cifras superiores en un 16.55% y 28.33% con relación al año anterior respectivamente.



Durante la S.E 17 se presentó incremento inusual de casos en los grupo etario de 1 a 4 años y de 5 a 14 años.



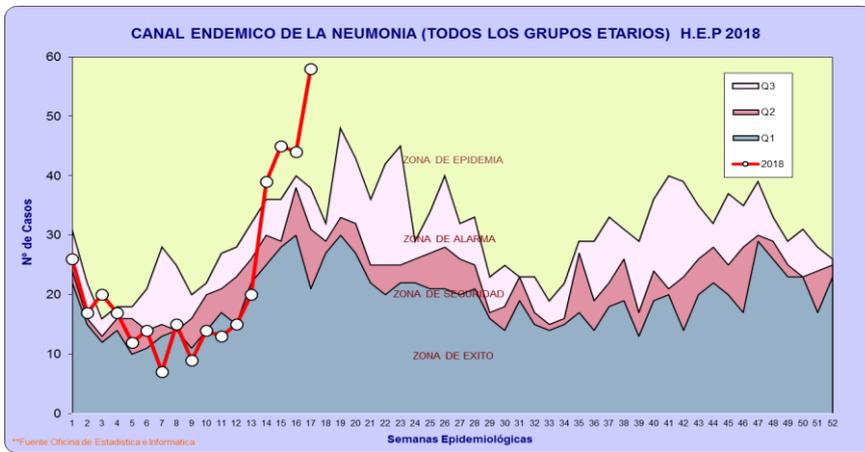


Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.

En las 17 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 85.19% (328/385) de todos los episodios reportados.

En las 17 primeras S.E se han reportado 328 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en un 37.88% con respecto al año 2017 donde se reportó 528 episodios de neumonía. En las últimas 4 S.E se verificó un incremento inusual de casos.

En los menores de 1 año se reportó 122 episodios y en los de 1 a 4 años 205 episodios cifra inferior en un 52.53% y 24.35% con respecto al año 2017, así mismo se han reportado 50 episodios en los niños de 5 a 14 años, cifras 40% superior al año anterior para el mismo periodo.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, a la S.E 17 en los menores de 1 años y de 1 a 4 años la curva se encuentra en la zona de epidemia

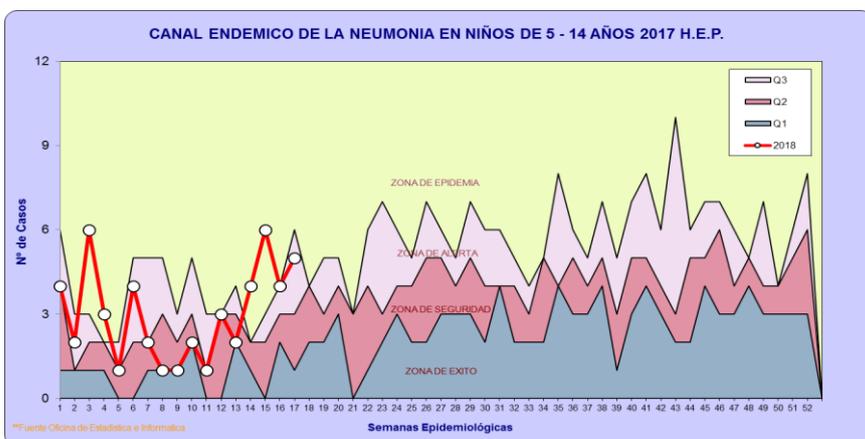
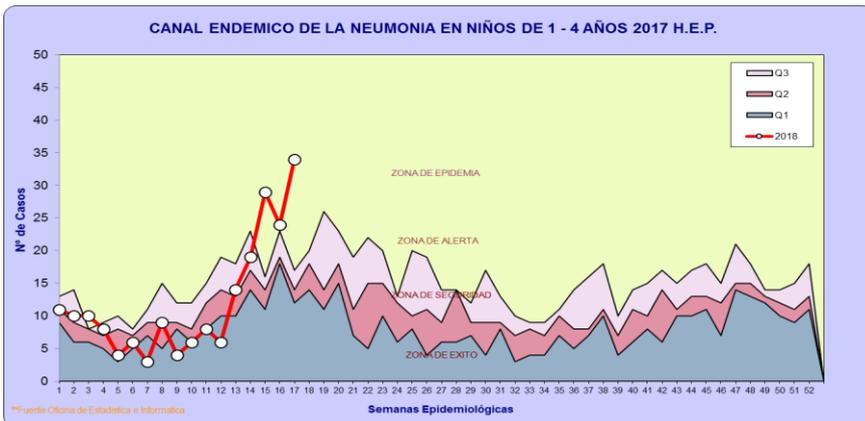
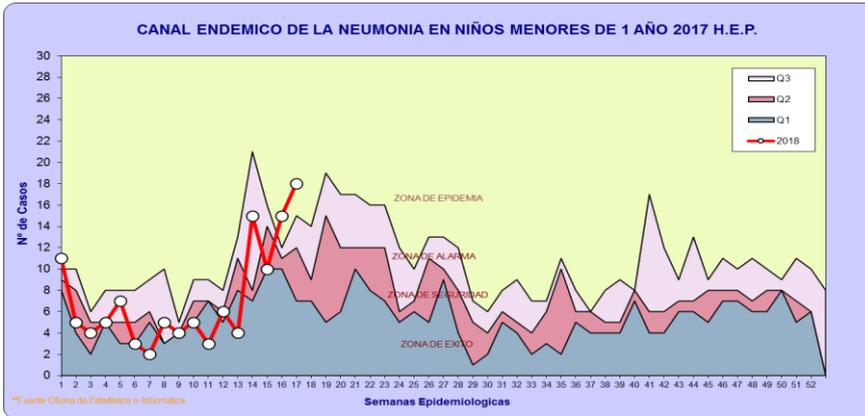


Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años en las 17 primeras S.E fue de 45.82 x100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue de 4.77 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 45.87 fueron episodios de IRAs y 4.77 de Neumonías. La tasa de notificación de IRA y de Neumonía en menores de 5 años se incrementó en las últimas semanas.

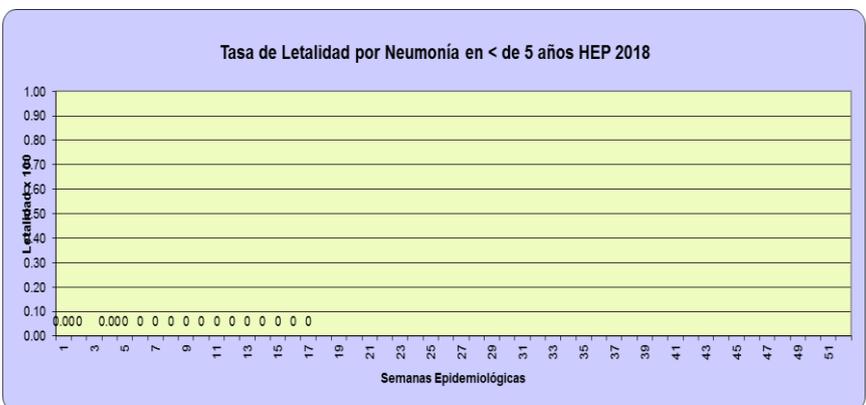
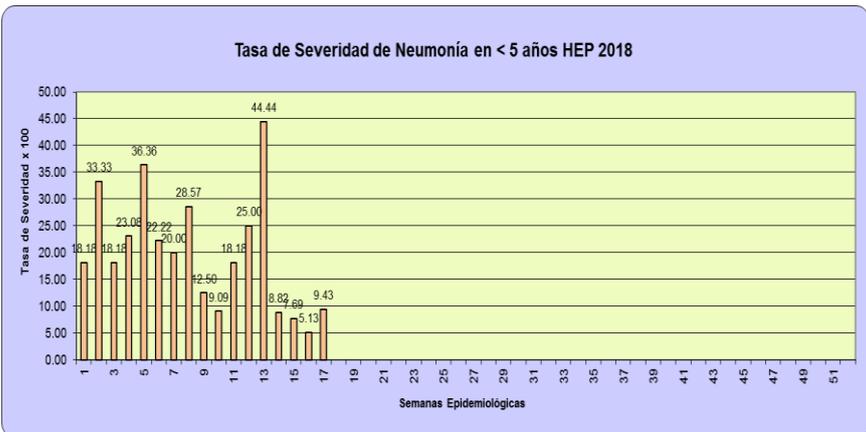
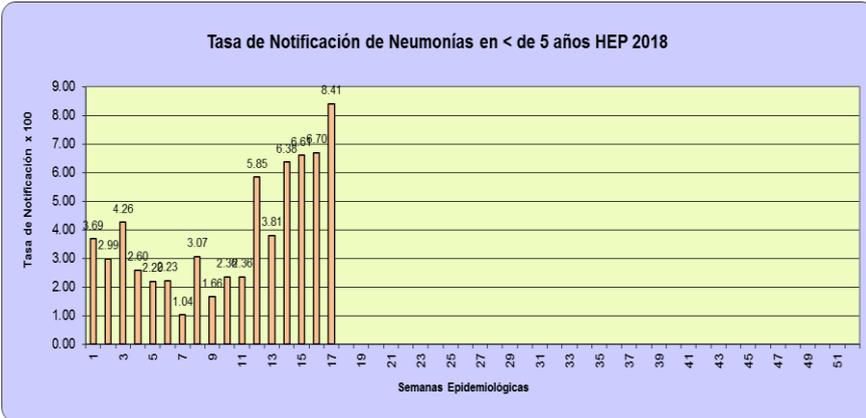
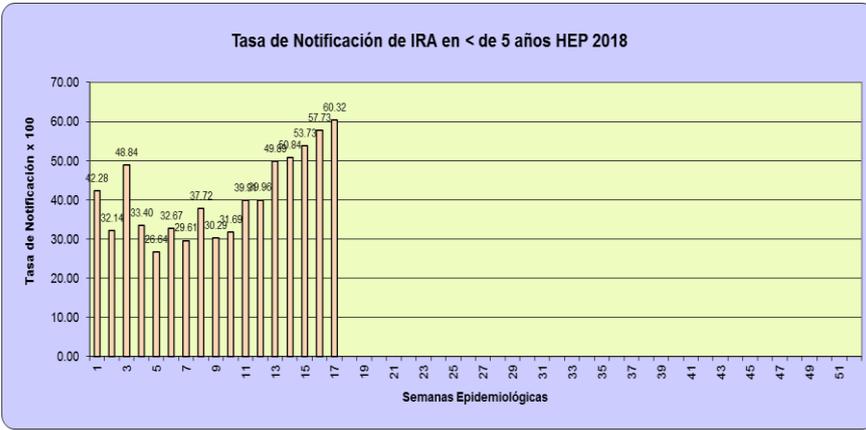


Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.

La tasa de severidad de neumonía a la S.E 17 fue de 16.75 x 100 lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP. Este indicador puede ser afectado por los pacientes que requiriendo hospitalización fueron transferidos.

A la S.E 17 la tasa de letalidad fue de 0 x 100.

Vigilancia de Virus Respiratorio HEP-2018

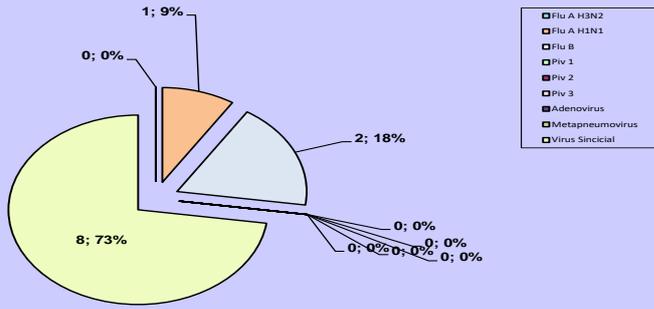


Gráfico 13. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

Durante las 17 primeras S.E se han tomado 43 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 26% resultaron positivas (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 2 casos de Influenza B (18%), 8 caso de VSR (73%) y 1 caso de Influenza AH1N1 pdm2009 (9%).

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

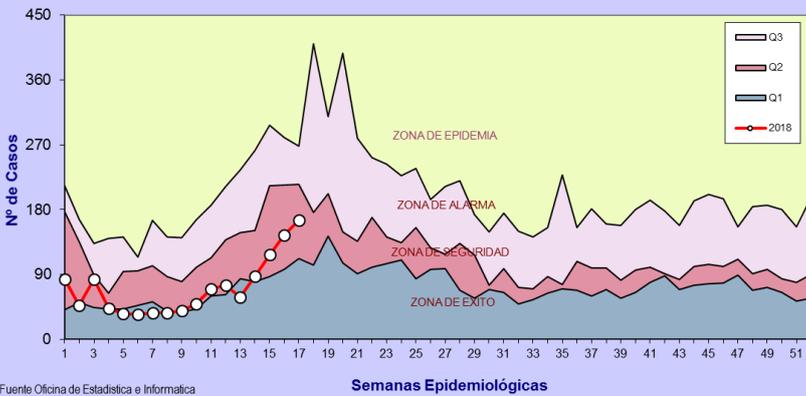


Gráfico 14. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante las 17 primeras S.E se han reportado 1206 episodios de SOB/ASMA, cifra menor en 7.52% a lo reportado el año 2017 para el mismo periodo.

El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de seguridad, con tendencia al incremento.

Comportamiento de los Casos Probables de Tos Ferina por S.E HEP 2015-2018

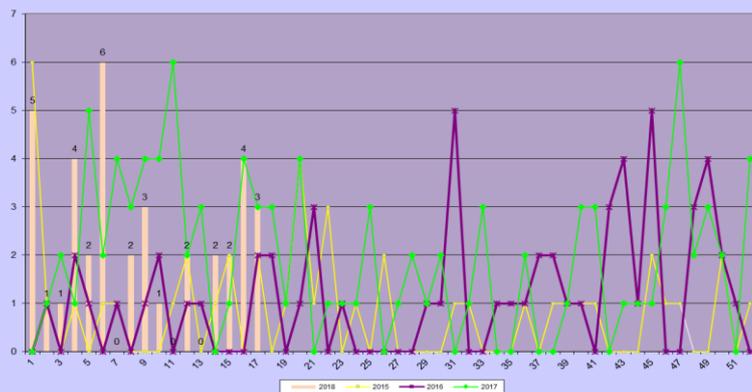
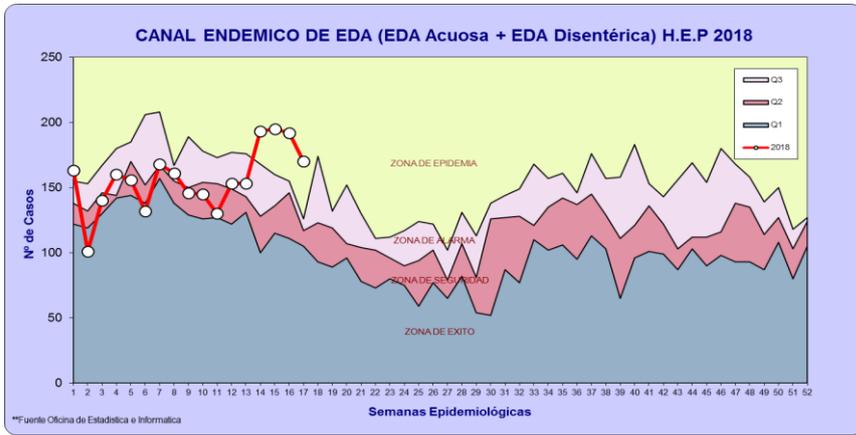


Gráfico 15. Vigilancia de Tos ferina.

En las primeras 17 semanas se han reportado 38 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR once (11) casos positivos a Bordetella pertusis.



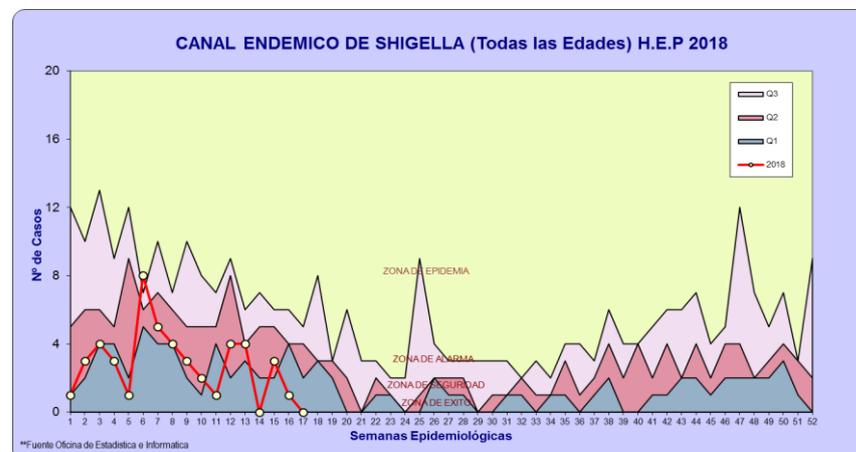
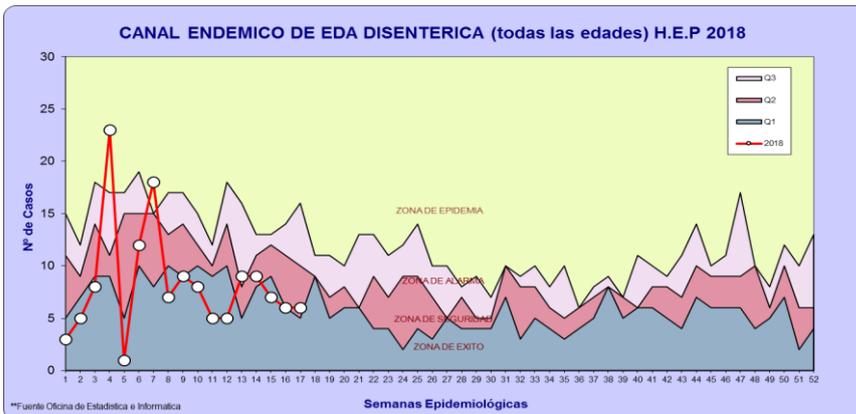
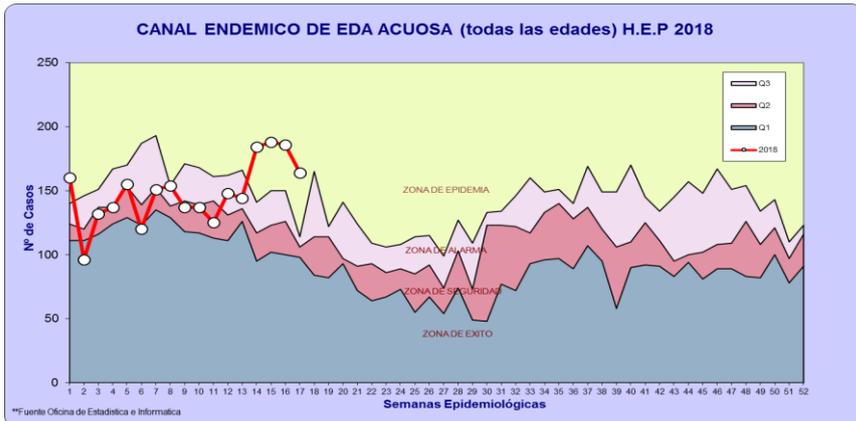
Gráficos 16, 17, 18, 19 Canales endémicos de la EDA todas las edades.

Entre la EDA Acuosa y Disintérica, en todos los grupos etarios, a la S.E 17 se han reportado 2659 episodios; cifra superior en 7.87% con relación al año 2017 para el mismo periodo, donde se reportó 2465 episodios.

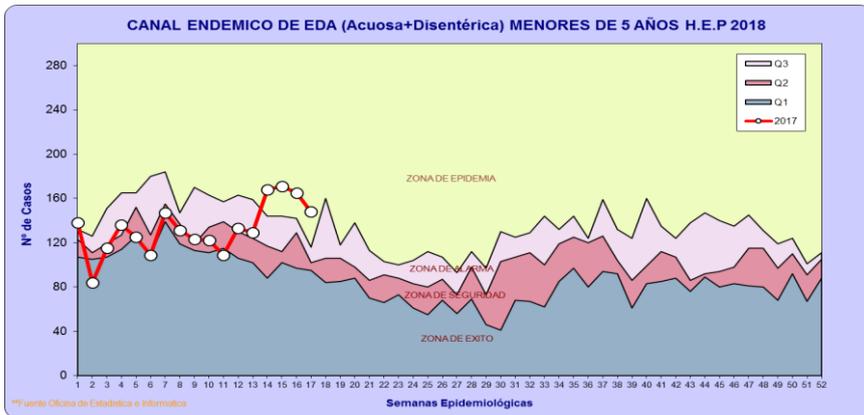
Los episodios de EDA Acuosa representaron el 94.70% (2518 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 5.30% (141 episodios).

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

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



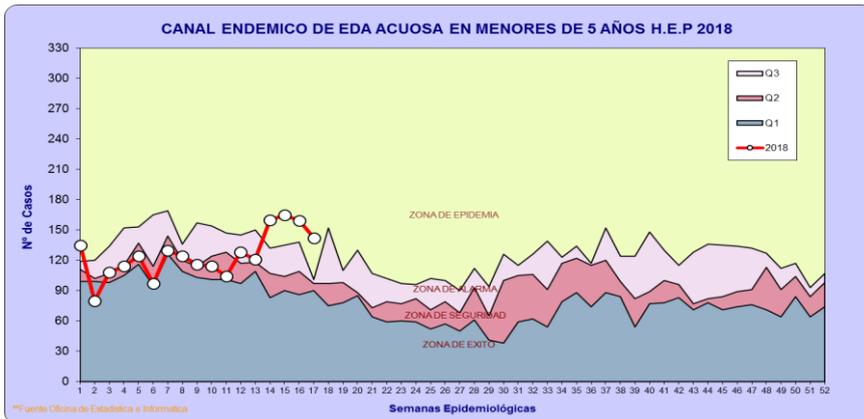
En las 17 primeras S.E se aisló Shigella en 47 casos, cifra similar al año anterior para el mismo periodo.



Gráficos 20, 21, 22 Canales Endémicos de la EDA en menores de 5 años.

A la S.E 17 el 84.73% 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 17 primeras S.E fue de 2123 episodios y para EDA disintérica de 132 episodios.



La curva se encuentra en la zona de epidemia para EDA Acuosa y en zona de seguridad para EDA Disintérica.

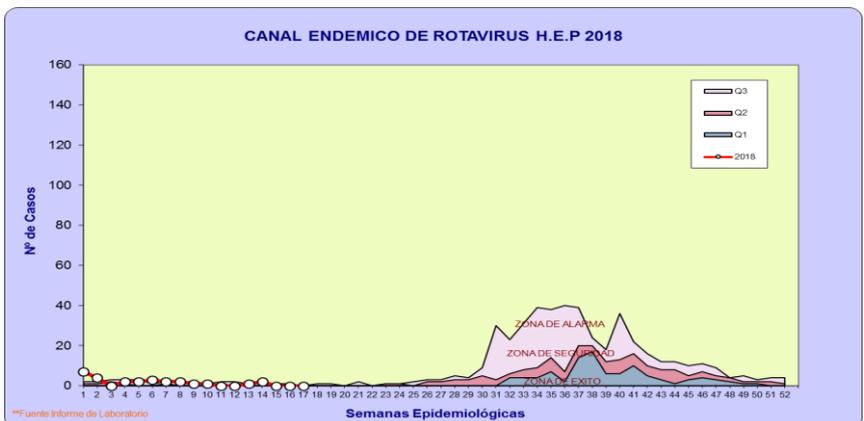
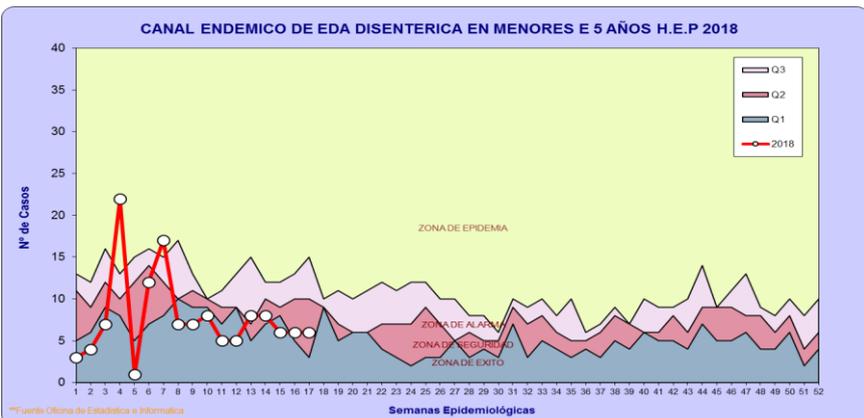


Gráfico 23. Vigilancia de EDA por Rotavirus.

Se han confirmado 27 casos de EDA por Rotavirus durante las 17 primeras S.E.

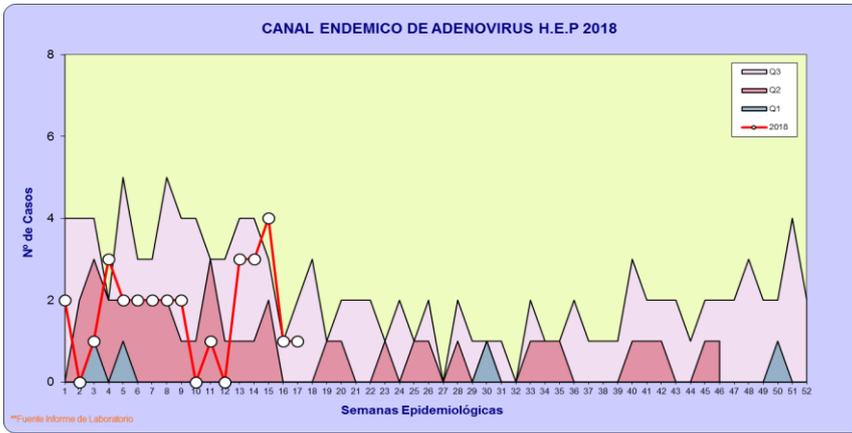


Gráfico 24. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.

Se confirmaron 29 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 17.

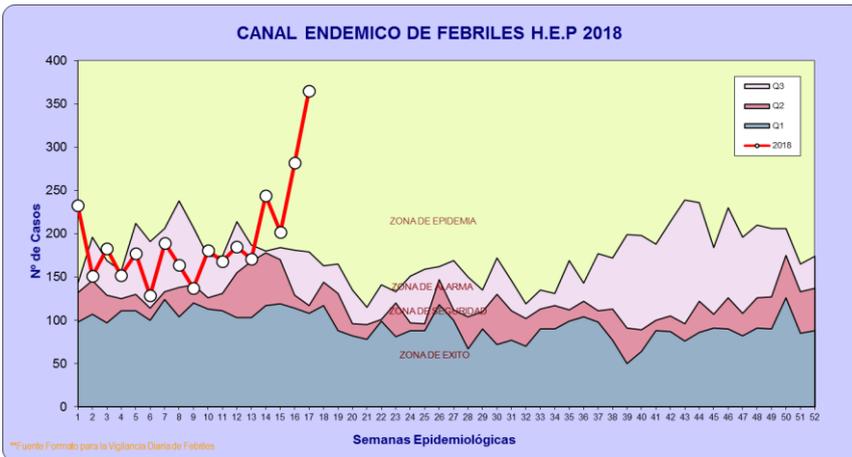


Gráfico 25. Vigilancia de febriles.

Durante las primeras 17 S.E se han reportado 3313 episodios de febriles, cifra similar a lo reportado el año anterior. La curva se encuentra en la zona de epidemia.

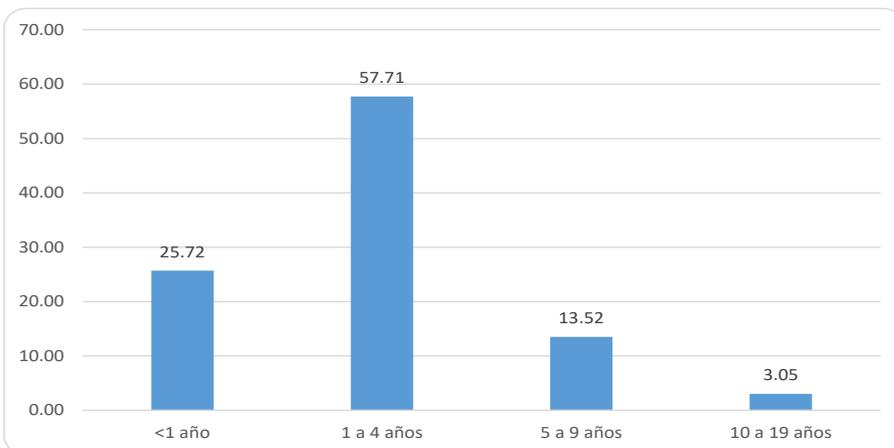
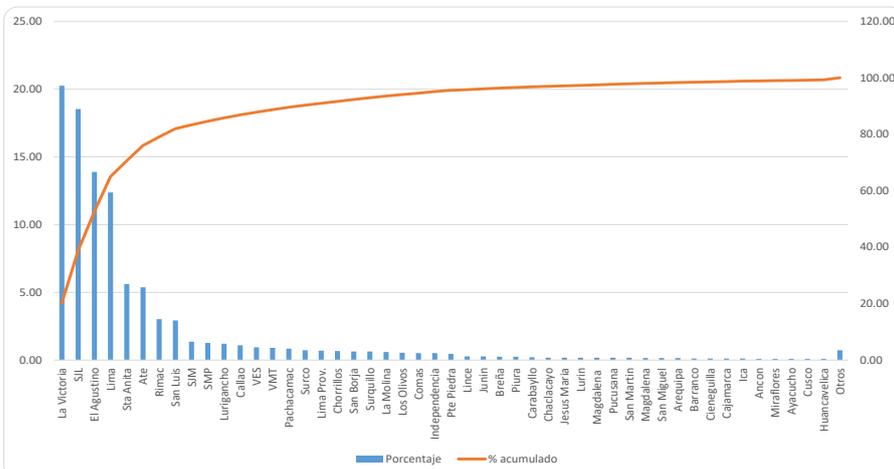


Gráfico 26, 27. Vigilancia de febriles.

La vigilancia de los febriles durante las 17 primeras S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (57.71%), seguido de los menores de 1 años (25.72%) y los distritos de donde más frecuentemente procedieron fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima.

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



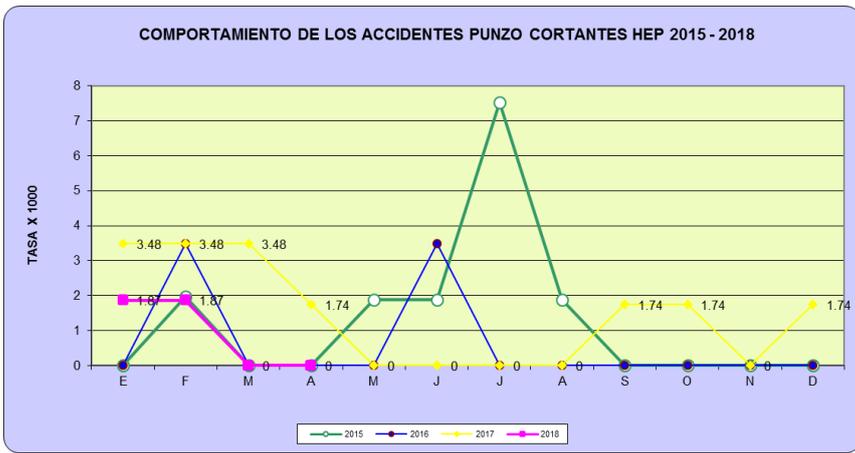


Gráfico 28. Vigilancia de accidentes por material punzo-cortante en trabajadores de salud.

En las 17 primeras S.E se reportó dos (02) casos de accidentes punzo cortantes, durante el mes de abril la tasa fue de 0 x 1000. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.

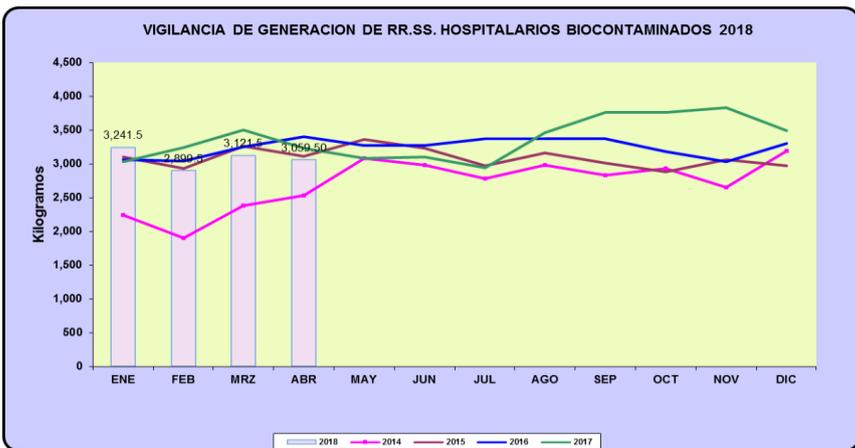


Gráfico 29. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.

Durante el mes de Abril se generó 3059.50 kg de RRSS biocontaminados en el HEP.

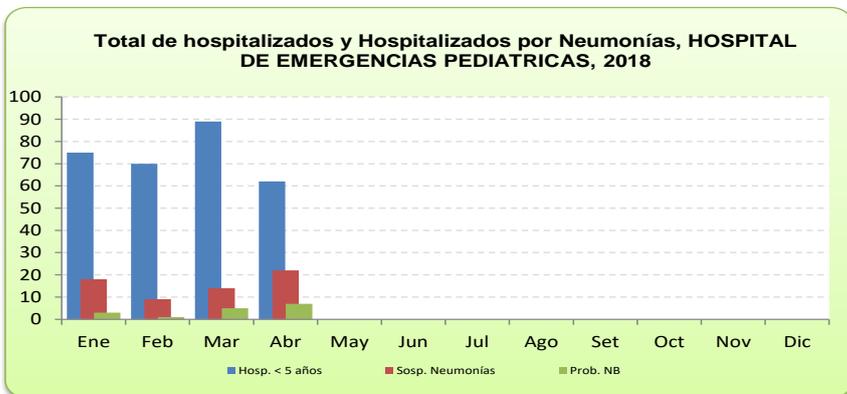
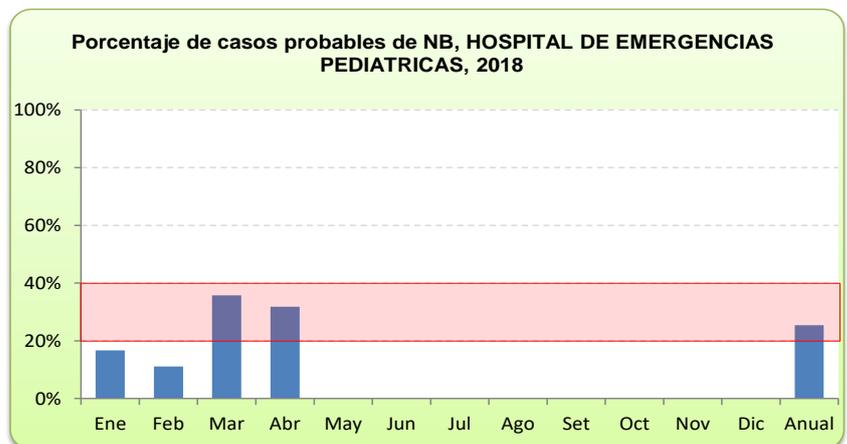
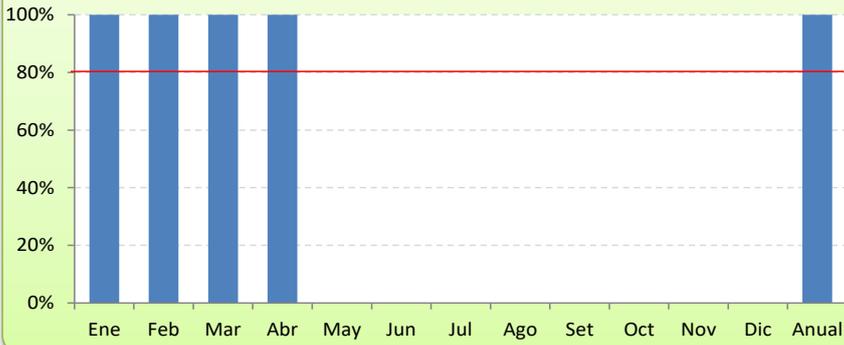


Gráfico 30, 31, 32, 33. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

Al mes de Abril del presente año, el 21.28% de las hospitalizaciones se debieron a casos sospechosos de neumonía, de estos el 25.40% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

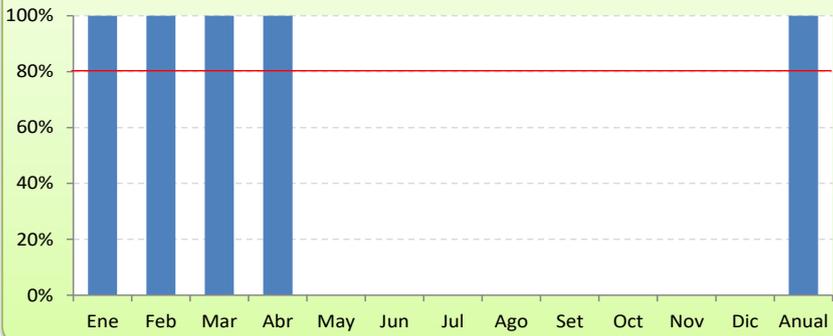


Porcentaje de sospechosos investigados (Rayos X), HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2018



En el mes de Abril 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 34, 35, 36. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.

El 2.36% de los pacientes que ingresaron al HEP tuvieron diagnóstico de sospecha de MEC y de estos dos (2) fueron catalogado como probable MECB.

El 85.71% de los casos sospechosos tuvieron ficha y muestra de LCR tomado y procesado oportunamente.

Porcentaje de casos sospechosos de meningitis investigados (Muestra LCR), HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS, 2018

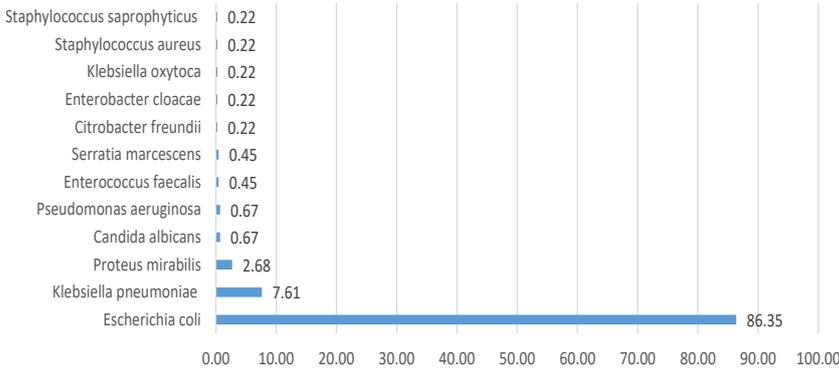


Hallazgos etiológicos, HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2018



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, durante los siguientes meses el aislamiento fue negativo.

Aislamiento Bacteriano en Urocultivos



Gráficos 37, 38, 39, 40 41. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.

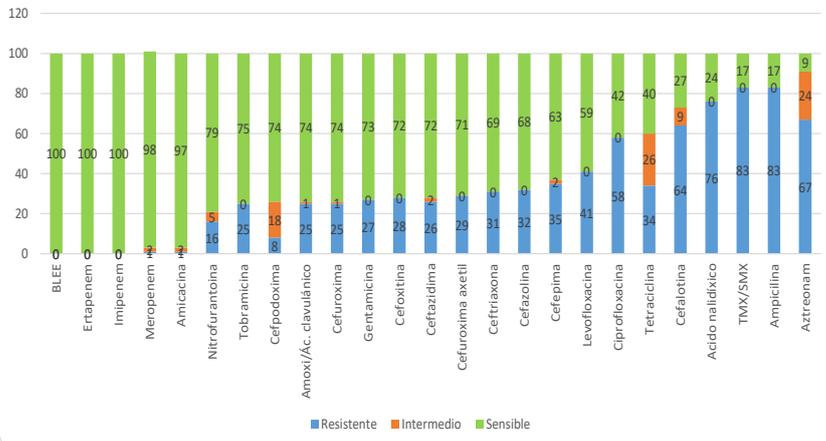
Aislamiento bacteriano en Urocultivos.

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

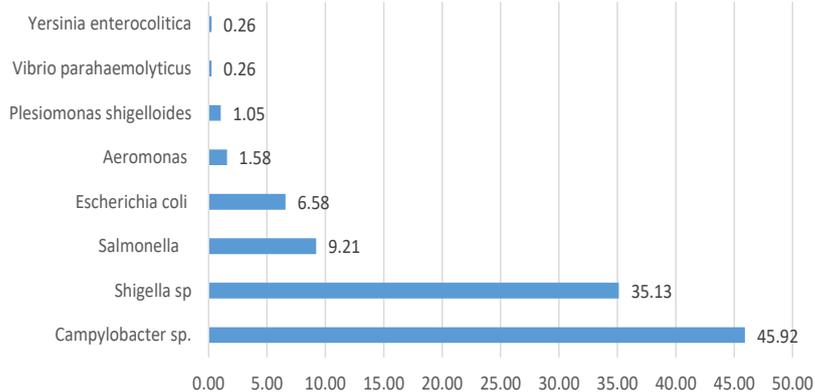


Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.

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. Nalidixico, TMP/SMX y Ampicilina.

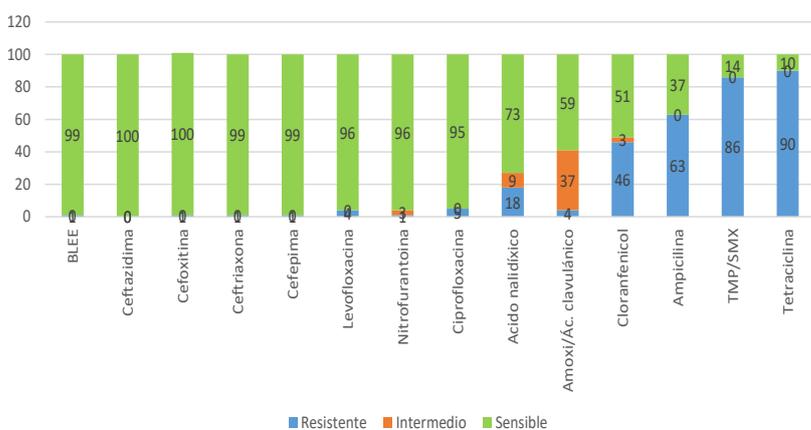
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos HEP 2017



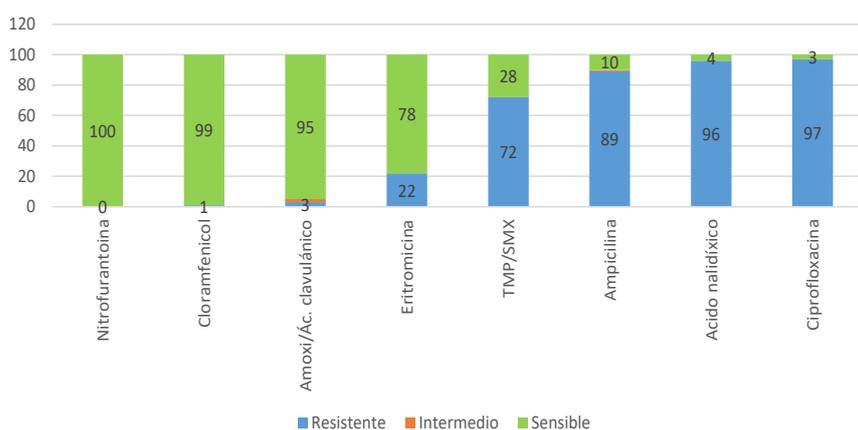
Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad Antibiótica de Shigella HEP 2017



Fuente: Servicio de Patología Clínica
Elaboración: Oficina de Epidemiología

Sensibilidad Antibiótica de Campylobacter 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 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 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%.

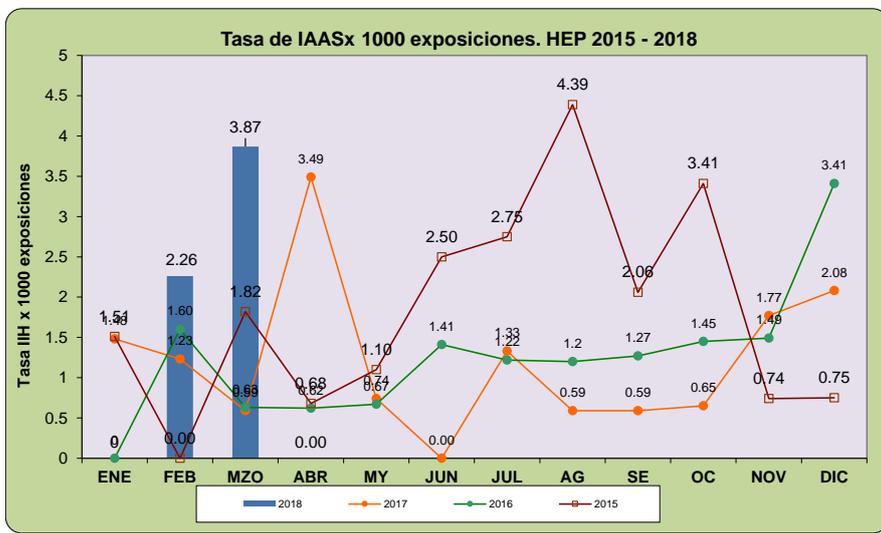


Gráfico 42, 43. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2015-2018.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Abril fue 0 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 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 | | 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 |
| MZO | UTIP | | 95 | 8 | 0 | 0.0 | 96 | 13 | 0 | 0.0 | 55 | 8 | 0 | 0.0 | 107 | 12 | 2 | 18.7 | | | |
| | NEONATO | <1500G | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | 1501-2500G | 40 | 3 | 3 | 75.0 | 27 | 3 | 0 | 0.0 | 17 | 3 | 0 | 0.0 | 26 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 29 | 3 | 0 | 0.0 | 47 | 6 | 0 | 0.0 | 1 | 1 | 0 | 0.0 | 12 | 5 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 24 | 2 | 0 | 0.0 | 233 | 61 | 0 | 0.0 | 1 | 1 | 0 | 0.0 | 42 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 43 | 4 | 0 | 0.0 | 397 | 93 | 0 | 0.0 | 1 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 5 | 0 | 0.0 |
| ABR | UTIP | | 49 | 9 | 0 | 0.0 | 132 | 18 | 0 | 0.0 | 49 | 9 | 0 | 0.0 | 144 | 14 | 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 | 18 | 2 | 0 | 0.0 | 41 | 3 | 0 | 0.0 | 5 | 1 | 0 | 0.0 | 9 | 2 | 0 | 0.0 | | | |
| | | >2500G | 5 | 1 | 0 | 0.0 | 55 | 7 | 0 | 0.0 | 7 | 3 | 0 | 0.0 | 17 | 3 | 0 | 0.0 | | | |
| | MED PED | | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 191 | 49 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | | | |
| | CIRUG PED | | 64 | 3 | 0 | 0.0 | 464 | 92 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 0 | 0.0 |

HOSPITAL

| Tasa IIH x 1000. Abril, 2017 | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| CVC | 136 | 15 | 0 | 0.00 |
| CVP | 883 | 169 | 0 | 0.00 |
| CUP | 61 | 13 | 0 | 0.00 |
| VM | 170 | 19 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 1250 | 216 | 0 | 0.00 |

UCI (NEONATOLOGÍA)

| Tasa IIH x 1000. Abril, 2017 | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| CVC | 23 | 3 | 0 | 0.00 |
| CVP | 96 | 10 | 0 | 0.00 |
| CUP | 12 | 4 | 0 | 0.00 |
| VM | 26 | 5 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 157 | 22 | 0 | 0.00 |

UCI (PEDIATRÍA)

| Tasa IIH x 1000. Abril, 2017 | DIAS exposicion | No. pacientes vigilados | No. IIH | Tasa IIHx 1000 |
|------------------------------|-----------------|-------------------------|----------|----------------|
| CVC | 49 | 9 | 0 | 0.00 |
| CVP | 132 | 18 | 0 | 0.00 |
| CUP | 49 | 9 | 0 | 0.00 |
| VM | 144 | 14 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 374 | 50 | 0 | 0.00 |

Durante el mes de Abril no se reportó casos de IAAS.

CANALES ENDEMICOS DE ITS ASOCIADOS A CVC SCI-NEO

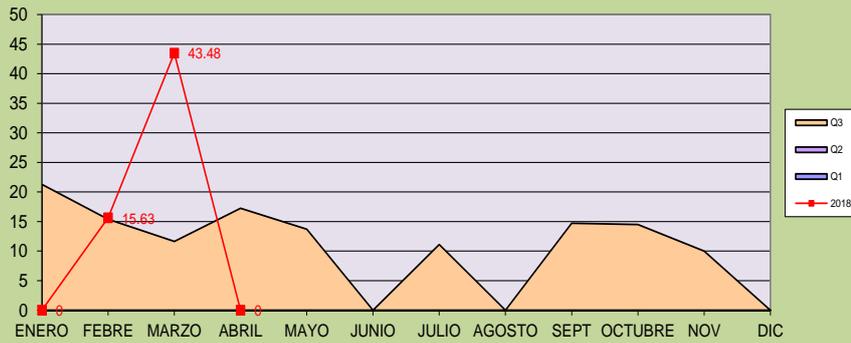


Gráfico 44. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2018, según mes.

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

Comportamiento de la NAV SCI Neo HEP 2014-2018



Gráfico 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2018, según mes.

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

COMPORTAMIENTO DE LA ITU ASOCIADA A CUP SCI NEO HEP 2014 - 2018

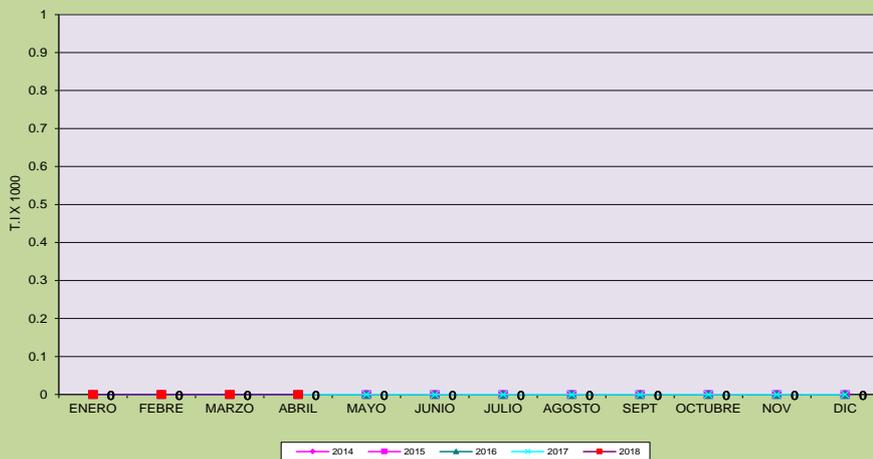


Gráfico 46. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2018, según mes.

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

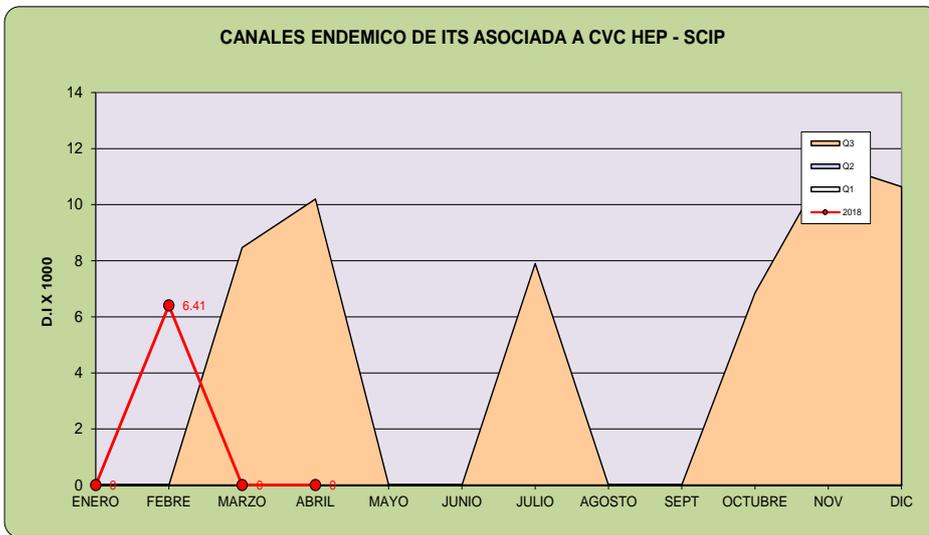


Gráfico 47.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2018, según meses.

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

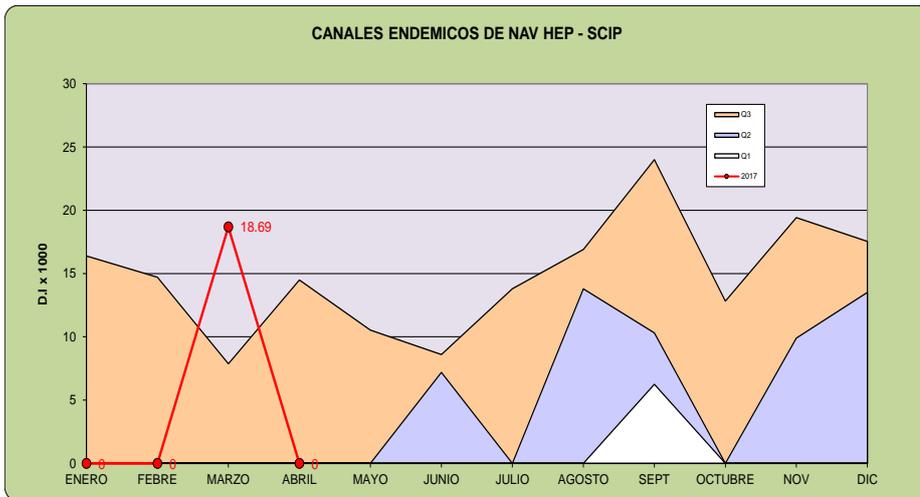


Gráfico 48.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2018, según mes.

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

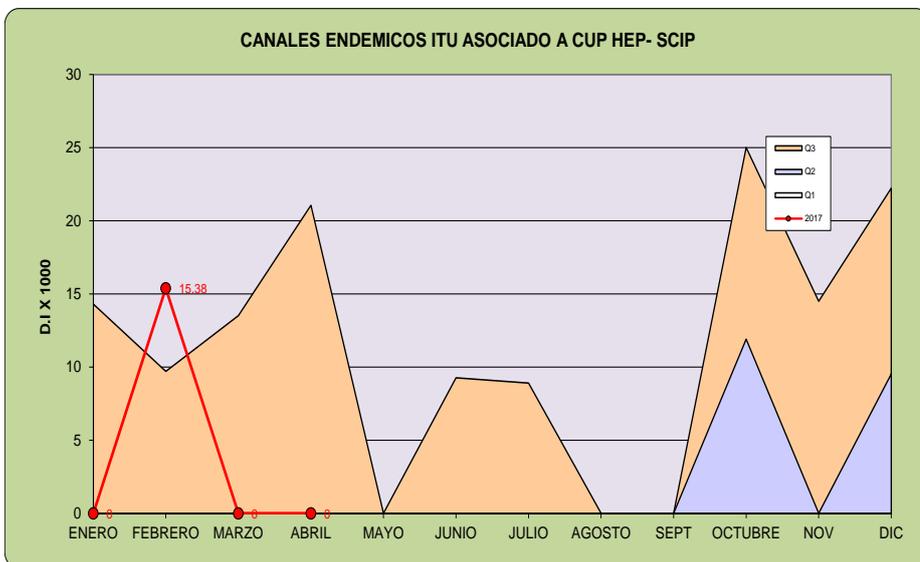


Gráfico 49.Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos año 2018, según mes.

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

Accidentes de Tránsito HEP 2014- 2018

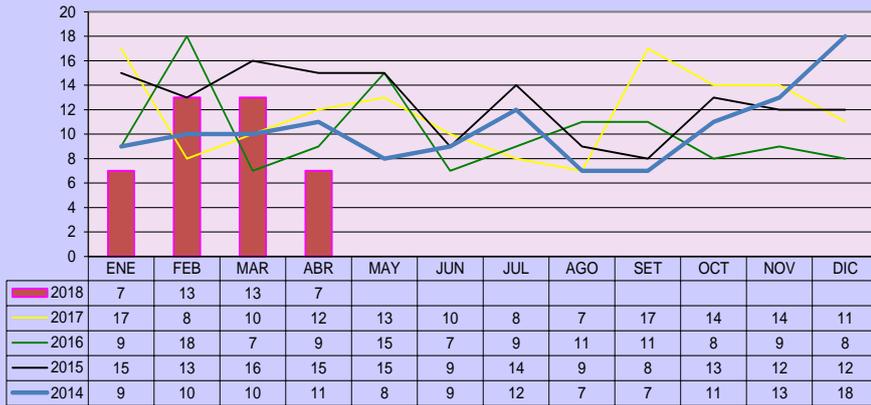


Gráfico 50. Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Abril se han reportado 7 casos de accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.

LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO: SEGÚN HORA DE OCURRENCIA - 2018

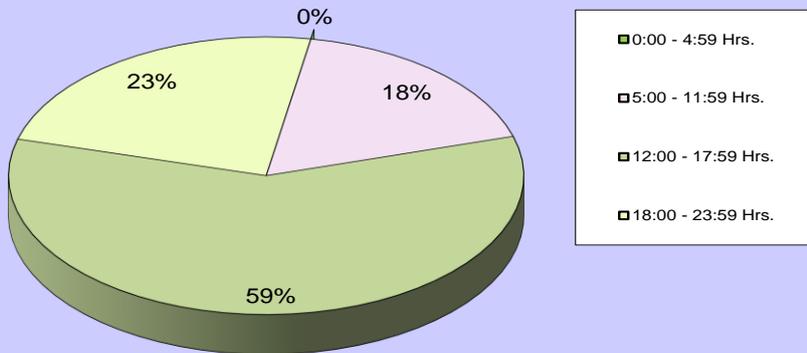


Gráfico 51. Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Al mes de Abril 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 52. Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

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