

# Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000 - 2010

# Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000 - 2010



## Datos esenciales de salud

¿Qué indicadores en salud permiten saber cómo está una población?, ¿qué cambios deben observarse para conocer cuáles son las tendencias esenciales de una época en salud?

La Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, del Ministerio de Salud Pública, ha seleccionado datos referidos a cuatro ámbitos críticos <sup>1</sup>: población, estados de salud, determinantes biológicos y sistema sanitario; para facilitar información a autoridades, investigadores y técnicos relacionados con el sector.

La construcción de la información que se presenta suma el esfuerzo de compilar datos de una década (2000-2010), al tiempo de realizar una síntesis de estadísticas esenciales para facilitar un acceso dinámico a la información.

<sup>1</sup> ECHI- European Community Health Indicators.



# INDICE

## AVANCES

- Presupuesto general del sector salud..... 9
- Presupuesto para medicamentos y productos farmacéuticos..... 11
- Consultas preventivas. .... 13
- Consultas de morbilidad por edad. .... 15
- Número de hombres y mujeres atendidos por médicos, obstetrices y psicólogos. .... 17
- Tasas de médicos (públicos y privados) por 10 mil habitantes. .... 19
- Número de médicos públicos y privados. .... 20
- Esperanza de vida al nacer ..... 22
- Tasa de mortalidad en la población ecuatoriana ..... 24
- Tasa de mortalidad en niños ..... 26

## ***DATOS CON ESTABILIDAD RELATIVA***

- Número de establecimientos de salud públicos y privados. .... 28
- Número de establecimientos de salud públicos y privados con y sin Internación ..... 30
- Tasas de camas públicas y privadas por 10.000 habitantes ..... 32
- Tasas de camas públicas y privadas 10.000 habitantes por establecimientos de salud, 2000 - 2010 ..... 33

## ***DESAFÍOS***

- Población distribuida según seguros de salud, 2010 ..... 35
- Población con seguro social y seguro privado, 2010 ..... 37
- Porcentaje de población con discapacidad, 2001 y 2010..... 38
- Cinco principales causas de muerte en Ecuador ..... 40
- Principales causas de egresos hospitalarios. .... 42

● Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres en edad reproductiva, 2000 .....	45
● Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres en edad reproductiva, 2011 .....	46
● Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos .....	48
● Tasa de médicos (público y privado) por 10.000 habitantes por provincias .....	51

## ***DATOS DE CONTEXTO***

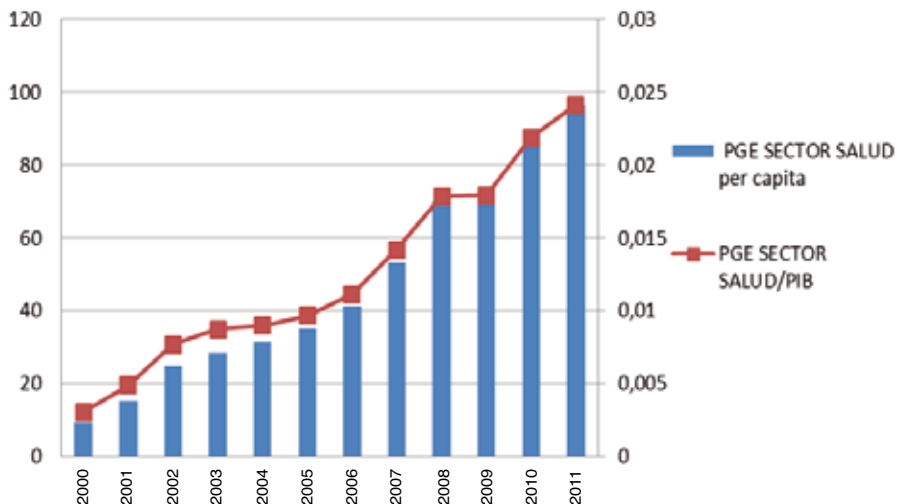
● Proyección población ecuatoriana 2000-2020. ....	53
● Población urbano - rural 2010 .....	54
● Población por etnia 2010 .....	54
● Población por grupos de edad, 2010 .....	56





# LOS AVANCES

## Ecuador: Presupuesto de sector salud



Nota: El sector salud incluye los presupuestos fiscales del Ministerio de Salud y del Consejo Nacional del Salud.

Fuente: ESIGEF-Ministerio de Economía y Finanzas, 2000-2011.

Durante el período 2000 – 2011, el monto del Presupuesto General del Estado asignado al sector salud aumentó más del 1000%. Este valor, respecto a la producción del país (PIB) tuvo un crecimiento promedio del 22,5%.

En el año 2011, el presupuesto asignado al sector salud para cada ecuatoriano fue de USD 96,66, valor que se ha multiplicado más de diez veces desde el año 2000, que fue de USD 9,39.

La asignación en salud per cápita refleja crecimientos acentuados entre los períodos 2007 – 2008 y 2009 – 2011, coincidentes con el crecimiento de ingresos presupuestarios.

Años	PGE SECTOR SALUD (codificado)
	USD
2000	115.528.214
2006	554.881.834
2007	723.467.129
2008	969.024.637
2009	983.238.829
2010	1.239.909.243
2011	1.475.673.902

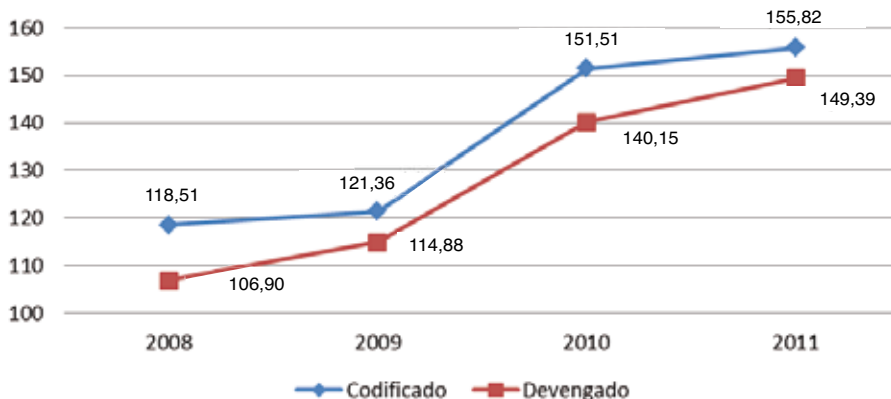
A pesar de la crisis financiera de los años 2008 y 2009, resalta que es, justamente, a partir del 2007 cuando el monto del sector salud respecto del PIB tuvo un crecimiento considerable.

La meta país es lograr, al menos, el cuatro por ciento del PIB, según la Disposición Transitoria Vigésimo Segunda de la Constitución de la República 2008.

Elaboración: CGDES- MSP

Fuente: ESIGEF-Ministerio de Economía y Finanzas, 2000-2011.

## Presupuesto codificado y devengado de medicamentos y productos farmacéuticos (Millones de dólares)



Elaboración: CGDES- MSP

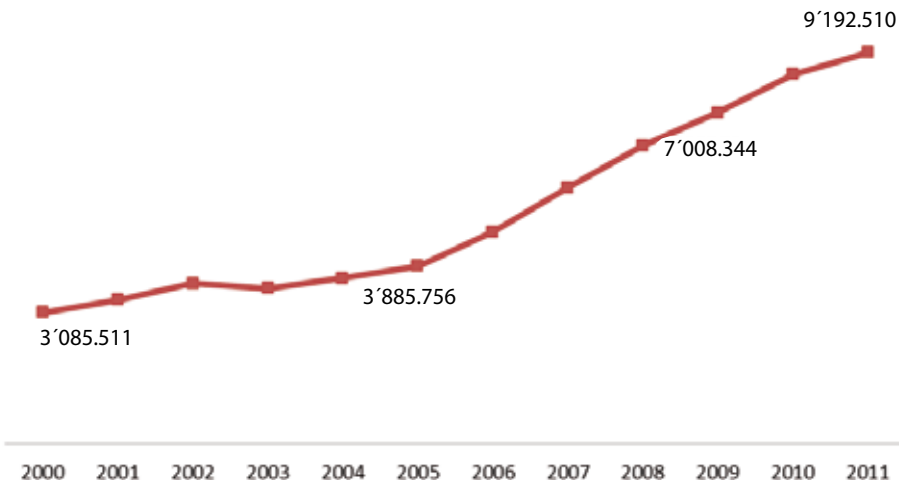
Fuente: ESIGEF-Ministerio de Economía y Finanzas, 2000-2011.

El monto de adquisición de medicamentos y productos farmacéuticos aumentó desde el 2008, resaltando que en el 2011 el MSP invirtió USD 150 millones.

En el año 2011, estuvo en vigencia el estado de excepción sanitaria, lo cual determinó entre otros, la mayor adquisición de medicamentos.



## Consultas preventivas brindadas por años de ocurrencias 2000 - 2011



Fuente: Dirección Nacional de Información-MSP, Producción de Salud, 2000-2011.

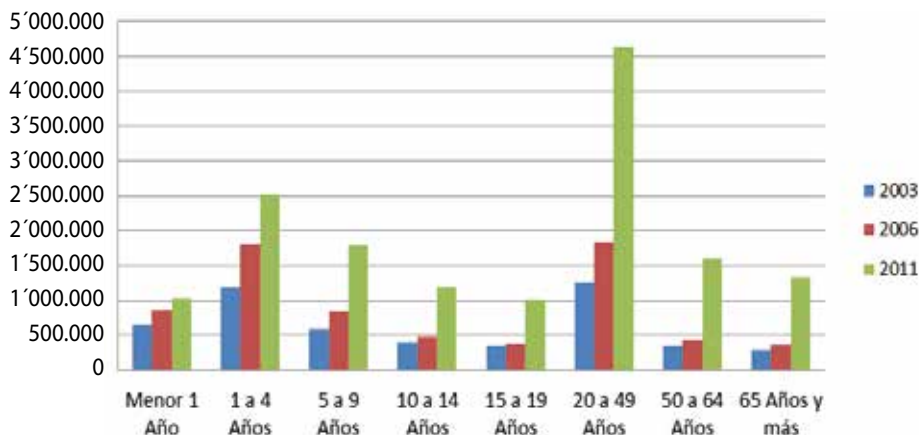
Nota: Las consultas preventivas incluyen las realizadas por médicos, obstetrices y psicólogos.

## LOS AVANCES

En el periodo 2000 y 2005 se registró un incremento de 1.093.487 consultas preventivas, mientras que entre el 2008 al 2011, el aumento de consultas preventivas fue de 2.345.081, es decir, en los últimos tres años del período analizado, el número de atenciones preventivas se incrementó en más del doble en comparación a los primeros cinco años del Siglo XXI. Estas estadísticas señalan el énfasis de la gestión del Ministerio de Salud Pública en “prevenir” en lugar de “curar” que es parte del nuevo modelo de atención.



## Total de consultas (brindadas) de morbilidad (Médico, obstetriz, psicólogo) por año, según grupos de edad



Fuente: MSP - Dirección Nacional de Información, Producción de Salud, 2003, 2006, 2011.



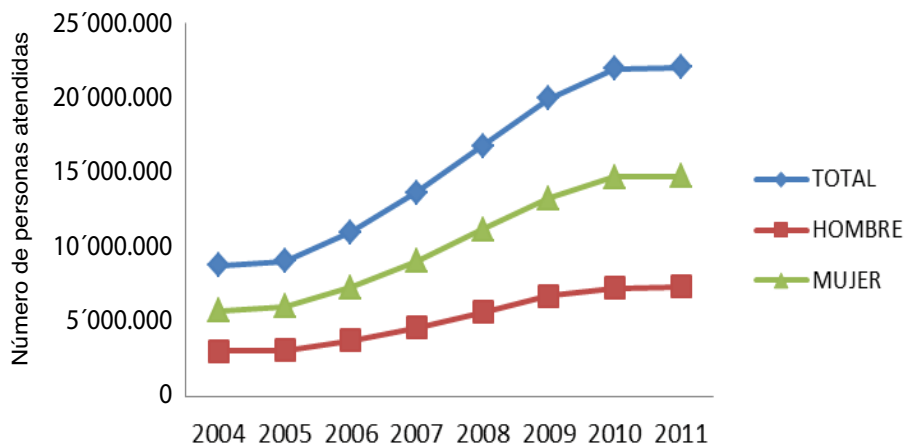
En el caso de consultas de morbilidad (enfermedad) por grupo de edad, se evidencia un aumento general de atenciones brindadas. Esto se constata, principalmente, en el grupo de 20 a 49 años, como resultado de las campañas de salud pública enfocadas en especial en el grupo de mujeres en edad fértil (MEF) y a la ampliación de atención a la población adulta.

El segundo grupo que registra mayor número de consultas, es el de 1 a 4 años, población que en el 2010, según datos de la publicación Indicadores Básicos de Salud para el Ecuador, acudió a consulta principalmente por problemas respiratorios.

En el año 2011 se evidencia un incremento sustancial en las consultas de morbilidad, en las personas mayores de 50 años, en relación con las atenciones brindadas a estos grupos etarios en el 2003 y 2006, lo cual destaca algunas Políticas de Estado para personas de la tercera edad, como la expedición de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores en el año 2010 y el Plan de Acción Interinstitucional para Personas Adultas Mayores, que incluye el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable Ecuador, 2011-2013.

<sup>2</sup> MSP, 2011, “Indicadores Básicos de Salud”, publicación que refleja información del año 2010.

## Número de mujeres y hombres atendidas por médicos, obstetrices, psicólogos 2004 - 2011



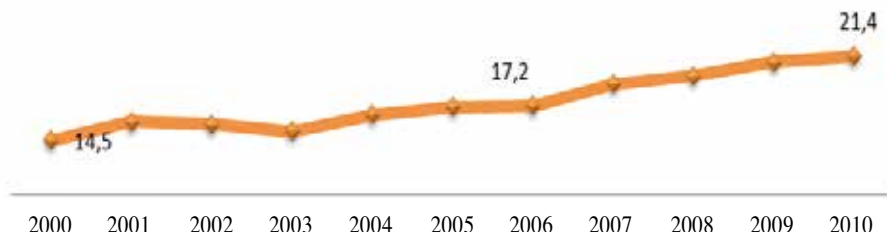
Fuente: Dirección Nacional de Información-MSP, Producción de Salud, 2004-2011.

Las mujeres son el grupo poblacional que más consultas por morbilidad (enfermedad) ha demandado, situación referida a la necesidad de atención médica por temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

A partir del año 2007 se incrementó la brecha entre el número de atenciones por morbilidad entre hombres y mujeres. Sin embargo, las consultas de morbilidad han tenido un crecimiento general tanto para hombres como para mujeres, con un aumento total del 147% comparando desde el año 2004 al 2011.



## Tasa de médicos públicos y privados por 10.000 habitantes 2000 - 2010

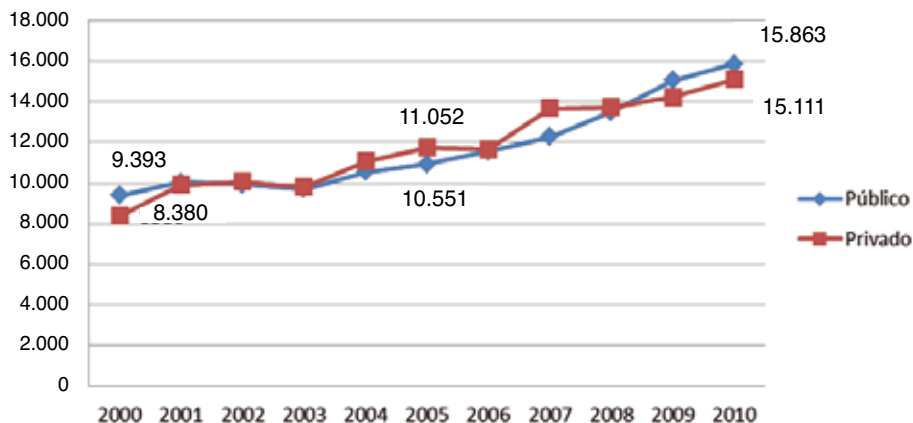


Fuente: INEC; Estadísticas de recursos y actividades en salud, 2000-2010.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, por cada 10.000 habitantes, para prestar servicios esenciales de salud materna e infantil. En el país, en el año 2000 se contaba con 14,5 médicos para cada 10.000 habitantes. Actualmente, el Ecuador cuenta con 21,4 médicos por esa cantidad de habitantes, estadística favorable, ya que se acerca a lo sugerido por la OMS; mas, aún existe un déficit de 1,6 personal médico por los 10.000 habitantes.

<sup>3</sup>OMS, 2009, Atlas de la Salud Mundial.

## Número de médicos en sector público y privado 2000 - 2010



Fuente: INEC; Estadísticas de recursos y actividades en salud, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010.

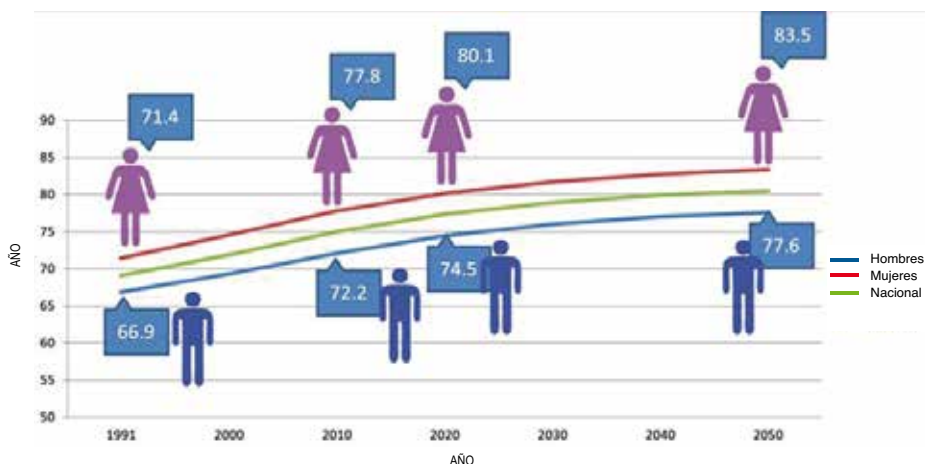
Si bien el número de médicos tanto en el sector público como en el privado parece similar, al comparar las tasas de incremento en la década, se puede observar una diferencia. Se registra un crecimiento del 68% de profesionales médicos en el sector público, en contraste al 80% de incremento en el sector privado.

Cabe puntualizar, sin embargo, que las estadísticas nacionales respecto a este indicador aún no son muy claras, pues los galenos podían laborar por horas tanto en el sector público y sector privado en diferentes horarios.

Se espera que la nueva reforma de trabajo que establece 8 horas laborables para el personal de salud, aplicada por el MSP desde 2 de febrero 2011, permita evitar duplicidades en el registro y contar con un dato real de profesionales de la salud por sector público y por sector privado.

Nota: La Resolución N° MRL-2011-000033, del Ministerio de Relaciones Laborales establece la escala de valoración de los puestos de profesionales de la salud (bajo la modalidad de nombramiento o contrato de servicios ocasionales) con jornadas de trabajo de 8 horas diarias.

## Esperanza de vida al nacer



Fuente: INEC, Proyecciones de población, 2010-2020.

De acuerdo a las proyecciones de población publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), una persona nacida en el 2010 registra una esperanza de vida de 75 años, mientras que una nacida en el 2020 se esperaría que viva 77,3 años.

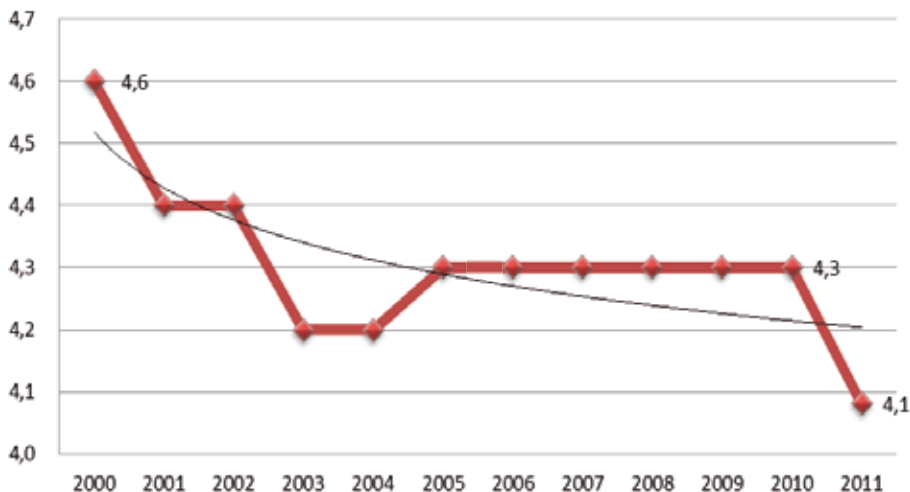
Ecuador se encuentra entre los países con mayor esperanza de vida promedio comparando con los países de la región. Cuba, Chile y Puerto Rico registran 79,3 años de vida, seguidos de Argentina, Uruguay, y Ecuador; en el otro extremo se encuentra Haití con 62.5 años de esperanza de vida<sup>4</sup>.



<sup>4</sup> OPS, 2012, "Situación de la Salud en las Américas, Indicadores Básicos 2012".



## Tasa de mortalidad en población ecuatoriana



Fuente: INEC, Estadísticas Vitales, defunciones 2000-2011; INEC, Proyecciones de población, 2000-2011.

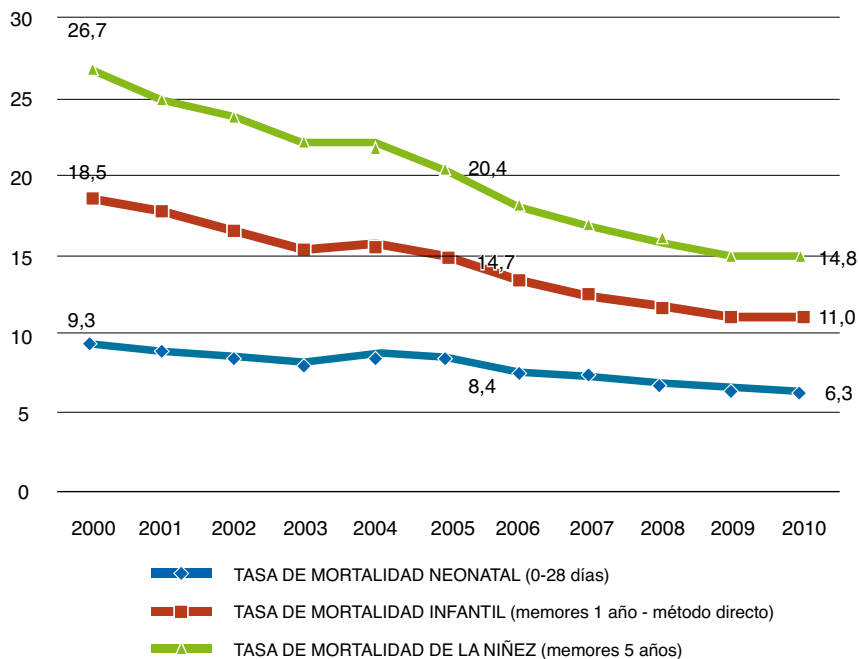
Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) mortalidad es la frecuencia de muertes en una población definida durante un periodo de tiempo dado.

La tasa de mortalidad a nivel nacional para el año 2000 ascendía a 4.6 por 1.000 habitantes; posteriormente, la tendencia indica que comienza su descenso, hasta mantenerse en 4.3 por casi 6 años; hasta el 2011 cuando se registra una disminución a 4.1.

Si bien dentro los datos de estadísticas vitales puede todavía haber subregistro, el decrecimiento puede explicarse a través del análisis de aspectos demográficos de la población ecuatoriana, que cuenta con mayor esperanza de vida; así como por cambios epidemiológicos de enfermedades transmisibles a crónicas degenerativas; además de que se cuenta con mayor acceso a servicios de salud.



## Tasas de mortalidad en niños



Fuente: INEC, Estadísticas Vitales, 2000-2010.



Los indicadores de mortalidad infantil muestran los resultados de la mejora en el acceso a servicios de salud y de intervenciones de las nuevas políticas de salud, por lo cual son un indicador esencial al momento de valorar un estado situacional del sector.

En Ecuador, la tendencia de la década 2000-2010 de las tasas de mortalidad neonatal e infantil ha sido decreciente. Las políticas de salud pública tomadas para este logro, especialmente en el período 2007-2011, han estado orientadas a ampliar la cobertura y tomar acciones para la erradicación de la desnutrición infantil.

# DATOS CON ESTABILIDAD RELATIVA

## Número de establecimientos de salud por institución

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2000	2006	2010
Ministerio de Salud Pública	1.685	1.737	1.922
Instituto de Seguridad Social (IESS)	85	51	72
Seguro Social Campesino	577	577	606
Municipios	38	38	75
Ministerio de Defensa Nacional	82	66	73
Ministerio de Justicia y de Gobierno y Policía	41	36	36
Ministerio de Educación	98	97	92
Privados	555	682	760
Junta de Beneficiencia de Guayaquil	5	3	5
Sociedad lucha con el Cáncer (SOLCA)	7	12	13
Anexos al IESS	352	294	257
OTROS *	71	88	70
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	3.596	3.681	3.981

Fuente: INEC, Estadísticas de recursos y actividades de salud – ERAS, 2000, 2006, 2010.

*\*Incluye: compañías anónimas, entidades fisco-misionales, Sociedad Protectora de la Infancia, Ministerio de Inclusión Económica y Social, ex MBS; Ministerio de Obras Públicas, entidades mixtas y universidades.*

En el sector público, el Ministerio de Salud Pública es quien concentra la mayor cantidad de establecimientos de salud, principalmente con establecimientos del primer nivel cuya cobertura es tanto urbana como rural; en esta línea, inmediatamente se encuentran los establecimientos del IESS a través del seguro social campesino. Posteriormente se ubican los establecimientos privados con un número similar. Hay que destacar que en un número importante de establecimientos figuran los anexos al IESS, que son consultorios privados acreditados por esta institución para brindar atención a la población de su responsabilidad.

## Número de establecimientos de salud públicos y privados con y sin internación

		2000	2006	2010	% crecimiento
Público	Con internación	178	182	183	3%
	Sin internación	2.849	2.817	3.038	7%
Privado	Con internación	405	501	560	38%
	Sin internación	150	181	200	33%
TOTAL		3.582	3.681	3.981	11%

Fuente: INEC, Estadísticas de recursos y actividades de salud – ERAS, 2000, 2006, 2010



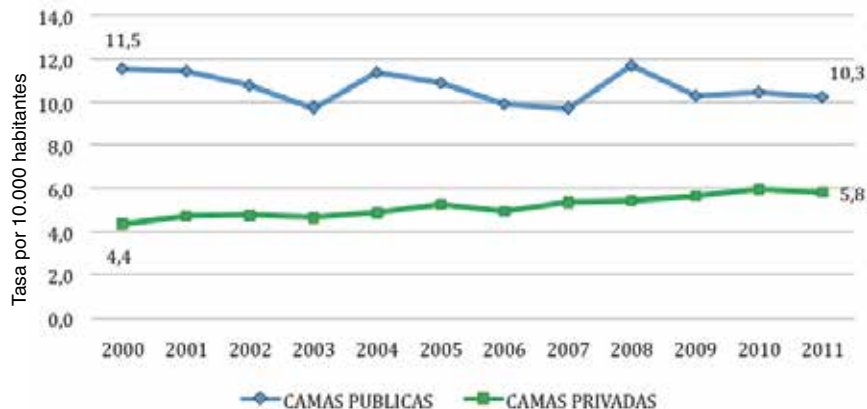
En la década, el incremento en establecimientos de salud ha sido del 11%, dentro de los cuales destaca el crecimiento del sector privado, tanto de organizaciones con y sin fines de lucro (38% y 33% respectivamente).

En relación al sector público, los establecimientos sin internación han tenido mayor crecimiento que los con internación; sin embargo el porcentaje no es tan significativo como en los privados.

Cabe destacar que en el contexto nacional, como parte de la reforma del Ministerio de Salud Pública, se han iniciado planes para el mejoramiento de los hospitales (aquellos que se declararon en emergencia) y designado presupuesto para la construcción de nuevas unidades de salud, a fin de desconcentrar servicios en las principales ciudades.



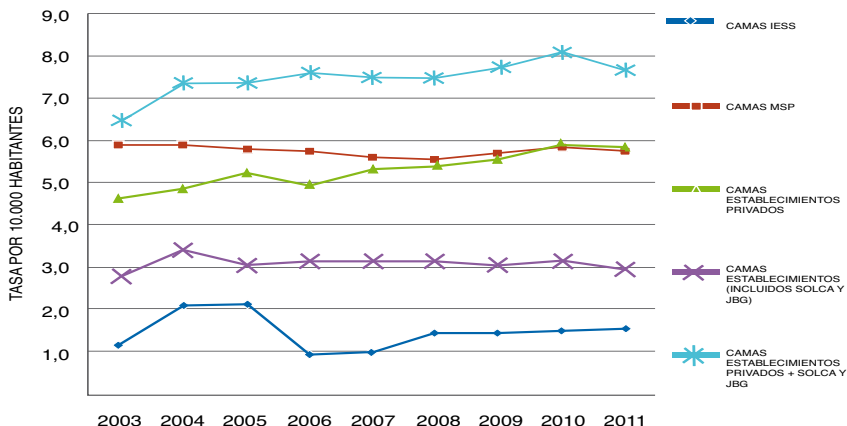
## Tasas de camas públicas y privadas por 10.000 habitantes



Fuente: INEC, Camas hospitalarias, 2000-2011.

La densidad de camas hospitalarias se utiliza para indicar la disponibilidad de servicios para pacientes ingresados. Ecuador tiene una tasa nacional de 16.1 camas hospitalarias por 10.000 habitantes en contraste con el dato de la OMS de la región Latinoamérica que estima un estándar de 24 camas por 10.000 habitantes. Desglosando este indicador, Ecuador presenta una tasa de 10.3 camas públicas y 5.8 camas privadas.

## Tasa de camas disponibles por 10.000 habitantes 2000 - 2011



Fuente: INEC, Camas hospitalarias, 2003-2011.

Desagregando este indicador por instituciones se observa un crecimiento constante de camas en el MSP (5.8 camas), al igual que en el IESS (1.5) desde el 2008. En el sector privado también se nota una tendencia creciente igualándose a la proporción del MSP; sin embargo, en este dato no se adiciona la información de SOLCA y de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, que son

instituciones representativas en el Sistema de Salud, las cuales si bien tienen financiamiento mixto, son de naturaleza privada.

Si se suman los datos de SOLCA y de la Junta de Beneficencia de Guayaquil a los del sector privado, se registra una mayor cobertura de camas en el sector privado que en el ámbito público.

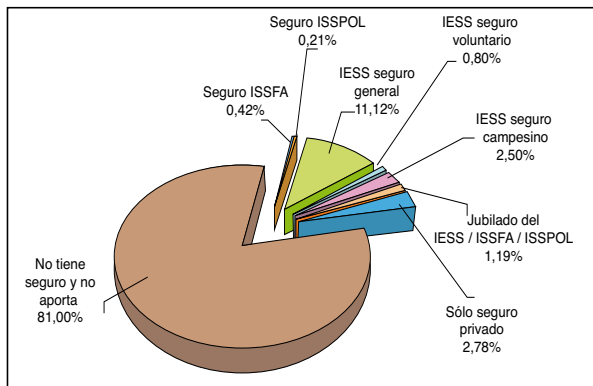
Para incrementar las camas en el sector público, el Ministerio de Salud Pública, a partir del año 2013 construirá 16 nuevos hospitales con una inversión aproximada de \$1.319.887.485.

# DESAFÍOS

## Población distribuida según seguro de salud, 2010

Según los datos del Censo de Población 2010, el 19% posee algún tipo de seguro de salud, mientras el 81% no posee ninguno. Los problemas coyunturales relacionados con empleo y capacidad adquisitiva, han sido causas históricas que han condicionado el acceso a un seguro de salud de la población ecuatoriana.

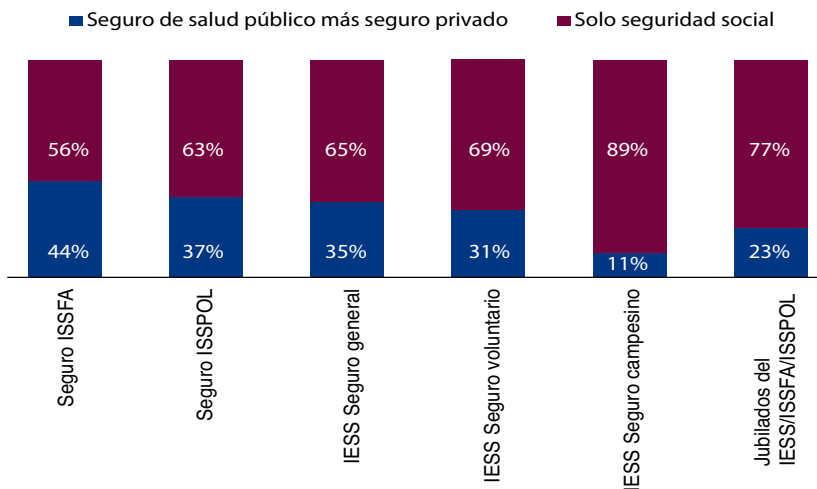
De la población asegurada, la mayor cobertura está brindada por el sector público, a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Seguro Social Campesino, del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. La población no afiliada busca cubrir sus necesidades en salud tanto en los servicios públicos (especialmente en el MSP) como en los privados.



Fuente: INEC; Censo de Población, 2010.



## Población con seguro de salud público y privado, 2010



Fuente: INEC, Censo de Población, 2010.

Del 16,22% de la población que cuenta con seguro de salud público, el 30% cuenta adicionalmente con un seguro privado de salud. Cabe recalcar que la mayoría de los seguros privados no brindan cobertura a enfermedades preexistentes y tienen restricciones de entrada al servicio como por ejemplo, la edad de las personas.

## Porcentaje de población con discapacidad, 2001 y 2010

Tipo de discapacidad	% personas con discapacidad	Personas con discapacidad 2001	% personas con discapacidad	Personas con discapacidad 2010
Discapacidad intelectual	0,14	17.332	0,57	82.823
Discapacidad físico-motora	0,88	106.572	2,11	305.948
Discapacidad visual	1,59	192.841	1,02	147.813
Discapacidad auditiva	0,48	57.996	0,59	85.411
Discapacidad mental	0,34	40.972	0,31	44.285
Más de 1 discapacidad	1,23	149.847	0,42	61.147
Se ignora	-		0,61	88.729
<b>Total</b>	<b>4,65</b>	<b>565.560</b>	<b>5,64</b>	<b>816.156</b>
<b>Población</b>		<b>12.156.608</b>	<b>14.483.499</b>	

Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda 2001, 2010.

Destaca que el registro en cuanto a discapacidades en el periodo analizado tiene incrementos importantes que pueden deberse a programas gubernamentales como el Programa “Manuela Espejo” que permitieron mejorar el registro de estos casos.

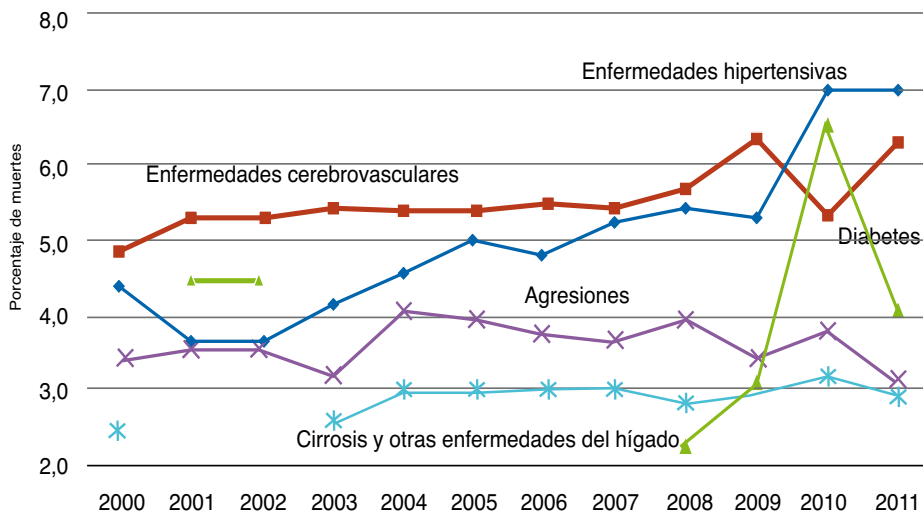
En el año 2010, el porcentaje de personas con capacidades especiales respecto a la población total fue de 5,64%, en relación al 2001 se observa un incremento de 0,99 puntos porcentuales.

La discapacidad que registra mayor incremento en el periodo 2001-2010 fue la intelectual pasando de 0,14% al 0,57%, (65.491 personas), le siguen las discapacidades físico-motoras, auditivas y mentales.





## Cinco principales causas de muerte Ecuador 2000 - 2011



Fuente: INEC, Estadísticas Vitales, defunciones 2000-2011.

Nota: Las causas de muerte están basadas en la lista OPS-6/67 recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y acogido también por INEC. La lista 6/67 tiene seis grandes grupos de causas que se dividen en 67 grupos detallados. [http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/be\\_v23n4-intro\\_listas\\_cortas.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/be_v23n4-intro_listas_cortas.htm)

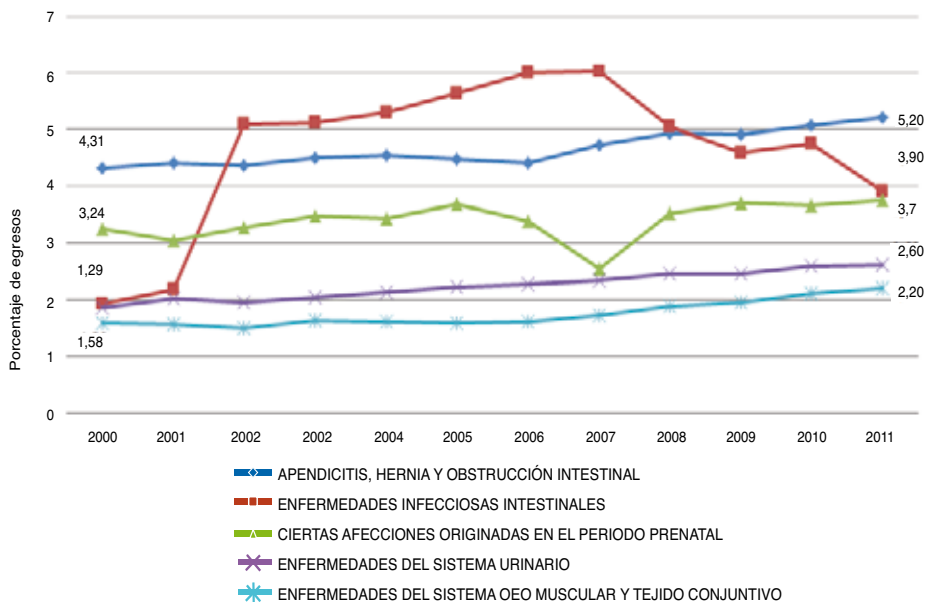
Las principales causas de muerte en el Ecuador durante una década, 2000-2010, han mostrado variabilidad, siendo las enfermedades crónicas las que ocupan los primeros lugares de mortalidad en los ecuatorianos.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus han tenido un incremento en cuanto a mortalidad en general, el cual puede estar relacionado con sedentarismo, malos hábitos de nutrición, sin dejar de lado el componente hereditario de estas patologías.

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son factores de riesgo para desarrollar una enfermedad cerebrovascular, las muertes por estos grupos de enfermedades metabólicas crónicas pueden ser prevenibles con controles adecuados y cambios en el estilo de vida.

Las agresiones (homicidios) y otras causas, como enfermedades hepáticas, se han mantenido con muy poca variabilidad durante el periodo de diez años.

## Principales causas de egresos hospitalarios, 2000 - 2011



Fuente: INEC, Egresos Hospitalarios, 2000-2011

Nota: Las causas de egresos hospitalarios están basados en la lista OPS-6/67

Elaborado a partir de la CIE-10 a 3er dígito.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) define a la morbilidad, como la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. De todas las causas de morbilidad algunas pueden ser tratadas ambulatoriamente y otras requieren ingreso para manejo hospitalario.

De las principales causas de egresos hospitalarios durante el periodo 2000-2011, destaca que:

- Condiciones como la apendicitis, hernias y obstrucción intestinal que requieren un manejo quirúrgico, no han mostrado variabilidad y son comparables con la estadística mundial. Llama la atención la ubicación de las enfermedades intestinales en los primeros lugares del gráfico, considerando que el manejo esencial de esta patología es ambulatorio.
- Las afecciones originadas en el periodo prenatal se han mantenido con poca variabilidad, no se llega a describir específicamente la patología, esto implica que en cuanto al registro se debe pasar de grupos de codificación amplios a definiciones particulares, lo que posibilitará intervenciones específicas.

- Enfermedades del sistema urinario y del tejido osteomuscular y conjuntivo no han mostrado variabilidad significativa.

Es importante resaltar, que si bien no constan en el gráfico ocupando los primeros lugares de hospitalización a nivel de población en general, las condiciones como el embarazo, parto y puerperio, no han sido incluidas porque se tratan de una condición fisiológica y no de una patología.

## Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres en edad reproductiva 2000

No.	CAUSAS DE EGRESOS	2000	
		%	No. de egresos
1	O80 PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	50,7	128.530
2	O82 PARTO ÚNICO POR CESÁREA	20,1	50.858
3	O06 ABORTO NO ESPECIFICADO	7,3	18.381
4	O47 FALSO TRABAJO DE PARTO	2,1	5.405
5	O34 ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	1,0	2.581
6	O23 INFECCIÓN DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	1,7	4.254
7	O02 OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCIÓN	1,3	3.382
8	O33 ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	1,6	4.167
9	O14 HIPERTENSIÓN GESTACIONAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO	0,9	2.350
10	O68 TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	1,4	3.580
TOTAL			253.387

Fuente: INEC, Egresos hospitalarios 2000.

## Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres en edad reproductiva 2011

No.	CAUSAS DE EGRESOS	2011	
		%	No. de egresos
1	O80 PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO	33,4	120.150
2	O82 PARTO ÚNICO POR CESÁREA	19,6	70.492
3	O06 ABORTO NO ESPECIFICADO	6,5	23.356
4	O47 FALSO TRABAJO DE PARTO	4,0	14.551
5	O34 ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS O PRESUNTAS DE LOS ÓRGANOS PELVIANOS DE LA MADRE	3,4	12.193
6	O23 INFECCIÓN DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	3,0	10.619
7	O02 OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCIÓN	2,7	9.558
8	O33 ATENCION MATERNA POR DESPROPORCIÓN CONOCIDA O PRESUNTA	2,4	8.757
9	O14 HIPERTENSIÓN GESTACIONAL INDUCIDA POR EL EMBARAZO	2,0	7.352
10	O68 TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL	2,0	7.093
	<b>TOTAL</b>		<b>359.802</b>

Fuente: INEC, Egresos hospitalarios 2011.

La morbilidad materna se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación, parto o puerperio y pueden ser inmediatas o mediatas afectando la salud de las mujeres, muchas veces, en forma permanente.

La atención del parto, ya sea por vía vaginal o cesárea, ocupan el primer lugar de egresos hospitalarios durante el periodo del 2000 al 2011, resaltando que no se trata de una condición patológica, sino un proceso fisiológico.

El resto de condiciones no ha mostrado mayores cambios en cuanto a incidencia y ocupan los mismos lugares de presentación tanto en el 2000 como en el 2011.

Hay que resaltar que los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad reportada por egresos hospitalarios y ésta se ubica también entre las principales causas de mortalidad materna.



## Razón de mortalidad materna 2002 - 2011



Fuente:

- INEC, 2002-2011, “Estadísticas Vitales”; NNUU, 2006-2010, “Proyecciones de Población”.
- Ministerio de Salud Pública, (Henríquez, R. López, R. et. al) 2012, Síntesis de la evidencia para informar políticas de salud. Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: opciones para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad, documento no publicado.
- Ministerio de Salud Pública, 2012, Indicadores de Salud. Elaboración: MSP

Nota: Calculado según Resolución SIS 01-12, Metodología de Homologación para el cálculo de la Razón de Mortalidad Materna (INEC, MSP, MCDS, SENPLADES, Registro Civil, OPS). Se considera como numerador al número de muertes por causas maternas sobre las proyecciones de nacimientos.

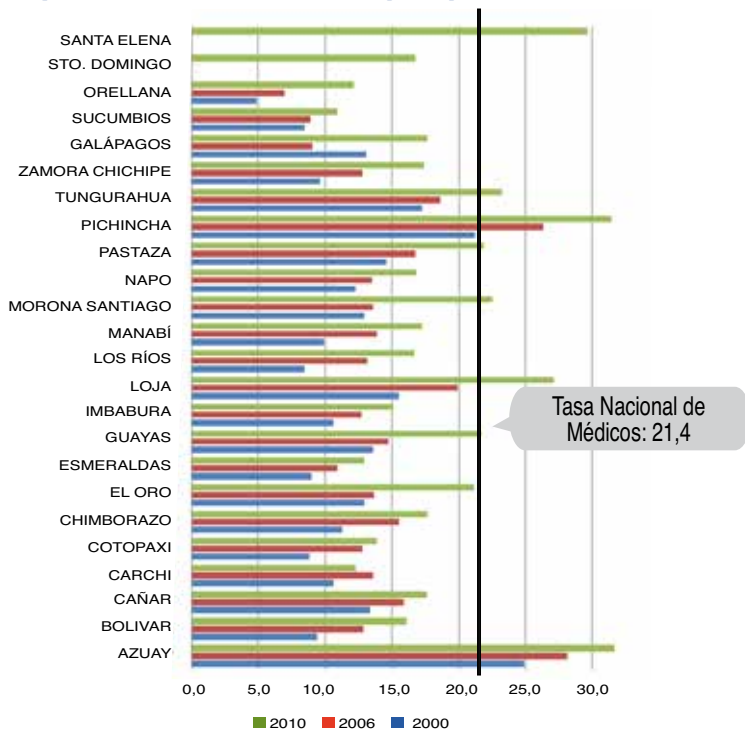
Al igual que el indicador de nacimiento, la tendencia de la mortalidad materna en Ecuador ha sido inconstante en la década analizada (2000-2010), debido a la utilización de varias metodologías de cálculo.

En el 2012, se firmó un acuerdo interinstitucional de homologación de la metodología de cálculo para este indicador. Los datos de este informe fueron calculados en base a este acuerdo. El crecimiento que se presenta en este indicador se debe particularmente a la búsqueda activa de los datos. En el país, las principales causas de muerte materna ocurren por hemorragias post-parto, eclampsia, hipertensión gestacional y sepsis que son muertes prevenibles.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), la mortalidad materna de Latinoamérica en el 2010 es de 63 por cada 100.000 nacidos vivos, lo cual implica que Ecuador mantiene un desafío pendiente.



## Tasa de médico (público y privado) por 10.000 habitantes por provincias



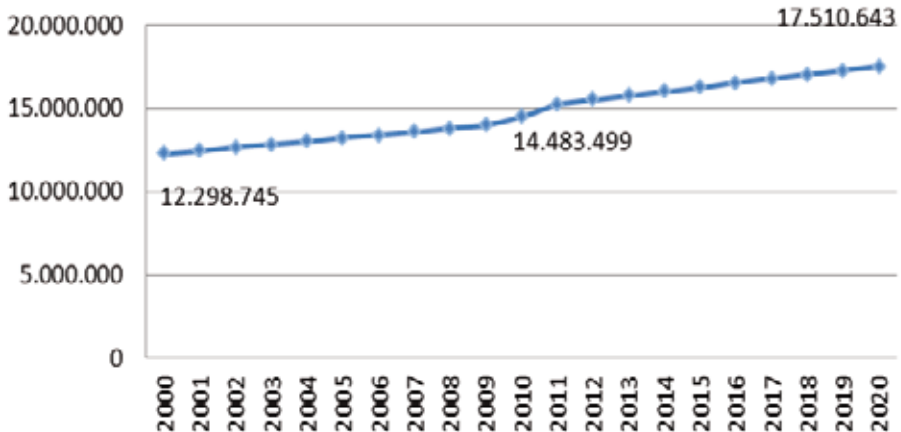
Fuente: INEC, Estadísticas de Recursos y Actividades en Salud, 2000, 2006, 2010.

Tomando como referencia la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en cuanto al número mínimo de 23 médicos por cada 10.000 habitantes, provincias como Santa Elena, Pichincha, Tungurahua, Loja, y Azuay superan el umbral sugerido. Sin embargo, 19 provincias del país aún no han llegado al mismo, siendo Sucumbíos, la provincia que menor tasa posee con un índice de 11 médicos por cada 10.000 habitantes.

La provincia de Carchi, en el 2010, es la única que registra una disminución de médicos por habitante en comparación al año 2006.

# DATOS DE CONTEXTO

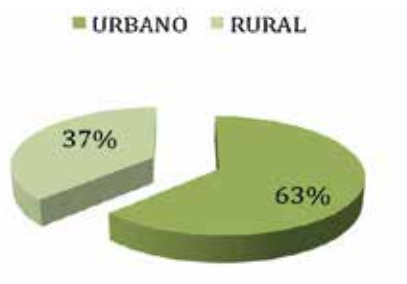
## Proyección de crecimiento de población ecuatoriana al 2020



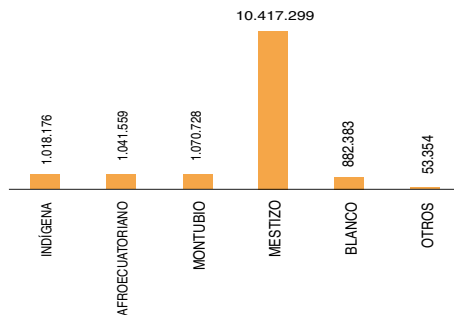
Fuente: INEC, Proyecciones de Población 2000-2020.

La población ecuatoriana ha experimentado un crecimiento poblacional estable. El crecimiento total de la población ha resultado en un aumento de 2 millones de habitantes, en los últimos diez años; proyectando la población hasta el 2020, según los resultados del Censo de Población 2010, la población se aproximará a 17.5 millones de habitantes (un aumento de 3 millones aproximadamente).

### Población urbano - rural 2010



### Población por etnia, 2010



Fuente: INEC, Censo de Población y Vivienda, 2010.

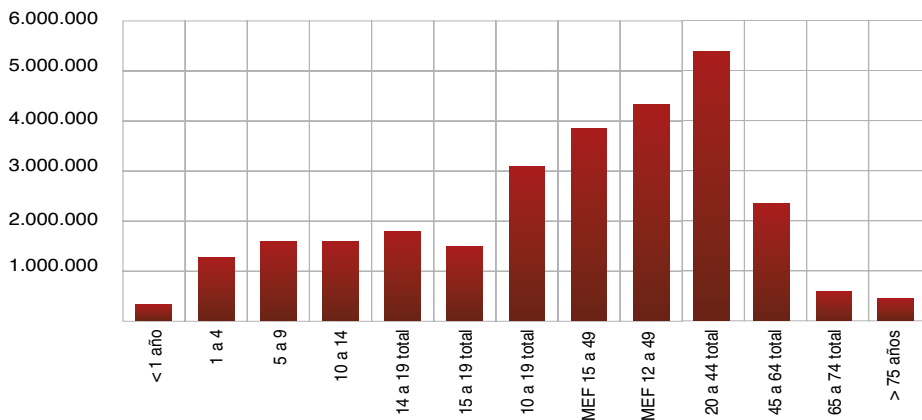


Como es característico de los países latinoamericanos, Ecuador presenta una concentración poblacional urbana, la cual ha ido en aumento desde los años 70.

Según el último censo de población del 2010, del total de la población, el 72% se auto-identificó como mestiza, siendo los otros grupos parte de la minoría (indígena, afroecuatoriano, montubio, blancos, otros).



## Población por grupos de edad, 2010



Fuente: INEC; Censo de Población, 2010.

La población ecuatoriana está viviendo una etapa denominada “ventana de oportunidad”, es decir, la mayoría de su población se encuentra concentrada en las edades consideradas legales para trabajar. Es así como, el grupo de edad con mayor número de personas se encuentra entre los 20 y 44 años de edad. También, existe un número importante de mujeres en edad fértil (MEF).



Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud  
2012



## Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000 - 2010



Ministerio  
de **Salud Pública**

[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)