



Carga hospitalaria por dengue en Ecuador durante 2023: análisis nacional de egresos hospitalarios

Hospital burden of dengue in Ecuador during 2023: a national analysis of hospital discharges

Autores

  ¹Graciela Lucia Uzcanga Urbina*

  ²Fascia Krystell García Balda

  ²Zaida Naiza Álava Arteaga

¹Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Salud, Departamento de Ciencias Biológicas, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

²Universidad Técnica de Manabí; Egresada de la carrera de Laboratorio Clínico; Facultad de Ciencias de la Salud; Carrera de Laboratorio Clínico; Portoviejo; Manabí; Ecuador.

*Autor de correspondencia

Citacion sugerida: Uzcanga G, García F, Álava Z. Carga hospitalaria por dengue en Ecuador durante 2023: análisis nacional de egresos hospitalarios. Rev. Qhalikay, 2025; 9(3): 11-18. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v9i3.8268>

Recibido: Febrero 5, 2026

Aceptado: Mayo 30, 2026

Publicado: Junio 1, 2026

Resumen

El dengue constituye una de las principales enfermedades transmitidas por vectores en Ecuador y representa una carga significativa para el sistema de salud, especialmente en contextos de variabilidad climática y expansión del vector *Aedes aegypti*. El análisis de los egresos hospitalarios estima el impacto real de la enfermedad y describe su distribución en la población. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, basado en el análisis de la base de datos pública de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadística y Censos correspondiente al año 2023. Todos los registros con diagnóstico de dengue según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, fueron incluidos. Se analizaron variables sociodemográficas y geográficas como región, provincia, sexo y grupos etarios, definidos conforme a las etapas de vida del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Durante 2023 se registraron 6 712 egresos hospitalarios por dengue a nivel nacional, concentrándose principalmente en la región Costa, seguida de la Amazonía y la Sierra. Las provincias con mayor carga hospitalaria fueron Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas y Guayas. Los adolescentes y adultos jóvenes presentaron las mayores frecuencias de egresos, mientras que la distribución por sexo fue similar, con ligera predominancia masculina. Estos hallazgos evidencian una elevada carga hospitalaria por dengue y resaltan la utilidad de los egresos hospitalarios como indicador para la planificación de intervenciones de vigilancia epidemiológica y control vectorial focalizado en Ecuador.

Palabras clave: Dengue; Enfermedades transmitidas por vectores; Hospitalización; Epidemiología descriptiva; Ecuador.

Abstract

Dengue is a vector-borne disease in Ecuador and represents a significant burden on the health system, particularly in the context of climatic variability and the expansion of the *Aedes aegypti* vector. The analysis of hospital discharges provides an approximation of the real impact of the disease and allows its distribution within the population to be described. A descriptive, observational, retrospective, cross-sectional study was conducted using the public hospital discharge database from the National Institute of Statistics and Census for the year 2023. All records with a dengue diagnosis according to the International Classification of Diseases, tenth revision, were included, and sociodemographic and geographic variables such as region, province, sex, and age groups were analyzed, based on the life stages defined by the Ministry of Public Health of Ecuador. In 2023, a total of 6,712 hospital discharges due to dengue were recorded nationwide, with most cases concentrated in the Coastal region, followed by the Amazon and Andean regions. The provinces with the highest hospital burden were Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas, and Guayas. Adolescents and young adults showed the highest frequencies of hospital discharges, while the distribution by sex was similar, with a slight male predominance. These findings demonstrate a high hospital burden due to dengue and highlight the usefulness of hospital discharge data as an indicator for planning targeted epidemiological surveillance and vector control interventions in Ecuador.

Keywords: Dengue; Vector-Borne Diseases; Hospitalization; Epidemiology, Descriptive; Ecuador.



Introducción

El dengue constituye una de las principales enfermedades transmitidas por vectores a nivel mundial y su incidencia ha aumentado de manera sostenida en las últimas décadas, particularmente en regiones tropicales y subtropicales¹⁻⁴. En la Región de las Américas, el dengue continúa generando brotes epidémicos recurrentes y una importante demanda de atención en los servicios de salud^{5,6}. Varios países de América Latina registraron incrementos notables de dengue durante el año 2023, incluido Ecuador. Este aumento en los casos se ha asociado a condiciones climáticas favorables para la proliferación del vector y al aumento sostenido de la transmisión del virus en la región⁶⁻⁸. El dengue es una causa frecuente de consulta ambulatoria y hospitalización, lo cual causa repercusiones en la capacidad operativa de los establecimientos de salud⁹.

A diferencia de los sistemas de notificación de casos, que pueden verse influenciados por subregistro o variaciones en la captación, los egresos hospitalarios ofrecen una fuente de información estandarizada, sistemática y de cobertura nacional, útil para la planificación y evaluación de intervenciones en salud pública¹⁰. La hospitalización por dengue constituye un indicador relevante del impacto sanitario y económico de la enfermedad^{11,12}; es así como el análisis de los egresos hospitalarios puede revelar la carga asistencial atribuible al dengue, identificar patrones geográficos y sociodemográficos, y evaluar diferencias en la afectación según grupos etarios y sexo¹³.

En escenarios de alta transmisión el análisis de la carga hospitalaria por dengue mediante la evaluación de hospitalizaciones resulta particularmente relevante^{6,7}. Este tipo de análisis facilita la identificación de las provincias y regiones con mayor demanda de atención hospitalaria. Además, aporta evidencia para la asignación de recursos, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y a la orientación de las estrategias de control vectorial. Además, permite comprender el impacto del dengue más allá de los casos notificados, incorporando la dimensión asistencial de la enfermedad¹⁴.

En consecuencia, el presente estudio tuvo como objetivo describir la carga hospitalaria por dengue en Ecuador durante 2023 mediante el análisis de egresos hospitalarios, incluyendo su distribución geográfica, sociodemográfica y las tasas de hospitalización por 100 000 habitantes. Los resultados de este estudio pueden contribuir a la planificación de intervenciones orientadas a reducir el impacto del dengue en Ecuador.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, orientado a caracterizar la carga hospitalaria por dengue en Ecuador durante el año 2023, a partir del análisis de egresos hospitalarios registrados a nivel nacional.

Fuente de datos

La información se obtuvo de la base de datos pública de egresos hospitalarios proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)¹⁵, correspondiente al año 2023. Esta base consolida los registros administrativos de los establecimientos de salud públicos y privados del país e incluye variables demográficas, geográficas y diagnósticas codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10). Los datos poblacionales se obtuvieron de los resultados del censo del año 2022 publicados por el INEC.

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por todos los egresos hospitalarios registrados en Ecuador durante 2023 con diagnóstico principal de dengue, identificado mediante los códigos CIE-10 A970 (dengue sin signos de alarma), A971 (dengue con signos de alarma), A972 (dengue severo) y A979 (dengue no especificado). Se realizó un censo de todos los registros elegibles disponibles en la base de datos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron todos los egresos hospitalarios con diagnóstico de dengue registrados en la base de datos del INEC durante el periodo de estudio. Los registros con residencia reportada en el exterior fueron conservados como categoría independiente para mantener la integridad del total analizado. Todos los registros incluidos contaban con las variables necesarias para el análisis.

Variables de estudio

Las variables analizadas incluyeron, el número de egresos hospitalarios (n) por dengue durante el año 2023; las tasas de hospitalización calculadas por cada 100 000 habitantes utilizando como denominador las proyecciones poblacionales del Censo INEC 2022; las variables sociodemográficas como el sexo (masculino, femenino) y la edad, categorizada en grupos etarios según las etapas de vida establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; variables geográficas como región natural (Costa, Sierra, Amazonía e Insular) y por provincia de residencia. El país fue agrupado según sus regiones naturales para el análisis geográfico. La región Costa abarca las provincias de Manabí, Esmeraldas, Los Ríos, Santa Elena, Guayas, El Oro y Santo Domingo de los Tsáchilas; la región Sierra incluye Imbabura, Carchi, Pichincha, Chimborazo, Cotopaxi, Bolívar, Tungurahua, Cañar, Azuay y Loja; la región Amazonía contiene las provincias de Sucumbíos, Orellana, Napo, Pastaza, Morona Santiago y Zamora Chinchipe; mientras que la región Insular se circunscribe a la provincia de Galápagos.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo que incluyó las frecuencias absolutas, los porcentajes y las tasas de hospitalización por 100 000 habitantes, según las variables sociodemográficas y las geográficas. La comparación de las proporciones entre los sexos se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2), considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Los resultados se presentaron en formatos de tablas y figuras epidemiológicas. Se empleó Microsoft Excel® para el procesamiento y análisis de los datos.

Consideraciones éticas

El Comité de Ética para Investigaciones en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí evaluó y aprobó el estudio (CEISH-UTM-INT_25-05-21_GLUU). La investigación no implicó riesgos para la confidencialidad, la autonomía ni la integridad de los sujetos. El estudio se basó en un análisis de una base de datos secundaria de acceso público, sin información que permita la identificación, directa o indirecta, de los pacientes. El manejo de la información se realizó conforme a los principios éticos de la investigación en salud y a las normativas nacionales e internacionales vigentes.

Resultados

El presente estudio se circunscribe al análisis descriptivo de la carga hospitalaria por dengue en Ecuador. El trabajo se llevó a cabo a partir del análisis de egresos hospitalarios registrados durante el año 2023. Se registraron 6712 egresos hospitalarios por dengue en Ecuador durante el año 2023, se observó una tasa de hospitalización de 39.62 por cada 100 000 habitantes y una distribución heterogénea según región, provincia y grupo etario. Los resultados confirman al dengue como una de las principales enfermedades transmitidas por vectores que impacta al sistema sanitario ecuatoriano, en concordancia con la tendencia observada a nivel regional y global^{1,5,6}.

Distribución regional de los egresos hospitalarios por dengue

La región Costa con 80.42 % (n = 5398) reunió la mayor proporción de hospitalizaciones por dengue, seguida por la Amazonía con 11.62 % (n = 780) y, en menor número, la Sierra con 7.87 % (n = 528). Aunque el mayor número de hospitalizaciones se registró en la región Costa, el análisis de los datos reveló que la tasa de hospitalización en la Amazonía fue 1.41 veces mayor que en la Costa, y la tasa de la Costa fue 7.86 veces superior a la observada en la Sierra (Tabla 1). La concentración del mayor número de hospitalizaciones en la región Costa coincide con lo descrito en informes epidemiológicos nacionales y regionales, que señalan a esta zona como un área endémica para el dengue debido a sus condiciones climáticas, ecológicas y socioambientales favorables para la proliferación de *Aedes aegypti*^{4,8}. Las altas temperaturas, la elevada humedad, las precipitaciones estacionales y la presencia de entornos urbanos densamente poblados con deficiencias en el acceso a servicios básicos, como agua potable y recolección de residuos, crean condiciones

popicias para la transmisión sostenida del virus^{2,9}. Este patrón regional ha sido documentado de manera consistente en otros países de la región de las Américas, donde las zonas costeras y tropicales concentran la mayor carga de dengue^{5,6}. En esta región se encuentra Santo Domingo de los Tsáchilas, la provincia que registró la tasa más alta del país, 7.30 veces mayor que la tasa nacional.

Tabla 1. Distribución regional de los egresos hospitalarios por dengue y tasas de hospitalización por 100 000 habitantes

Región	Egresos Hospitalarios (n)	Frecuencia relativa (%)	Población 2022	Tasa por 100 000 habitantes
Amazonía	780	11.62	928 251	84.03
Costa	5 398	80.42	9 030 611	59.77
Sierra	528	7.87	6 951 541	7.60
Insular	1	0.01	28 583	3.50
Exterior	5	0.07	ND	ND
Total	6 712	100.00	16 938 986	39.62

Distribución provincial

A nivel provincial, se observó una concentración marcada de egresos hospitalarios en un grupo reducido de provincias. Manabí registró el mayor número de hospitalizaciones con el 24.36 % (n = 1634), seguida por Santo Domingo de los Tsáchilas con el 21.24 % (n = 1425) y Guayas con el 11.54 % (n = 774), las cuales en conjunto concentraron el 57.1 % de los egresos hospitalarios nacionales. Otras provincias presentaron frecuencias considerablemente menores, reflejando una distribución territorial desigual de la carga hospitalaria (Tabla 2). A nivel provincial, el predominio de Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas y Guayas como las provincias con mayor número de egresos hospitalarios por dengue refleja tanto la intensidad de la transmisión como la presión asistencial sobre los servicios de salud locales. Estas provincias se destacan por su alta densidad poblacional, procesos de urbanización acelerada y la movilidad interna, todos estos factores facilitan la propagación del vector y en consecuencia la transmisión del virus^{3,10}. Al mismo tiempo, la elevada demanda hospitalaria en estas provincias puede estar influida por una mayor capacidad de detección y registro de casos graves, por lo tanto, es importante considerar la infraestructura sanitaria y los sistemas de información para interpretar los datos de egresos hospitalarios.

En contraste es importante destacar que la región amazónica que posee el 5.5 % de la población del Ecuador, tuvo la mayor tasa de hospitalizaciones por dengue. Esto sugiere una intensa transmisión del virus en la zona. En esta región la provincia más afectada es Morona Santiago ubicada al sur-oriente del país.

La Figura 1 muestra la distribución provincial de las tasas de hospitalización por dengue en Ecuador y evidencia las mayores tasas en provincias de la región amazónica y en Santo Domingo de los Tsáchilas seguida de Morona Santiago, Esmeraldas y Manabí. De los cinco casos registrados con residencia en el exterior, cuatro correspondieron a pacientes hospitalizados en Huaquillas (Provincia El Oro), un cantón fronterizo con Perú, ubicado frente a la ciudad peruana de Aguas Verdes.

Distribución por grupos etarios

El análisis por grupos etarios mostró que los adolescentes entre 10 y 14 años (n = 1735; 25.85 %) y los adultos jóvenes (n = 1399; 20.84 %) concentraron las mayores frecuencias de hospitalizaciones por dengue, lo cual resulta consistente con estudios previos que han identificado a estos grupos como poblaciones particularmente afectadas en contextos de transmisión endémica e hiperendémica^{13,16}. En contraste, la niñez temprana de 1 a 4 años (n = 467; 6.96 %) y los adultos mayores (n = 217; 3.23 %) presentaron menores proporciones de hospitalización. No obstante, al analizar las tasas por 100 000 habitantes, los niños en edad escolar presentaron la segunda mayor tasa de hospitalización después del grupo de 10 a 14 años. Este patrón puede explicarse por una mayor exposición al vector asociada a actividades escolares. Igualmente se debe considerar la circulación simultánea de múltiples serotipos del virus, que incrementa el riesgo de infecciones

secundarias y formas clínicas que requieren hospitalización^{12,15}.

Tabla 2. Egresos hospitalarios y tasas de hospitalización por dengue según provincia de residencia.

Provincia	Egresos	Población 2022	Frecuencia relativa (%)	Tasa por 100 000 habitantes
Santo Domingo de los Tsáchilas	1425	492 969	21.24	289.06
Morona Santiago	263	192 508	3.92	136.62
Esmeraldas	628	553 900	9.36	113.38
Manabí	1634	1 592 840	24.36	102.58
Zamora Chinchipe	107	110 973	1.60	96.42
Napo	119	131 675	1.77	90.37
Sucumbíos	175	199 014	2.61	87.93
Los Ríos	438	898 652	6.53	48.74
Santa Elena	177	385 735	2.64	45.89
El Oro	322	714 592	4.80	45.06
Orellana	79	182 166	1.18	43.37
Cañar	78	227 578	1.16	34.27
Pastaza	37	111 915	0.55	33.06
Cotopaxi	148	470 210	2.21	31.48
Loja	94	485 421	1.40	19.36
Guayas	774	4 391 923	11.54	17.62
Bolívar	10	199 078	0.15	5.02
Pichincha	133	3 089 473	1.98	4.30
Galápagos	1	28 583	0.01	3.50
Azuay	28	801 609	0.42	3.49
Imbabura	15	469 879	0.22	3.19
Chimborazo	11	471 933	0.16	2.33
Tungurahua	9	563 532	0.13	1.60
Carchi	2	172 828	0.03	1.16
Total	6707	16 938 986	100.00	39.60
Exterior	5	ND	ND	ND

Distribución por sexo

La distribución de los registros hospitalarios fue similar entre hombres ($n = 3369$; 50.19 %) y mujeres ($n = 3343$; 49.81 %). Sin embargo, se observó una tasa ligeramente mayor de hospitalización por dengue en hombres en comparación con mujeres (40.82 vs. 38.49 por 100 000 habitantes), esta diferencia resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 11.2$; $p < 0.001$). Este hallazgo concuerda con la literatura, que generalmente describe diferencias mínimas por sexo en la incidencia y hospitalización por dengue, registrando una mayor afectación en hombres. Esto hallazgo posiblemente esté relacionado con patrones de exposición ocupacional y comportamientos asociados al riesgo^{12,16}.

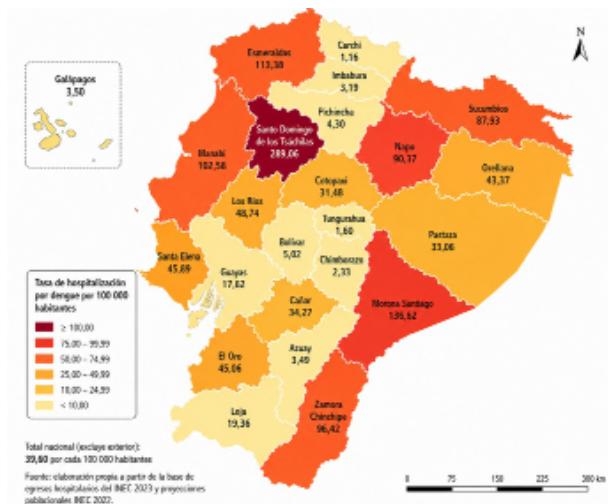


Figura 1. Tasas de hospitalización por dengue por 100 000 habitantes según provincia de residencia. Ecuador, 2023.

Tabla 3. Distribución de los egresos hospitalarios por dengue según grupo etario y sexo

Grupo etario	Egresos hospitalarios (n)	Frecuencia relativa (%)	Población 2022*	Tasa por 100 000 habitantes
Niñez temprana (1-4 años)	467	6.96	1 293 325	3610
Niñez escolar (5-9 años)	1 287	19.17	1 412 087	91.10
Adolescencia temprana (10-14 años)	1 735	25.85	1 607 577	107.9
Adolescencia tardía (15-19 años)	891	13.27	1 533 824	58.10
Adulto joven (20-39 años)	1 399	20.84	5 260 065	26.60
Adulto (40-64 años)	716	10.67	4 311 518	16.60
Adulto mayor (≥65 años)	217	3.23	1 520 590	14.30
Total	6 712	100.00	16 938 986	39.60
Sexo				
Masculino	3 369	50.19	8 252 523	40.82
Femenino	3 343	49.81	8 686 463	38.49
Total	6 712	100.00	16 938 986	39.60

*La población de referencia para las etapas de vida fue obtenida mediante agregación de grupos quinquenales del Censo INEC 2022

El año 2023 se caracterizó por un incremento regional de casos de dengue en las Américas. Este evento se ha asociado a factores climáticos y ambientales, lo que refuerza la pertinencia de los hallazgos de este estudio⁶. La elevada carga hospitalaria observada en Ecuador acentúa la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control, con énfasis en la vigilancia entomológica, la gestión ambiental y la participación comunitaria. Es importante destacar que la focalización de los recursos y estrategias de control en las regiones y provincias con mayor carga hospitalaria podría contribuir a una utilización más eficiente de los presupuestos¹⁷.

El uso de los egresos hospitalarios como fuente de información ofrece ventajas importantes para la evaluación del impacto sanitario del dengue que, a diferencia de los sistemas de notificación de casos, pueden estar sujetos a subregistro, variabilidad

diagnóstica y cambios en las definiciones operativas, los egresos hospitalarios representan eventos clínicamente relevantes que demandan recursos asistenciales^{11,15}. Por lo tanto, la carga hospitalaria constituye un indicador complementario para la vigilancia epidemiológica, que evidencia el impacto del dengue sobre los servicios de salud. Sin embargo, es importante considerar que los egresos hospitalarios reflejan principalmente los casos que requieren manejo intrahospitalario y no incluyen la totalidad de la carga de la enfermedad en la comunidad. La mayoría de las infecciones por dengue cursan de forma ambulatoria, por lo que los datos de hospitalización tienden a subestimar la incidencia total¹². Además, es importante considerar que las variaciones en los criterios de hospitalización entre establecimientos y regiones pueden influir en la magnitud observada de la carga hospitalaria.

El uso de una base de datos secundaria es una limitación del estudio, ya que, los resultados dependen de la calidad y la consistencia de los registros administrativos. Además, otra limitante del trabajo radicó en que no fue posible evaluar variables clínicas específicas, como la gravedad de la enfermedad, la presencia de comorbilidades o los serotipos circulantes, ni diferenciar entre infecciones primarias y secundarias. Así, el análisis se limitó a un enfoque descriptivo, lo que impidió establecer asociaciones causales. Las limitaciones descritas son propias del diseño del estudio y no invalidan su utilidad para describir la carga hospitalaria por dengue en el Ecuador durante el año 2023. Es así que, el estudio permite describir la magnitud de las hospitalizaciones a partir de registros nacionales del INEC. El análisis de los egresos hospitalarios también puede aportar información relevante sobre la presión que el dengue ejerce sobre los servicios de salud y complementar la vigilancia epidemiológica tradicional.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Gubler DJ. Dengue, urbanization and globalization: the unholy trinity of the 21st century. *Trop Med Health*. 2011;39(Suppl 4):3-11. doi:10.2149/tmh.2011-S05
3. Messina JP, Brady OJ, Golding N, Kraemer MUG, Wint GR, Ray SE, et al. The current and future global distribution and population at risk of dengue. *Nat Microbiol*. 2019;4(9):1508-15. doi:10.1038/s41564-019-0476-8
4. Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne AQ, Shearer FM, Barker CM, et al. The global distribution of the arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. *eLife*. 2015;4: e08347. doi:10.7554/eLife.08347
5. Pan American Health Organization. Dengue in the Americas: epidemiological update [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2023 [citado 15 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/dengue-americas-epidemiological-update>.
6. Pan American Health Organization. Epidemiological alert: Increase of dengue cases in the Americas [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2023 [citado 18 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-increase-dengue-cases-americas>.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín epidemiológico de enfermedades transmitidas por vectores [Internet]. Quito: MSP; 2023 [citado 15 Ene 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/02/Gaceta-SE-3_2023.pdf.
8. Lowe R, Gasparrini A, Van Meerbeeck CJ, Lippi CA, Mahon R, Trotman AR, et al. Nonlinear and delayed impacts of climate on dengue risk in Barbados. *PLoS Med*. 2018;15(7):e1002613. doi:10.1371/journal.pmed.1002613
9. Stanaway JD, Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA, Coffeng LE, Brady OJ, et al. The global burden of dengue: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(6):712-23. doi:10.1016/S1473-3099(16)00026-8
10. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 15 Nov 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44188>.

11. Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA. Economic and disease burden of dengue in Southeast Asia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(2): e2055. doi:10.1371/journal.pntd.0002055
12. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. *Lancet*. 2019;393(10169):350-63. doi:10.1016/S0140-6736(18)32560-1
13. Schneeweiss S, Avorn J. A review of uses of health care utilization databases for epidemiologic research on therapeutics. *J Clin Epidemiol*. 2005;58(4):323-37. doi:10.1016/j.jclinepi.2004.10.012
14. Sulistyawati S, Astuti FD, Umniyati SR, Satoto TBT, Lazuardi L, Nilsson M, et al. A qualitative study of a hospital-based dengue surveillance system in Yogyakarta, Indonesia. *BMC Public Health*. 2020;20(1):357. doi:10.1186/s12889-020-8458-8
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Egresos hospitalarios 2023 [base de datos en Internet]. Quito: INEC; 2024 [citado 29 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/egresos-hospitalarios>.
16. Guzmán MG, Harris E. Dengue. *Lancet*. 2015;385(9966): 453-65. doi:10.1016/S0140-6736(14)60572-9
17. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012–2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [citado 15 Ene 2026]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75303>.

Contribución de los autores

Graciela Lucia Uzcanga Urbina: participación principal en la conceptualización y diseño del estudio, asesoría científica, supervisión del proceso de investigación; validación de la metodología y de los resultados; apoyo en la gestión y aspectos logísticos; contribución en la interpretación de los hallazgos; revisión crítica y edición final del manuscrito. **Fascia Krystell García Balda:** participación principal en la conceptualización y diseño del estudio; gestión, depuración y sistematización de la base de datos; desarrollo de la metodología; análisis e interpretación de los resultados; elaboración de tablas y visualizaciones; coordinación general del trabajo; redacción del manuscrito original y revisión crítica del contenido final. **Zaida Naiza Álava Arteaga:** participación principal en la conceptualización y diseño del estudio; gestión, depuración y sistematización de la base de datos; desarrollo de la metodología; análisis e interpretación de los resultados; elaboración de tablas y visualizaciones; coordinación general del trabajo; redacción del manuscrito original y revisión crítica del contenido final.