



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Ciencias Neurológicas

Oficina de  
Epidemiología

Año de la Promoción de la Industria responsable y del  
Compromiso Climático.

## INFORME N° 009-2014-INCN-OF- EPID.

A : Dra. Yrma Quispe Zapana  
Directora General

DE : Lic. María Miñano De La Cruz  
Jefe de Oficina de Epidemiología

ASUNTO : Información anual de la Vigilancia IIH año 2013.

FECHA : 30 de Enero del 2014.



Por medio del presente saludo a Ud. cordialmente para hacer de su conocimiento que se ha elaborado el informe anual de IIH periodo 2013; en la cual se realiza un análisis de la información mensual acumulada de enero a diciembre de las infecciones más prevalentes tratados en el INCN ya sea Intrahospitalaria como extrahospitalaria, con y sin factor de riesgo.

Así mismo se realizó un análisis de las infecciones intrahospitalarias según grupo etareo, sexo y tipo de infección, servicios- hospitalarios y el factor de riesgo. La tasa de incidencia considera por 1000 días de exposición al factor invasivo, luego por 100 para uniformizar con la tasa de incidencia de herida operatoria.

Durante la vigilancia diaria también se considera los resultados de cultivos microbiológicos que confirman la prevalencia de los E.coli como germen Universal en las infecciones intrahospitalarias y extrahospitalarias, ha ser revisado las HC. se encontró que los antibióticos más usados para el tratamiento de las infecciones fueron: amikacina, ceftriaxona, ciprofloxacino.

El presente informe finaliza con las conclusiones y recomendaciones, en el anexo se considera 03 cuadros: IIH accidente laboral y los gráficos comparativos mensual y anual entre los años 2011-2013 de las infecciones intrahospitalarias en los servicios de Neurología, Neurocirugía y la UCI; y 01 (uno) gráfico de accidente laboral comparativo de los años 2010-2013.

Es cuanto informo a Ud. para los fines que estime pertinente.

Atentamente,

CC. DEA.

- Dirección Neurológica
- Dirección de Neurocirugía.
- Dirección de Apoyo al Diagnostico.
- Comité IIH.
- Comunicaciones.
- Oficina de Calidad.
- Dpto. de Enfermería.
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Planeamiento.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
  
LIC. MARIA Z. MIÑANO DE LA CRUZ  
Jefa de la Oficina de Epidemiología  
C.E.P. 10506 REE. 945

MM/amh.

[www.icn.minsa.gob.pe](http://www.icn.minsa.gob.pe)  
[iecn@icn.minsa.gob.pe](mailto:iecn@icn.minsa.gob.pe)

Jr. Ancash 1271  
Barrios Altos.  
Lima 1 Perú

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS



INFORME ANUAL DE IHH

AÑO 2013

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



## I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias, constituyen un problema de Salud Pública, debido a que se asocian a un incremento en la morbilidad, mortalidad y altos costos, tanto para los hospitales, como para los pacientes, sus familias y la sociedad.

Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos.

A pesar del progreso alcanzado en la atención hospitalaria y de salud pública, siguen manifestándose infecciones en pacientes hospitalizados, que también pueden afectar al personal de los hospitales. Existen muchos factores que propician la infección en estos pacientes, como son la reducción de la inmunidad; la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección.

Estudios realizados en México (1986) en seis hospitales de los Institutos Nacionales de Salud, durante cuatro meses encontró que la razón fue del 9% (582 episodios en 6,795 egresos), con una mortalidad asociada de 14%. Los más frecuentes fueron vías urinarias (21%), vías aéreas (19%), heridas postoperatorias (17%) y diarreas (14%). Los gérmenes con mayor frecuencia fueron Echerichia coli (19%), estafilococo coagulasa-negativa (13%) y Candidea (10%). Las tasas más altas se detectaron en los servicios de terapia intensiva (19%)<sup>(1)</sup>

Fajardo y otros revisaron 3340 infecciones intrahospitalarias (IIH), ocurridas durante 18 años (1976 a 1993), identificando infecciones en las vías urinarias, flebitis, neumonías, tejidos blandos, exantemas y heridas quirúrgicas. Predominaron los microorganismos gramnegativos con una conversión en los últimos años de los cocos Gram positivos y levaduras. La tasa de mortalidad asociada a IIH fue de 17.5%, mayor a la informada por los institutos nacionales de salud de 14%<sup>(2)</sup>

En el Perú la vigilancia epidemiológica, nos permite tener un conocimiento actualizado del estado de salud de los pacientes atendidos en los servicios de hospitalización, UCI, Emergencia, permitiendo la oportuna intervención y control de las infecciones intrahospitalarias y enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Asimismo, evalúa los resultados de las intervenciones e inversiones que la institución realiza en la prevención y el control de las enfermedades.<sup>(3)</sup>

Se ha podido constatar que infecciones nosocomiales generalmente se difunden a través de las manos del personal sanitario y de las demás personas que están en contacto con los pacientes infectados o con las superficies situadas en sus cercanías, pero el personal médico y no médico puede convertirse en un posible vehículo de transmisión de estas.

La adecuada higiene de las manos, tiene como objetivo demostrar su importancia en la prevención de las enfermedades transmisibles y reducir la incidencia y la propagación de enfermedades transmisibles<sup>(4)</sup>

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encuentra realizando un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica de I.I.H.; desde febrero del 2011, el cual es focalizado a algunos procedimientos invasivos de mayor riesgo: CVC, CUP, VM, HO; en los Servicios Clínicos, Quirúrgico y UCI.

A continuación se muestran las estimaciones de los resultados finales de infecciones intrahospitalarias periodo 2013, de acuerdo a la base de datos de EPIDAT, con un Nivel de confianza de 95.0%. (Cuadro 1)

Cuadro 1

Prevalencia de Infecciones al Tracto Urinario (ITU) durante el año 2013 en el INCN.

EXPOSICION A CUP	ITU - IIH				ITU - IEH			
	PRESENTE		AUSENTE		PRESENTE		AUSENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRESENTE	20	3.01	644	96.99	9	1.36	655	98.64
AUSENTE	62	0.13	46085	98.45	25	0.05	46122	98.53

Fuente: Oficina de Epidemiología

De los 46,811 pacientes incluidos en el análisis, el 1,40% de ellos estuvo expuesto a CUP; de los cuales el 3,01% fue diagnosticada de ITU como infección intrahospitalaria al menos una vez durante su estancia hospitalaria (20/664). Las estimaciones de estos datos muestran que existe un riesgo incrementado para



el desarrollo de ITU intrahospitalaria, (OR: 23,1; IC95%: 13.9-38.4) con un valor  $p = 0.00$ ; entre los pacientes con exposición a CUP.

Asimismo fueron tratados las Infecciones extrahospitalarias expuestas y no expuestas al factor de riesgo, al factor de riesgo CUP en 1.36%, con un OR: 25.3; IC95%: 11.78-54.51 con un valor  $p = 0.00$

Cuadro N° 2

Prevalencia de Neumonía durante el año 2013 en el INCN

EXPOSICION A VM	NEUMONIA - IIH				NEUMONIA - IEH			
	PRESENTE		AUSENTE		PRESENTE		AUSENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PRESENTE	6	4.08	141	95.92	5	3.40	142	96.60
AUSENTE	38	0.08	46626	99.92	10	0.02	46654	99.98

Fuente: Oficina de Epidemiología

Del total de pacientes hospitalizados (46,811) incluidos en el análisis, el 0.31% de ellos estuvo expuesto a VM; de los cuales el 4.08% fue diagnosticada de Neumonía como infección intrahospitalaria al menos una vez durante su estancia hospitalaria. Las estimaciones de estos datos muestran que existe un riesgo incrementado para el desarrollo de Neumonía intrahospitalaria, (OR: 50.87; IC95%: 21.20-21.74) con un valor  $p = 0.00$ ; entre los pacientes expuestos a Ventilador Mecánico.

Las Infecciones extrahospitalarias expuestas al factor de riesgo VM fue de 3.4%, con un OR: 164.27; IC95%: 55.44-58.04 con un valor  $p = 0.00$  (cuadro N° 2)

Cuadro N° 3

Distribución de Infecciones Intrahospitalarias Según Porcentaje, Edad y Sexo

Grupo Etareo	SEXO Y TIPO DE INFECCION						
	MASCULINO			FEMENINO			TOTAL
	ITU	NEUMONIA	HERIDA OPERATORIA	ITU	NEUMONIA	HERIDA OPERATORIA	%
≤ 29	3.6	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	7.1
30 - 39	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6
40 - 49	3.6	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	7.1
50 - 59	7.1	10.7	0.0	14.3	0.0	0.0	32.1
60 - 69	7.1	0.0	3.6	7.1	0.0	3.6	21.4
≥ 70	7.1	7.1	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6
<b>TOTAL</b>	<b>32.1</b>	<b>17.9</b>	<b>3.6</b>	<b>39.3</b>	<b>3.6</b>	<b>3.6</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología

Las infecciones urinarias prevalecen en el grupo etareo a partir de 50 años en adelante con el 35.7% en el sexo femenino y 32.1% en el sexo masculino, con respecto a la Neumonías Intrahospitalarias prevalece el grupo etareo de 50-59 años en el sexo masculino; y en las Infecciones de las Heridas Operatorias se presentó en el grupo etareo de 60-69 en ambos sexos con el 7.1%. Respectivamente. (Cuadro N° 3)



En el Servicio de la UCI se presentan las IIH con mayor frecuencia Infección al tracto urinario (7 casos) y Neumonías (6 casos), ver cuadro N° 4.

Cuadro N° 4

Distribución de Infecciones Intrahospitalarias Según Servicio Vigilado

SERVICIOS	ITU	NEUMONIA	HERIDA OPERATORIA	TOTAL
UCI	7	6	0	13
<b>NEUROLOGIA</b>				
La Virgen	3	0	0	3
San Vicente	2			2
Santa Ana	2	0	0	2
<b>NEUROCIRUGIA</b>				
El Rosario	1	0	2	3
Corazón de Jesús	3			3
San Miguel	2	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>28</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología

El catéter urinario permanente es factor de riesgo invasivo que genera las infecciones urinarias intrahospitalarias con mayor frecuencia. (Cuadro 5)

Cuadro N° 5

Distribución de Infecciones Intrahospitalarias Según Tipo de Infección y Factor de Riesgo

FACTOR DE RIESGO	TIPO DE INFECCION			
	ITU	NEUMONIA	HERIDA OPERATORIA	TOTAL
CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)	20			20
VENTILADOR MECANICO (VM)		6		6
INTERVENCION QUIRURGICA (H.O)			2	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>28</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología

TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH SEGÚN TIPO DE INFECCION

La tasa de densidad de incidencia en IIH de Infección del Tracto Urinario, más elevada se encontró en el mes de Julio (14.08x1000), y Neumonía asociada a Ventilador mecánico se presentó en el mes de Agosto (40.8x1000), la Infección de Herida Operatoria se presentó en el mes de mayo y en noviembre. A nivel institucional se encontró que las estimaciones de las T.D.I. para ITU fue de 0.7 x 100, Neumonía 1.5 x 100, Herida Operatoria 2.4 x 100. (Cuadro nº 6)

Cuadro N° 6

IIH	N° días exposición con FR	N° de pacientes vigilados	N° IIH asociado a FR	TASA INCIDENCIA x 1000	TASA INCIDENCIA x 100
ITU	3057	505	20	6.5	0.7
NEUMONIA	412	73	6	14.6	1.5
HERIDA OPERATORIA		84	2		2.4

Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa



**TASAS DE LETALIDAD DE IIH SEGÚN TIPO DE INFECCION**

$$\text{Tasa de letalidad por IIH} = \frac{2 \text{ muertos}}{28 \text{ casos}} \times 100 = 7.1 \times 100$$

$$\text{IIH ITU} = 3.55 \times 100$$

$$\text{IIH Neumonía} = 3.55 \times 100$$

**GERMENES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

Durante el año 2013 se encontraron el 47% de E. coli en los cultivos microbiológicos de los pacientes hospitalizados con signos de infección intrahospitalaria como extrahospitalaria con y sin factor de riesgo. (Cuadro 7)

Cuadro N° 7

TIPO DE GERMENES	N°	%
E.COLI	68	47
ENTEROBACTER AEROGENES	20	14
STAFILOCOCCUS COAGULASA NEGATIVO	11	8
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	9	6
ENTEROCOCCUS SP	8	6
STAFILOCOCCUS AUREUS	8	6
PROTEUS MIRABILIS	3	2
STREPTOCOCCUS ALFA HEMOLITICO	3	2
STREPTOCOCCUS VIRIDIANS	3	2
PSEUDOMONA AERUGINOSA	2	1
STAFILOCOCCUS SAPROFITICO	2	1
CITROBACTER DIVERSUS	1	1
ENTEROBACTER AGLOMERANS	1	1
ENTEROBACTER SPP.	1	1
KLEIBSELLA OXYTOCA	1	1
KLEBSIELA PNEUMONIAE	1	1
PROTEUS VULGARIS	1	1
STAFILOCOCO EPIDERMIS	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

Los gérmenes encontrados en las infecciones intrahospitalarias asociadas a factores de riesgo se evidencia en la Cuadro N° 8.

Cuadro N° 8

	ITU	NEUMONIA	H.O.	TOTAL	%
E. Coli	9			9	36
Enterobacter Aerogenes	6			6	24
Enterobacter Agglomerans	1			1	4
Enterobacter SP	1			1	4
Enterococcus SP	1			1	4
Proteus Mirabilis	1			1	4
Stafilococcus Coagulasa Negativo		2		2	8
Stafilococcus Aureus		2	1	3	12
Streptococcus Pneumoniae		1		1	4
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa



**ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES**

Los antibióticos que se utilizaron con mayor frecuencia para el tratamiento de las infecciones intrahospitalarias y extrahospitalarias con y sin factor de riesgo invasivo fueron: Amikacina, Ceftriaxona, Ciprofloxacino, (cuadro N° 9)

**Cuadro N° 9**

ATB	N°	%
AMIKACINA	45	19.4
CEFTRIAXONA	37	15.9
CIPROFLOXACINO	36	15.5
CEFTAZIDIMA	23	9.9
VANCOMICINA	21	9.1
IMIPENEM	18	7.8
CLINADMICINA	13	5.6
NITROFURANTOINA	8	3.4
GENTAMICINA	7	3.0
MEROPENEM	7	3.0
LEVOFLOXACINO	4	1.7
CEFEPIME	3	1.3
CEFUROXONA	2	0.9
ERITROMICINA	2	0.9
AMOXICILINA	1	0.4
AMOXICILINA+ ACIDO CLAVULANICO	1	0.4
LUITIVAZETAN	1	0.4
PIPERACILINA	1	0.4
TIGECICLINA	1	0.4
UNASYN	1	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>

Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- El número de casos presentados de enero a diciembre del año 2013 se observa que se encuentran elevadas (28) en comparación con el año 2012 (11).
- El grupo etareo más afectado está comprendido entre 50 a 59 años en adelante, predominando el sexo masculino, siendo el germen más identificado el Escherichia Coli (47%), Enterobacter Aerogenes (14%), Estafilococo Coagulasa-negativa (8%).
- La Tasa de Incidencia de IIH (NEUMONIA) presentada en la UCI, en el mes de Agosto, fue de 14.6 x1000 con un Intervalo de Confianza al 99% está por encima del promedio nacional (13.42) y por debajo de la Categoría de establecimientos (18.84).
- Durante el año se presentaron 02 infecciones de herida Operatoria en el servicio de neurocirugía (sala San Miguel y El Rosario) con una tasa de incidencia acumulativa de 2.4 x 100 a nivel institucional.
- La tasa de letalidad producida por las Infecciones Intrahospitalarias fue de 7.14 x 100 (en 02 casos presentados: 1 ITU, 1 NEUMONIA)
- Se sugiere que para mantener cifras reducidas de IIH es necesario continuar con las buenas prácticas de higiene de manos, tener en cuenta las medidas de bioseguridad y el buen manejo de residuos sólidos hospitalarios a través de la segregación de residuos biocontaminados. Las jefaturas de los servicios de hospitalización deben contar la logística necesaria para mantener equipada con equipos de protección personal. (ver anexos cuadro 12 y grafico 6)
- Continuar con las medidas de prevención; contar con una guía de uso racional de antimicrobianos; actualizar las guías o protocolos de procedimientos de Enfermería.
- Los servicios que reciben pacientes referidos deben realizar exámenes basales al ingreso y adoptar medidas terapéuticas inmediatas. Asimismo programar cultivo del ambiente y desinfección del mismo.



## BIBLIOGRAFIA

1. Ponce de León Rosales, et al. Resultados iniciales de un programa de vigilancia de infecciones nosocomiales en los institutos nacionales de salud. Salud pública Méx;28(6):583-92, nov.-dic. 1986.
2. Fajardo Velázquez, et al. Vigilancia de infecciones nosocomiales. Rev. méd. IMSS;33(6):571-5, nov.-dic. 1995. Mex.
3. Álvarez Gómez Félix. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Sancti Spíritus. Cuba
4. Ministerio de Salud del Perú, MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. OGE - RENACE / Vig. Hosp. DT 002 - 99 V.1, OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA - Red Nacional de Epidemiología. <http://www.minsa.gob.pe/oge>



INFORME ANUAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS – PERIODO 2013

ANEXOS

Cuadro 10

VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE UCI NEUROLÓGICA Y UCI DE CNQ.

INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
	a	b	b	b/a x 1000	c	d	d	d/c x 1000	e	f	f	f/e x 1000
ENERO	77	16	0	0.0	101	25	1	9.9	65	6	0	0.0
FEBRERO	73	20	0	0.0	137	22	0	0.0	96	8	1	10.4
MARZO	107	20	0	0.0	166	25	2	12.6	114	14	0	0.0
ABRIL	87	26	0	0.0	96	25	1	10.4	24	5	0	0.0
MAYO	93	23	0	0.0	93	24	0	0.0	33	4	0	0.0
JUNIO	148	25	0	0.0	132	24	0	0.0	52	6	0	0.0
JULIO	72	18	0	0.0	153	26	1	6.5	72	11	0	0.0
AGOSTO	79	16	0	0.0	96	19	0	0.0	46	8	2	43.5
SEPTIEMBRE	107	28	0	0.0	108	32	1	9.3	78	13	2	25.6
OCTUBRE	139	26	0	0.0	134	29	0	0.0	46	11	1	21.7
NOVIEMBRE	127	26	0	0.0	116	32	0	0.0	72	11	0	0.0
DICIEMBRE	123	26	0	0.0	136	36	1	7.4	61	9	0	0.0
TOTAL	1232	268	0	0.0	1458	319	7	4.8	759	105	6	7.9

Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

Cuadro 11

Vigilancia en los servicios de NEUROLOGIA y NEUROCIROLOGIA (Formulario IV-A)

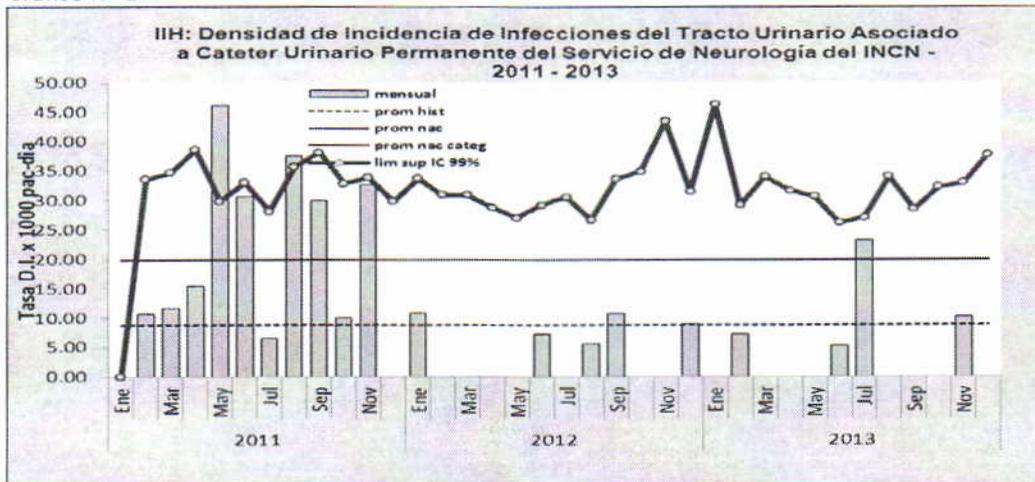
INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	SERVICIO DE NEUROLOGIA				SERVICIO DE NEUROCIROLOGIA									
	Catéter Urinario Permanente (CUP)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Cirugía de Cráneo			Cirugía de Columna		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
a	b	b	b/a x 1000	c	d	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 100	g	h	h/g x 100	
ENERO	41	6	0	0.0	63	8	0	0.0	22	0	0.0	12	0	0.0
FEBRERO	140	12	1	7.1	36	7	1	28.8	26	0	0.0	18	0	0.0
MARZO	91	11	0	0.0	50	17	0	0.0	45	0	0.0	24	0	0.0
ABRIL	111	9	0	0.0	74	13	2	27.0	47	0	0.0	38	0	0.0
MAYO	121	14	0	0.0	126	16	0	0.0	40	1	2.8	35	0	0.0
JUNIO	192	14	1	5.2	67	12	1	14.9	33	0	0.0	35	0	0.0
JULIO	173	16	4	23.1	46	9	1	22.2	31	0	0.0	24	0	0.0
AGOSTO	91	5	0	0.0	71	11	0	0.0	29	0	0.0	16	0	0.0
SEPTIEMBRE	149	10	0	0.0	77	2	0	0.0	51	0	0.0	34	0	0.0
OCTUBRE	108	11	0	0.0	127	20	0	0.0	46	0	0.0	22	0	0.0
NOVIEMBRE	99	8	1	10.1	113	17	0	0.0	44	1	2.3	26	0	0.0
DICIEMBRE	69	9	0	0.0	131	22	1	7.6	39	0	0.0	29	0	0.0
TOTAL	1582	125	7	5.1	979	164	6	6.1	463	2	0.7	313	0	0.0

Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

Cuadro 12.- ACCIDENTES PUNZOCORTANTES PERIODO 2010-2013

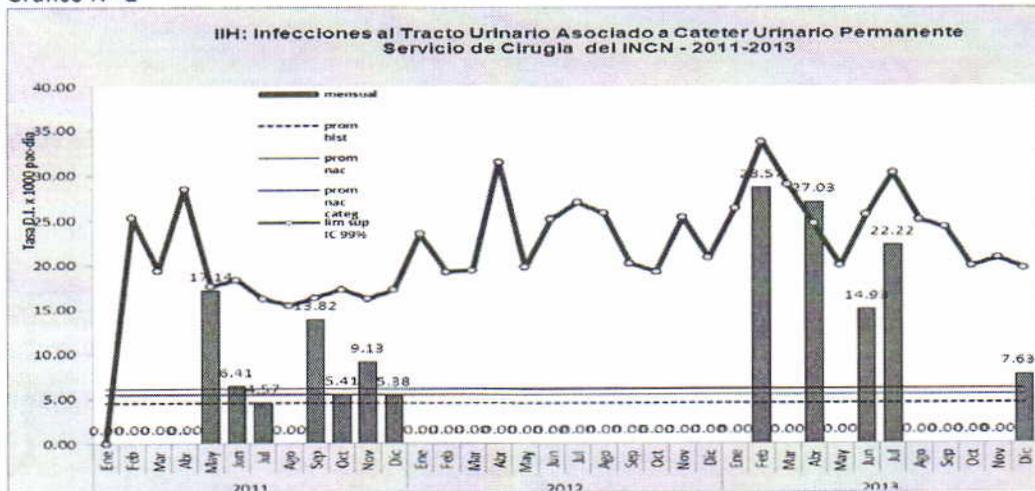
SERVICIO	2010	2011	2012	2013	TOTAL	n°	%
CNQ	2	1	2	2	7	7	16
SAN VICENTE	1	1	1	4	7	7	16
S. JESUS MARIA	1	2			3	3	7
S. STAANA	2	1			3	3	7
EMERGENCIA	1			2	3	3	7
LABORATORIO CLINICO	2		1		3	3	7
CONS. EXTERNO	1			1	2	2	5
CORAZON DE JESUS		1		1	2	2	5
LA VIRGEN			1	1	2	2	5
ROSARIO	1			1	2	2	5
CENTRAL DE ACOPIO				1	1	1	2
FARMACIA	1				1	1	2
NEUROFISIOLOGIA				1	1	1	2
SAN LUIS			1		1	1	2
SAN MIGUEL				1	1	1	2
TOMOGRFO			1		1	1	2
TRANSPORTE		1			1	1	2
UCI	1				1	1	2
MANTENIMIENTO		1			1	1	2
TOTAL	13	8	7	15	43	43	100

Gráfico N° 1



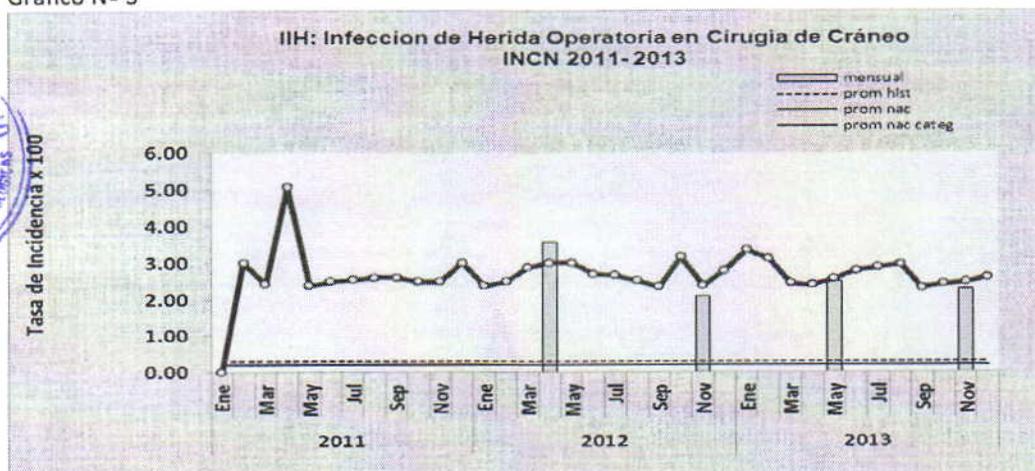
Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

Gráfico N° 2



Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

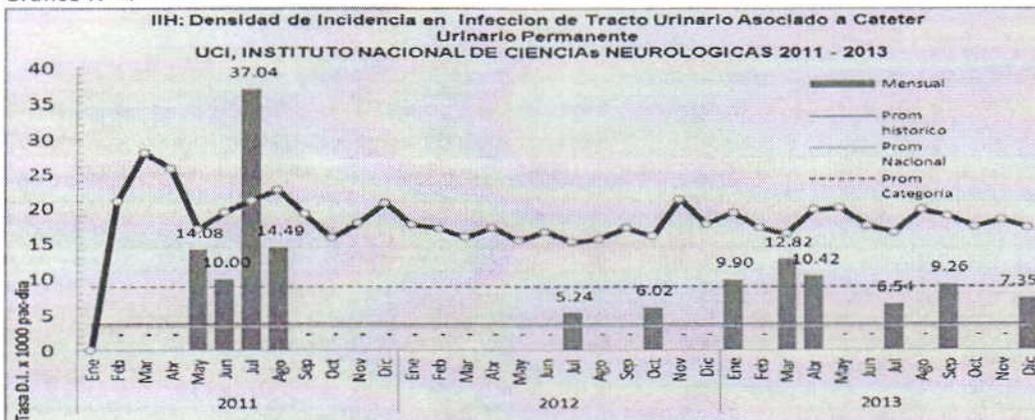
Gráfico N° 3



Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

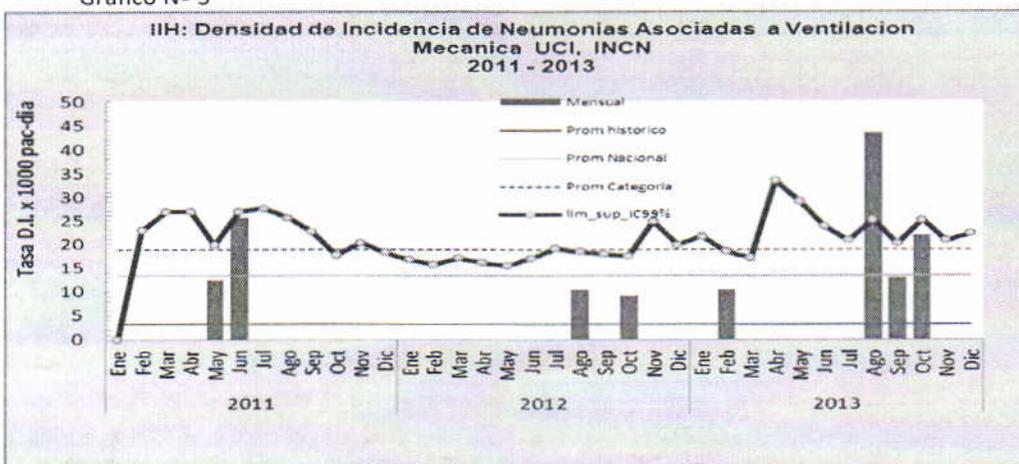


Gráfico N° 4



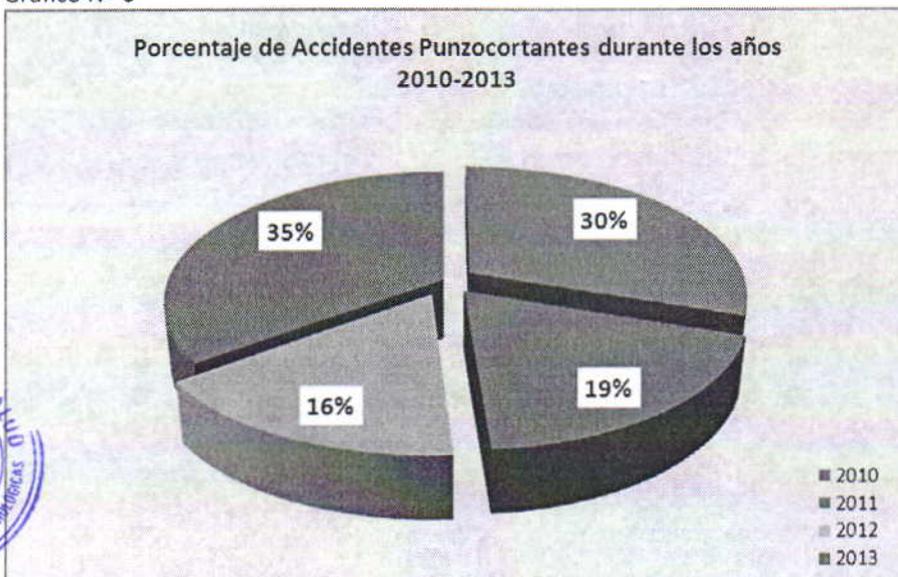
Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

Gráfico N° 5



Fuente: OFICINA EPIDEMIOLOGIA: Vigilancia Epidemiológica Activa

Gráfico N° 6



*M. Miñano*

Lic. María Miñano De La Cruz  
Jefe de la Oficina de Epidemiología