



Indicadores de mortalidad hospitalaria en los años 2013 al 2023

Hospital mortality indicators for the years 2013 to 2023

José Israel Espinoza-Calle
ma.joseiec61@uniandes.edu.ec
Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-5992-4665>

Carlos Gustavo López-Barrionuevo
ua.carlosglopezb@uniandes.edu.ec
Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-1102-4350>

RESUMEN

Objetivo: presentar los indicadores de mortalidad hospitalaria en los años 2013 al 2023 en función de datos del INEC. **Método:** Estadística epidemiológica. **Resultados y conclusión:** El análisis de los indicadores de mortalidad hospitalaria en Ecuador durante el período 2013-2023 evidencia su importancia como herramientas clave para evaluar la calidad de los servicios de salud y el impacto de las políticas públicas. A lo largo de los años, se han observado variaciones significativas en los indicadores, influenciadas por factores como el género, las principales causas de morbilidad y la llegada de la pandemia de COVID-19, que marcó un punto de inflexión en las tendencias de mortalidad hospitalaria.

Descriptores: recolección de datos; encuestas y cuestionarios; factores epidemiológicos. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to present the hospital mortality indicators for the years 2013 to 2023 based on INEC data. **Method:** Epidemiological statistics. **Results and conclusion:** The analysis of hospital mortality indicators in Ecuador during the period 2013-2023 shows their importance as key tools for evaluating the quality of health services and the impact of public policies. Over the years, significant variations have been observed in the indicators, influenced by factors such as gender, the main causes of morbidity and the arrival of the COVID-19 pandemic, which marked a turning point in hospital mortality trends.

Descriptors: data collection; surveys and questionnaires; epidemiologic factors. (Source, DeCS).

Recibido: 25/09/2024. Revisado: 14/10/2024. Aprobado: 19/11/2024. Publicado: 09/12/2024.

Estadística epidemiológica



INTRODUCCIÓN

Los indicadores de mortalidad hospitalaria constituyen herramientas esenciales para evaluar la calidad de los servicios de salud y el impacto de las políticas públicas en la población (15). Estos indicadores permiten identificar inequidades en el acceso y la calidad de la atención médica, así como las principales causas de mortalidad en distintos contextos epidemiológicos. Un estudio realizado en Brasil evidenció que las desigualdades socioeconómicas guardan una relación inversamente proporcional con los indicadores de mortalidad, demostrando que las regiones más desfavorecidas presentan mayores tasas de mortalidad (14). Este resultado pone de manifiesto la necesidad de analizar los indicadores de mortalidad desde una perspectiva integral, que contemple no solo factores clínicos, sino también determinantes sociales y económicos que inciden en los resultados en salud (2, 11, 12).

Se tiene por objetivo presentar los indicadores de mortalidad hospitalaria en los años 2013 al 2023 en función de datos del INEC.

INDICADORES DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LOS AÑOS 2013 AL 2023

En los años 2013, 2014, 2015 y 2016 no había diferencia entre el Indicador de Tasa Bruta de Mortalidad Hospitalaria (TBMH) y el de Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria (TNMH). En su lugar, se utilizaba como indicador la Tasa de Mortalidad Hospitalaria a más de 48 horas, que para el año 2013 fue del 1.23, en 2014 del 1.14, en 2015 del 1.25 y en 2016 del 1.18, valor que se acerca al del 2013 (1).

Para el año 2017, el INEC aclara que toda la información analizada en sus boletines proviene de los diferentes establecimientos de salud que prestan servicios de internación hospitalaria. Estos incluyen la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la

Red Complementaria (RC). Así, se determinó que el sexo masculino presentó una mayor TBMH y TNMH, con puntajes de 27.2 y 21.5, respectivamente (2).

Asimismo, en este año, por primera vez se incluyeron estadísticas de las diez principales causas de morbilidad a nivel nacional. Como se muestra en la figura 1, la apendicitis aguda fue la primera causa de morbilidad, con 38,533 egresos.

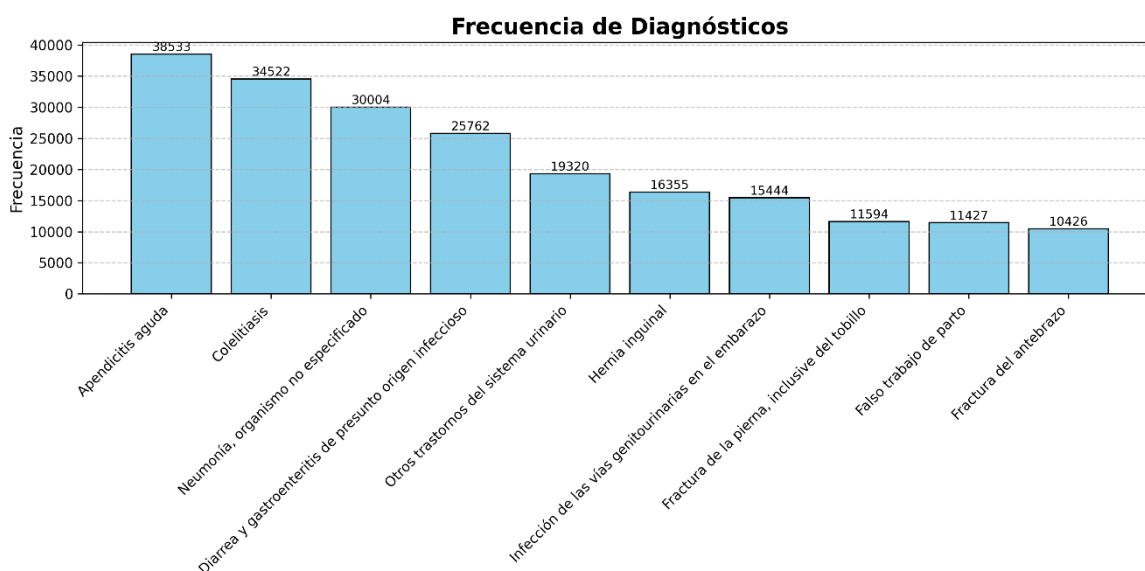


Figura 1. Diez principales causas de Mortalidad, 2017
Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios, 2017 (3).

Por otro lado, en el año 2018, los hombres continuaron liderando las TBMH y TNMH, con valores de 25.8 y 19.64, respectivamente, a diferencia de las mujeres, que presentaron una TBMH del 12.3 y una TNMH de 9.47. Estos valores son muy similares a los del año anterior. Sin embargo, lo que sí cambió fue la primera causa de morbilidad nacional, que para este año fue la coleditiasis, con 41,355 egresos, como se muestra en la figura 2.

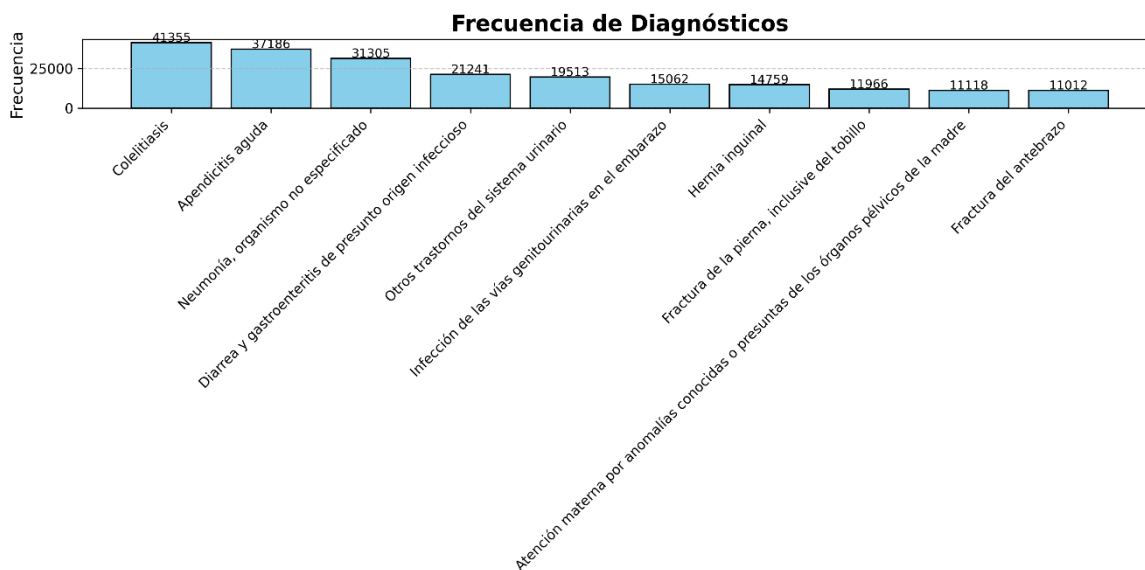


Figura 2. Diez principales causas de Mortalidad, 2018
Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios, 2018 (4).

De igual manera, en años anteriores, los hombres continuaron liderando las TBMH y TNMH en 2019, con valores de 24.2 y 19.2, respectivamente. Estos valores representan 10,364 fallecidos hombres y 8,212 fallecidos hombres en 48 horas o más. Por otro lado, la colelitiasis continuó siendo la primera causa de morbilidad, con 43,673 egresos, como se muestra en la figura 3.

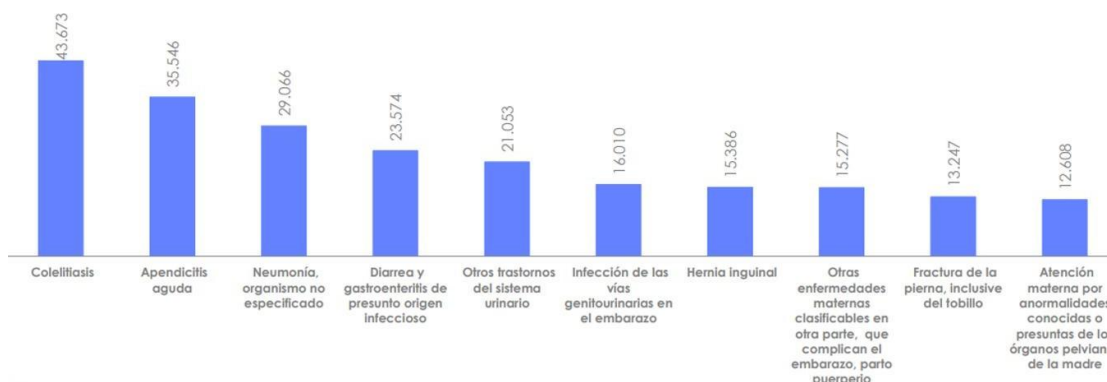


Figura 3. Diez principales causas de Mortalidad, 2019.
 Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios, 2019 (5).

Para el año 2020, con la llegada del COVID-19, se dejaron de lado nuevamente los indicadores TBMH y TNMH. En su lugar, se optó por medir las tasas de defunciones hospitalarias. A nivel nacional, se registraron 1.6 defunciones por cada 1,000 habitantes, lo que representó un incremento de 0.52 puntos con respecto al año anterior, tal como se muestra en la figura 4, se estima que fallecieron 10,854 pacientes en establecimientos de salud públicos y privados debido a la COVID-19 (6).

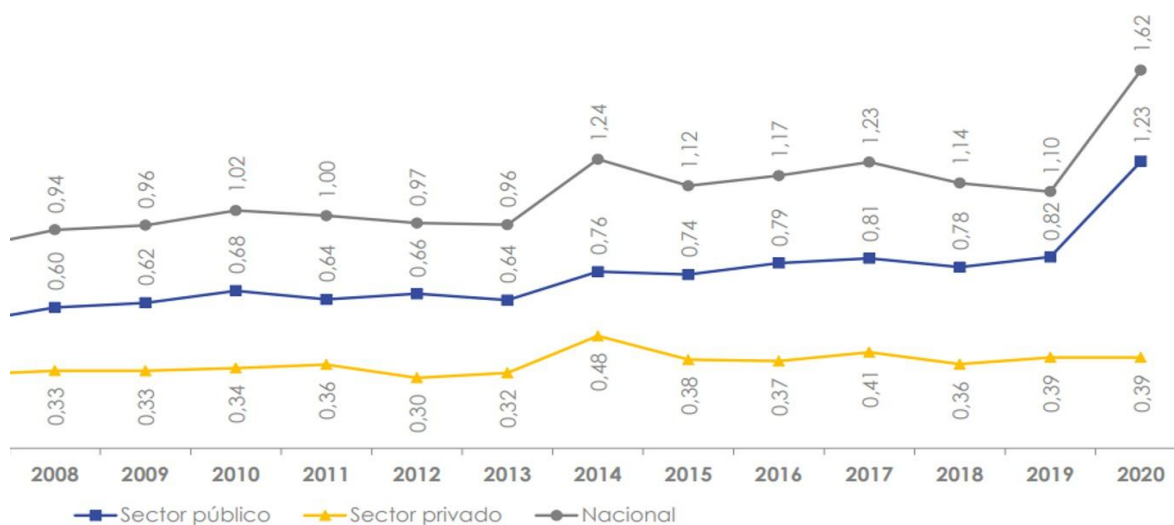




Figura 4. Tasa de Defunciones Hospitalarias, 2020.
Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios, 2020 (6).

En el año 2021, en pleno auge de la pandemia por la COVID-19, se mantuvo el indicador de “Tasa de Defunciones Hospitalarias (TDH)”, que se refiere a toda defunción hospitalaria que ocurre mientras el paciente está internado en un establecimiento de salud. Para este año, la TDH se incrementó en 0.13 puntos respecto al año anterior, alcanzando un valor de 1.75. Igualmente, la COVID-19 continuó siendo la principal causa de morbilidad, tal como se muestra en la tabla 1, con un incremento del 17.1% (7).

Causas de morbilidad	2020	2021
COVID-19 virus identificado y no identificado (U07)	55.076	64.491
Colelitiasis (K80)	29.700	41.367
Apendicitis aguda (K35)	29.135	30.014
Neumonía, organismo no especificado (J18)	15.490	10.227
Otros trastornos del sistema urinario (N39)	11.622	14.200
Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99)	10.994	11.277
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (O23)	10.522	11.327
Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre (O34)	10.488	7.988
Preeclampsia (O14)	9.947	10.721
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado (A09)	9.873	13.858
Resto de causas de morbilidad	714.668	822.765
Total	907.515	1.038.235

Tabla 1. Diez principales causas de Mortalidad, 2021.
Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios, 2021 (7).

Antes de analizar el año 2022, es importante recordar que, gracias a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ecuador recibió 84,000 dosis de vacunas contra la COVID-19 a través del Mecanismo COVAX el 17 de marzo de 2021 (10). Sin embargo, no fue hasta el año 2022 cuando se notaron los resultados, registrándose a nivel nacional un descenso del 0.55% en la TDH, con un valor de 1.2 defunciones hospitalarias. Cabe recalcar

que la COVID-19 siguió siendo la principal causa de mortalidad, aunque su impacto disminuyó en un 77.4%, afectando a 14,552 ecuatorianos, tal como se muestra en la tabla 2.

Causas de morbilidad	2021	2022
COVID-19 virus identificado y no identificado (U07)	64.491	14.552
Colelitiasis (K80)	41.367	49.223
Apendicitis aguda (K35)	30.014	29.662
Otros trastornos del sistema urinario (N39)	14.200	18.317
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado (A09)	13.858	16.814
Fractura de la pierna, inclusive del tobillo(S82)	12.577	15.558
Hernia inguinal (K40)	11.687	14.192
Fractura del antebrazo (S52)	11.517	13.789
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo(O23)	11.327	11.909
Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O99)	11.277	11.481
Resto de causas de morbilidad	815.920	935.106
Total	1.038.235	1.130.603

Tabla 2. Diez principales causas de Mortalidad, 2022
 Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios, 2022 (9).

Por último, el mismo boletín del 2022, según el INEC, también toma en cuenta datos hasta junio de 2023. Sin embargo, no se ha actualizado desde entonces. A manera de ejemplo, el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, en su rendición de cuentas de 2023, publicó que su Tasa de Mortalidad a nivel de Emergencia fue del 1.49, mientras que en hospitalización, donde no se toman en cuenta las emergencias, tuvo una cifra de 1.23. Estas cifras son muy similares si se extrapolan o comparan a nivel nacional (12).



DISCUSIÓN

A pesar de que la OMS brinda un significado universal de los Indicadores de Salud, definidos como la estimación de una dimensión determinada de la salud en una población específica, estos indicadores cambian en función de la realidad de cada país. En Ecuador, se analizan indicadores como la Tasa Bruta de Mortalidad, la Razón de Mortalidad Materna y la Tasa de Mortalidad Infantil, entre otros. Esto contrasta con el estudio llevado a cabo en México en 2019, donde se toman en cuenta indicadores como la esperanza de vida, la mortalidad y la mortalidad evitable (13).

Para concluir, en el año 2022, las tres principales causas de mortalidad en Ecuador fueron la COVID-19, la colelitiasis y la apendicitis aguda. En contraste, en Brasil, para el mismo año, las principales causas de mortalidad fueron el cáncer colorrectal, la leucemia y el suicidio. Aunque estos resultados parecen ser solo cifras, el trasfondo es lo importante. En Brasil, se concluyó que existe una relación inversamente proporcional entre los indicadores de mortalidad y los socioeconómicos. En otras palabras, hay una mayor tasa de mortalidad en las zonas más pobres, una realidad que puede compararse con la de Ecuador (14).

CONCLUSIÓN

El análisis de los indicadores de mortalidad hospitalaria en Ecuador durante el período 2013-2023 evidencia su importancia como herramientas clave para evaluar la calidad de los servicios de salud y el impacto de las políticas públicas. A lo largo de los años, se han observado variaciones significativas en los indicadores, influenciadas por factores como el género, las principales causas de morbilidad y la llegada de la pandemia de COVID-19, que marcó un punto de inflexión en las tendencias de mortalidad hospitalaria. Estos datos reflejan cómo las desigualdades socioeconómicas y los determinantes sociales de la salud influyen directamente en



los resultados de mortalidad, destacando la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección de Investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores de salud: aspectos conceptuales y operativos. OPS/OMS. [cited 2024 Jun 22]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
2. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372. [cited 2024 Jan 9]. Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2017. cited 2024 Jun 22]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2017/Presentacion_CEH_2017.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2018. [cited 2024 Jun 22]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2018/Presentacion_ECEH_2018.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Camas y egresos hospitalarios 2019. [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2019/>
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas hospitalarias: camas y egresos 2020. [cited 2024 Jun 22]. Available from: https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/883/related_materials
7. Anónimo. Presentación de PowerPoint: Camas y egresos hospitalarios 2021. [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->



- inec/Estadísticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2021/Presentacion_ECEH_2021.pdf
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ecuador recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX. OPS/OMS. [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-3-2021-ecuador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>
 9. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Camas y egresos hospitalarios 2022. [cited 2024 Jun 22]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadísticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022/Presentacion_ECEH_2022.pdf
 10. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Presentación de PowerPoint: Reporte camas y egresos hospitalarios 2023. [cited 2024 Jun 22]. Available from: https://hee.gob.ec/wp-content/uploads/2024/03/PPT-FINAL-RC-HEEE-2023_compressed.pdf
 11. García Hernández CA, Dávila Cervantes H. México durante el periodo 1998-2019. *Poblac Salud Mesoam*. 1998;(1):20. [cited 2024 Jun 30]. Available from: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>
 12. Anónimo. Determinantes de mortalidad hospitalaria en COVID-19. *Rev Humana Clin Med*. 2021;21(1):e4239. [cited 2024 Jun 30]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v21n1/1729-519X-rhcm-21-01-e4239.pdf>
 13. Sarfaraz S, Shaikh Q, Saleem SG, Rahim A, Herekar FF, Junejo S, et al. Determinants of in-hospital mortality in COVID-19: a prospective cohort study from Pakistan. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251754. [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251754>
 14. Ichihara MY, Ferreira AJF, Teixeira CSS, Alves FJO, Rocha AS, Diógenes VHD, et al. Mortality inequalities measured by socioeconomic indicators in Brazil: a scoping review. *Rev Saude Publica*. 2022;56. [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9529207/>
 15. Puentes-Rosas Esteban, Rincón Karina, Garrido-Latorre Francisco. Una propuesta para medir la calidad de la atención hospitalaria usando información sobre mortalidad. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2011;53(Suppl 4): 480-483.

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>