

# EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN UPC EN CHILE: DISPARIDADES ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS, 2019–2024.

Catherine Klein-Riquelme<sup>1</sup>, Orozimba Iris Delgado-Becerra<sup>2</sup>, René López-Hernández<sup>3</sup>

1. Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

2. Profesor Asociado, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo

3. Médico Jefe Unidad Crítica Oncológica Clínica Alemana

## INTRODUCCIÓN:

En las últimas décadas, la mortalidad en unidades de paciente crítico ha disminuido gracias a mejoras en organización, monitorización y terapias avanzadas (Prescott HC, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2024). Sin embargo, persisten disparidades entre distintas poblaciones (Lee YC, et al. Crit Care Med. 2025). Los pacientes oncológicos siguen siendo particularmente vulnerables, con resultados consistentemente peores que los no oncológicos (Nazer LH, et al. Crit Care Explor. 2022). En Chile no existen estudios nacionales que caractericen la evolución de mortalidad en UPC ni la comparación entre población oncológica respecto a no oncológica, lo que justifica la presente investigación.

## METODOLOGÍA:

Estudio analítico observacional retrospectivo de base poblacional. Se planteó la pregunta: ¿Cómo ha evolucionado la mortalidad de pacientes oncológicos en UPC entre 2019 y 2024 y en qué medida esta tendencia difiere de la observada en pacientes no oncológicos? Se utilizó la base GRD de FONASA, integrando seis años de datos (2019–2024). Se desarrolló un pipeline de limpieza en R v4.4.3 con estandarización de variables y construcción de indicadores de ingreso a UPC y de “cuidados críticos reales” (ventilación mecánica, vasopresores, diálisis aguda o sepsis). Los datos fueron integrados en un marco analítico de 3.891.859 hospitalizaciones. Se aplicaron estadísticas descriptivas e inferenciales y modelos de regresión logística multivariada. El estudio contó con autorización institucional y resguardo ético al tratarse de datos secundarios anonimizados.

## RESULTADOS:

De todos los registros hospitalarios, 420.629 (10,8%) ingresaron a UPC y 76.314 (2,0%) recibieron cuidados críticos reales. La mortalidad hospitalaria bajó de 3,9% en 2019 a 3,6% en 2024, con un peak de 5,4% durante la pandemia. En UPC la mortalidad disminuyó de 17,9% a 15,7%; en no oncológicos pasó de 16,9% a 14,2%, mientras que en oncológicos subió de 24,6% a 26,1%. En cuidados críticos reales, la mortalidad fue mayor pero también descendió: de 47,2% a 42,1% en no oncológicos y de 70,7% a 60,6% en oncológicos. Los tumores digestivos fueron los más frecuentes en UPC (12.840 casos, 20% mortalidad), mientras que los hematológicos registraron la mayor mortalidad (37,8%). El análisis temporal mostró disminución en mortalidad en neoplasias hematológicas (OR anual 0,89; IC95% 0,85–0,92) y aumento en digestivos (OR 1,05; IC95% 1,03–1,08). En modelos multivariados, en UPC la mortalidad fue mayor en hombres (OR 1,08), en pacientes ≥ 65 años (OR 1,57) y 45–64 años (OR 1,34), y en tumores no sólidos (OR 2,49). En cuidados críticos reales, solo el tipo tumoral mantuvo significancia estadística (no sólidos OR 1,87).

## CONCLUSIONES:

En Chile, la mortalidad hospitalaria en UPC mostró reducción post-pandemia, pero los pacientes oncológicos no presentan el mismo comportamiento, manteniendo riesgos superiores, especialmente en neoplasias hematológicas.