

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

### ❖ ANÁLISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS. 2004

Cuando se realiza la evaluación de la morbi-mortalidad hospitalaria de manera comparativa entre el año 2003 y el 2004, evidenciamos que las 10 primeras causas, nos muestran una tendencia importante de cambio, mostrando solamente una variación en la posición de algunas enfermedades y la aparición de nuevas causas que las describiremos en el análisis.

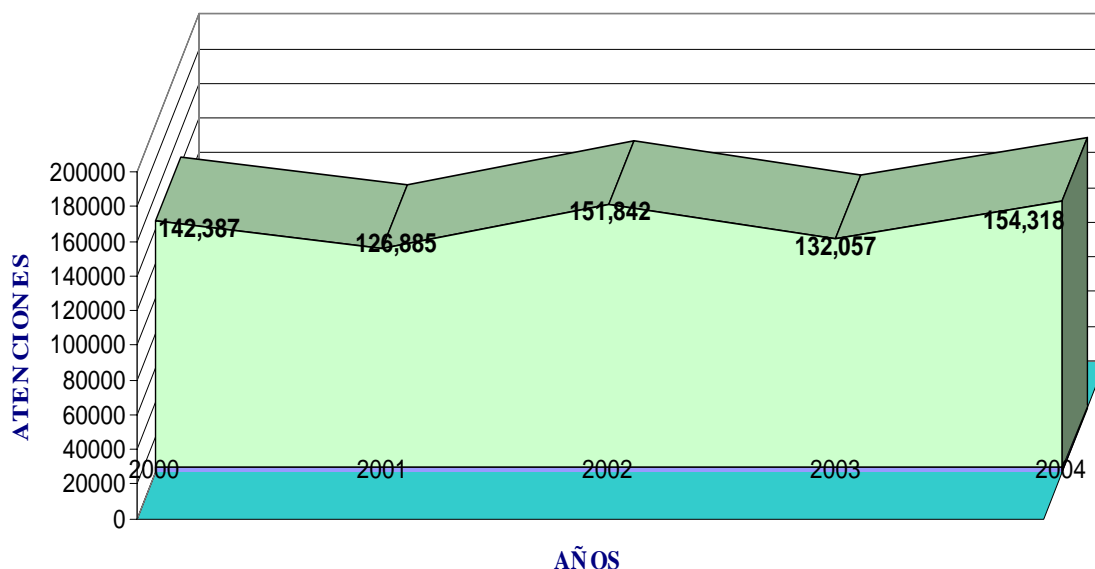
Para tratar de conocer y entender que problemas de salud subsisten en la comunidad, y las causas asociadas, debemos conocer el perfil epidemiológico, es decir analizar la estructura de la morbilidad y mortalidad de la población en estudio, en segundo lugar, cuales son los factores de riesgo para las diferentes enfermedades a que estén expuestos.

Por esta razón estamos tomando como punto de análisis las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad de Emergencia, Hospitalización y Consulta externa, comparativo con el año anterior, por grupos de edad y sexo.

### ANÁLISIS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA

Las atenciones en consulta externa durante los años anteriores han variado en porcentajes mínimos, incrementándose en un 8.55 % para el año 2004 (154,318 atenciones) en comparación de años anteriores.

#### ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA AÑOS 2000 AL 2004 HNCH



Según el sexo el femenino representa el 58.42% (90,159 atenciones) y el sexo masculino el 41.58% (64,159 atenciones) el grupo etareo que mayor atención ha recibido es el de 20 a 30 años con 38.16% (58,890), seguido del grupo de edad 65 años a más con 16.40 (25,426), seguido del grupo de edad de 50 a 64 años con 15.25 (23,544). Los demás grupos de edad representan el 31%, de 1 año a 19 años.

Las diez primeras causas de atención durante el año 2004, representan el 16.71 % (25,766) del total de atenciones, en comparación con el año 2002 que fue de 17.6 % (25,347) del total de atenciones, La Hipertensión esencial (primaria) ocupa la primera causa de atención en consulta externa, con un 4.31% (6645) con un ligero incremento en comparación con el 2003 3.74 % (4,938), que ocupó también el primer lugar, esto nos demuestra que en el últimos 15 años se han producido cambios sociales, culturales, económicos y demográficos que esta modificando el perfil de la salud de la población sobre todo por la migración. La disminución de la TASA general de mortalidad, mortalidad infantil y fecundidad, así como la mejora de la expectativa de vida al nacer lo que ha derivado en el envejecimiento de la población esto por un lado y por el otro un incremento en la incidencia y Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, con la adopción de los cambios de estilo de vida poco saludables, (hábitos alimenticios, sedentarismo, tabaquismo), sin embargo en mucho de los países en desarrollo, las actividades aún están orientadas a actividades de control y prevención de enfermedades infecciosas.

Como segunda causa tenemos los trastornos de la refracción no especificado, con un 2.12 %, (3276), se considera que un 70 % de la población padece de Hiper metropias, además este último año la captación de pacientes ha sido más sensible, ( población escolar y del seguro integral , también mediante campañas institucionales). Para estas causas se debe considerar dentro de las actividades preventivas promocionales permanentes, campañas de prevención en los centros educativos y a las población cautiva que acude al hospital.

El Asma no especificado sigue ocupando un tercer lugar con 2.63 %, (3,467), sabemos que el Cono Norte tiene distritos antiguos entre ellos el distrito del Rimac considerado con alta densidad poblacional donde se observa tugarización, los otros distritos con sus asentamiento humanos tienen los factores de riesgo similares, por otro lado considerado con alto grado de contaminación y alto grado de humedad relativa factores de riesgo que condicionan para el constante incremento de estas

patologías, otro factor no mencionado anteriormente es el parque automotor deteriorado y no controlado por ninguna institución . Para este año el episodio depresivo esta en cuarto lugar con 1.54 % (2388) atenciones. En quinto lugar que llama la atención es la epilepsia de tipo no especificado con un 1.46 % (2,254).

Las siguientes causas como rinofaringitis aguda, rinitis aguda, artrosis no especificada, infección de vías urinarias, artritis reumatoidea no especificada, dispepsia, Carie a la dentina los años anteriores ocupaba el 5to lugar, para este año no aparece ,como observamos la mayoría de estas enfermedades están clasificadas como enfermedades no transmisibles.

En conclusión esta distribución muy novedosa, nos sugiere potenciar los consultorios de cardiología, oftalmología, Psiquiatría, reumatología Continuamos manifestando igual que años anteriores que la demanda se incrementaría mediante la mejora de la infraestructura actual, ya que en las condiciones actuales presenta hacinamiento, así mismo es importante la inversión en equipos e instrumental para estos servicios, que por su mayor demanda la recuperación económica es rápida y el beneficio para el usuario mas necesitado.

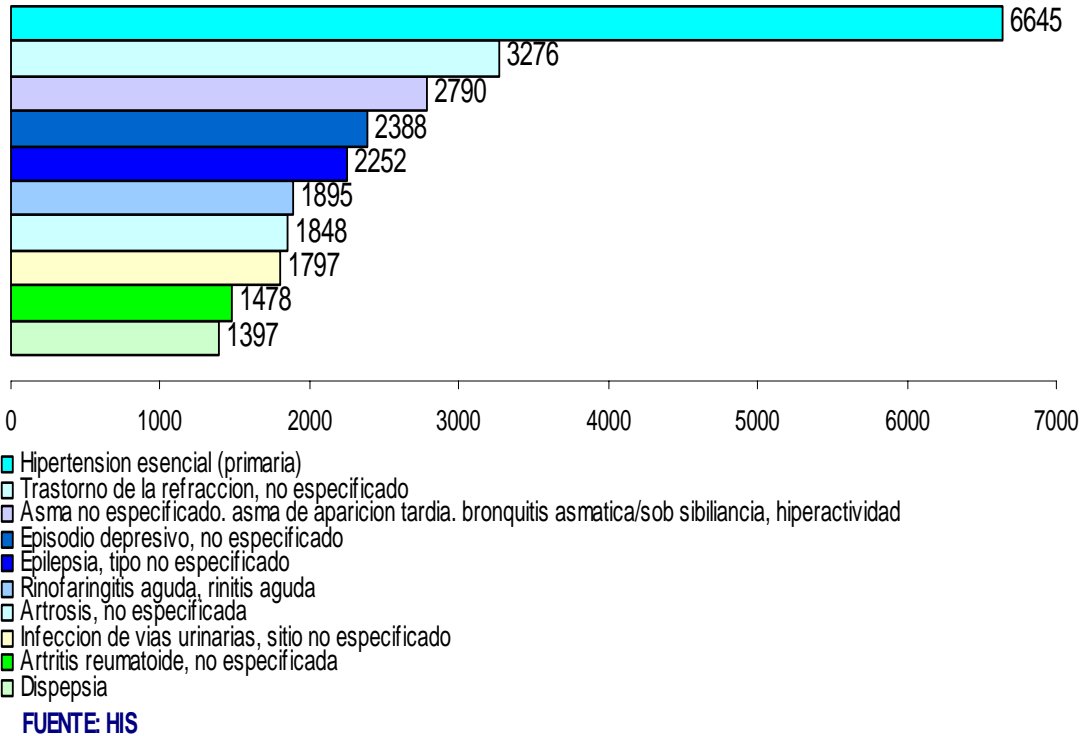
**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA 2003**

Nº ORDEN	DESCRIPCION	CONSULTAS	%
	<b>TOTAL</b>	<b>132057</b>	<b>100</b>
1	Hipertensión esencial (primaria)	4938	3.74
2	Trastorno de la refracción, no especificado	3992	3.02
3	Asma no especificado. asma de aparición tardía. bronquitis asmática /sob sibilancia, hiperactividad	3467	2.63
4	Epilepsia, tipo no especificado	2186	1.66
5	Caries de la dentina	2101	1.59
6	Episodio depresivo, no especificado	1862	1.41
7	Rinitis alérgica, no especificada	1749	1.32
8	Rinofaringitis aguda rinitis aguda	1742	1.32
9	Artrosis, no especificada	1681	1.27
10	Vaginitis aguda	1629	1.23

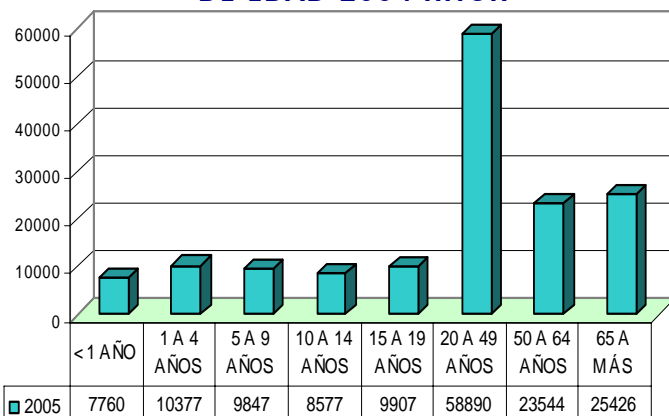
**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA 2004**

I	CIE 10	DESCRIPCION	CONSULTAS	%
		<b>TOTAL</b>	<b>25766</b>	<b>17</b>
1	I10X	Hipertension esencial (primaria)	6645	4.31
2	H527	Trastorno de la refraccion, no especificado	3276	2.12
3	J459	Asma no especificado. asma de aparicion tardia.	2790	1.81
4	F329	Episodio depresivo, no especificado	2388	1.55
5	G409	Epilepsia, tipo no especificado	2252	1.46
6	J00X	Rinofaringitis aguda, rinitis aguda	1895	1.23
7	M199	Artrosis, no especificada	1848	1.20
8	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	1797	1.16
9	M069	Artritis reumatoide, no especificada	1478	0.96
10	K30X	Dispepsia	1397	0.91

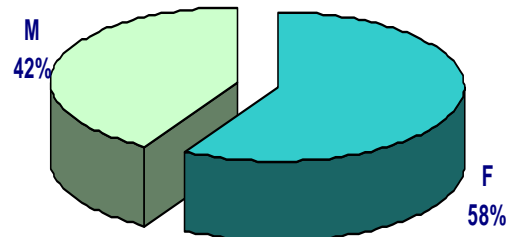
## DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA AÑO 2004 HNCH



### MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA POR GRUPOS DE EDAD 2004 HNCH



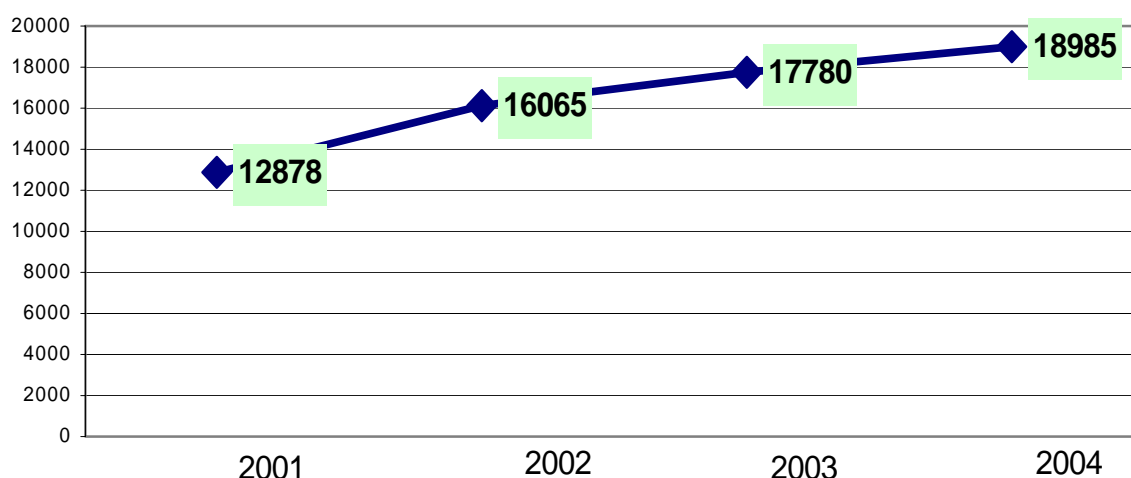
### MORBILIDAD POR SEXO CONSULTA EXTERNA POR SEXO 2004 HNCH



## ANÁLISIS DE MORBILIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

En Hospitalización el año 2004 hubieron 18,985 atenciones en comparación con el año 2003 (17,780), atenciones observamos que ha habido un incremento del 10% para el 2004.

### ATENCIÓNES EN HOSPITALIZACIÓN SECUENCIA DEL 2001 AL 2004 HNCH



FUENTE: HIS

De las diez primeras causas de Morbilidad en hospitalización ocupa un 40.16 % (6,677) del total de hospitalizados en comparación del año 2003 que fue de 54.16 % (10,028) del total de Hospitalizados. El sexo femenino representa el 64.16% (12,182) y el sexo masculino 35.84 % (6,803) el grupo etareo que con mayor cantidad de hospitalización es de 20 a 44 años.

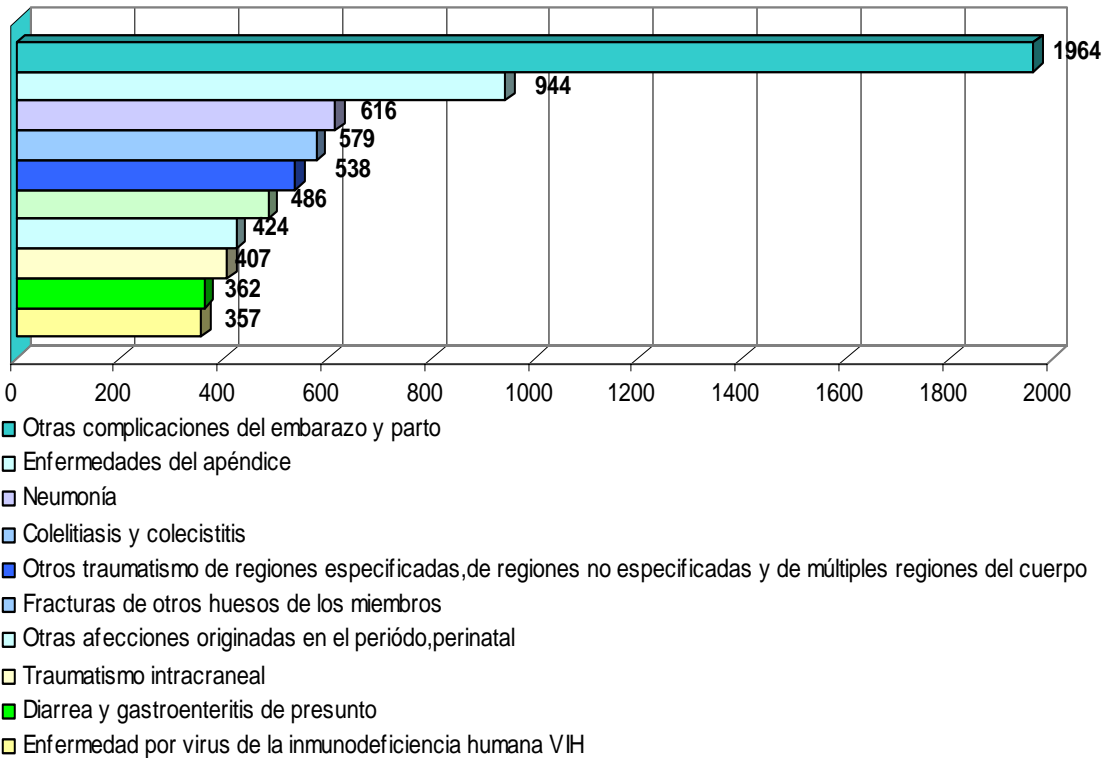
La principal causa de Hospitalización para el año 2004 aparece otras complicaciones del embarazo y parto con 1964 (10.35%) siendo la misma causa para el año el 2003 con 2054 (11.55 %), siendo el porcentaje más alto de morbilidad que afecta a la mujer, hay un porcentaje de pacientes afectadas que no acudieron a sus controles o no accedieron a un servicio de salud, o la mayoría pacientes afectadas son aquellas que no accedieron a sus controles de enfermedades del apéndice con 944 (4.97) si sumamos estas dos causas hacen un 34.18 %

que afectan directamente a la mujer, esto sugiere que un gran porcentaje de partos y complicaciones de la DISA III Lima Norte, son atendidos en este hospital a pesar que los establecimientos periféricos han sido potenciados tanto en infraestructura y recursos humanos.

La tercera causa con 5.14 (914) aparece las enfermedades del apéndice, seguida de Colelitiacis con 3.225 (576), estos diagnósticos nos permiten observar que existen problemas principales en las enfermedades que requieren cirugías, problemas propios de la mujer. Como cuarta causa con Igual que el año anterior aparece la neumonía como causas de hospitalización con un 2.58 % que es frecuente en esta zona considerada como una de las más contaminadas y con alta humedad relativa, además con carencia visible de pulmones verdes para reducir la contaminación hay muchos factores de riesgo climatológicos pero las otros factores de riesgo esta relacionada a la atención oportuna que se le brinde al paciente especialmente al adulto mayor que presentan casos graves mayormente principalmente porque no reciben tratamiento en el inicio de la enfermedad y acuden al establecimiento en etapas graves.

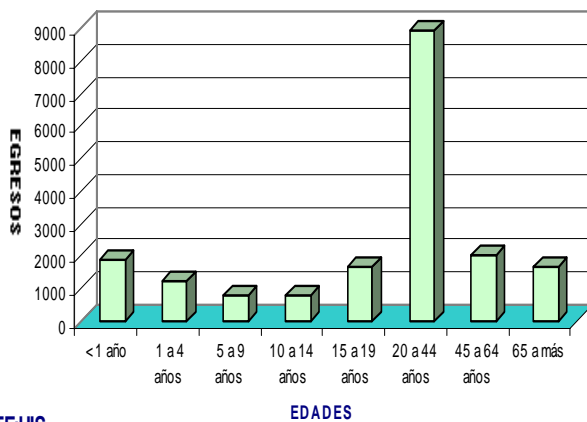
Hay tres causas que llaman la atención tales como fracturas de otros huesos de los miembros, traumatismo intracraneal, otros traumatismos de regiones especificadas y no especificadas al igual que las causas de atención en emergencia hacen un grupo grande de atenciones lo cual nos indica que hay una preocupación mas no existe hasta el momento un proyecto integral interinstitucional para evitar los accidente ya que el parque automotriz a tenido un acelerado crecimiento donde solo en lima se concentra el 68% de ellos ha esto se adiciona los conductores irresponsables, se calcula que los choques en las vías públicas implican no solo un problema de salud pública sino un costo para los pacientes implicados y como consecuencia las discapacidades, en la ultima década se ha registrado más de 330 accidentes de transito a nivel nacional los mismos que ocasionaron 97,879 víctimas de las cuales 15,625 fallecieron (fuente Policía Nacional del Perú)

## DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN AÑO 2004 HNCH



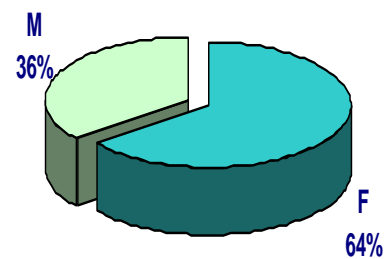
FUENTE: HIS

### MORBILIDAD HOSPITALARIA POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2004 HNCH



FUENTE: HIS

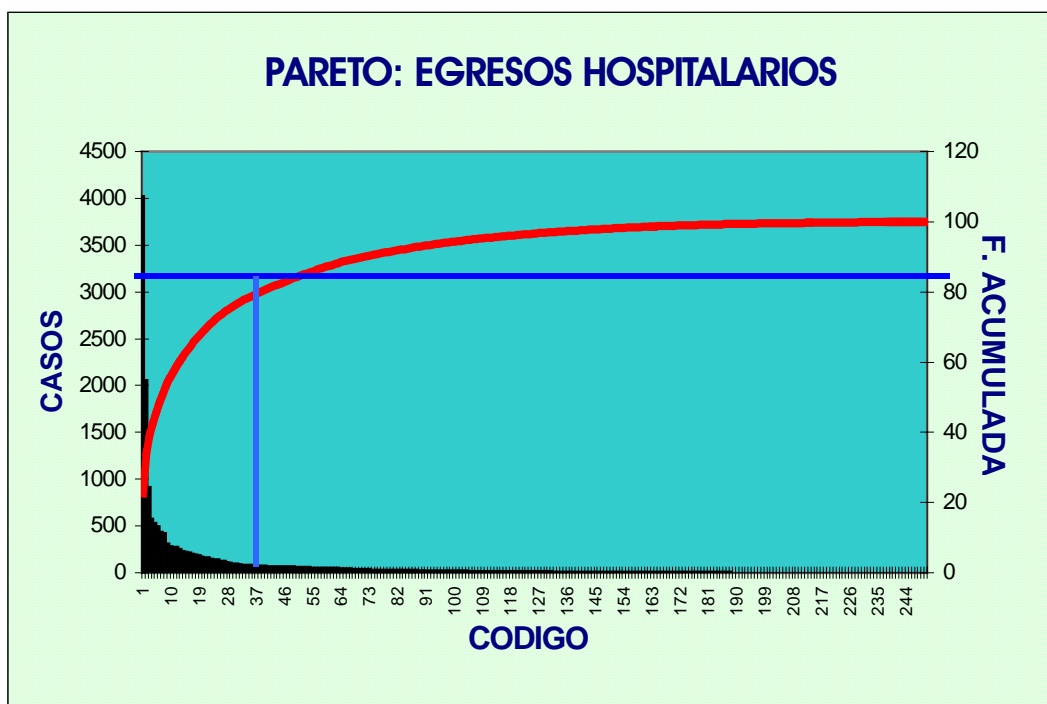
### MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN POR SEXO 2004 HNCH



## EGRESOS HOSPITALARIOS

En el gráfico se observa que del 80% de atenciones, existe un 20% de causas por la que se producen un mayor número de egresos hospitalarios, con un total de 37 enfermedades

Un primer grupo de enfermedades son de tipo no transmisibles, siendo la atención del parto y otras complicaciones del embarazo, los que ocasionaron el



34.18% del total egresos registrados en el año 2004 dentro de este grupo de causas.

Un segundo grupo conformado por enfermedades transmisibles, responsables del 10.68% del total de egresos registrados, siendo los principales motivos de egreso: Neumonía, diarreas, enfermedades por inmunodeficiencia, enfermedades parasitarias y enfermedades de la piel.

Un tercer grupo de enfermedades corresponden a las enfermedades crónicas y degenerativas y por causas externas, entre ellos: Diabetes mellitus, tumores en sus diversas formas y accidentes de tránsito.

## ❖ ANÁLISIS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIA

En Emergencia en el año 2004 hubieron 76,199 atenciones en comparación con el año 2003 que hubieron 90,717 atenciones observamos que ha habido una disminución del 8.4%

El sexo femenino el 60.16 % (45,846) y el sexo masculino por 39.82 % (30,354)

Siendo el grupo de edad que mayor atención ha recibido es de 20 a 44 años (34,674)

Entre las diez primeras causas de Morbilidad de Emergencia son los traumatismos los que se mantienen durante varios años como una de las principales causas de atención con 14.62 % (13,2509), por lo que el hospital atiende principalmente la demanda del Cono Norte cuya población por los patrones socio-culturales tiende a presentar alto signos de violencia, problemas de drogadicción y alcoholismo, por otro lado el cono norte cuenta con dos vías rápidas como son la Av. Tupac Amaru y la Panamericana Norte acompañado de la irresponsabilidad de los malos conductores suscitándose constantemente accidentes de tránsito (peatonal y ocupante), ver análisis de enfermedades NO Transmisibles

Como segunda causa aparece dolor abdominal y pélvico con 5.99 % (5,431), apareciendo por primera vez dentro de las diez primeras causas de emergencia.

Para emergencia de las causas de atención importantes son El Asma Bronquial, con 5.35 (5417), otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, faringitis y amigdalitis, otras enfermedades del sistema respiratorio ocupan el cuarto y séptimo y octavo lugar respectivamente con un porcentaje de (12.61%), estudios realizados por DIGESA y el SENHAMI refieren que el distrito del Rimac y san Martín de Porres son altamente contaminados, Humedad relativa alta, factores de riesgo para la afección de las vías respiratorias, además el hacinamiento, extrema pobreza que viven muchos pobladores de esta zona.

Dolor abdominal, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso siguen ocupando un quinto lugar con 4.01 % (4545) esta causa se puede

atribuir aún a las malas practicas de higiene de los ambulantes que persisten en la venta de comida ambulatoria,

Las causas de fiebre de origen desconocido ocupan un séptimo lugar con un porcentaje de 2.96% (82688)

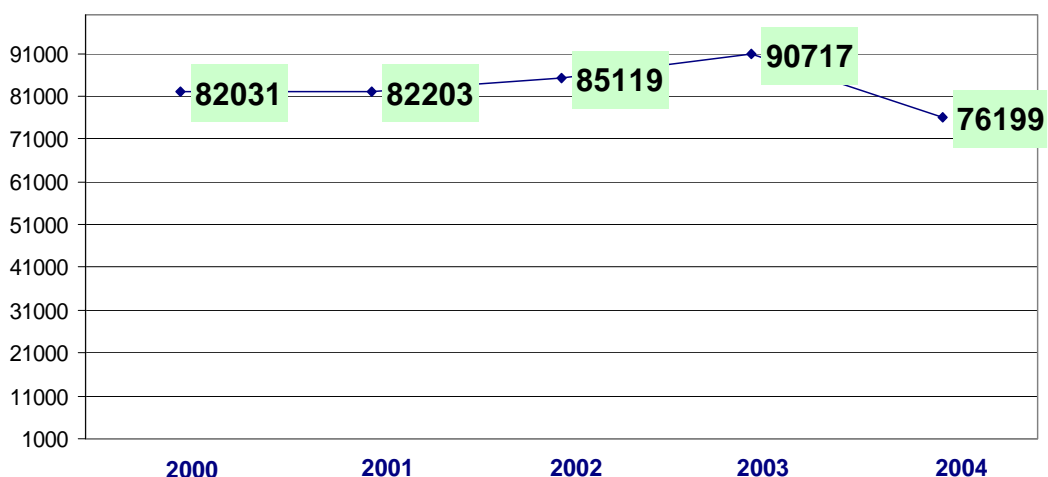
Todas estas causas mencionadas durante los 3 últimos años se mantienen seguido de Otras enfermedades del sistema respiratorio (2.74), y otras enfermedades del sistema urinario (1.74).

La distribución de grupos de enfermedades atendidos en Emergencia tiene mayor relación con causas de hospitalización, en comparación con las causas de atención en consulta externa. La atención oportuna disminuirá en un porcentaje y esto mejoraría si la emergencia estuviera en un lugar de acceso rápido, y contara con la tecnología de punta y El recurso humano capacitado para atención de emergencia. (Permanencia durante las 24 horas del día de los médicos asistentes).

La Emergencia de Este Hospital atiende diariamente un promedio de 300 pacientes siendo el único hospital que soporta una población de mas de 3 millones de habitantes considerando por esto la urgente construcción de una Emergencia moderna del Cono Norte.

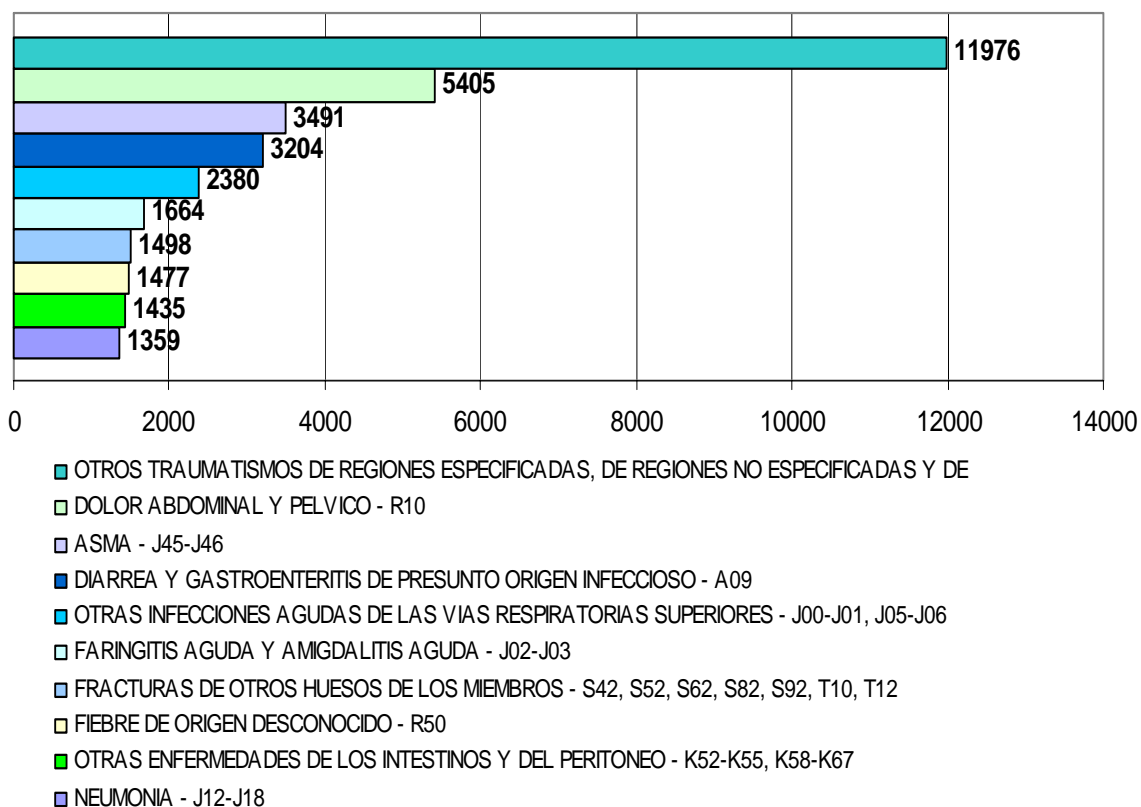
Durante los últimos años la atenciones por emergencia se mantenían en ascenso para el 2004 se observa un descenso casi en un 8% atribuibles a que la emergencia a entrado en proceso de remodelación, y los centros periféricos han sido reponteciados tanto con infraestructura y recursos humanos.

### ATENCIÓN EN EMERGENCIA PERIODO 2000 AL 2004 HNCH



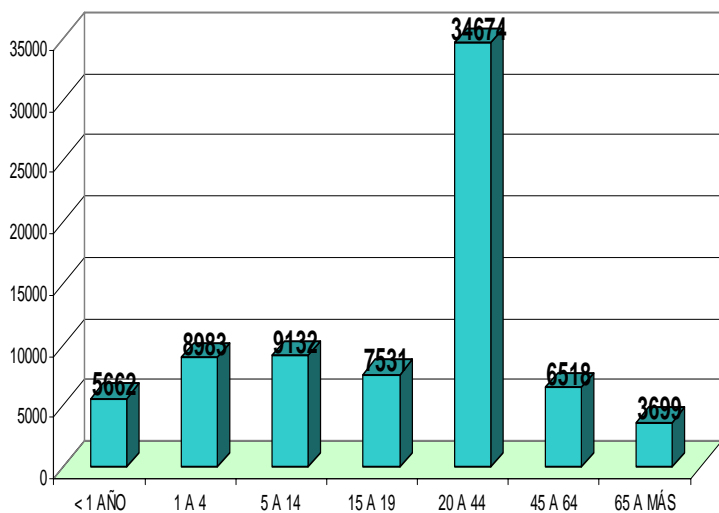
FUENTE. HIS

## DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EMERGENCIA AÑO 2004 HNCH



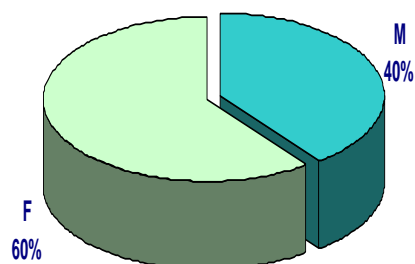
FUENTE: HIS

### MORBILIDAD DE EMERGENCIA POR GRUPOS DE EDAD AÑO 2004 HNCH



FUENTE: HIS

### MORBILIDAD EN EMERGENCIA POR SEXO 2004 HNCH



FUENTE: HIS

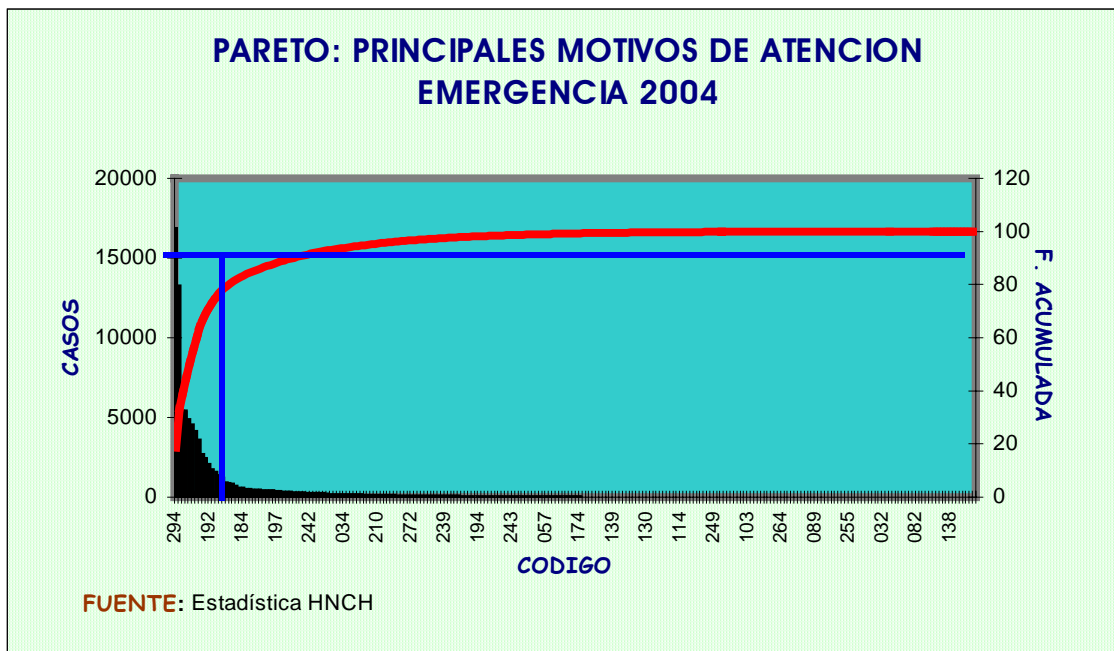
## PRINCIPALES MOTIVOS DE EMERGENCIA

En el año 2004 a través del servicio de emergencia, se realizaron 90 717 atenciones, el 57.38% (52 062) corresponden al sexo femenino y el 42.61% (38 655) al sexo masculino.

Según el análisis de PARETO el 80% de causas esta determinado por un grupo de 17 enfermedades, las mismas que son parte de las prioridades dentro del proceso de planificación de recursos humanos, abastecimiento de medicamentos, implementación de ambientes y otros servicios para una atención oportuna en casos de emergencias.

El 57.6% de la demanda corresponde a enfermedades transmisibles. Destacando entre ellos la Neumonía, las infecciones respiratorias, asma, diarrea y las enfermedades de la piel como las causas principales de atención.

El 42.40% (38 470) restante se relaciona con atenciones de enfermedades no transmisibles, siendo el 7% la pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo, los traumatismos y fracturas los motivos principales de la demanda el 42.40% (38 470) restante se relaciona con atenciones de enfermedades no transmisibles, siendo el 7% la pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo, los traumatismos y fracturas los motivos principales de la demanda



## **MORTALIDAD HOSPITALARIA**

En el año 2004 la TASA de mortalidad fue de 3.48 % (661 muertes) de 18,985 egresos hospitalarios, en comparación con el año anterior 2003 que fue de 3.92 (696 muertes) de 17,780 egresos, el estándar en mortalidad esta considerada en 0.4% encontrándonos por varios años por encima de los estándares, desde el año 2001 las causas de mortalidad se codificaron con la Clasificación Internacional de CIE X, no siendo tan sensible para el análisis agrupa las causas no llegando a la causa específica.

En los años anteriores la primera causa de muerte en el hospital fue el SIDA a partir del año 2001 hubo cambio solamente el lugar de posesión entre las diez primeras causas de mortalidad por ejemplo el año 2001 la primera causa de muerte fue neumonía con 10.93 % y el año 2002 fue Septicemia con 17.69%, para el año 2003 continuamos con septicemia con 19.97% (139) casos, para el año 2004 continuamos con septicemia con seguida de Ciertas afecciones originadas por problemas de corazón con 10.78% (75) casos, como tercera causa de muerte aparece nuevamente todas las consecuencias de causas externas consideradas dentro de este grupo los envenenamientos, accidentes de transito entre otras con 8.62% (60 muertes), cifras alarmantes un indicativo de la problemática social del país, siendo los grupos de edad más vulnerables de 12 a 30 años, dentro del país ha surgido un importante cambio en la organización social y económica y nuevas características demográficas, donde en la pirámide poblacional se visualiza un bolsón critico de jóvenes.

Aparece como cuarta causa enfermedad por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con 8.05 (56 muertes), esto demuestra que esta epidemia silenciosa va cobrando más víctimas cada año, por la falta de un soporte financiero para la prevención y las terapias retrovirales.

Lo preocupante es que como quinta causa de muerte están las enfermedades cerebro vasculares con 7.47% (52muertes), el 2002 ocupó el cuarto lugar con un 9.30% con 50 muertes, predominante en los pacientes de la tercera edad, la causa de esto se debe a los estilos de vida poco

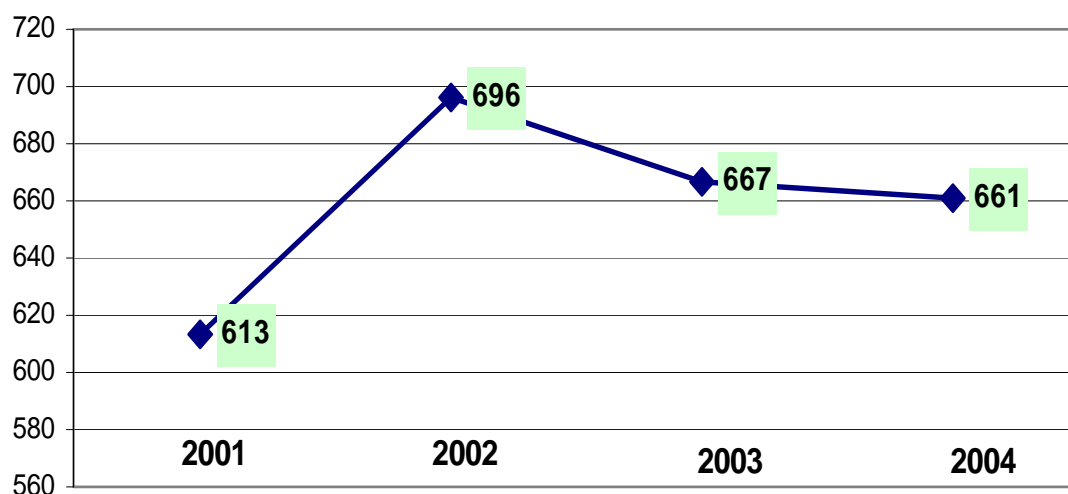
saludables, comprendidos en la nutrición y la vida sedentaria y la esperanza de vida que se va aproximando a los 70 años según los estudios actuales.

Las demás causas de muerte siempre han estado presentes en los años anteriores de las cuales 7 causas son transmisibles y 3 no transmisibles.

Dentro de las causas siempre están presentes por ejemplo Neumonía y tuberculosis respiratoria como una importante causa de muerte a pesar de todos los mecanismos de prevención y tratamiento.

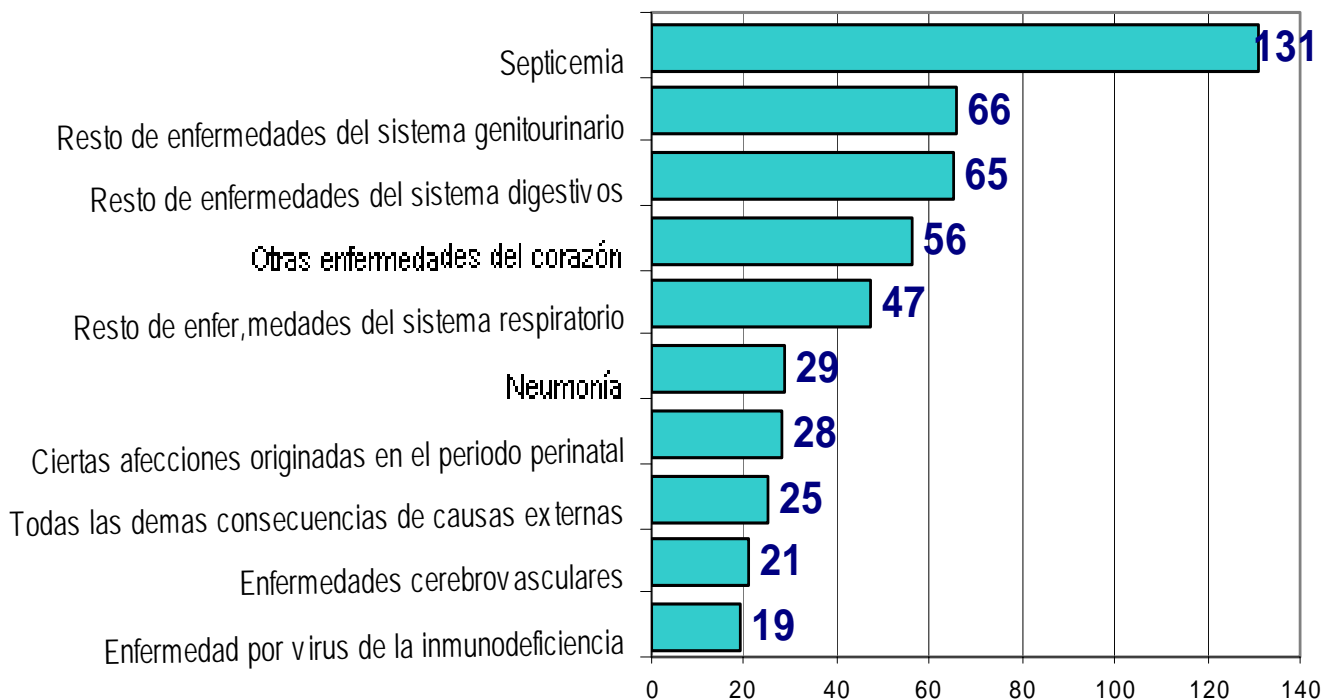
La mejor estrategia para prevención las enfermedades transmisibles son los programas preventivo promocionales sostenidos, la oportunidad de la atención ya sea en los establecimiento de menor complejidad, y los hospitales, capacitación permanente a todo el personal de salud. Las enfermedades no transmisibles requiere de programas bien implementados donde se tenga que contemplar los cambios de estilos de vida saludable

### FALLECIDOS DEL 2001 AL 2004 HNCH



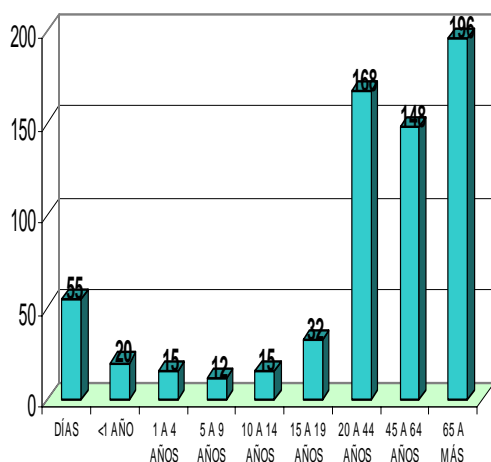
FUENTE: HIS

## DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD ANUAL AÑO 2004 HNCH



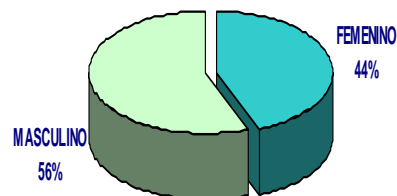
FUENTE: HIS

### MORTALIDAD POR GRUPOS ETAREOS 2004 HNCH



FUENTE: HIS

### MORTALIDAD POR SEXO 2004 HNCH



FUENTE: HIS

## ❖ ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD.

### RENDIMIENTO EN CONSULTA MEDICA

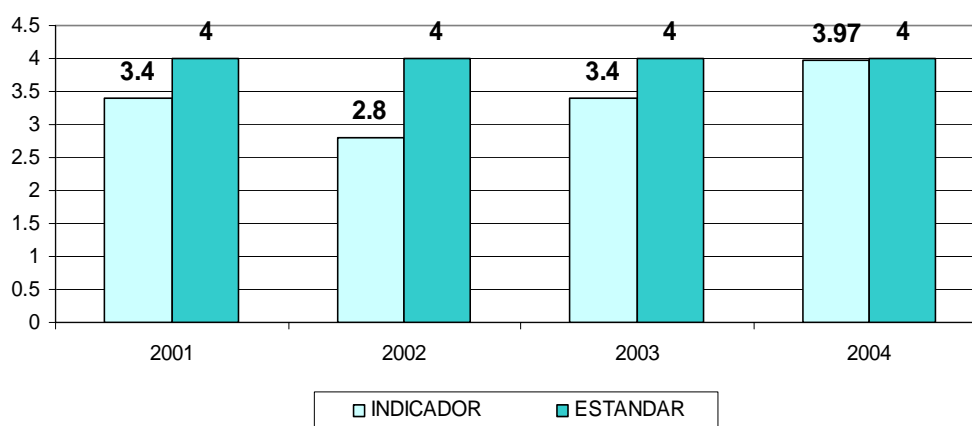
Este indicador mide la relación entre la cantidad de consultas y el número total de horas trabajadas por el médico. Los valores alcanzados desde el 2001 al 2004 fluctúan en promedio 3.4 % para el año 2003 observamos una mejora sustancial con 3.97 acercándose al estándar (4) en comparación a los años anteriores.

Estos valores bajos en años anteriores con relación al estándar permanecieron por varios años quizá se debe principalmente al carácter de Hospital Docente, es decir se considera el tiempo que el profesional médico tiene que dedicar a la docencia, en este caso casi el 80% de los médicos son docentes.

Así mismo cabe señalar que no todas las consultas se rigen bajo un mismo patrón de 4 consultas por hora, como geriatría, psiquiatría, neurología o pediatría, tienen que tener un tratamiento especial con el paciente en donde el factor psicológico ocupa un espacio de tiempo adicional al de una consulta normal.

Se va evidenciando esta mejora por que la estructura nueva del hospital permite contar con un recurso humano ha tiempo completo para impulsar y mejorar la consulta externa, de continuar así tendrá mejores resultados para el 2005.

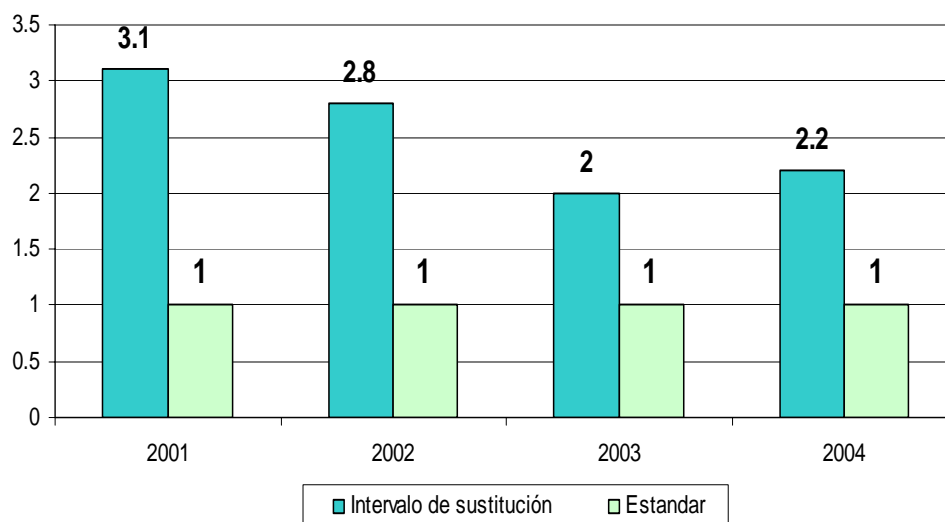
### RENDIMIENTO EN CONSULTA MEDICA PERIODO 2001 AL 2004 HNCH



## INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

Este indicador señala el tiempo promedio que una cama permanece desocupada entre el egreso de un enfermo y la admisión de otro. Se puede apreciar que desde 2001 al 2004 se mantuvo en promedio de 2.5 días / cama, para el año 2004 tenemos un promedio de 2.2 día / cama, lo que nos indica que este indicador podría mejorar más, si se continua con un trabajo coordinado del equipo multidisciplinario, departamentos médicos, Servicio Social, Admisión, para medir óptima la sustitución.

### INTERVALO DE SUSTITUCIÓN PERIODO 2001 A 2004 HNCH



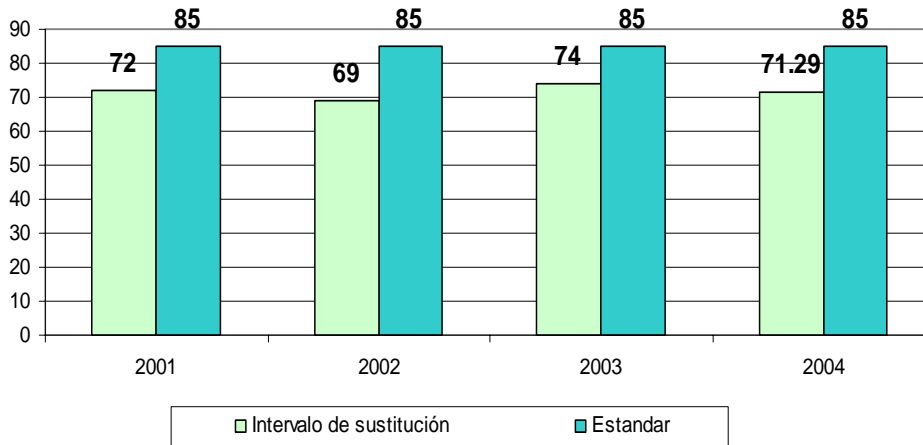
## GRADO DE USO O PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

Este indicador mide el grado de ocupación de cama, es la relación entre el total de los pacientes - días y los días - camas durante cualquier periodo de tiempo.

Se puede observar que de 2001 al 2004 los valores se han mantenido muy por debajo del estándar (80-85%), habiendo lo cual nos indica que no se está haciendo un uso adecuado de las camas disponibles, probablemente debido a que un porcentaje de pacientes permanece hospitalizado de 2 – 3 días después de la fecha de alta médica, en la mayoría de casos por problemas económicos para cancelar su hospitalización, problemas del de los seguros que no están cumpliendo el pago total de la hospitalización.

Cabe destacar que el hospital atiende casi al 80 % de pacientes indigentes con pocos recursos económicos, y a los pacientes del SOAT.

### GRADO DE USO O PORCENTAJE DE OCUPACIÓN PERIODO 2001 AL 2004 HNCH

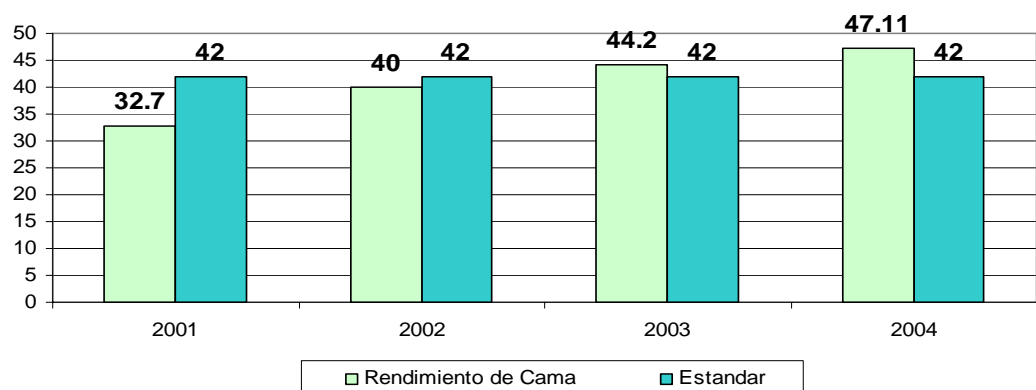


### RENDIMIENTO DE CAMA

Este indicador mide el número de pacientes que recibe una cama hospitalaria en un periodo determinado.

Los Valores alcanzados desde 2001 al 2004 fueron promedios por encima del estándar a excepción del año 2001 que sobre paso el estándar, si observamos para el año 2004 tiene 47.2 sobre paso el estándar valor que ha subido notoriamente a comparación de los años anteriores, esto nos permite ver que el factor económico de la población demandante influye en la mayor permanencia y menor rendimiento cama, también es importante mencionar que las hospitalizaciones por cirugía disminuyen en el rendimiento al realizarse mayores cirugías ambulatorias, lo que implica que el equipo Multidisciplinario plantee a la dirección las acciones para optimizar la utilización de camas y realizar un cronograma de reuniones de evaluación.

### RENDIMIENTO DE CAMA PERIODO 2001 AL 2004 HNCH

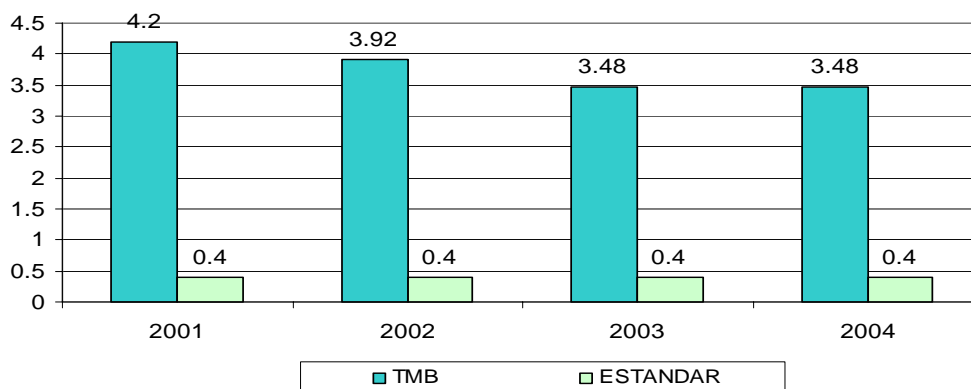


❖ **TASA DE MORTALIDAD MATERNA, MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ, MORTALIDAD BRUTA Y MORTALIDAD NETA.**

Se puede apreciar que la tasa de Mortalidad Materna hospitalaria, la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz, Tasa de Mortalidad Bruta y Tasa de Mortalidad Neta, se encuentra por encima de los estándares, como Hospital de Referencia se manejan casos complejos y por ende la mortalidad puede ser más elevada, además se encuentra ubicado en una zona con alta incidencia de accidentes de tránsito y atiende a una población que por sus característica socio - culturales y económicas acude tardíamente a solicitar atención médica (pacientes con enfermedades más avanzadas y por lo tanto con mayores complicaciones médicas). Ver cuadro adjunto.

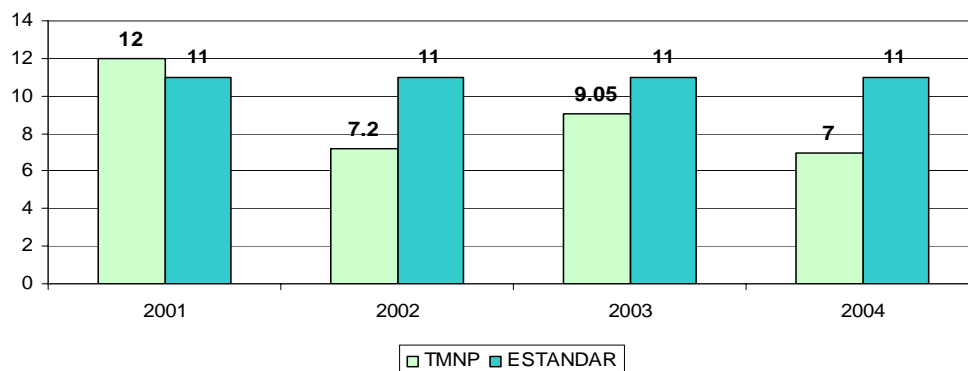
**TASA DE MORTALIDAD MATERNA**

**TASA DE MORTALIDAD BRUTA PERIODO 2001 AL 2004 HNCH**

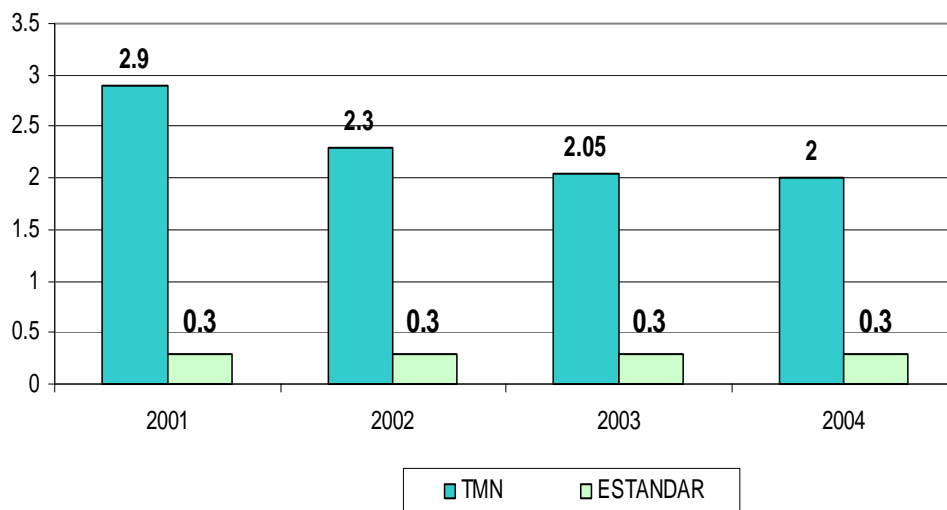


**TASA DE MORTALIDAD PRECOZ**

**TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ AÑO 2001 AL 2004 HNCH**



### TASA DE MORTALIDAD NETA PERIODO 2001 AL 2004 HNCH



### TASA DE MORTALIDAD BRUTA

### TASA DE MORTALIDAD MORTALIDAD BRUTA PERIODO 2001 AL 2004 HNCH

