

SALA SITUACIONAL DICIEMBRE-2016

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**

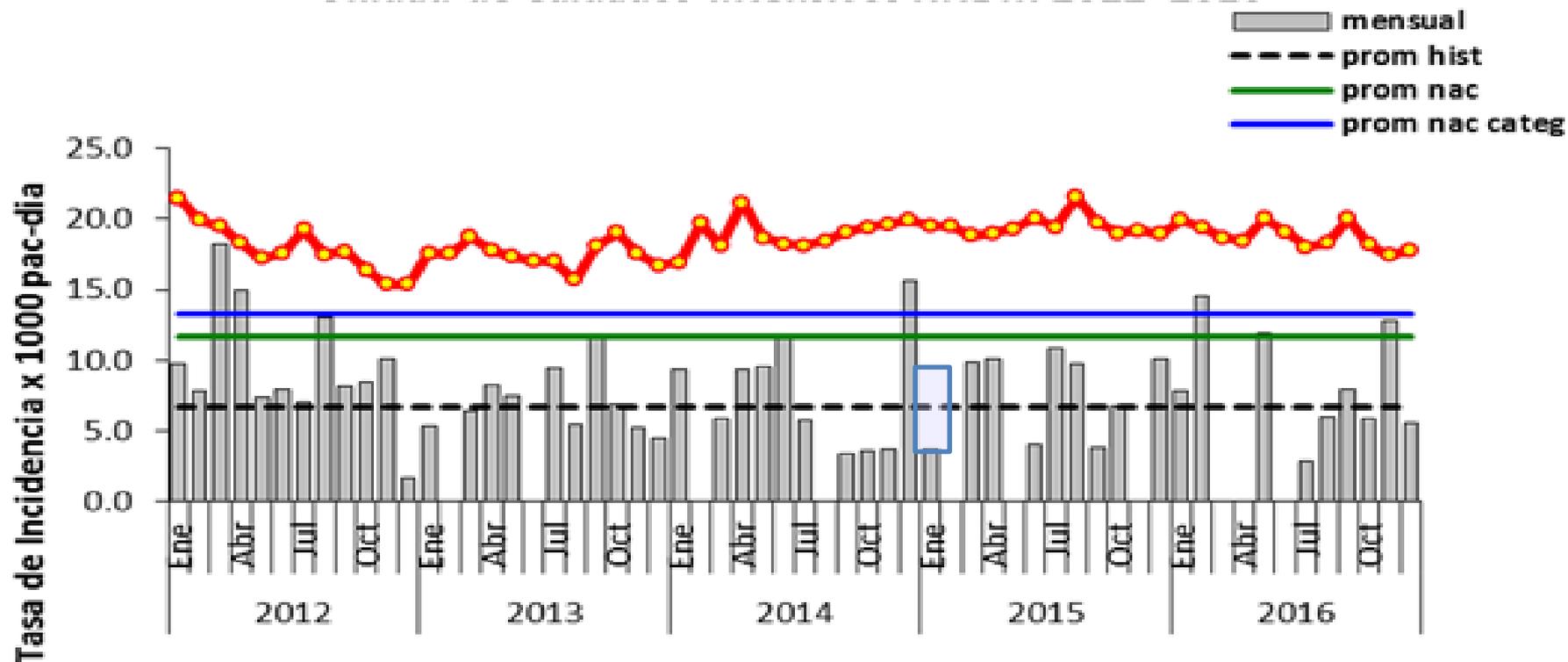


**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
MES DICIEMBRE 2,016**

GRAFICO N° 1-01:

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2012- 2016

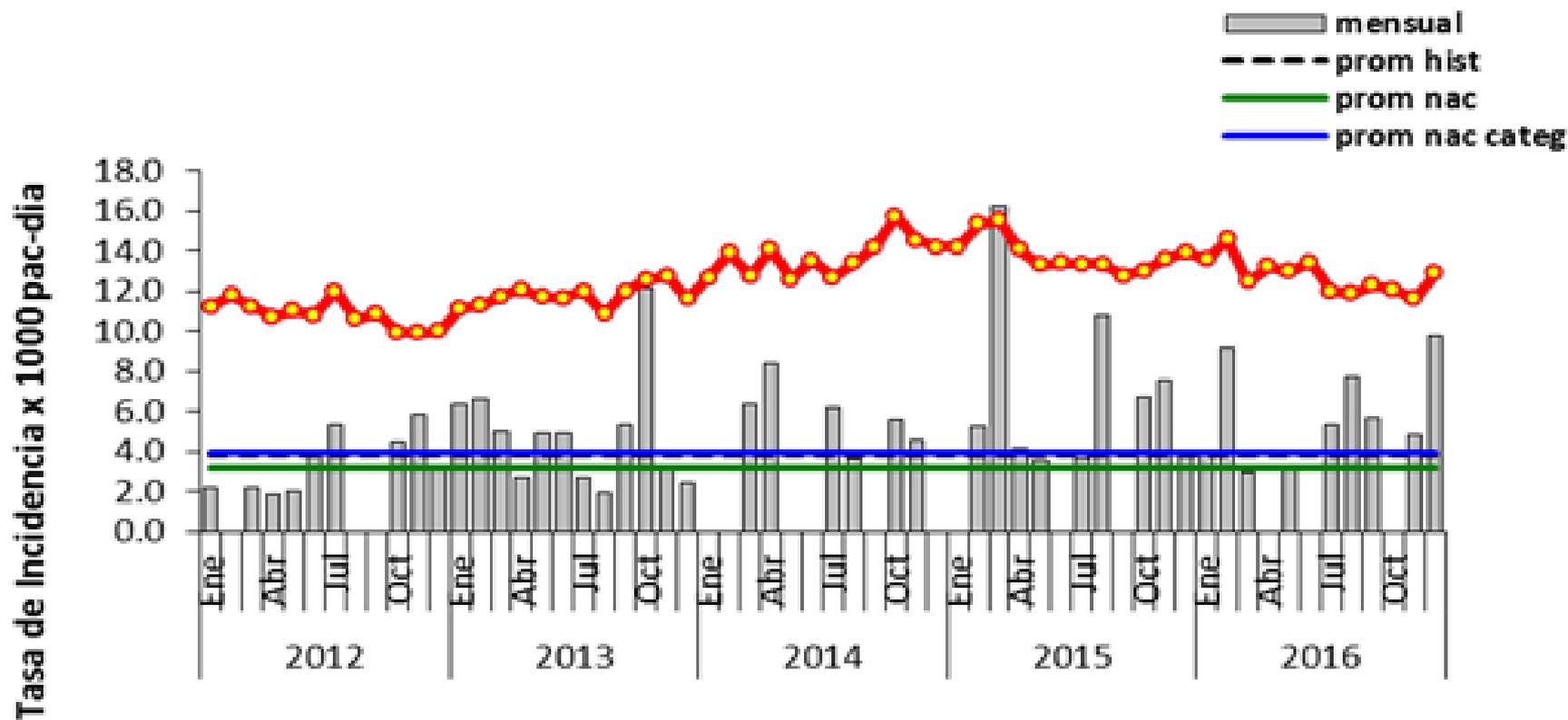


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2015 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional y del Promedio Nacional por Categoría. Durante el mes de diciembre del 2016, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.51 x 1000 días VM.

GRAFICO N° 1-02:

IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2012 - 2016

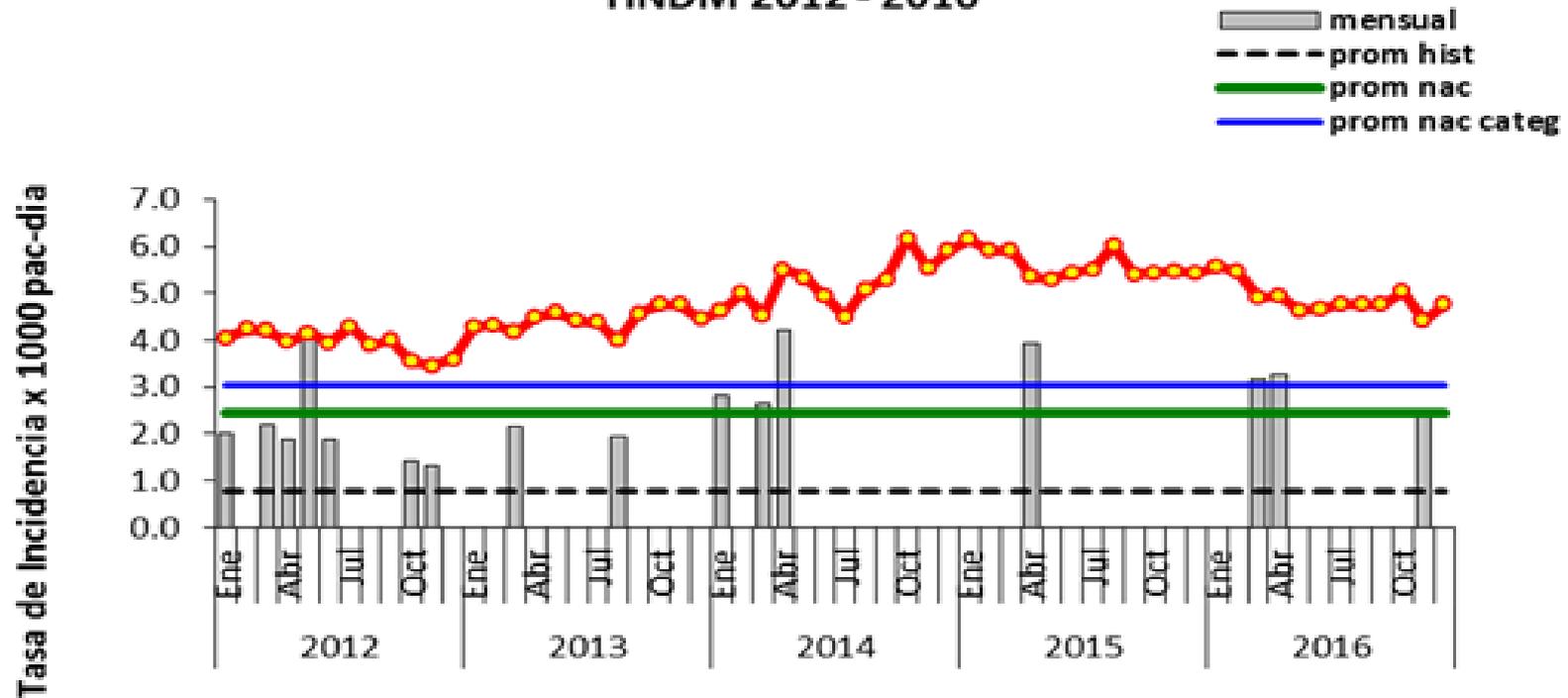


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de diciembre del año 2016, se presentaron tres casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 9.74 x 1000 días/catéter.

GRAFICO N° 1-03:

IIH: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2012 - 2016



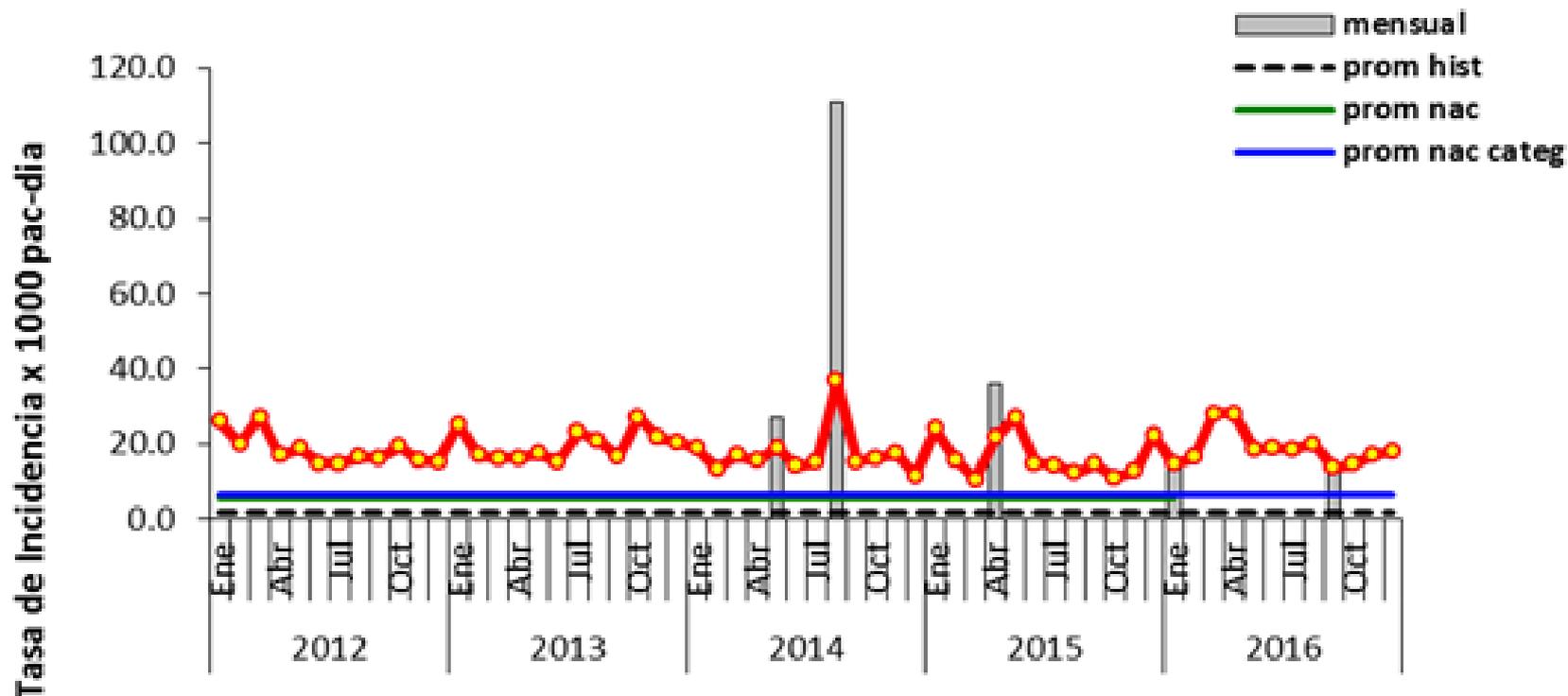
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de diciembre del 2016, se mantuvieron en vigilancia 52 pacientes con 338 días de exposición. En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las medidas de prevención durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

GRAFICO N° 1-04:

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

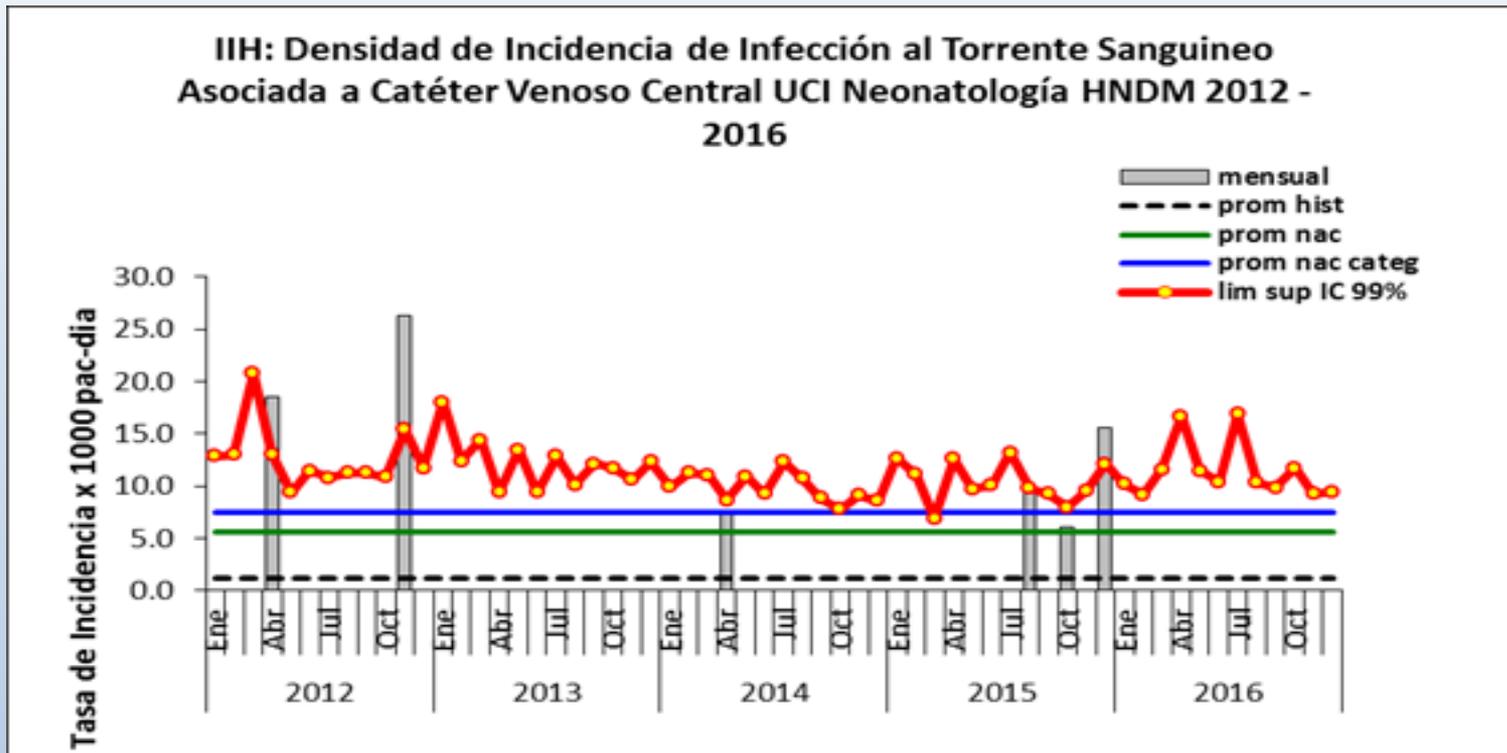
UCI Neonatología HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de diciembre del 2016, sin embargo se vigilaron 04 pacientes sometidos a 42 días de exposición.

GRAFICO N° 1-05:

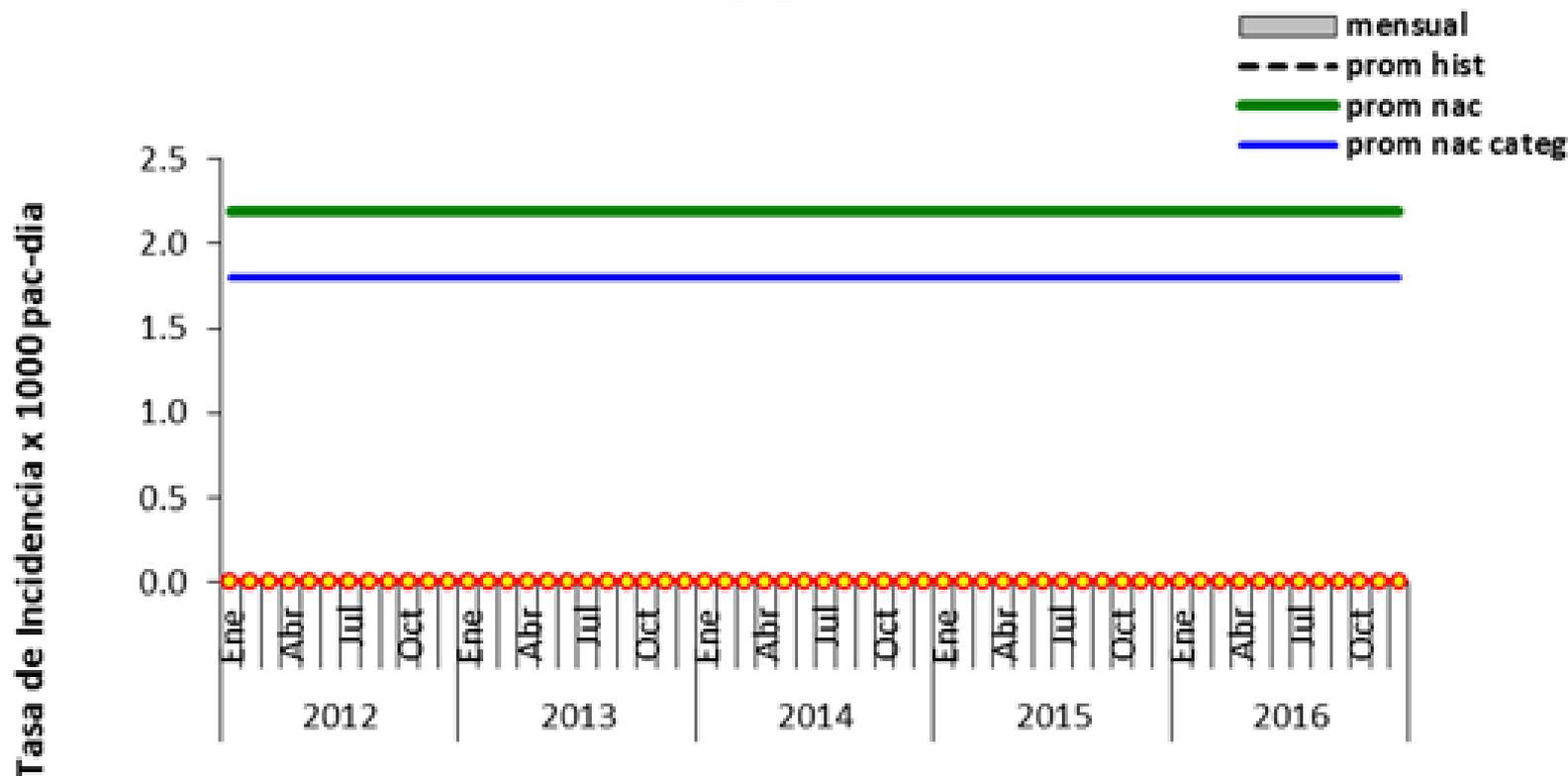


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología, no se han presentado casos durante el mes de diciembre del año 2016. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 10 pacientes con 112 días de exposición

GRAFICO N° 1-06:

IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNMD 2012 - 2016

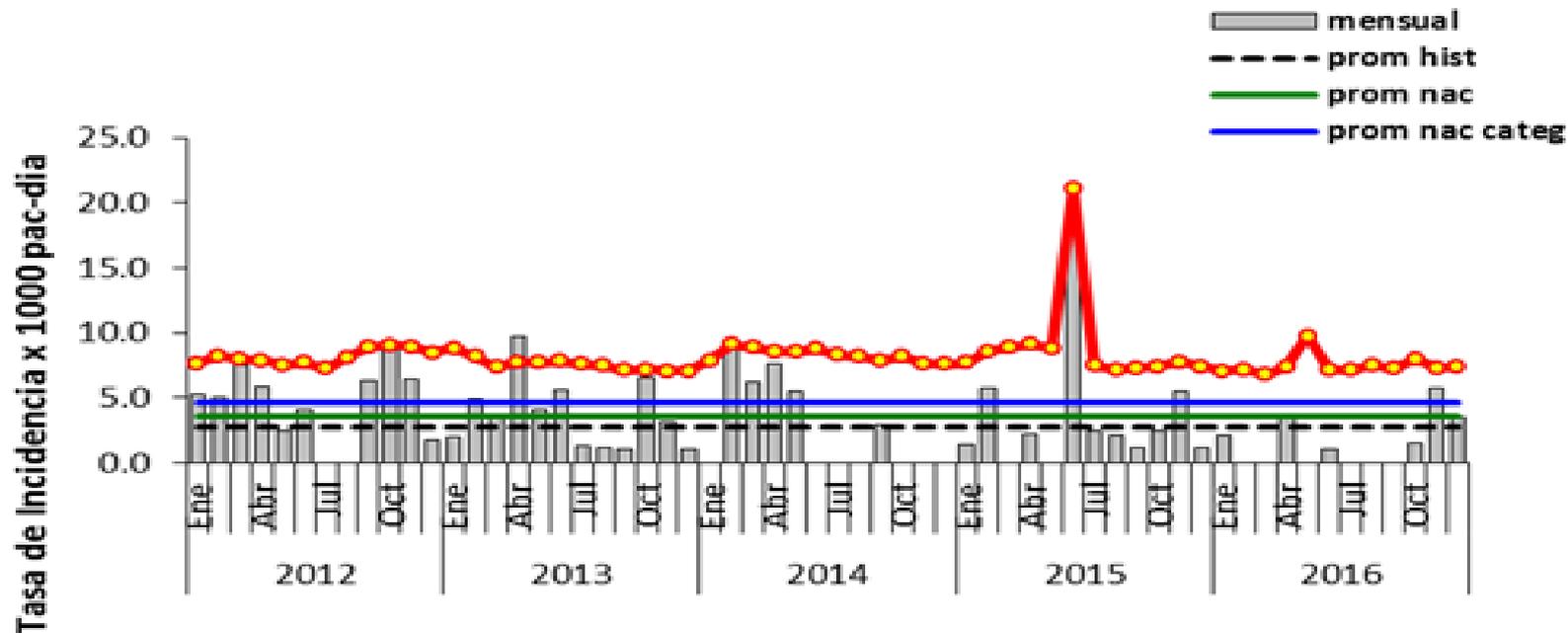


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico en el servicio de UCI de neonatología, no se han presentado casos durante el mes de diciembre del año 2016. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 10 pacientes con 112 días de exposición.

GRAFICO N° 1-07:

IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNMD 2012 - 2016

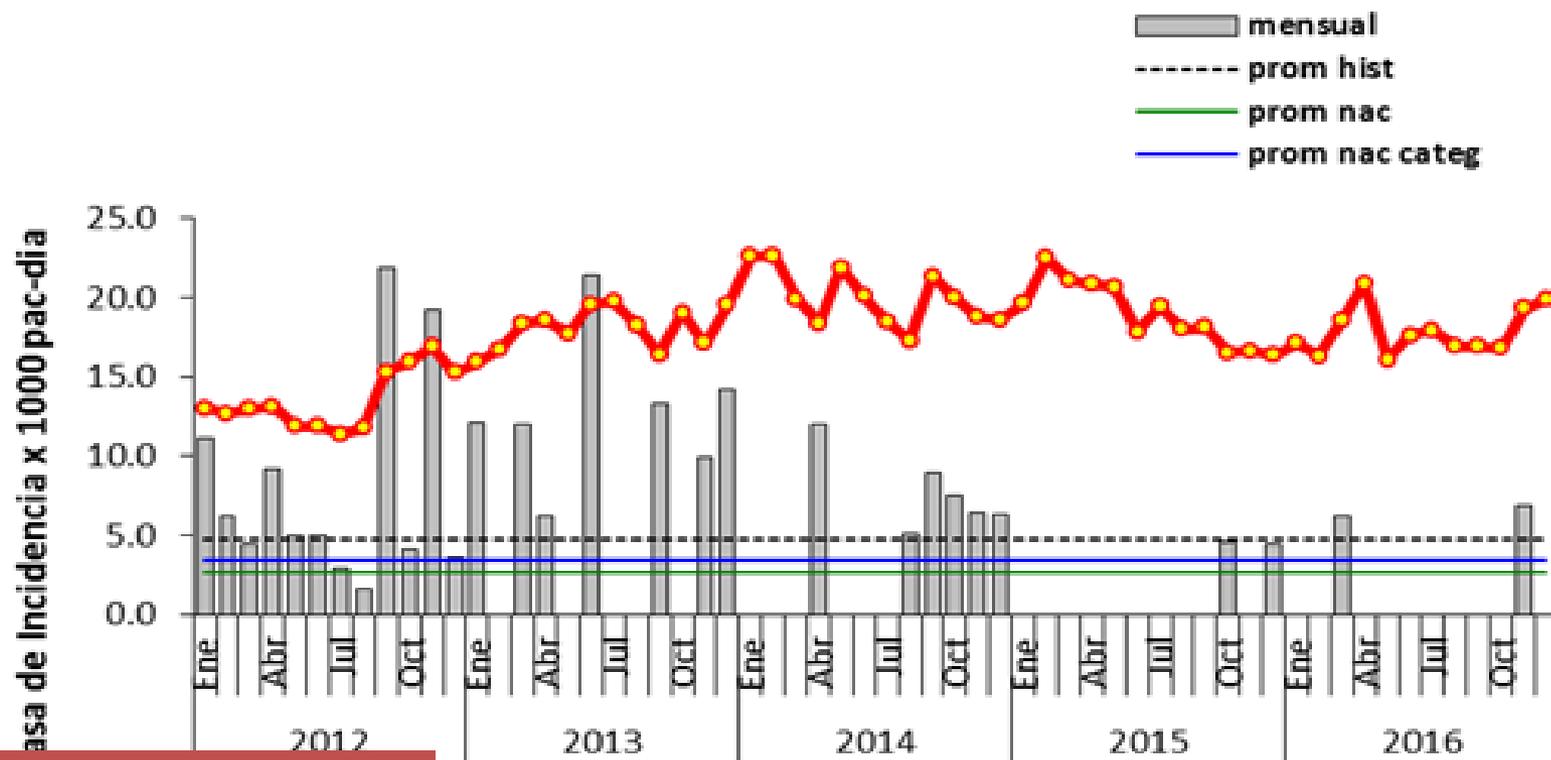


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de diciembre del año 2016 en el Departamento de Medicina, se han presentado tres casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.53 x 1000 días/catéter, se vigilaron 81 pacientes con 850 días de exposición. Se implementó la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo desde el mes de Marzo del año 2016.

GRAFICO N° 1-08:

IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Cirugía HNDM 2012 - 2016

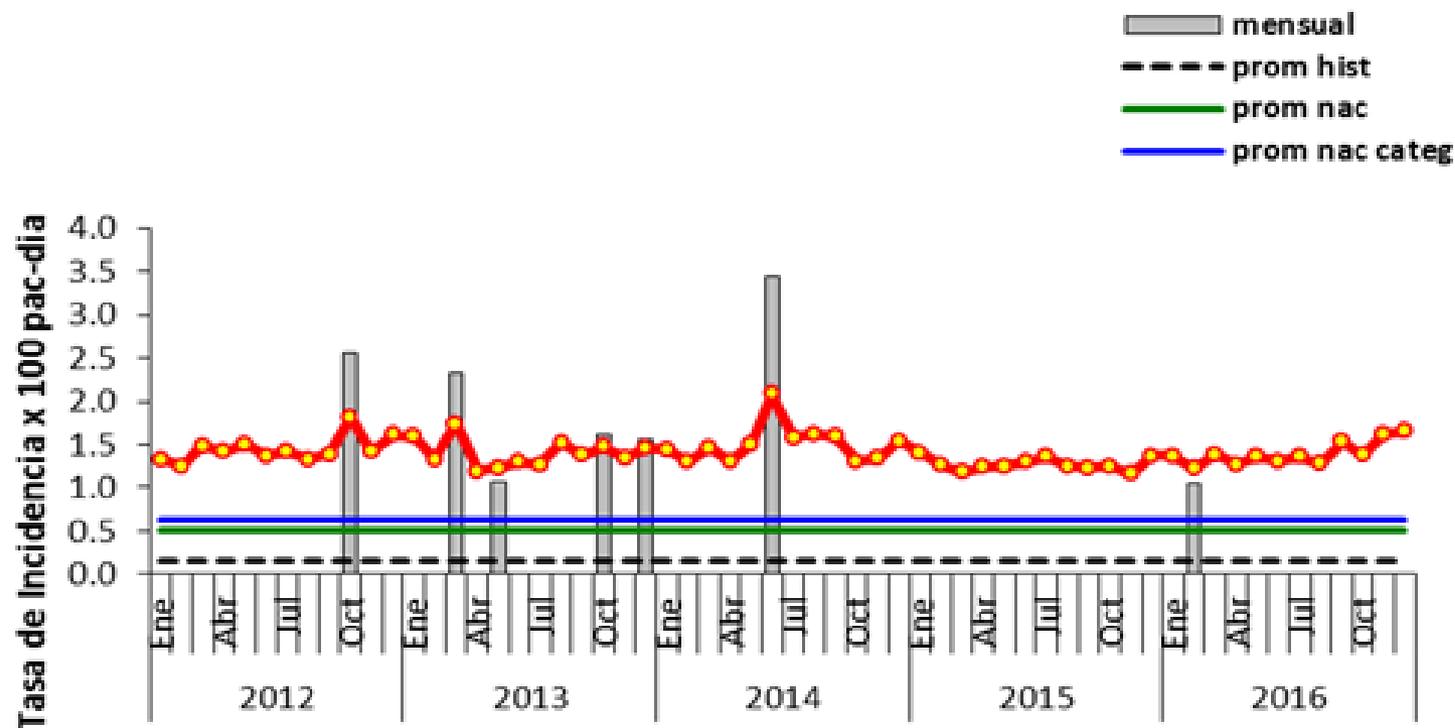


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de diciembre del año 2016 no se han reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 28 pacientes con 135 días de exposición. De todos modos se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva.

GRAFICO N° 1-09:

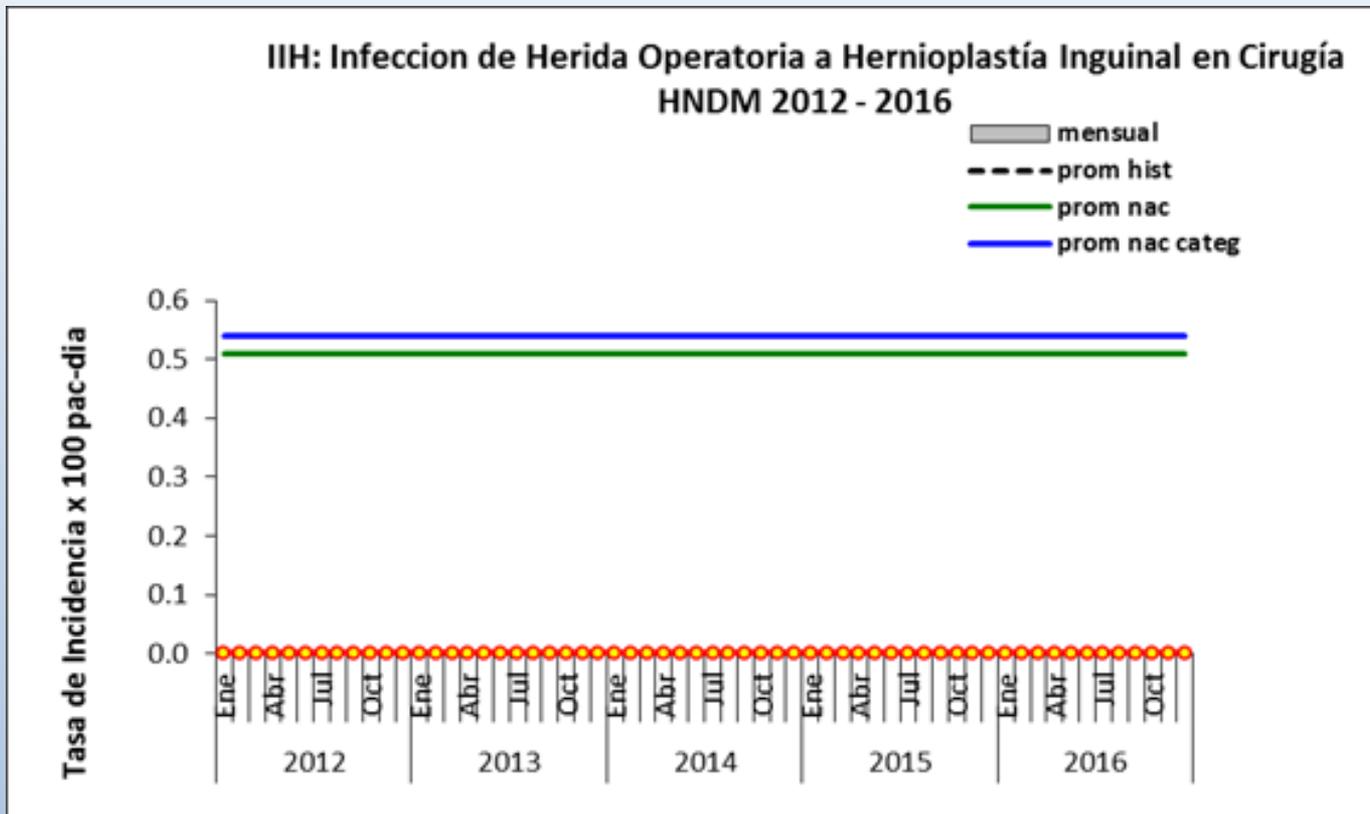
IIIH: Infección de Herida Operatoria a Colectistectomía en Cirugía HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias está considerada como un excelente indicador de calidad para toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias. En el presente gráfico observamos que durante el mes de diciembre no se reportaron casos, se vigilaron 48 pacientes sometidos a Colectistectomía.

GRAFICO N° 1-10:

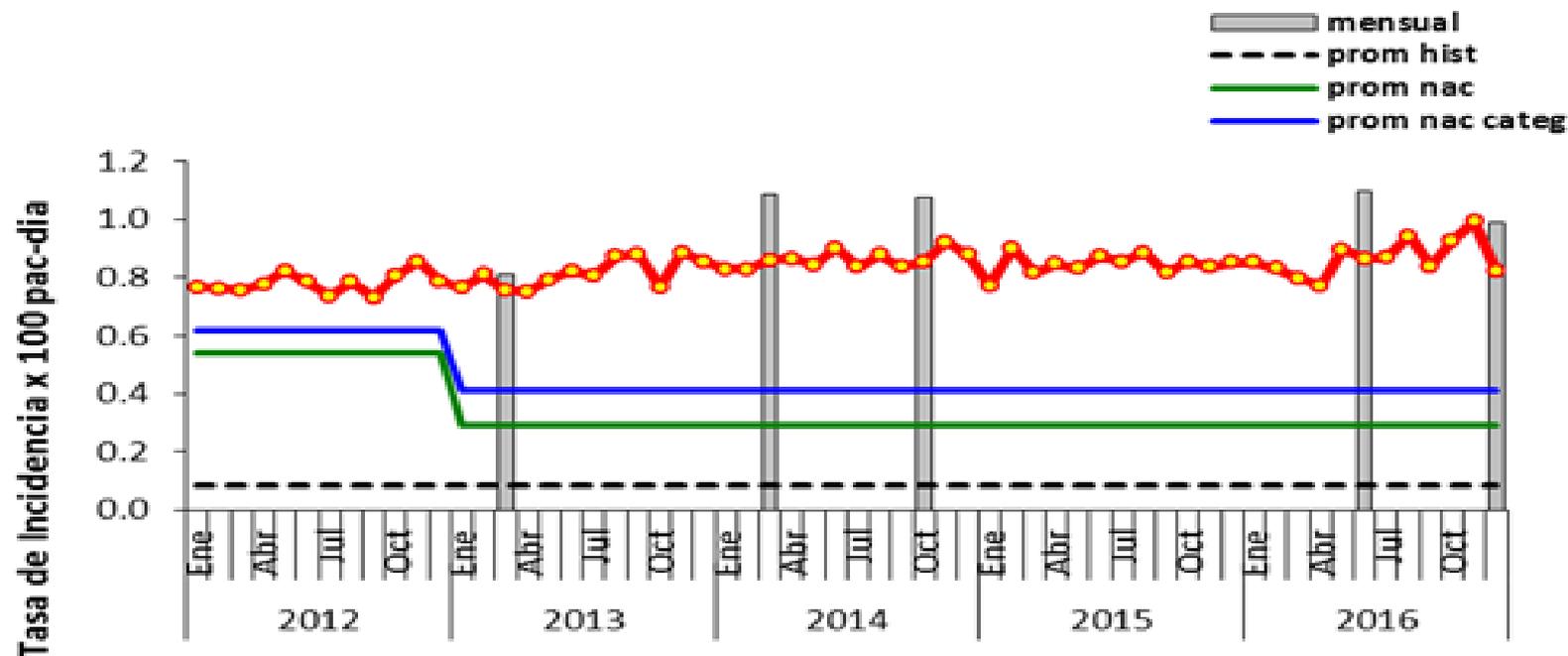


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2012, inclusive hasta diciembre del año 2016, se vigilaron 07 pacientes sometidos a hernioplastía.

GRAFICO N° 1-11:

IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2012 - 2016

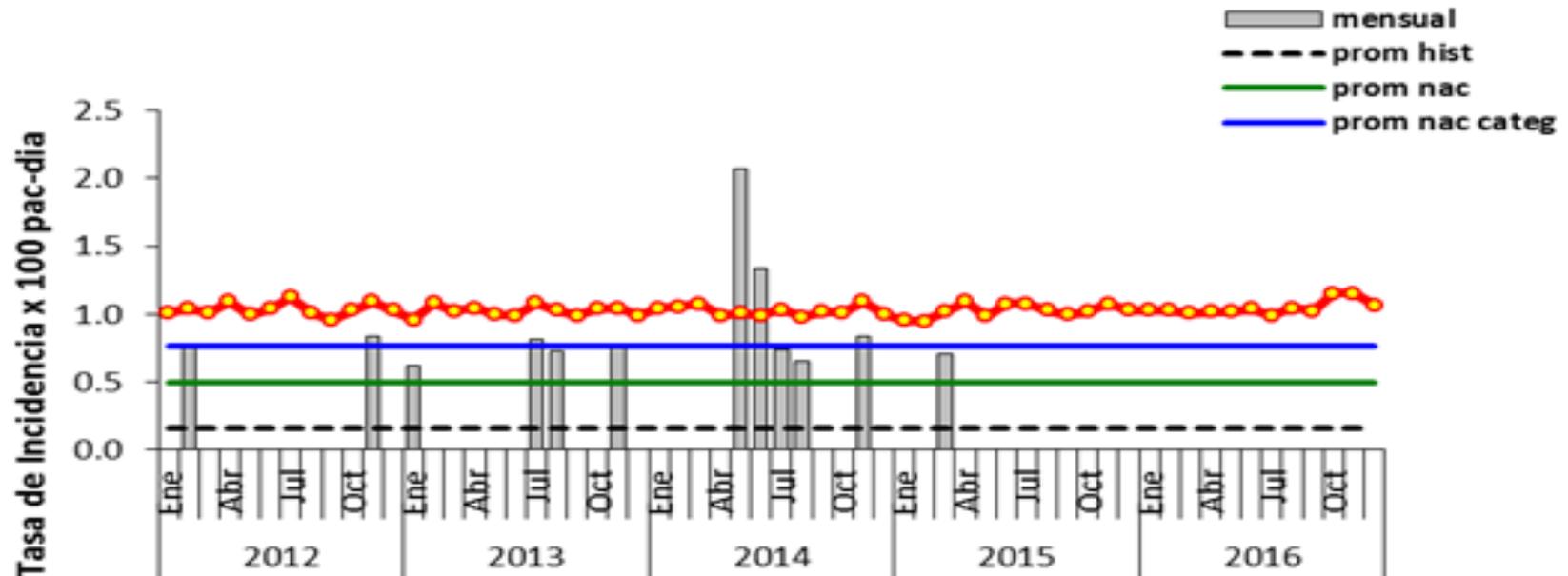


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de diciembre del año 2016 se ha presentado un caso de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal, que representa una tasa de 1.0 x 100 procedimientos. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal.
El total de partos atendidos fueron 101.

GRAFICO N° 1-12:

IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesareas Obstetricia HNMD 2012 - 2016



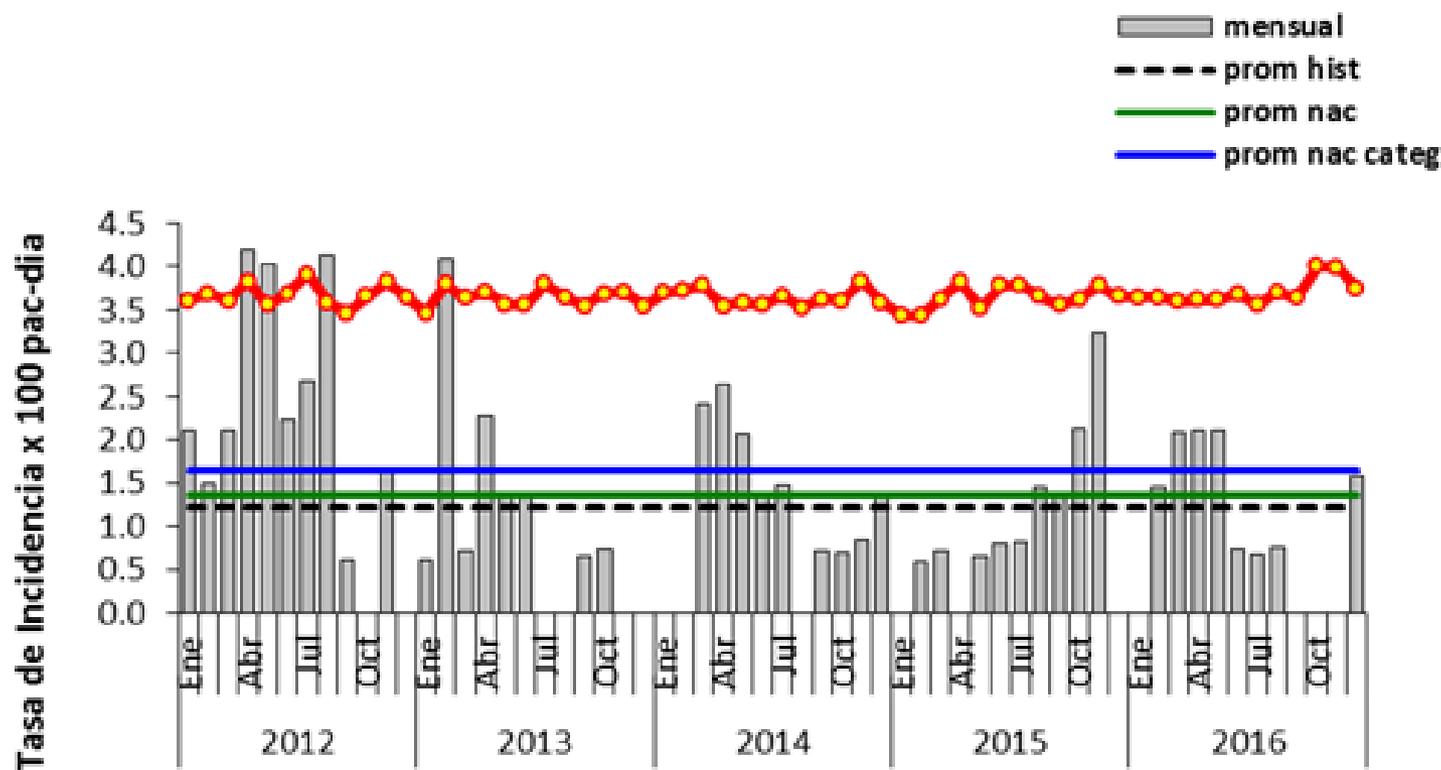
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el mes de diciembre del 2016 no se han reportado casos de Endometritis Puerperal por Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal por Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

Las Cesáreas realizadas fueron 127 durante el mes de diciembre.

GRAFICO N° 1-13:

IIH: Infección de Herida Operatoria en Cesareas Obstetricia HNMD 2012 - 2016



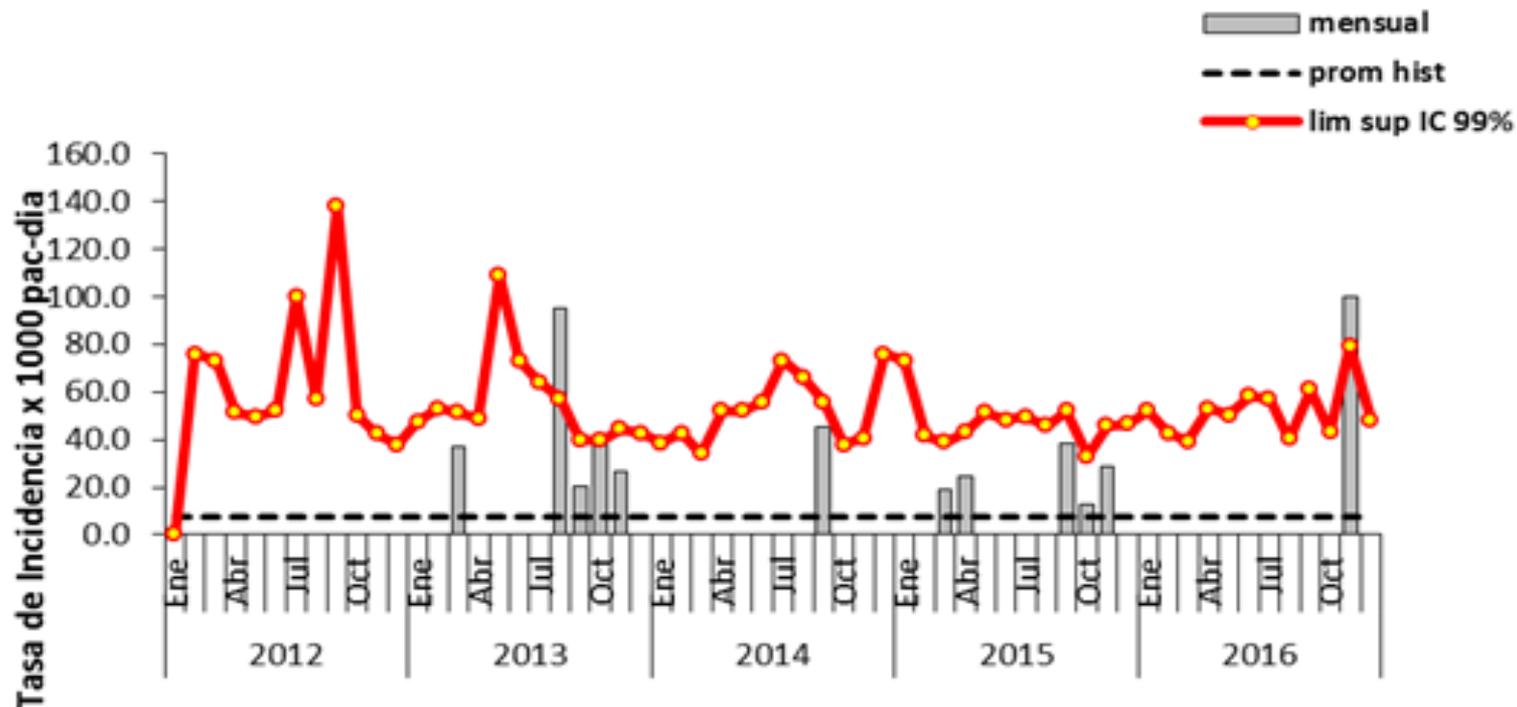
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de diciembre del 2016 se han reportado dos casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, que representa una tasa de incidencia de 1.57 x 100 procedimientos. Las Cesáreas realizadas fueron 127 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

GRAFICO N° 1-14:

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

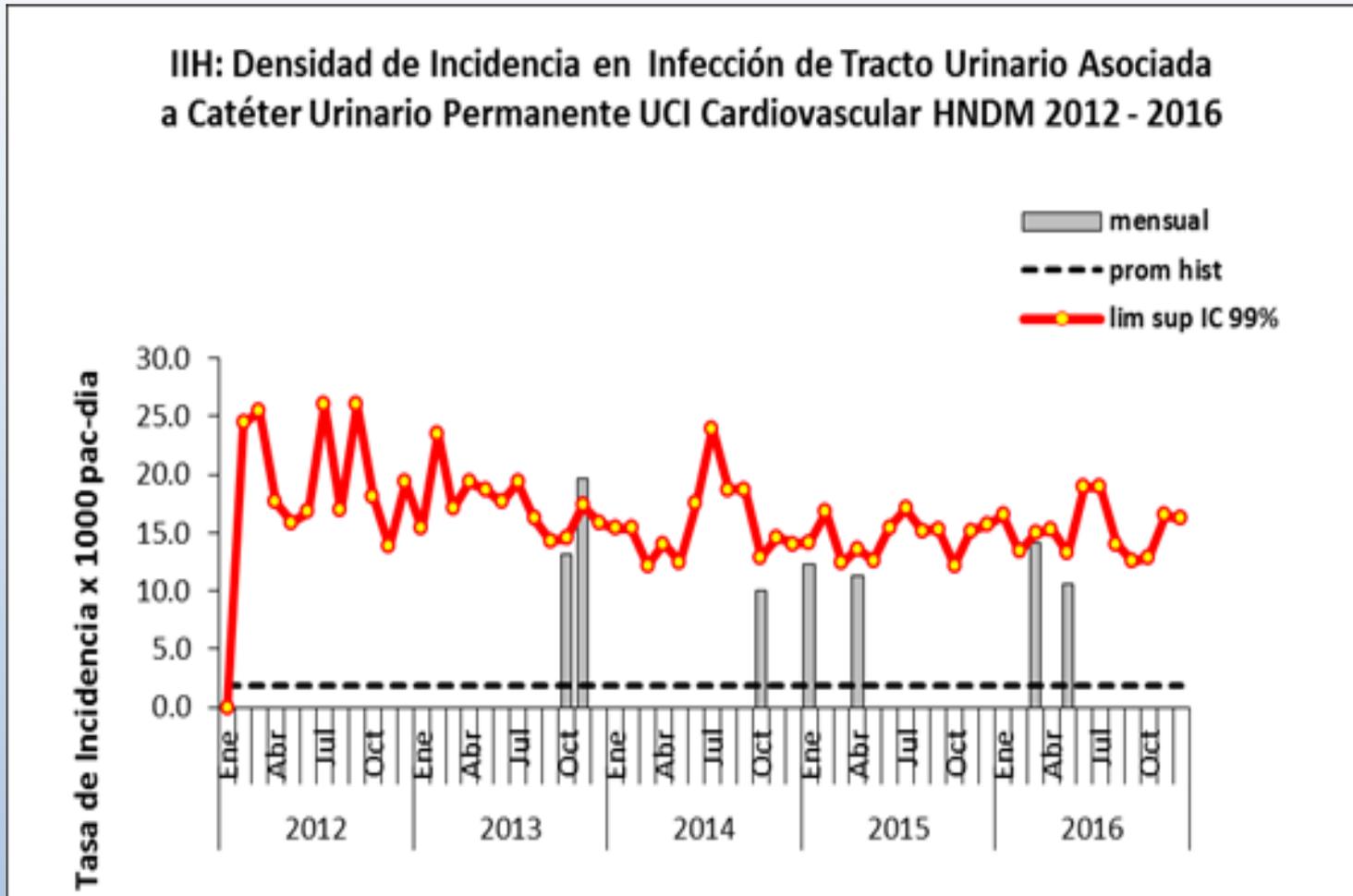
UCI Cardiovascular HNMD 2012-2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre del año 2016 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital. Con excepción del mes de noviembre. Durante el mes de diciembre del 2016, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; se mantuvieron 05 pacientes sometidos a V.M., con 31 días de exposición.

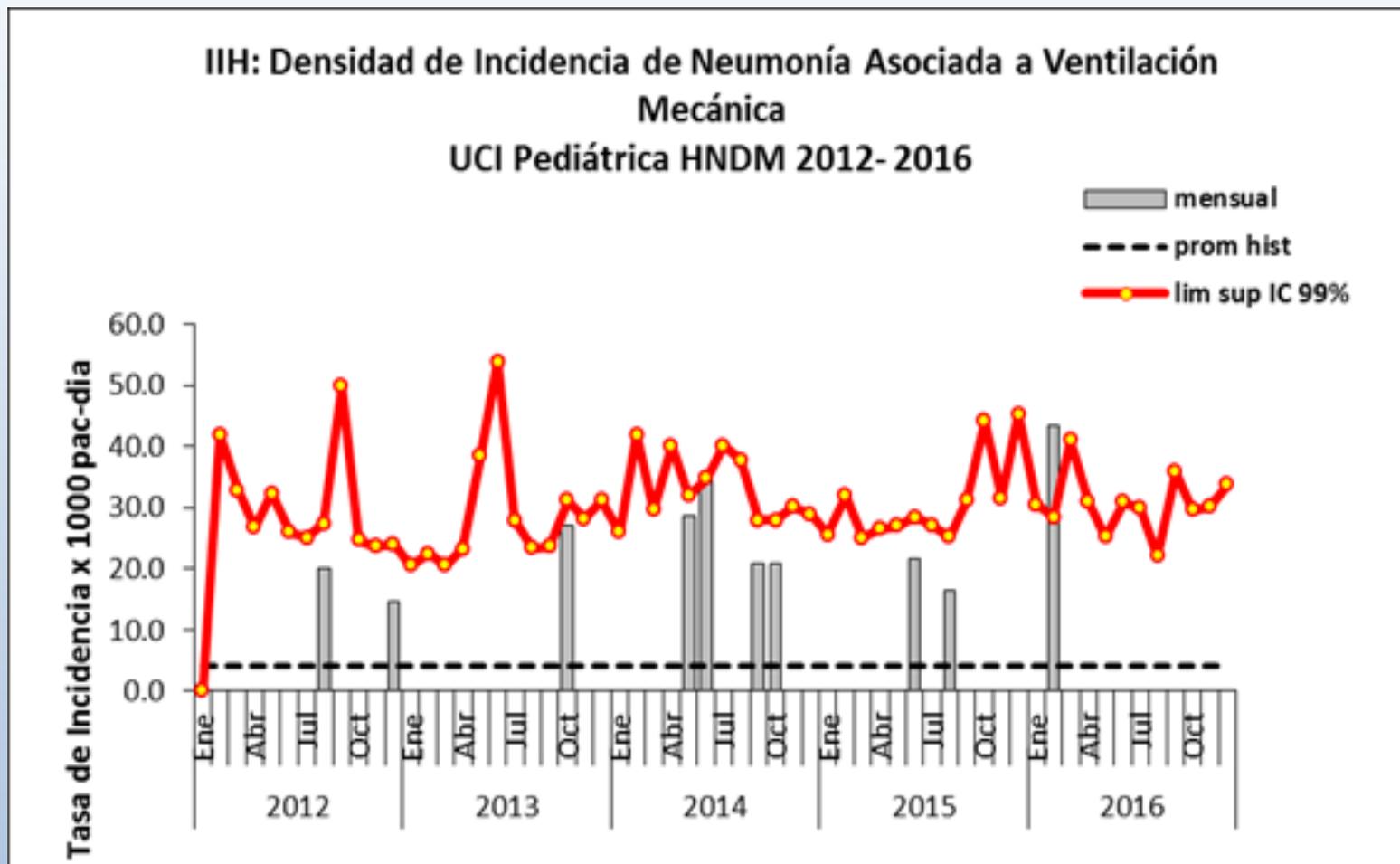
GRAFICO N° 1-15:



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de diciembre del año 2016 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular no se ha reportado Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes se identificaron 13 pacientes vigilados con 59 días de exposición.

GRAFICO N° 1-16:

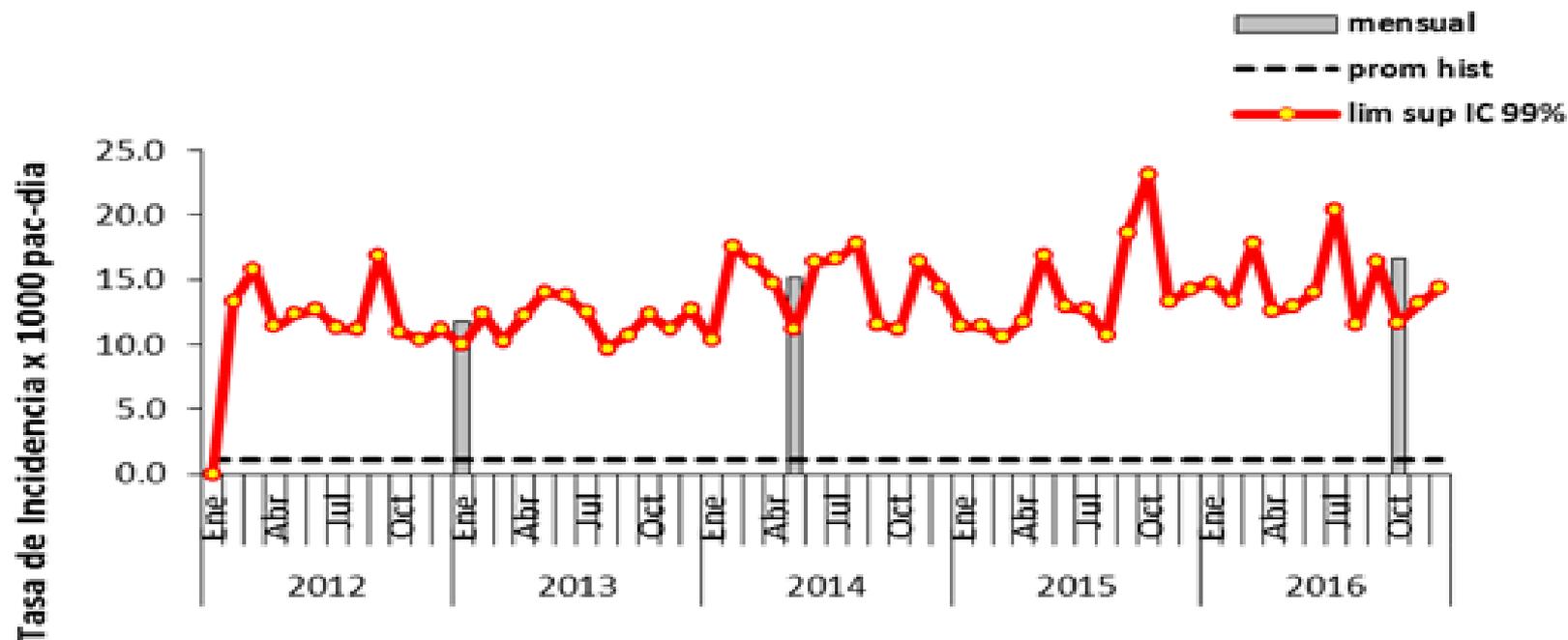


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

No se han reportado casos de Neumonía Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica durante el mes de diciembre del año 2016. En este mes se mantuvieron 07 pacientes sometidos a V.M. con 31 días de exposición.

GRAFICO N° 1-17:

IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNMD 2012 - 2016



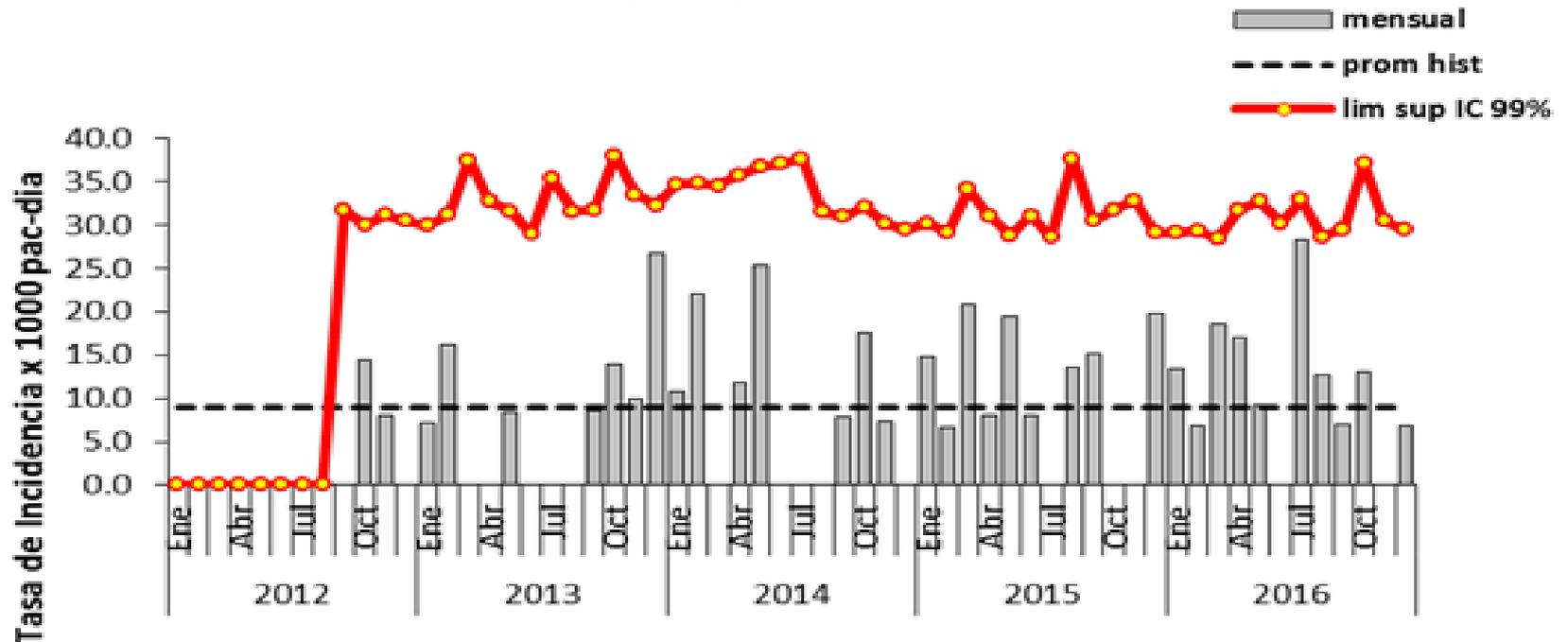
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, durante el mes de diciembre del año 2016 no se han presentado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se identificaron 06 pacientes vigilados con 38 días de exposición. Se continúa desarrollando en este servicio la aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario.

GRAFICO N° 1-18:

III: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

UCI Neuroquirúrgica HNDM 2012- 2016



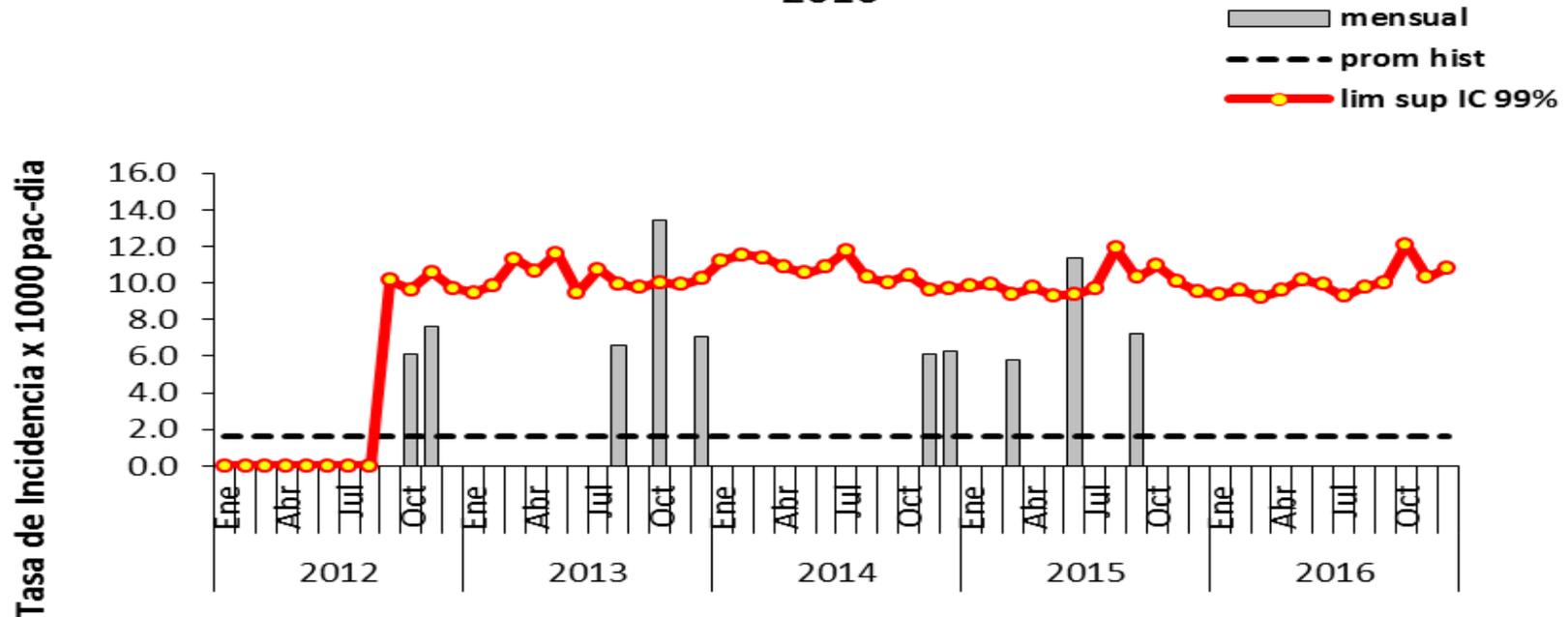
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde que se inició la vigilancia en 2012 es a mantenerse por encima del promedio histórico como lo sucedido en los meses anteriores.

Durante el mes de diciembre se reportó un caso Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, con una tasa de densidad de incidencia de 6.90 x 1000 días/VM.

GRAFICO N° 1-19:

IIH: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neuroquirúrgica HNMD 2012 - 2016

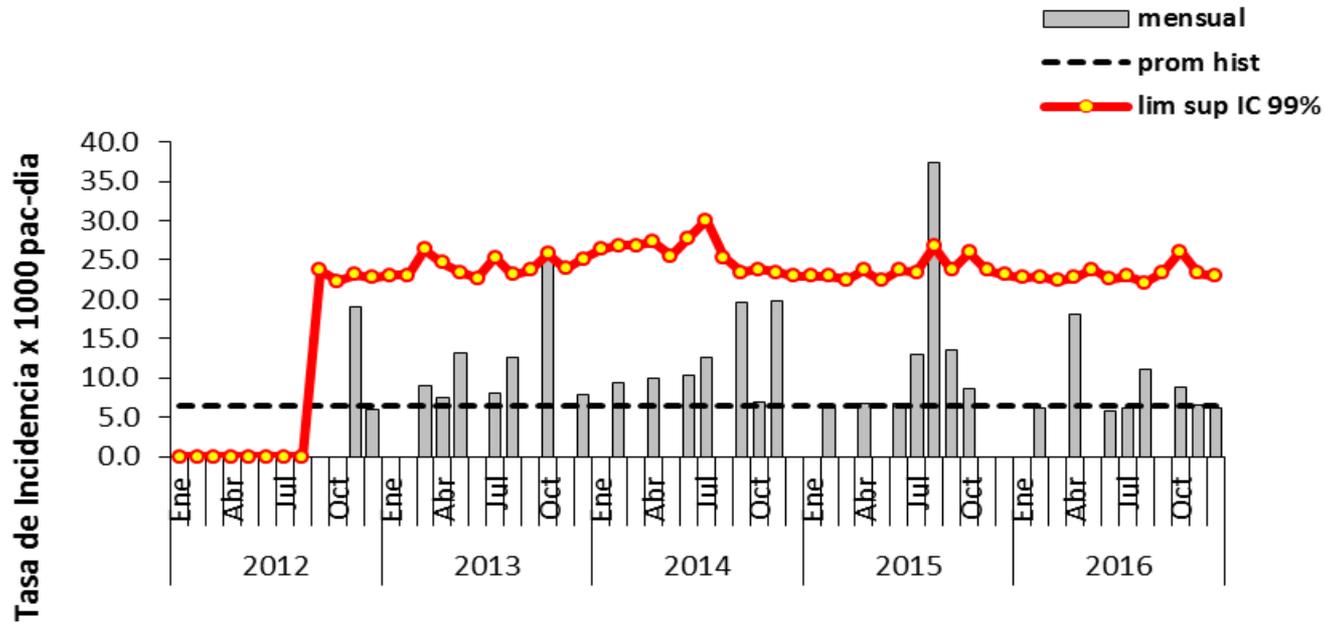


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2012 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses. Durante el año 2016, no hubo casos reportados. En el presente mes se identificaron 15 pacientes vigilados con 124 días de exposición.

GRAFICO N° 1-20:

IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Neuroquirúrgica HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica durante el mes de diciembre del año 2016, se reportó un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.21 x 1000 días/catéter. En el mes se identificaron 14 pacientes vigilados con 161 días de exposición.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS DE
NOTIFICACION OBLIGATORIA
DICIEMBRE 2016**

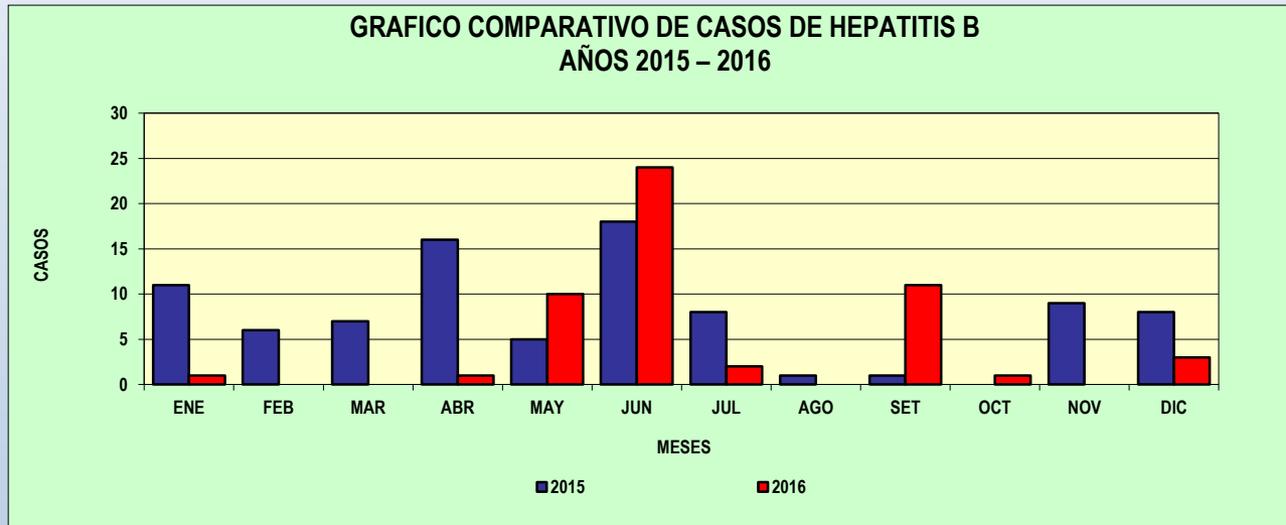
CASOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DICIEMBRE DEL 2016

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varicela sin complicaciones	8	36%	0	0%	0	0%	8	29%
Síndrome de Guillain-Barre	4	18%	0	0%	3	75%	7	25%
Hepatitis B	3	14%	0	0%	0	0%	3	11%
Sífilis congénita	2	9%	0	0%	0	0%	2	7%
Varicela con otras complicaciones	2	9%	0	0%	0	0%	2	7%
Tos ferina	0	0%	1	50%	0	0%	1	4%
Leptospirosis	0	0%	1	50%	0	0%	1	4%
Malaria P.Falciparum	1	5%	0	0%	0	0%	1	4%
Bartonelosis aguda	0	0%	0	0%	1	25%	1	4%
Muerte materna directa	1	5%	0	0%	0	0%	1	4%
Influenza	1	5%	0	0%	0	0%	1	4%
Total general	22	100%	2	100%	4	100%	28	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que las Varicelas No Complicadas representan el mayor % de casos confirmados (36%), mientras que los casos de Tos Ferina y Leptospirosis fueron descartados; quedando un de Bartonelosis como probable por estar pendiente el resultado del I.N.S

•
•
Gráfico N°2.1 Comparativo De Casos De Hepatitis B



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior, el reporte de casos de hepatitis” B “ha disminuido significativamente en los meses de Febrero y Marzo 2016 no se notificó ningún caso por falta de insumos; mientras que en Mayo y Junio 2016 se normaliza el reporte de estos daños

Cabe mencionar que, durante este año, en la mayoría de meses, no se han procesado muestras para confirmación de hepatitis “B”, debido a la carencia de insumos en laboratorio.

ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	18	47	74	139
LA VICTORIA	8	13	9	30
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	2	3
SAN LUIS	2	0	1	3
EL AGUSTINO	1	2	0	3
TRANSITO	1	1	0	2
ATE	0	2	0	2
COMAS	0	1	0	1
Total general	30	67	86	183

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 183 casos de diarrea acuosa, de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 5 años a más; seguido de 1 a 4 años; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia por ser aledaños a la institución

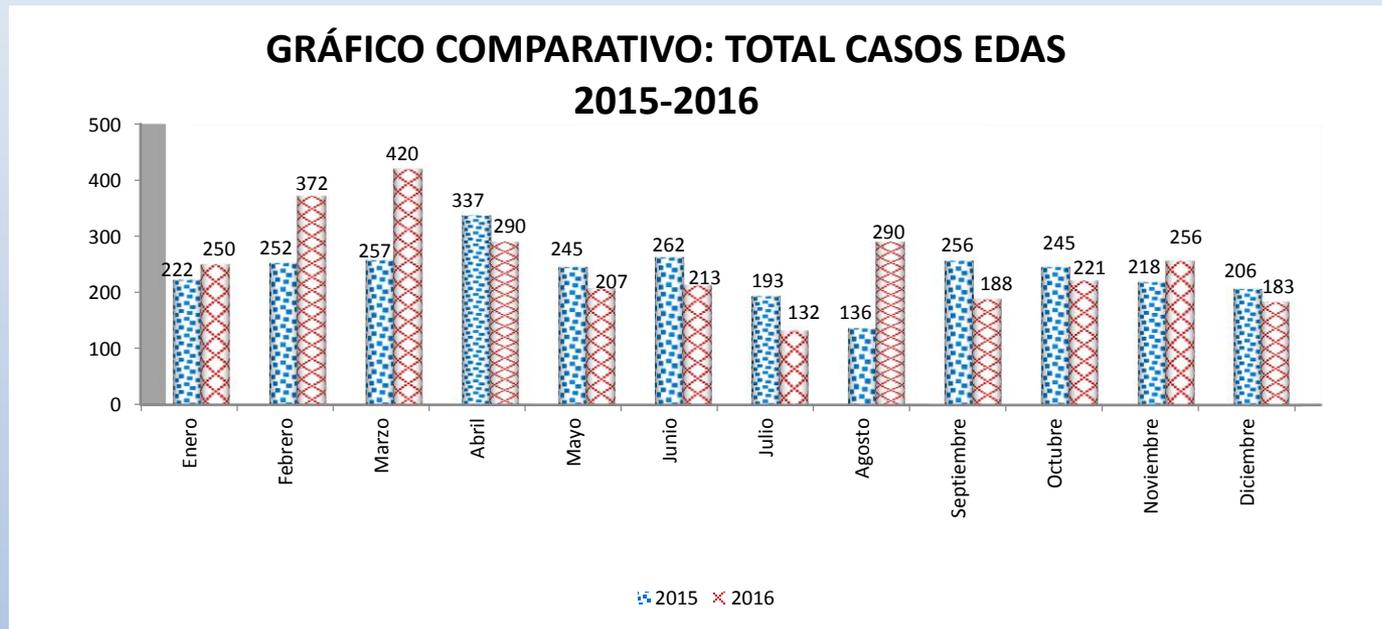
ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2016

	Nº DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	0	1	1	2
Total general	0	1	1	2

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 2 casos de diarrea disentérica, que corresponde al grupo de 1 a 4 años y de 5 a más; siendo Lima el distrito de mayor procedencia por ser cercano a la institución.

GRAFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS EDA DIC 2015-2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año 2016 las atenciones de EDA se incrementaron en los meses de Enero a Marzo, siendo el comportamiento estacional por los meses de verano, para ir disminuyendo en los meses posteriores. En el año 2015 las atenciones se incrementan en los meses de enero a abril disminuyendo el resto del año. Las medidas de higiene y salubridad en la preparación y conservación de alimentos refleja estos resultados, de igual manera el abastecimiento de agua son factores predisponentes para su desarrollo.

Tabla N° 2.11 Cuadro Comparativo: Total Casos Diarreas Disentéricas Por Grupo Etario

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	1	2	2	2	2	1
Febrero	1	-	4	2	-	5
Marzo	-	1	3	5	1	2
Abril	-	1	4	3	2	1
Mayo	-	-	-	2	-	-
Junio	5	1	3	-	2	1
Julio	1	-	1	-	3	1
Agosto	-	-	1	-	4	1
Septiembre	-	1	-	-	3	-
Octubre	-	1	1	-	2	-
Noviembre	-	-	-	4	-	2
Diciembre	-	-	1	1	-	1

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones por EDA Disentéricas se incrementaron en los meses de Febrero, Marzo y DICIEMBRE2016, para ir disminuyendo en los meses posteriores. Los grupos de edad de mayor demanda de atención fueron de 1 a 4 años población vulnerable lo que facilitaría el contagio.

ATENCIONES DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	9	60	144	213
LA VICTORIA	10	30	53	93
SAN LUIS	0	10	4	14
EL AGUSTINO	0	2	6	8
ATE	0	0	7	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	4	6
SAN BORJA	0	3	1	4
VILLA EL SALVADOR	0	1	2	3
SANTA ANITA	0	3	0	3
SURQUILLO	0	0	2	2
MIRAFLORES	0	1	0	1
COMAS	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
Total general	19	112	230	361

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones por EDA Disentéricas se incrementaron en los distritos de Lima , la victoria y san Luis en diciembre del 2016 Este mes se han incrementado en un (30%) los casos en comparación al mes de DICIEMBRE2016.

Tabla N° 2.12 Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etareo y Distrito De Procedencia Diciembre 2016

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	9	60	144	213
LA VICTORIA	10	30	53	93
SAN LUIS	0	10	4	14
EL AGUSTINO	0	2	6	8
ATE	0	0	7	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	4	6
SAN BORJA	0	3	1	4
VILLA EL SALVADOR	0	1	2	3
SANTA ANITA	0	3	0	3
SURQUILLO	0	0	2	2
MIRAFLORES	0	1	0	1
COMAS	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
Total general	19	112	230	361

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 361 IRAS, de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 1 a 4 años, seguido de 2 a 11 meses de edad.; siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia. Los factores predisponentes serian malnutrición, falta lactancia materna exclusiva, inmunizaciones incompletas, clima húmedo y contaminado.

CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	21	9	30
LA VICTORIA	11	1	12
SAN LUIS	2	0	2
SANTA ANITA	2	0	2
EL AGUSTINO	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1
LURIGANCHO	0	1	1
Total general	37	13	50

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 50 casos de SOBA/ASMA, de los cuales el mayor número corresponde al grupo de Menores de 2 años, seguido de 2 a 4 años de edad; siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia. Debido al hacinamiento y contaminación ambiental en estas zonas.

CASOS DE NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	1	4	0	1	2	8
LA VICTORIA	0	0	0	1	1	1	3
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	0	0	1	0	0	1
SURQUILLO	0	0	1	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	1
ATE	0	0	1	0	0	0	1
Total general	0	1	8	2	2	3	16

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los casos de neumonía se presentaron en mayor proporción en el grupo etario de 5-9 años de edad con un 50% y según el distrito de procedencia; Lima es el que tiene el 50% de casos. Las infecciones respiratorias recurrentes y falta de controles médicos oportunas e inmunizaciones predisponen estas patologías.

Tabla N° 2.15 Hospitalizados de Neumonía Según Grupo Etareo y Distrito De Procedencia - Diciembre 2016

DISTRITO	N° DE CASOS							Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	1	5	2	4	0	1	2	15
LA VICTORIA	0	3	4	0	1	1	1	10
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	2	0	0	0	0	3
ATE	0	0	1	1	0	0	0	2
SURQUILLO	0	0	0	1	0	0	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	0	1	0	0	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	0	1	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	1	9	10	8	2	2	3	35

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El mayor grupo de hospitalizaciones pertenece al grupo etario de 1-4 años en un 28.5 % de casos y según la procedencia pertenecen al distrito de Lima en un 42.8%

Tabla N° 2.16 Casos Hospitalizados De Neumonía Grave Enfermedad Muy Grave Según Grupo Etario Y Distrito De Procedencia - Diciembre 2016

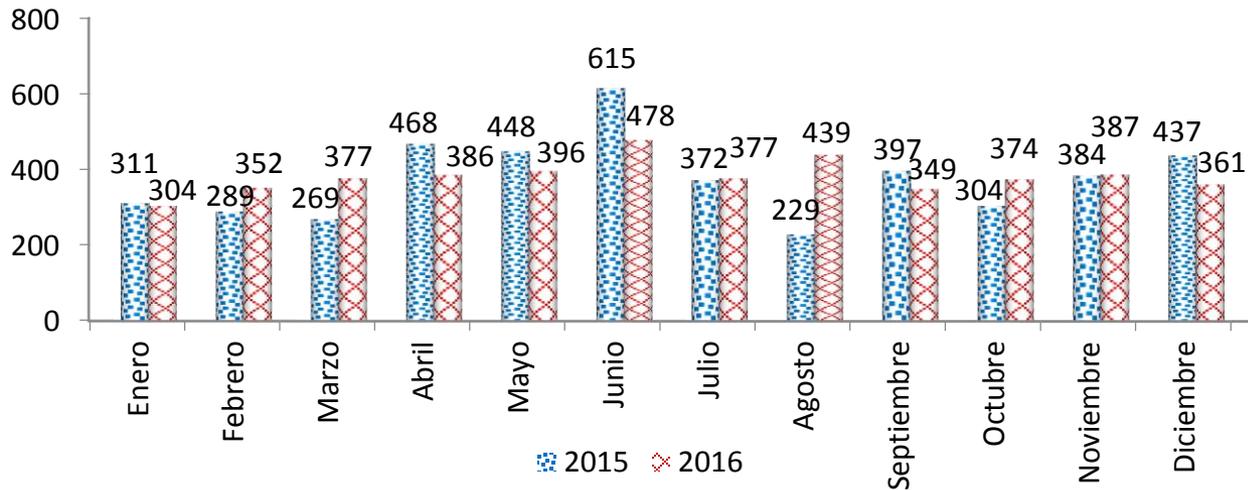
DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	5	2	8
LA VICTORIA	0	3	4	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	2	3
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
ATE	0	0	1	1
Total general	1	9	10	20

Fuente: Base de datos de vigilancia *epidemiológica-HNDM*

(*) NG + EMG = NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Se hospitalizaron un total de 20 casos de Neumonía Grave de los cuales el mayor número corresponde al grupo de 2 a 4 años de edad; siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia.

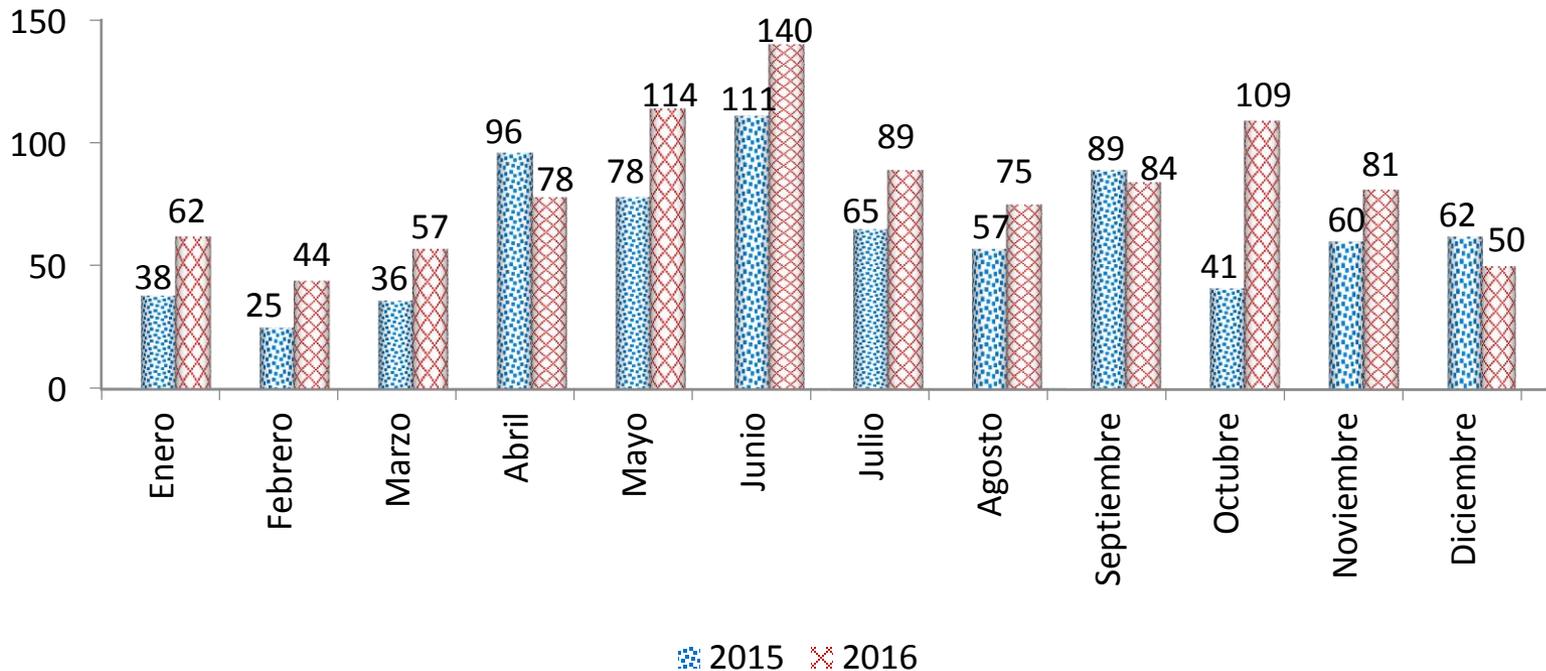
GRÁFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS IRAS 2015-2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En los meses de abril a junio se han presentado el mayor número de casos de IRAS siendo mayor en el año 2015 en el mes de abril, mayo y junio mientras en el año 2016 el mayor número de casos se presenta en los meses de mayo y junio.

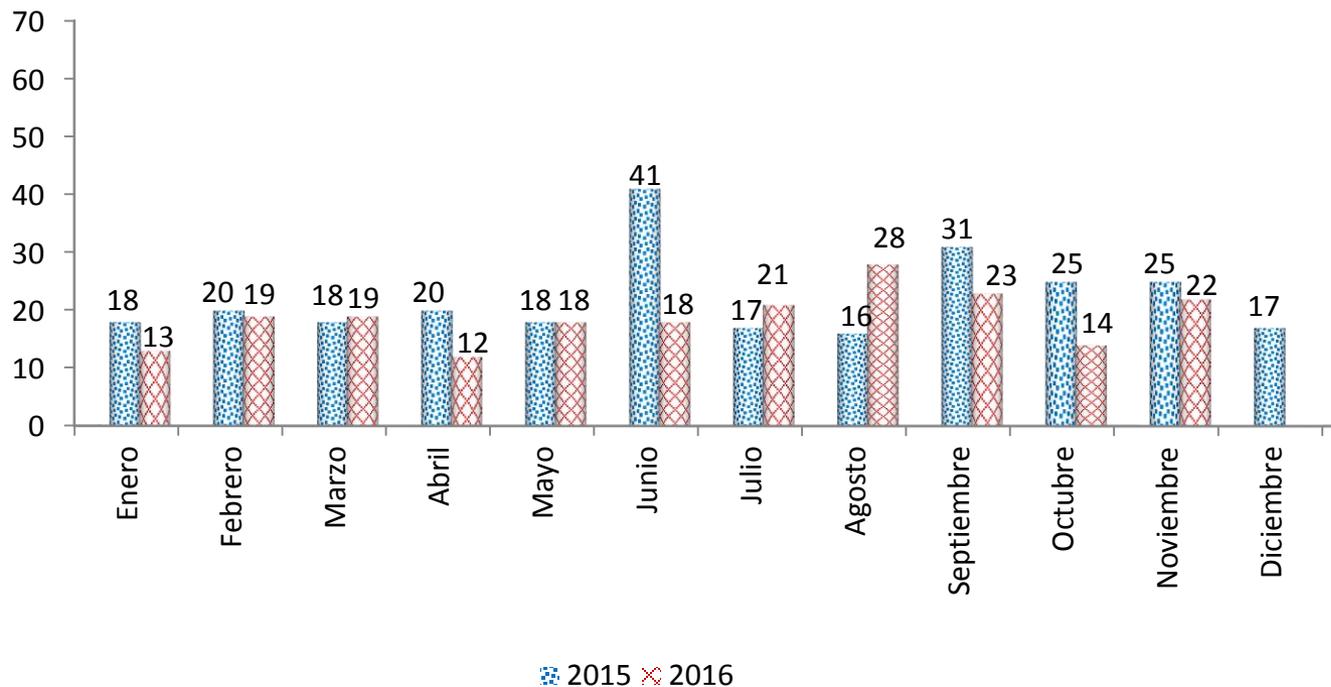
GRÁFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS SOB/ASMA 2015-2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los casos de SOB/ASMA en el año 2015 fueron de 111 en el mes de junio y en el mes de febrero de 25 casos en comparación al 2016 con 140 casos en junio y 41 casos en el mes de octubre. Se puede apreciar que en el año 2016 se incrementaron la consulta por SOB/ASMA.

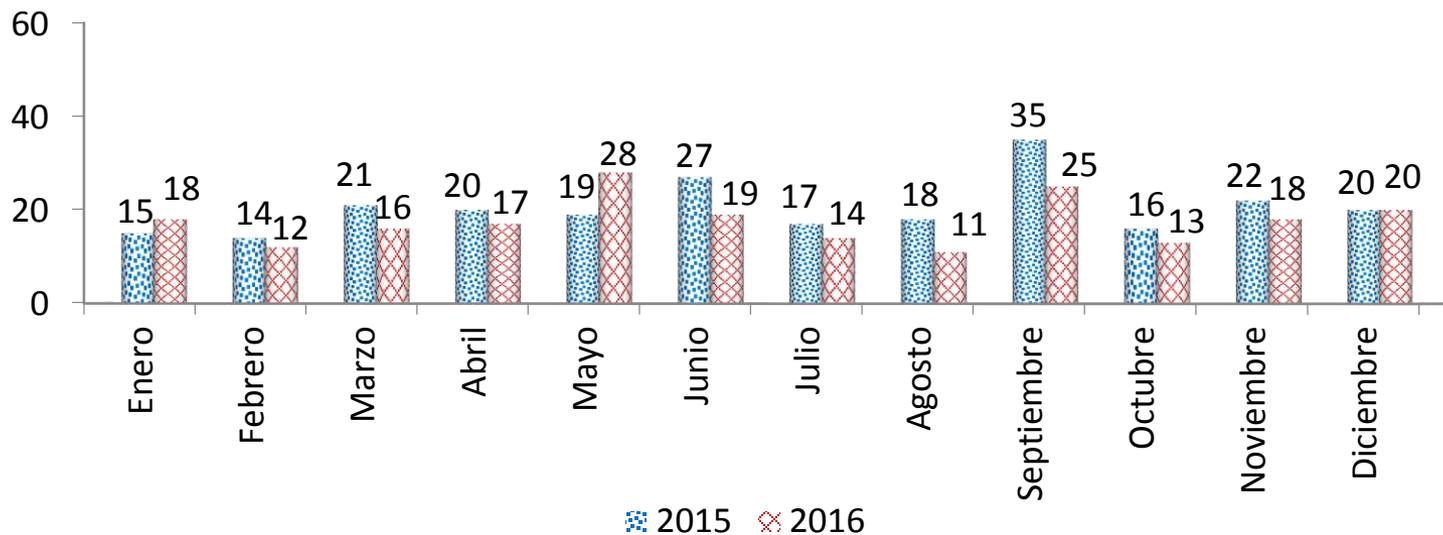
GRÁFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS NEUMONÍAS 2015-2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el año 2015 se presentaron mayor numero de neumonías (41) sobre todo en el mes de junio en comparación del año 2016 con (28) casos en el mes de agosto meses de invierno.

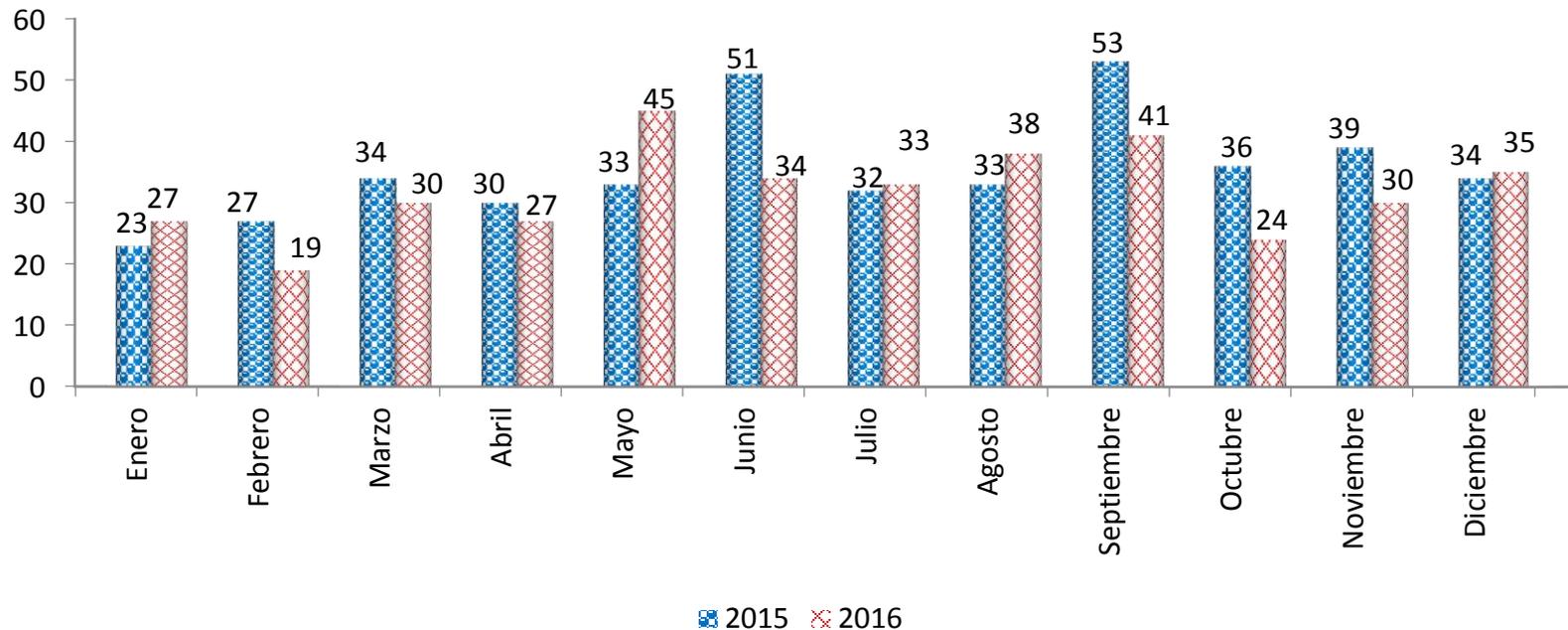
GRÁFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS NEUMONÍAS GRAVES 2015-2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los casos de neumonías graves en el año 2015 se han presentado en el mes de setiembre y en el 2016 se presentaron en el mes de mayo se aprecia una disminución en comparación al año anterior.

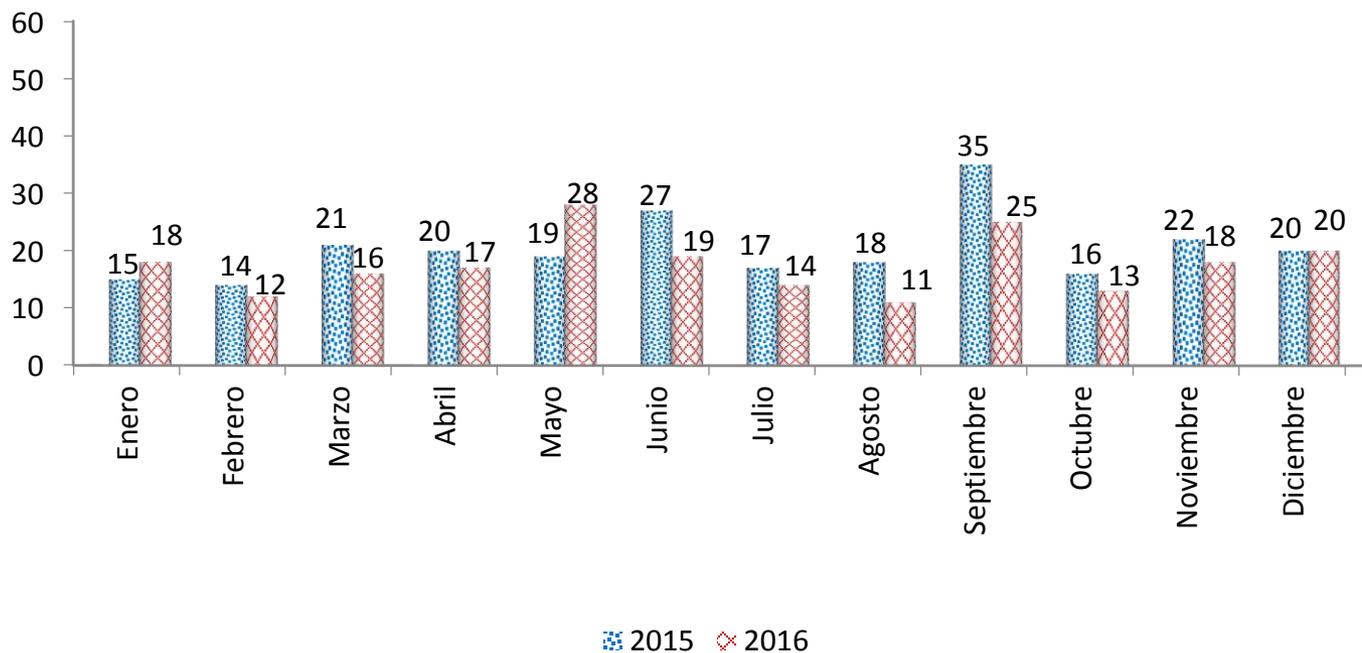
GRÁFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS HOSPITALIZADOS NEUMONÍAS 2015-2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el año 2015 se realizaron mayor numero de hospitalizaciones en el mes de junio y setiembre en comparación al año 2016 donde han disminuido en el mes de mayo y setiembre.

GRÁFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS NEUMONÍAS GRAVES 2015-2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el año 2015 se han presentado en el mes de setiembre 35 pacientes con neumonía grave, siendo mayor que en el año 2016 con 28 pacientes en el mes de mayo.

Tabla N° 2.22 Atenciones De Febriles Según Mes De Ocurrencia

DICIEMBRE 2016	DICIEMBRE
CASOS	296

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

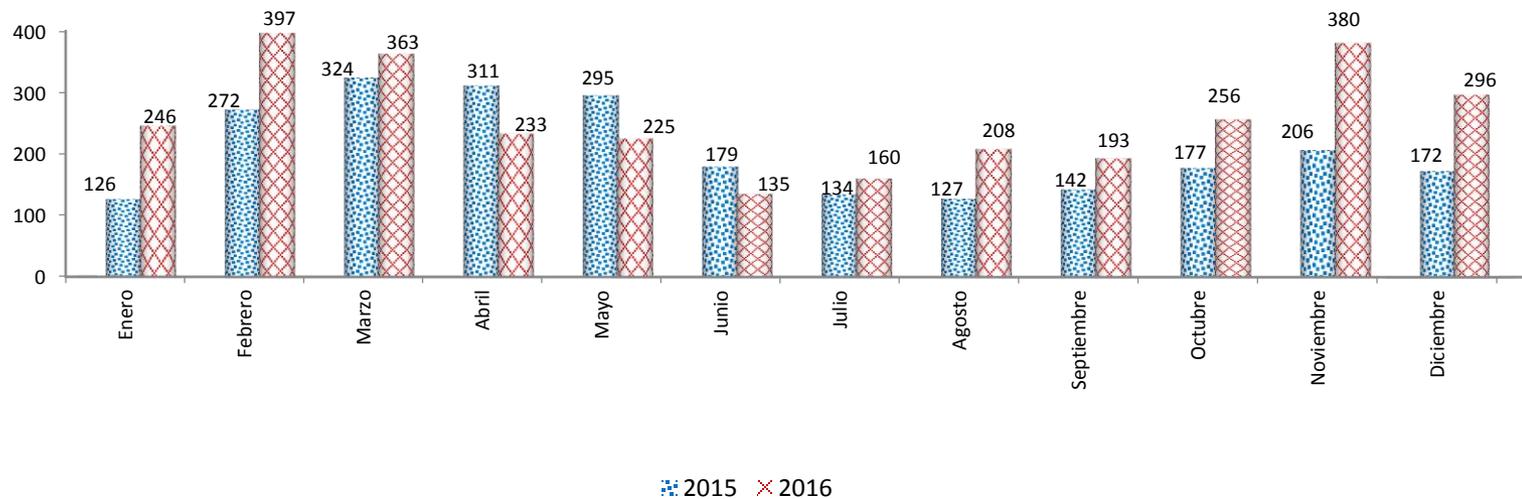
En el año 2015 se presentaron 380 atenciones de febriles y en el año 2016 se atendieron 296 casos esto significa que en año 2016 han disminuido los casos en relación al año anterior.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE NEUMONIAS 2015 - 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	47	90	35	14	12	5	203
LA VICTORIA	16	38	8	4	0	0	66
ATE	1	6	1	1	0	0	9
EL AGUSTINO	1	2	2	0	0	0	5
SANTA ANITA	1	1	0	1	0	0	3
SAN LUIS	1	0	1	0	0	0	2
VILLA EL SALVADOR	0	2	0	0	0	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	0	0	0	0	2
CHACLACAYO	0	1	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	0	1	0	0	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	1
Total general	68	143	48	20	12	5	296

- Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM
- Se atendieron un total de 296 febriles por diferentes causas; de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo etario de 1- 4 años, seguido de los menores de 1 año; fueron atendidos en consultorio de Pediatría por afecciones respiratorias y otros; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia

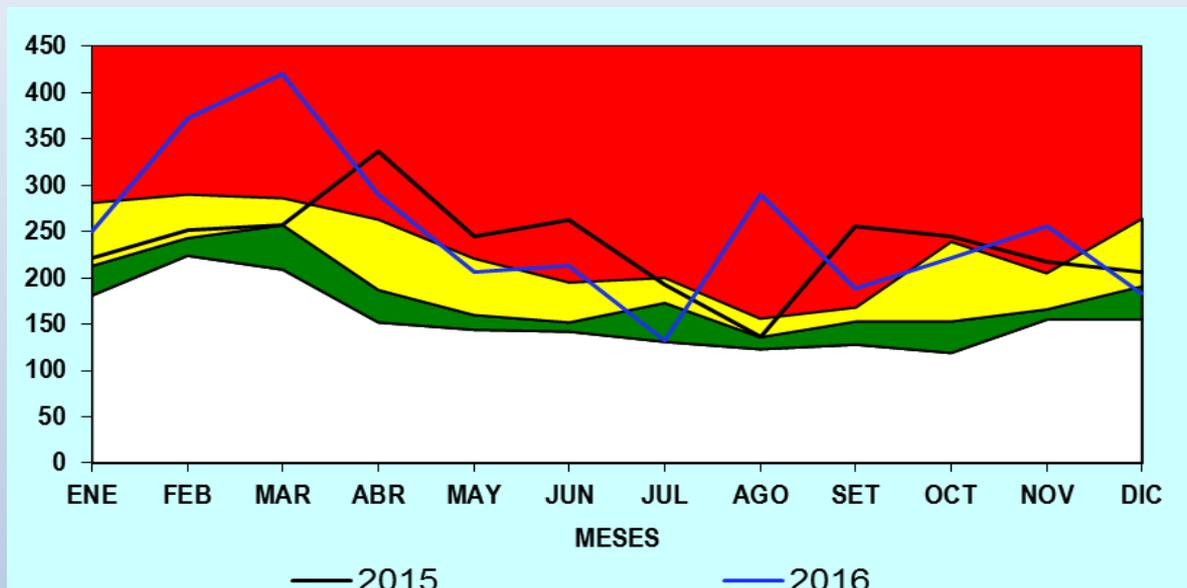
**GRÁFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS FEBRILES
2015-2016**



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior las atenciones de Febriles se han incrementado durante el presente año en los meses de verano para ir disminuyendo en los meses posteriores; a partir de Agosto hasta el mes de DICIEMBRE 2016, se observa un incremento significativo, relacionado a los meses de cambio de estación.

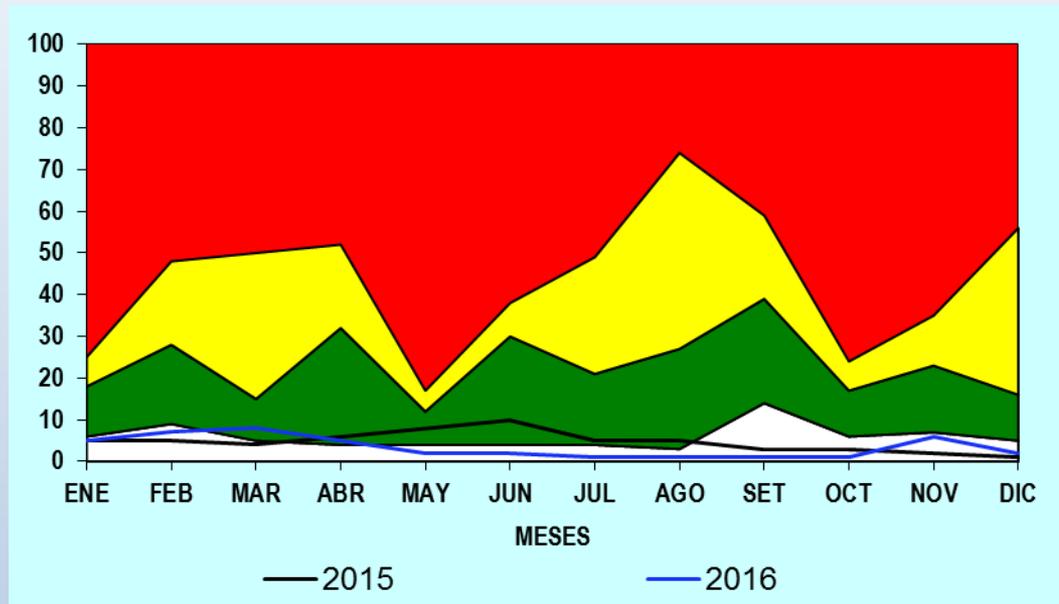
Gráfico N° 2.24 Análisis Del Comportamiento Esperado De EDA Acuosas 2015 – 2016



Fuente: Base de datos de vigilanc
epidemiológica-HNDM

El comportamiento de las EDA Acuosas es estacional, observándose incremento significativo en los meses de verano y cambios de estación. En el año 2016 se incrementaron las atenciones en relación al año anterior.

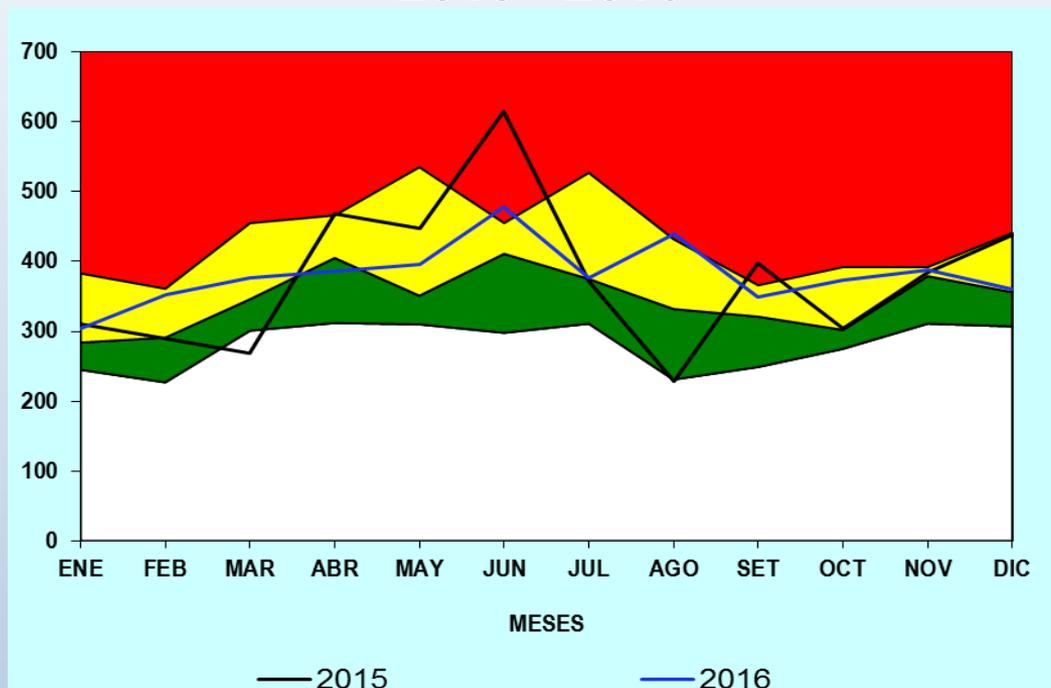
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDA DISENTERICAS 2015 - 2016



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDA Disentéricas han disminuido las atenciones en el presente año en relación al 2015, observándose un ligero incremento en los meses de Enero a Marzo y a partir de Julio a Diciembre 2016.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE LAS IRAS 2015 - 2016

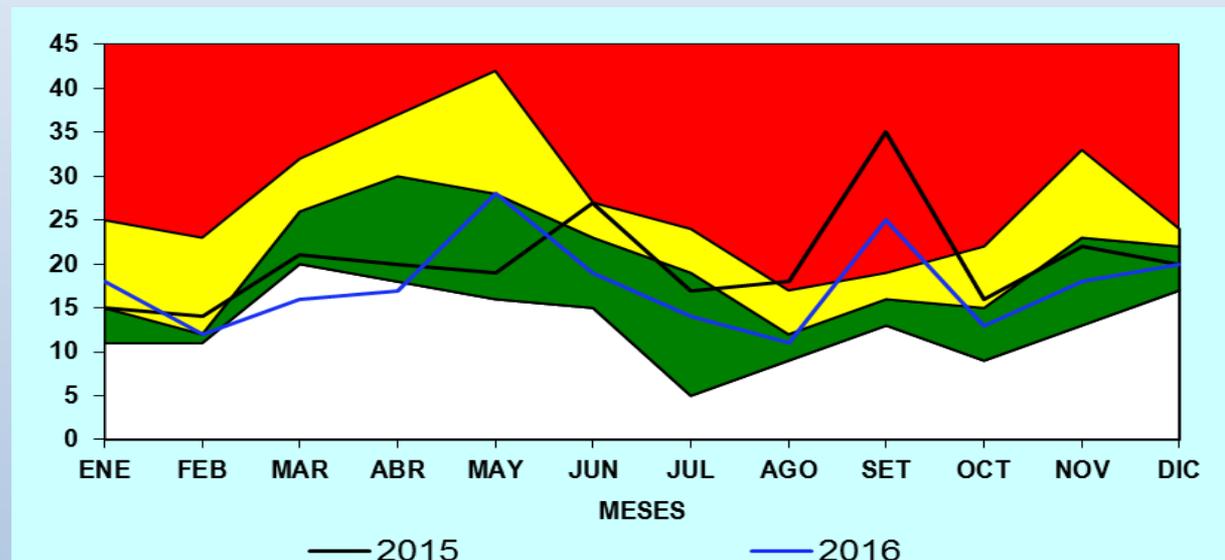


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El comportamiento de las IRAS es estacional, observándose incremento en los meses de invierno y cambios de estación; para ir disminuyendo en los meses posteriores. En el año 2016 se incrementaron las atenciones en relación al año anterior.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE NEUMONIAS

2015 - 2016



e Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior los casos de Neumonía Grave han disminuido en el presente año 2016, a excepción de los meses de Enero y Mayo donde se observa un ligero incremento de atenciones por Neumonías Graves.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES
LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS
BIOLOGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES
DICIEMBRE 2016**

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 1: Comparativo Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o
Objetos Punzocortantes por grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNMD

En Diciembre 2016, se tuvo un cantidad similar de casos en la misma época del año pasado dado que se notificaron 10 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tabla N ° 1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Grupo Ocupacional según grupo ocupacional DICIEMBRE2016

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	1	100	2	22	32	25
Médico Residente	0	0	1	11	24	19
Enfermera	0	0	1	11	13	10
Técnico de Enfermería	0	0	4	44	13	10
Personal Limpieza	0	0	0	0	10	8
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	10	8
Interno de Enfermería	0	0	0	0	9	7
Médico Asistente	0	0	1	11	5	4
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	4	3
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	4	3
Interno de Odontología	0	0	0	0	2	2
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	9	100	127	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

Durante Diciembre del 2016 se observa que los Técnicos de Enfermería son los que han presentado el mayor número de casos (40%), seguido del personal de salud en etapa de entrenamiento de Internos de Medicina (30%).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

**Tabla N° 2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o
Objetos Punzocortantes según sexo en DICIEMBRE2016**

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	1	100	5	56	6	60	89	70
Masculino	0	0	4	44	4	40	38	30
Total	1	100	9	100	10	100	127	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNMD

En Diciembre del 2016 se observa que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino (60%), seguido del sexo masculino (40%).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tabla N° 3: Tendencia por Grupo Ocupacional desde Enero – DICIEMBRE2016

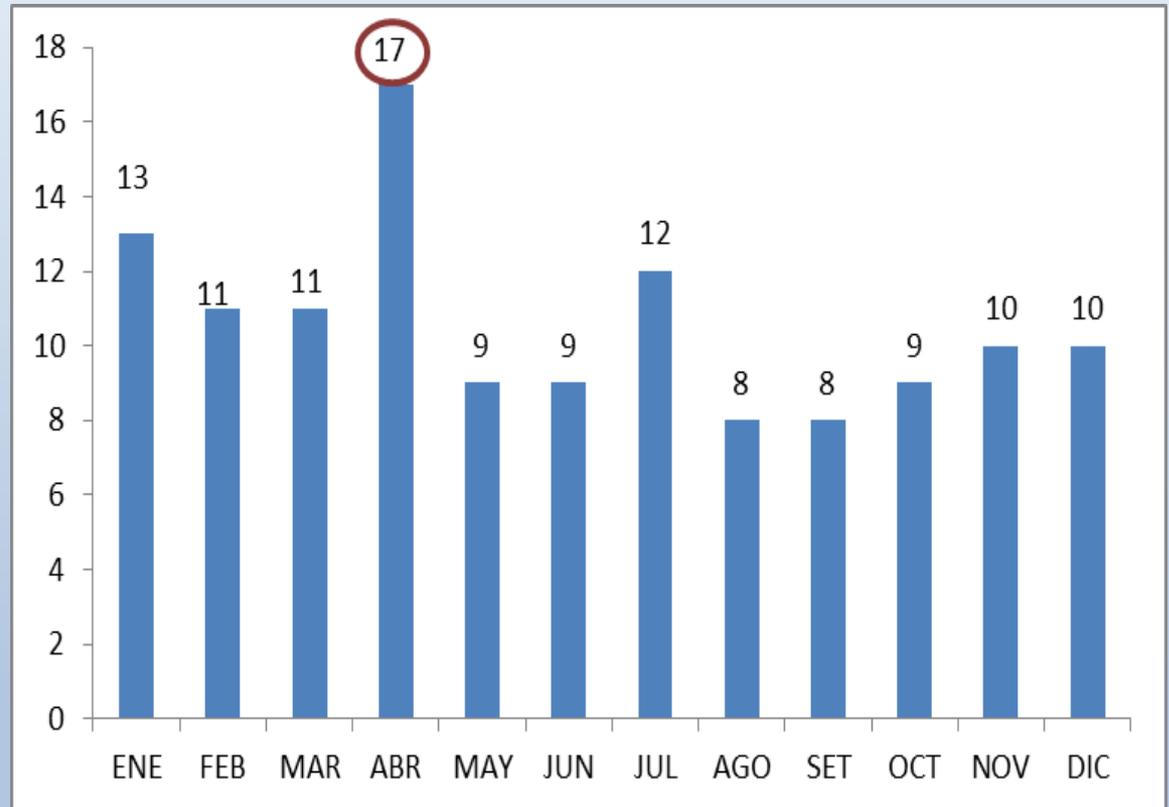
Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	N°	%
Interno Medicina	4	1	3	4	2	3	3	2	4	1	2	3	32	25
Médico Residente	3	1	1	3	1	1	4	2	0	5	2	1	24	19
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	0	14	11
Enfermera	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	13	10
Técnico de Enfermería	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0	4	13	10
Personal de Limpieza	1	3	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	10	8
Interno de enfermería	0	2	1	4	0	1	0	0	0	0	1	0	9	7
Médico Asistente	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	4
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	3
Interno Odontología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
Tecnólogo médico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
TOTAL	13	11	11	17	9	9	12	8	8	9	10	10	127	100

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes - HNMD

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentaron el mayor número de casos de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o Fluidos biológicos (25%), seguido de los Médicos residentes (19%).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 2: Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes Enero- DICIEMBRE2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tabla N° 4: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. DICIEMBRE 2016

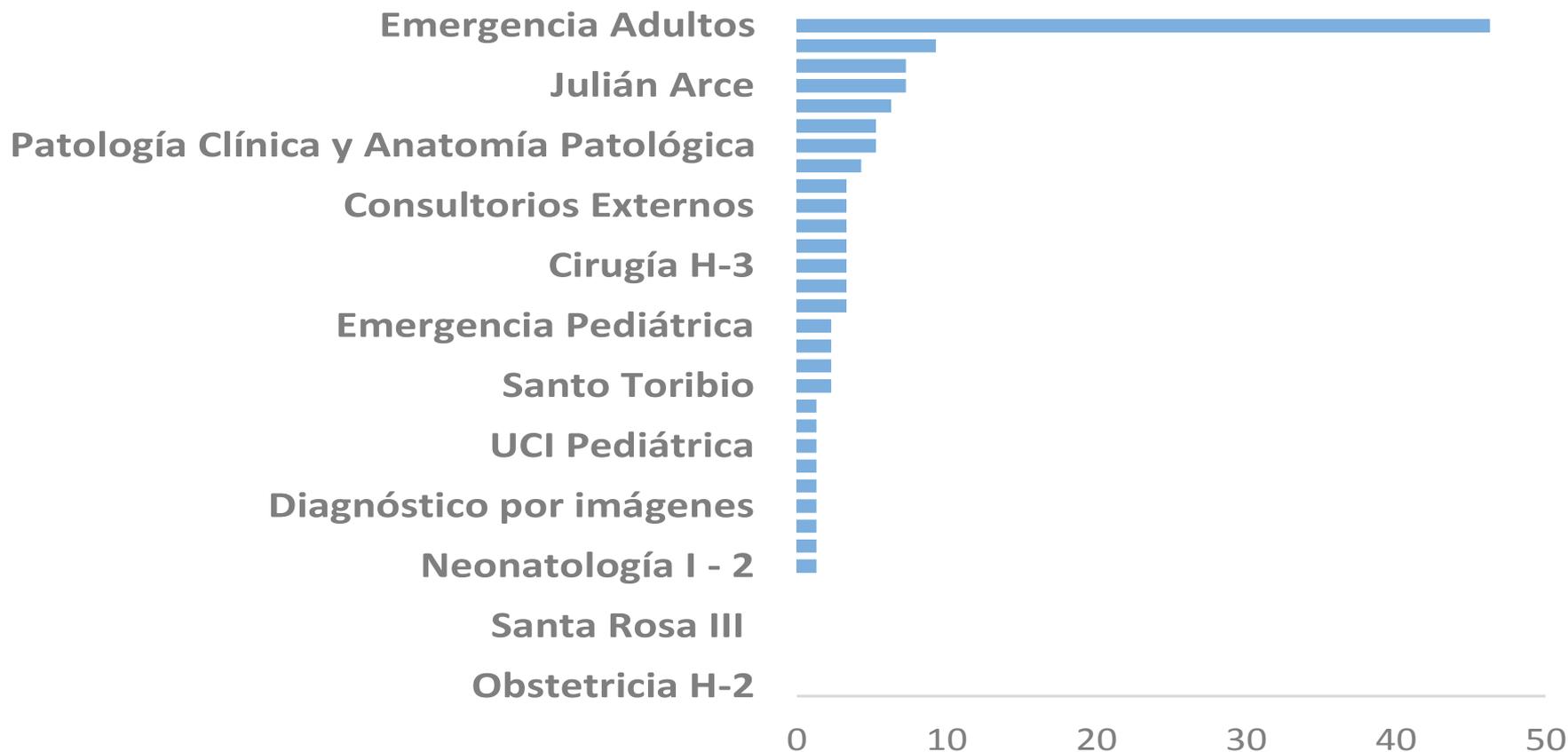
Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

En Diciembre del 2016 se aprecia que el servicio que presentó el mayor número de casos de accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos fue Emergencia adultos (22%).

Servicio donde ocurre el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	100	2	22	46	36
San Pedro	0	0	1	11	9	7
Julián Arce	0	0	1	11	7	6
SOP Central	0	0	1	11	7	6
Centro Obstétrico	0	0	0	0	6	5
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	5	4
Santa Rosa II	0	0	1	11	5	4
El Carmen	0	0	0	0	4	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	3	2
Cirugía H-4	0	0	0	0	3	2
Cirugía H-3	0	0	0	0	3	2
San Antonio II	0	0	0	0	3	2
UCI General	0	0	0	0	3	2
Consultorios Externos	0	0	0	0	3	2
Otros	0	0	0	0	3	2
SOP Emergencia	0	0	0	0	2	2
Santa Ana	0	0	0	0	2	2
Santo Toribio	0	0	0	0	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	1	11	2	2
Cirugía I-3	0	0	0	0	1	1
Neonatología I-2	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	1	1
Urología I-1	0	0	0	0	1	1
Diagnóstico por imágenes	0	0	0	0	1	1
UCI Pediátrica	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento Interno	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	1	11	1	1
Hemodiálisis	0	0	1	11	1	1
Total	1	100	9	100	127	100

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 3: Tendencia de Accidentes Laborales por Servicios desde Enero a DICIEMBRE 2016



Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNMD

En el Gráfico N°3-3, se observa que el servicio más afectado por la ocurrencia de accidentes laborales son Emergencia Adultos con 46 casos (36%) y en segundo lugar se encuentra la sala San Pedro con 9 casos (7%).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 4: Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. DICIEMBRE 2016



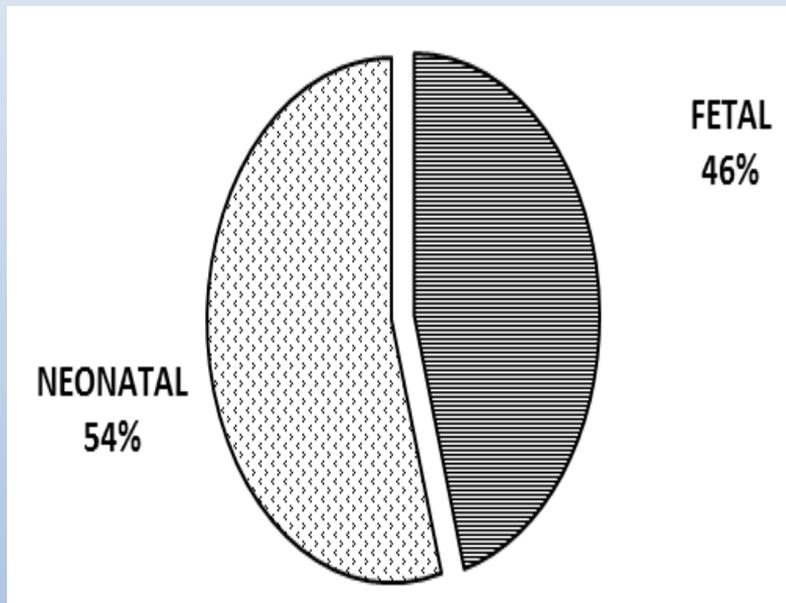
Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

En el Gráfico N° 3-4, se observa Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes se presenta la mayor ocurrencia durante un procedimiento asistencial y durante la segregación de residuos, por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL
DICIEMBRE 2016**

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



En diciembre del 2016, se ha notificado 05 muertes perinatales, siendo 04 fetales (80%) y una neonatal (20%). El acumulado de Muertes Perinatales suma 46, siendo las de mayor frecuencia las muertes neonatales (25 muertes - 54%).

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Tabla N°1. Muertes Fetales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, hasta Diciembre – 2016

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal		
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total
500 - 999 grs	7	3	10	0	10
1000 - 1499 grs	4	1	5	0	5
1500 - 1999 grs	3	1	4	0	4
2000 - 2499 grs	1	1	2	0	2
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0
3000 -3499 grs	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0
TOTAL	15	6	21	0	21

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Se han presentado 21 casos de Mortalidad Fetal, igualmente el intervalo de edad gestacional de mayor frecuencia fue de 21 a 38 semanas, y los pesos en su mayoría menores de 1500 gr.; siendo la causa básica desconocida en su mayoría, la segunda más frecuente fue la malformación congénita y/o hipoxia intrauterina, con CPN insuficiente, nacidos en su mayoría de parto vaginal (15 casos) y 06 de ellos por cesárea.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Tabla N°2. Muertes Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, hasta Diciembre – 2016

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	5	4	4	2	3	9
1000 - 1499 grs	1	5	2	2	2	6
1500 - 1999 grs	1	2	0	2	1	3
2000 - 2499 grs	1	1	0	1	1	2
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0
3000 -3499 grs	1	1	0	2	0	2
3500 - 3999 grs	1	1	1	0	1	2
4000 - 4499 grs	1		0	1	0	1
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0
(*)TOTAL	11	14	7	10	8	25

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

El patrón epidemiológico de la Muertes Neonatales, está caracterizado por proceder de madres con edades gestacionales entre 23 a 41 semanas de gestación, la mayor frecuencia de muertes perinatales está relacionada con pesos menores de 1500 gr. (15), con CPN insuficientes, nacidos de parto por cesárea en su mayoría (14 casos) y 11 casos nacidos por vía vaginal; siendo la causa básica de Mortalidad Neonatal más frecuente la Prematuridad Extrema, seguido de Asfixia Perinatal.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Tabla N°3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta DICIEMBRE 2016

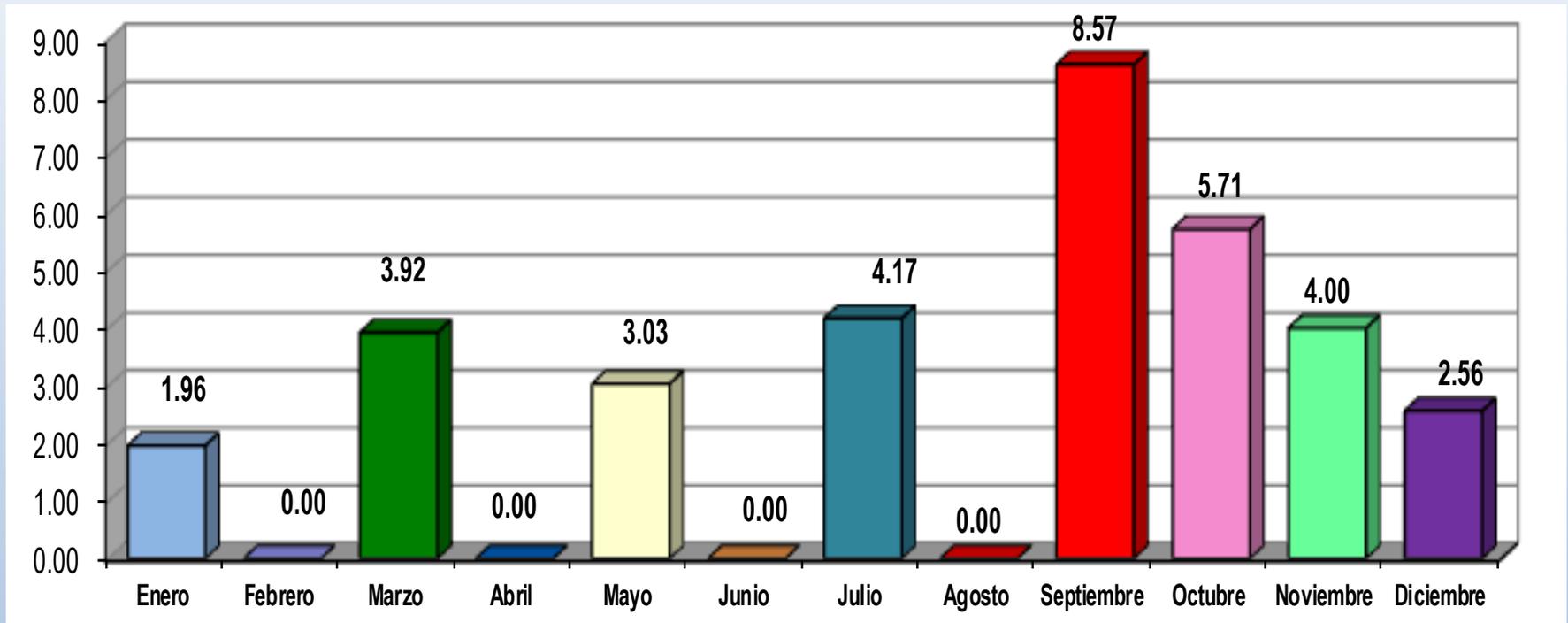
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	> 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	7	0	0	0	0	0	7
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	1	0	0	0	3	4
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	0	2	0	0	0	0	2
SÍNDROME DISMÓRFICO: TRISOMÍA XIII. CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA	Q89.7	0	0	1	1	0	0	2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	1	0	0	0	0	1
CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA. ANOMALÍA DE EBSTEIN	P29	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	0	1	0	0	0	0	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	P36.8	0	1	0	0	0	0	1
ANENCEFALIA	Q00.0	1	0	0	0	0	0	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO NO ESPECIFICADA	P36.9	0	0	1	0	0	0	1
GASTROSQUISIS	Q79.3	0	0	1	0	0	0	1
ATRESIA DEL ESÓFAGO CON FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	Q39.1	0	0	0	1	0	0	1
AGENESIA RENAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	Q60.2	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		9	6	3	2	0	5	25

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En diciembre del 2016, ocurrieron 04 nati-muertos, con causa básica de Feto y recién nacido afectado por enfermedad urinaria de la madre, Feto y recién nacido afectado por afección materna por Lupus eritematoso sistémico, Hipoxia intrauterina y/o causa no especificada.

La causa más frecuente de Mortalidad Neonatal el 2016 fue por Prematuridad extrema (29%), seguido de Asfixia Perinatal (17%). En diciembre del 2016, se presentó un caso de Mortalidad Neonatal por Asfixia perinatal.

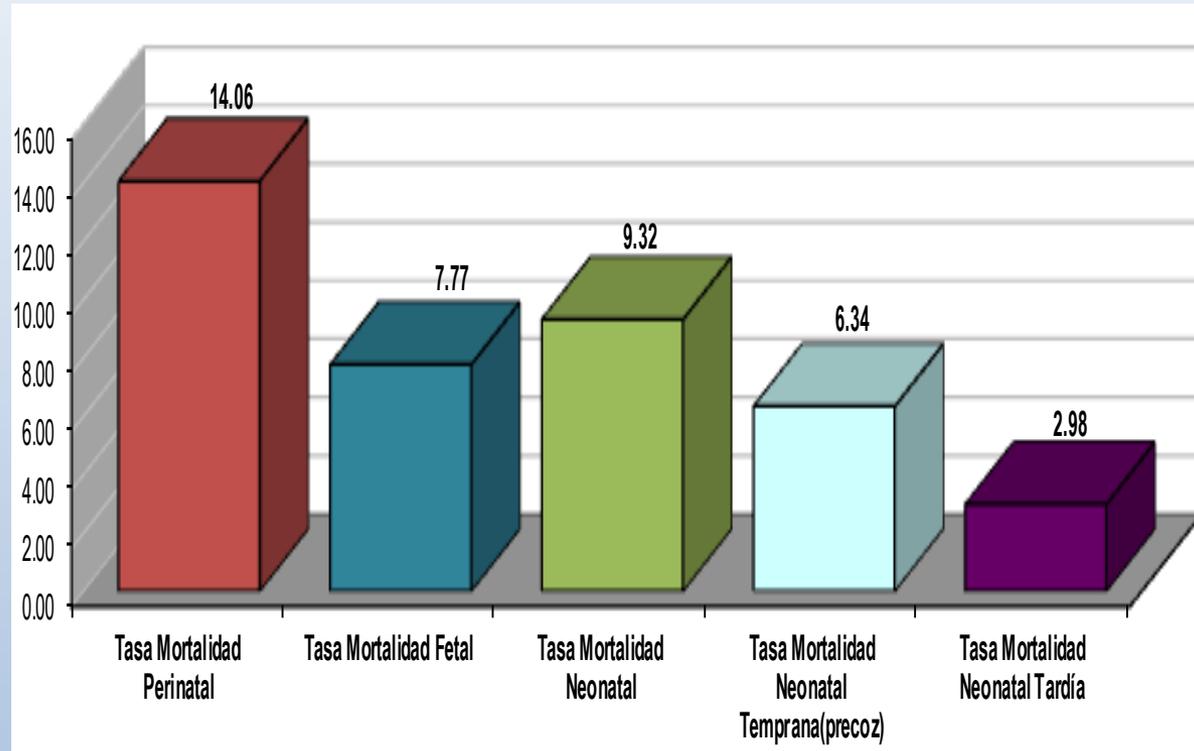
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Respecto a la Letalidad, en Diciembre del 2016 se ha presentado 01 muerte neonatal, con una tasa de letalidad (2.56%).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad se puede apreciar Diciembre del 2016 que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 14.06 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.32 x 1000 RN Vivos, la tasa de mortalidad neonatal temprana y/o Precoz es de 6.34 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 2.98 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 7.77 es de x 1000 nacimientos.



**EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE
RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS HNDM
DICIEMBRE2016**

TABLA N° 1: EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS MES DE DICIEMBRE DEL 2016

Fuente: Base de datos del ET de Salud Ambiental - OESA-HNDM

En la evaluación del manejo de residuos sólidos por departamento, en el mes de diciembre del 2016, los departamentos de Diagnóstico por Imágenes, enfermería ,anestesiología y centro quirúrgico, farmacia ,patología, banco de sangre y hemoterapia ,cirugía de tórax y Cardiovascular obtuvieron un puntaje de “bueno ” al 100% de los ítems de evaluación. Y el departamento de odontoestomatología y emergencia obtuvieron un puntaje regular al 100%.

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	60	40	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	83	17	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	67	33	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	50	50	
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	100		

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Teléfono:

328-0028 Anexo 234

Fax:

(943) 111234

Correo Electrónico:

hdosdemayo@yahoo.es

