

Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

German Lapo Talledo



Simposio Regional

Comunidad y ciencia unidas para la eliminación de la epidemia de VIH en América Latina

Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023



<https://doi.org/10.1111/hiv.70040>

HIV disease hospitalizations and factors associated with in-hospital mortality in Ecuador: A nationwide analysis from 2015 to 2023

German Josuet Lapo-Talledo¹ | Ángel Luis Zamora Cevallos² | Carlos Rafael Arteaga Reyes² | José Daniel Sánchez Redrobán³ | Jhon Ernesto Delgado Pinargote² | Ángela María Espinoza Guevara² | Edgar Antonio Menéndez Cuadros^{2,4}

¹Medicine Career, Pontificia Universidad Católica del Ecuador — Sede Esmeraldas, Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador

²School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Manabí, Ecuador

³Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano, Universidad Tecnológica Indoamérica, Quito, Pichincha, Ecuador

⁴Maestría en Gerontología y Atención Centrada en la Persona y las Relaciones, Universidad Internacional de la Rioja, Logroño, Spain

Correspondence

German Josuet Lapo-Talledo, Pontificia Universidad Católica del Ecuador — Sede Esmeraldas, Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador.
Email: gerjolata@gmail.com

Abstract

Objective: Human immunodeficiency virus (HIV) remains a significant public health concern worldwide, contributing to notable rates of hospitalization and mortality. This study aimed to analyse HIV disease hospitalization trends and factors associated with in-hospital mortality in Ecuador during 2015–2023.

Methods: Official national hospital discharge data were used. Hospitalization and in-hospital mortality rates were calculated. Multivariable logistic regression was performed to obtain adjusted odds ratios (aORs) and 95% confidence intervals (CIs) to identify factors associated with in-hospital mortality.

Results: Totally 28 408 HIV disease hospitalizations were analysed; the majority were males 61.19% ($n = 17\,383$). Average hospitalization rate was 18.48 per 100 000 inhabitants. In-hospital deaths accounted for 11.31% ($n = 3214$). Older age (≥ 40 years) was significantly associated with a higher likelihood of death, particularly in 60–69 years (aOR 1.78, 95% CI 1.49–2.13) and ≥ 70 years (aOR 1.79, 95% CI 1.36–2.34). Patients with HIV-related Pneumocystis jirovecii pneumonia (aOR 2.74, 95% CI 2.28–3.29) and multiple malignant neoplasms (aOR 4.30, 95% CI 1.66–11.15) had the highest mortality likelihood. Although a declining trend in mortality rates was observed throughout 2015–2023, there was an increase in mortality probabilities in 2021 which may be linked to healthcare disruptions during the COVID-19 pandemic, while subsequent decline in 2022 and 2023 suggests improvements in HIV care access.

Conclusions: While HIV-related hospitalizations and mortality have declined in Ecuador, older patients and those with severe opportunistic infections or malignancies remain at higher risk. These findings underscore the need for early diagnosis, enhanced management of HIV-related complications and sustained antiretroviral therapy (ART) coverage, particularly during public health crises.

KEYWORDS

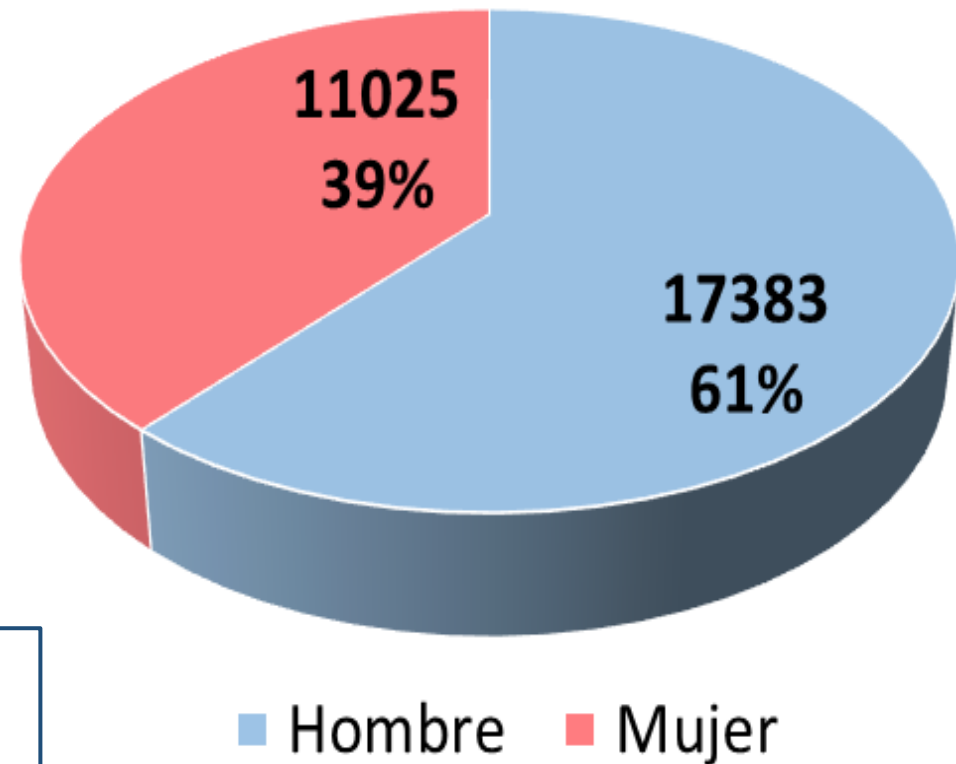
AIDS, COVID-19, Ecuador, HIV, hospitalization, mortality

Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

- En nueve años se registraron **28 408 hospitalizaciones** por enfermedad por VIH en Ecuador.
- **La mayoría** de las Hospitalizaciones fueron **Hombres**.

La **tasa promedio de hospitalización** fue de **18.48 por cada 100 000** habitantes por año.

Hospitalizaciones por VIH en Ecuador 2015-2023



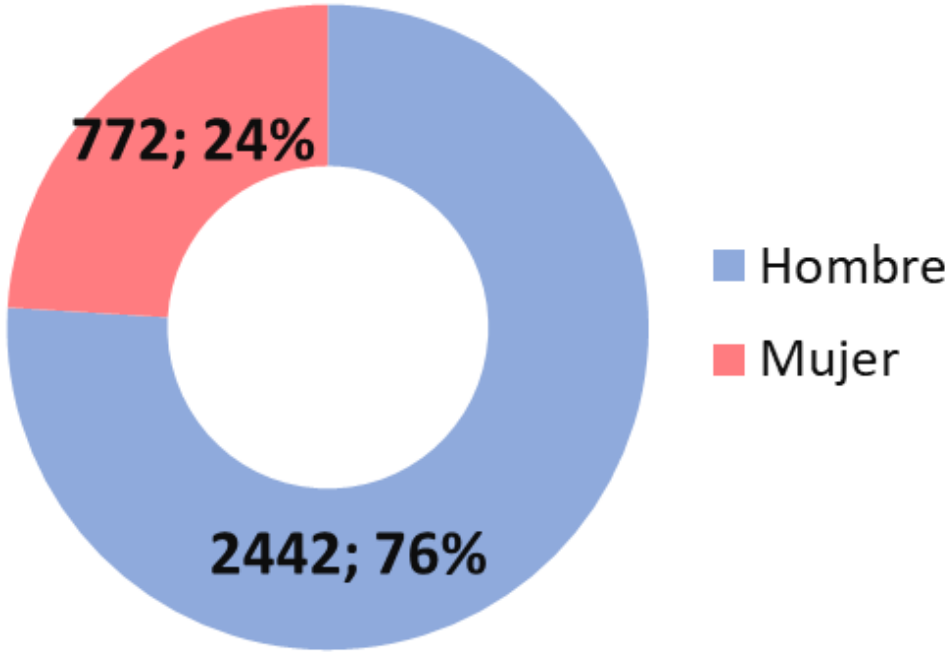
Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

- El **113%** de los ingresos terminó en fallecimiento.
- Del total de fallecimientos, el **76%** fueron hombres.

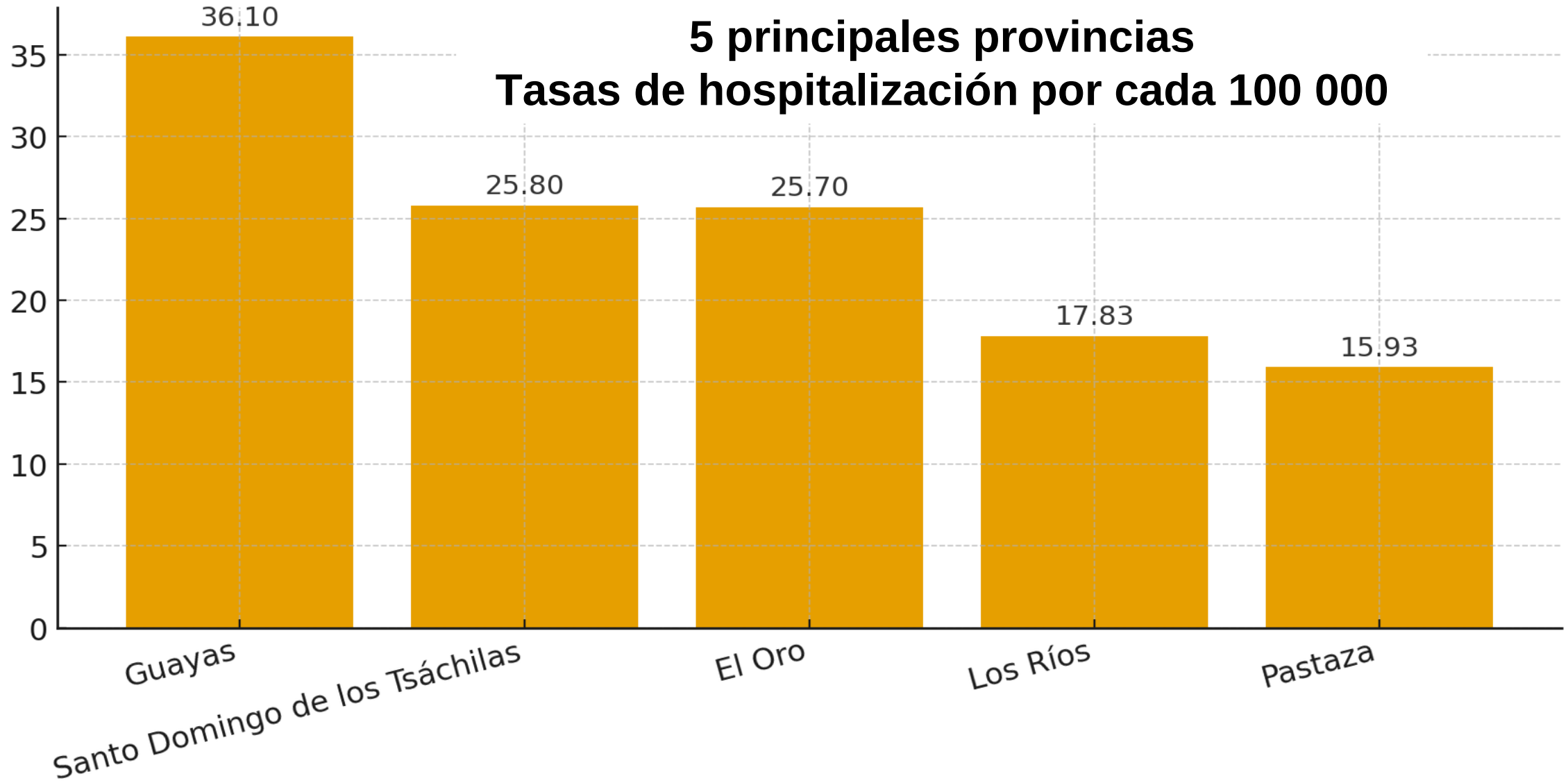
La **tasa promedio de muerte hospitalaria** fue de **2.10 fallecimientos por cada 100 000 habitantes por año**.

Odds ratio		Adjusted odds ratio	
OR (95% CI)	p-value	aOR (95% CI)	p-value
Reference (Hombre)		Reference (Hombre)	
0.46 (0.42–0.50)	≤0.001	0.94 (0.86–1.03)	0.185

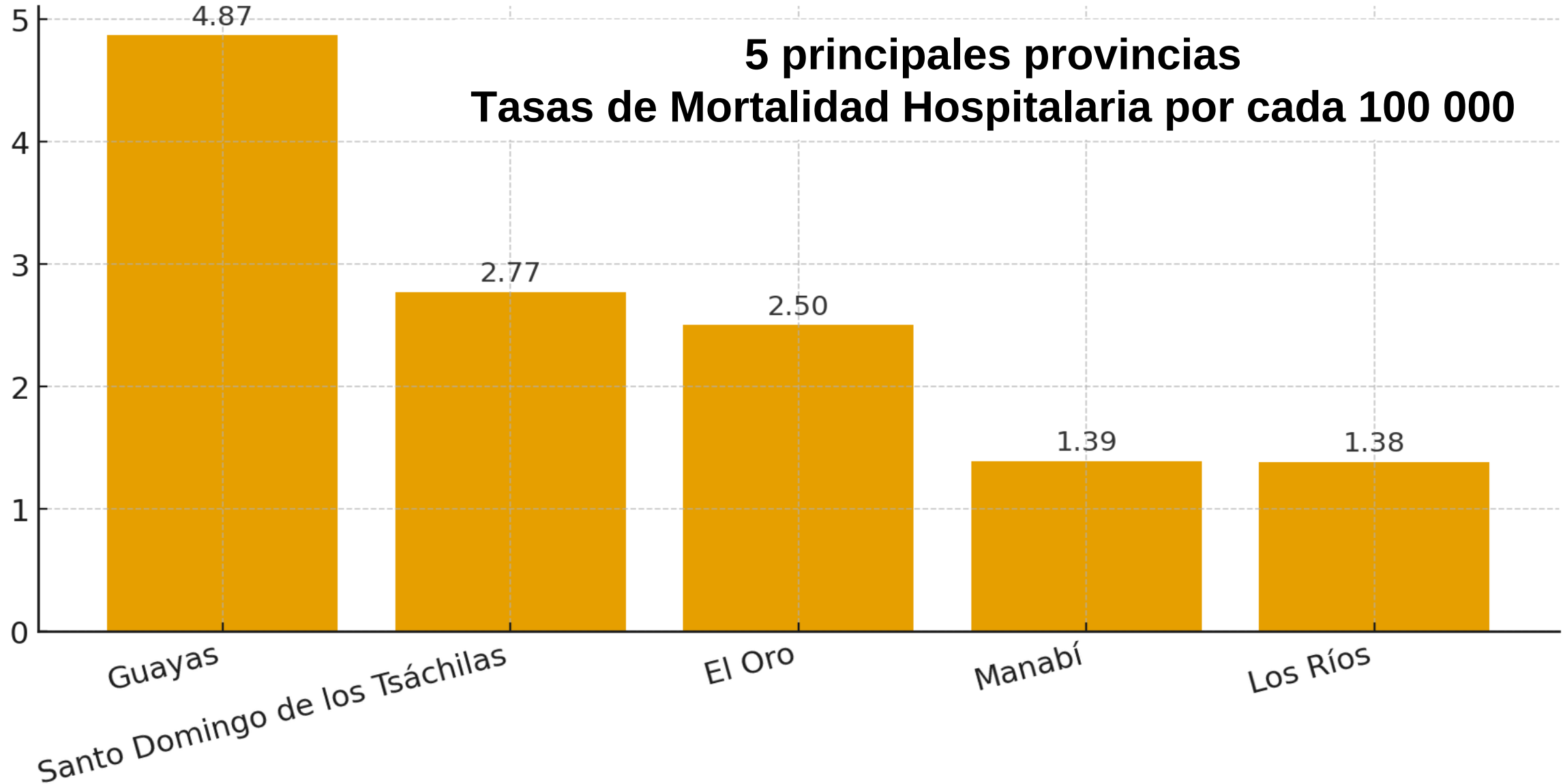
Fallecidos por Hospitalizaciones por VIH
2015-2023



Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

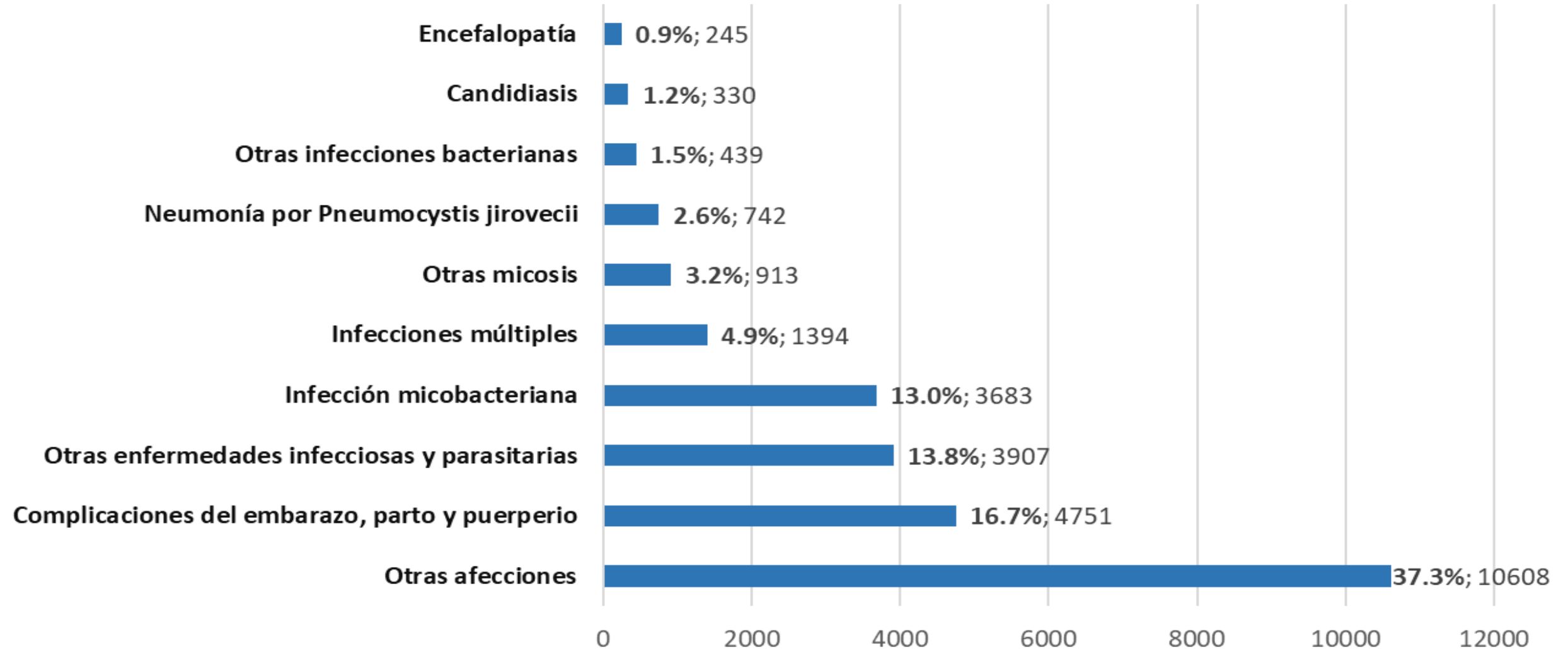


Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023



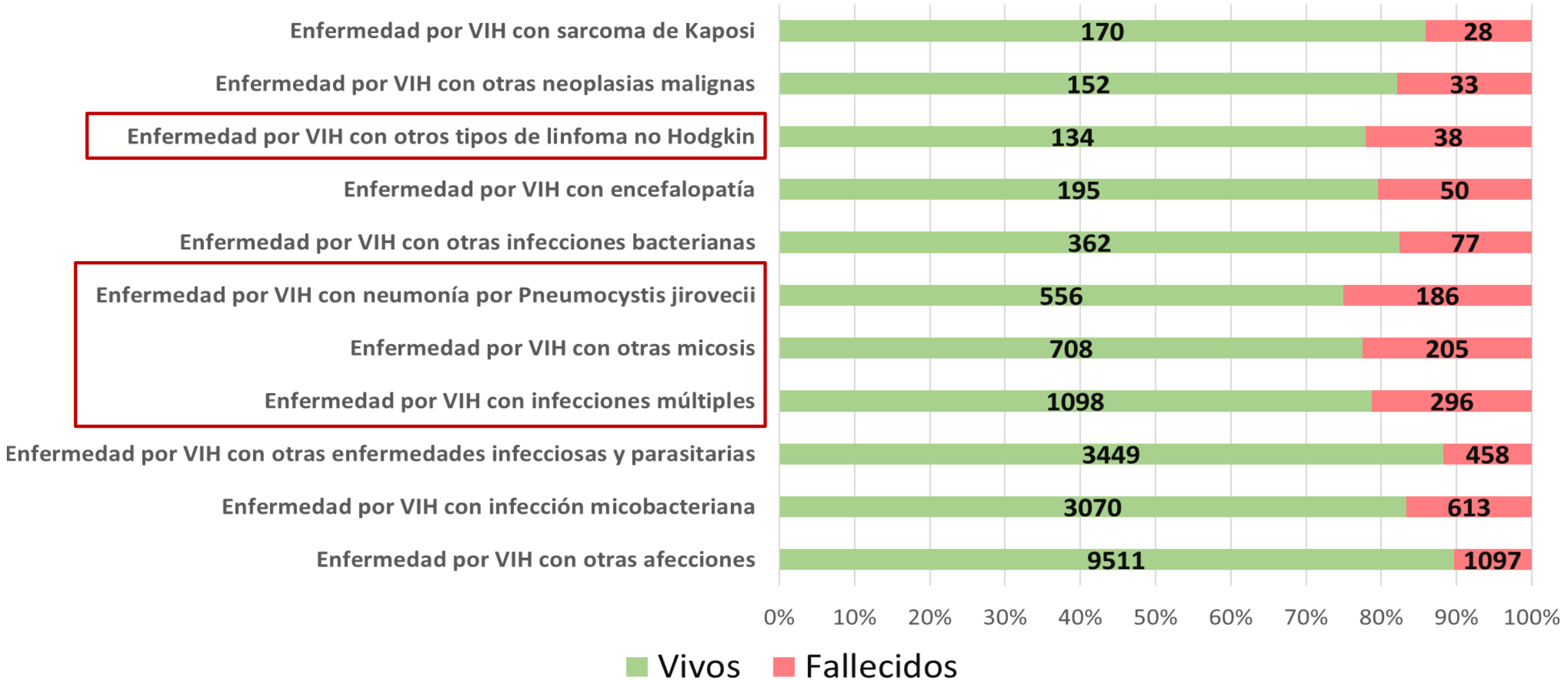
Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

Hospitalizaciones de Enfermedad por VIH resultante en:



Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

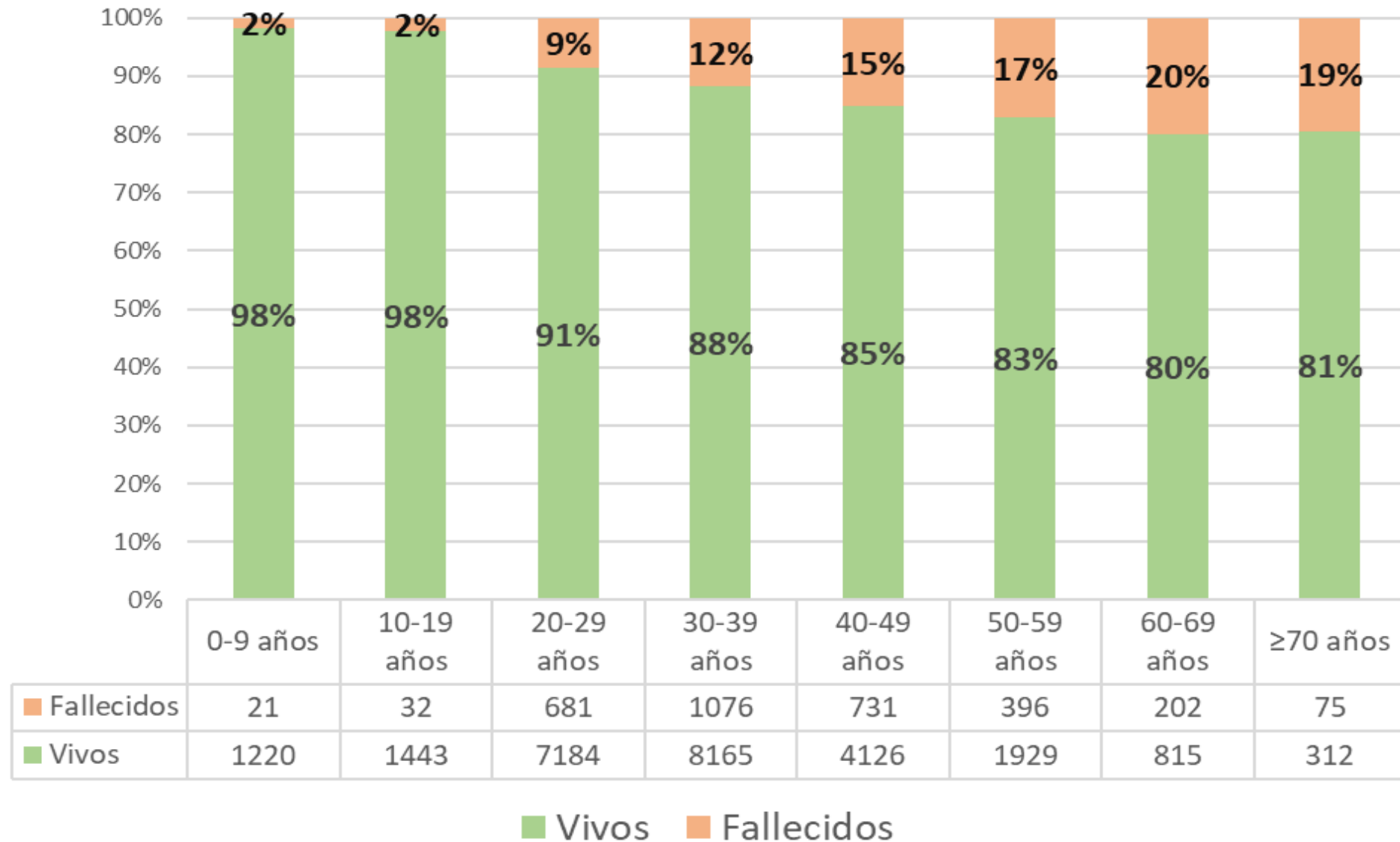
Hospitalizaciones con mayor proporción de Fallecidos



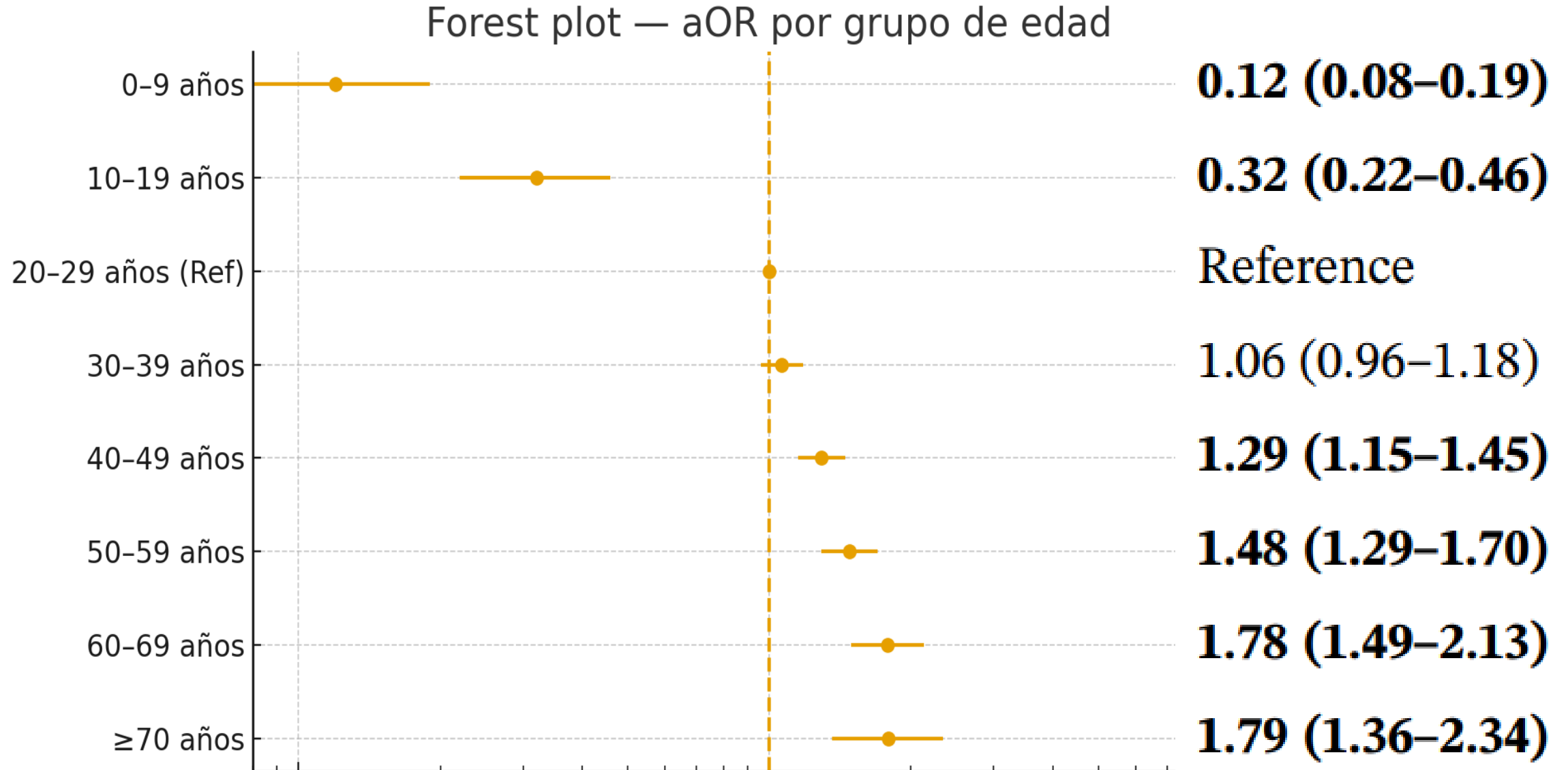
Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

Neumonía por P. jirovecii	aOR 2.74 (2.28–3.29)
Neoplasias malignas múltiples	aOR 4.30 (1.66–11.15)
Otras micosis	aOR 2.32 (1.95–2.76)
Infecciones múltiples	aOR 2.06 (1.78–2.39)
Infección micobacteriana (TB)	aOR 1.60 (1.43–1.79)
Linfoma no Hodgkin (otros tipos)	aOR 2.29 (1.57–3.32)
Encefalopatía por VIH	aOR 1.88 (1.36–2.59)
Síndrome de infección aguda por VIH	aOR 2.20 (1.43–3.39)

Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023



Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023



Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

Hospitalizados con VIH que **fallecieron estancia hospitalaria media más prolongada.**

14,82 ± 23,30 días

Hospitalizados dados de alta **con vida**

10,40 ± 13,94 días

Días de estancia	aOR (IC 95%)
0–3 días	1.00 (referencia)
4–14 días	0.55 (0.50–0.60)
>14 días	0.99 (0.90–1.10)

Dos realidades conviven:

1. Muchos fallecen **muy pronto**

- Enfermedad avanzada con presentaciones tardías y no controladas.

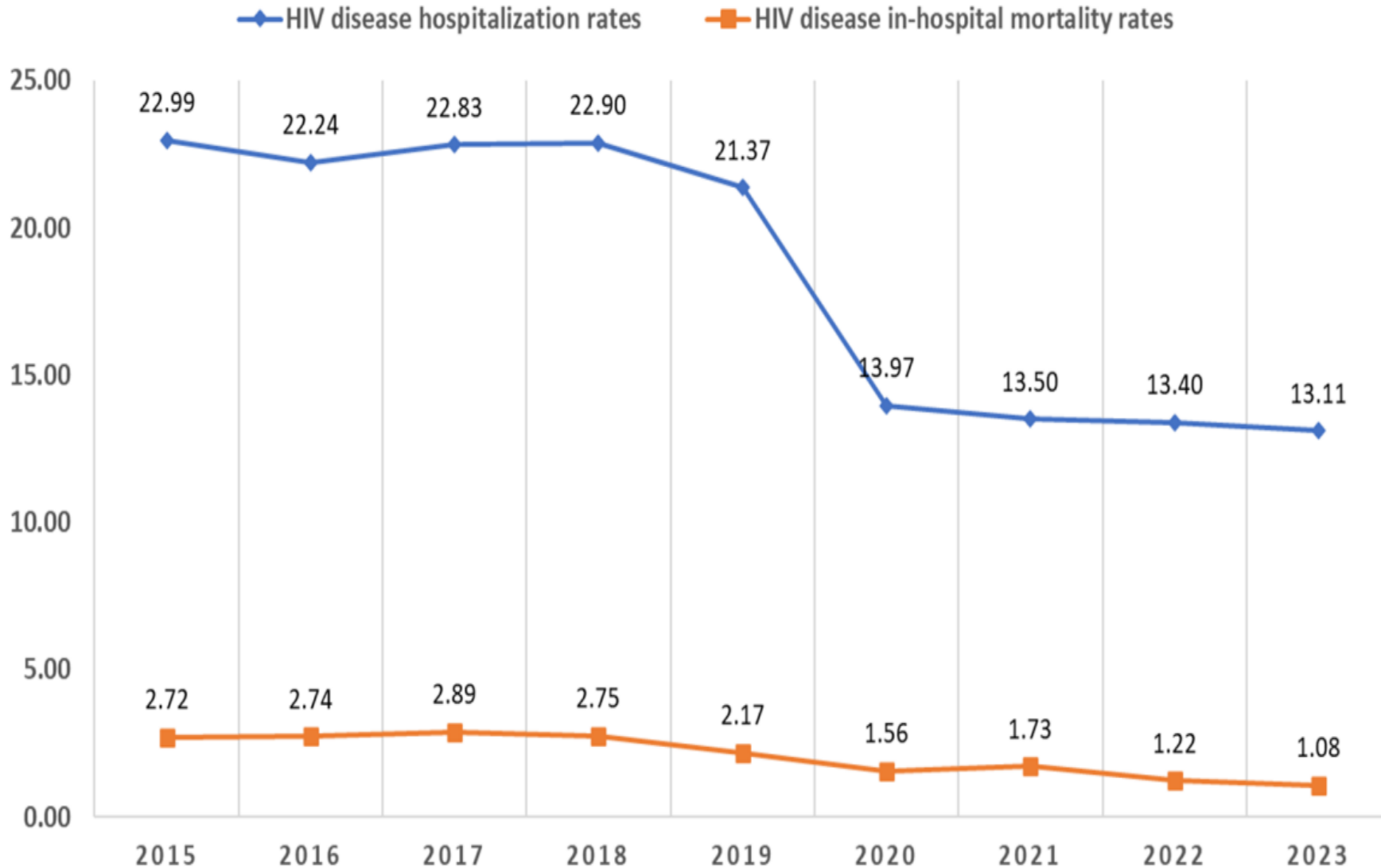
2. Otro grupo fallece tras **estancias muy largas.**

Riesgo temprano alto.

Si el paciente supera los primeros días, sus probabilidades de mejora podrían aumentar.

Las estancias muy largas conservan un riesgo clínico por complejidad.

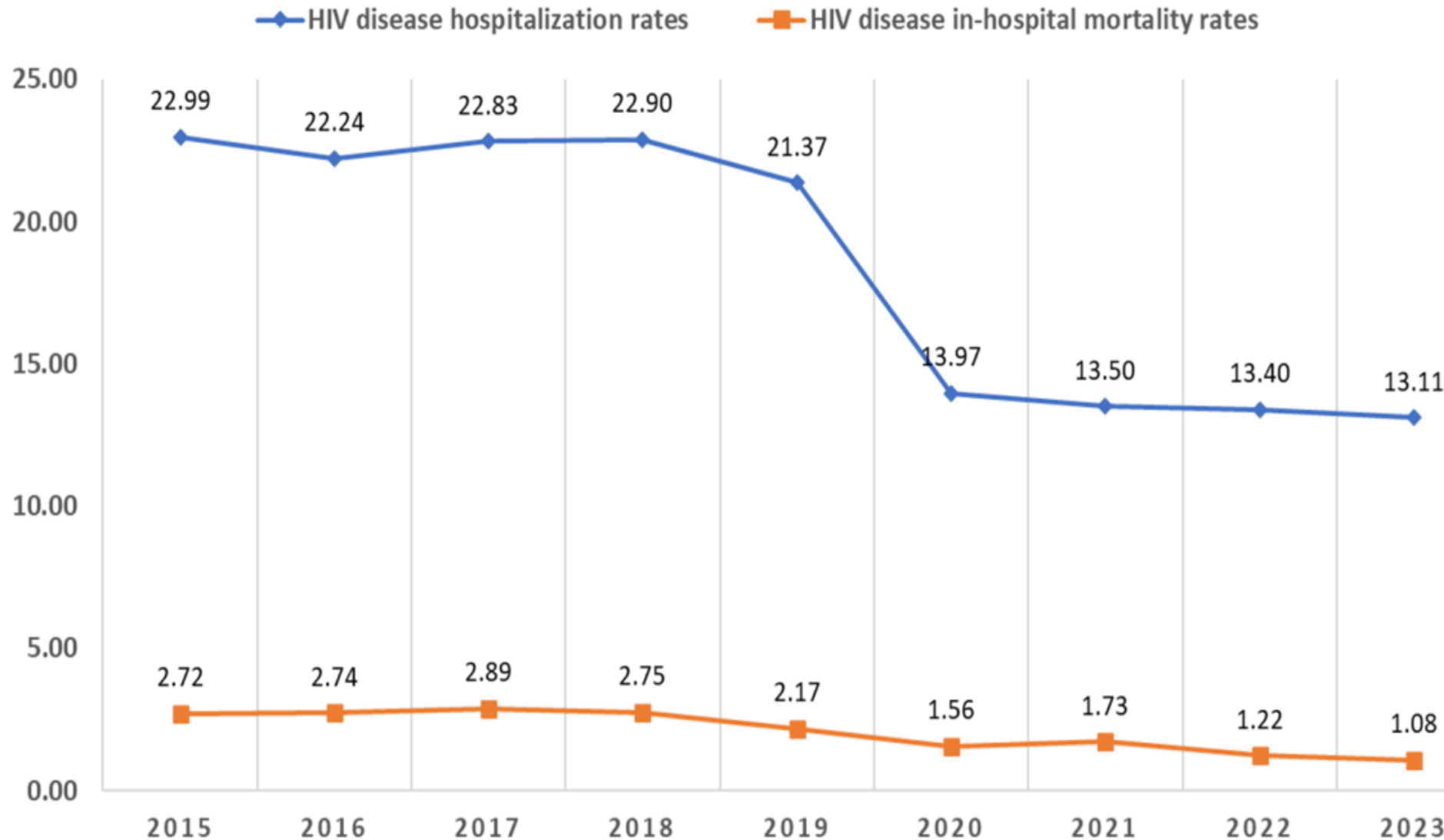
Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023



2020-2021 fue el ‘eco’ de la pandemia COVID-19:

- *Menos ingresos*, probablemente con **casos más avanzados**; servicios tensionados y demoras en la atención.
- Durante la pandemia, parte de las **muertes** por enfermedad avanzada pudo desplazarse **fuera del ámbito hospitalario**.

Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023



- Leve **repunte** de muertes en **2021**, podría reflejar acumulación de **enfermedades no tratadas** o atendidas **tardíamente** como **consecuencia** de las **disrupciones** de servicios sanitarios por la **pandemia de COVID-19**.

Hospitalizaciones por Enfermedad avanzada por VIH y factores asociados a mortalidad hospitalaria en Ecuador: 2015–2023

Principales Conclusiones del Estudio:

- Las **probabilidades de muerte** intrahospitalaria aumentaron **a partir de los 40 años**, siendo **máximas en** personas con **edades de 60 años o más** en las cuales hubo aprox. 80% más probabilidad de fallecer.
- Las hospitalizaciones por enfermedad avanzada de VIH con **infecciones oportunistas** y **neoplasias** concentraron las mayores probabilidades de muerte intrahospitalaria.
- Las mayores probabilidades de fallecer se observaron en los primeros días de hospitalización; **quienes superan la primera semana tienden a mejorar**, mientras que estancias >14 días no modificaron sustancialmente el riesgo basal.

Estos hallazgos ofrecen un panorama de los patrones actuales de las Hospitalizaciones de VIH en el país. Por el carácter transversal del estudio, deben interpretarse como **asociaciones** y no como relaciones causales.



Ministerio de Salud Pública