

Trastorno de pánico en Chile: análisis descriptivo de tasas crudas de egresos hospitalarios entre 2021 y 2024

*Panic disorder in Chile: a
descriptive analysis
of crude hospital
discharge rates
between
2021 and 2024*

Ana Blanco Torres* , Arlet Reinoza Sosa , Leandro Valecillos Lizardo ,
Diego Carrizo Campos , Imary Alborno Sanchez 



Citar como: Blanco Torres A, Reinoza Sosa A, Valecillos Lizardo L, Carrizo Campos D, Alborno Sanchez I. Trastorno de pánico en Chile: análisis descriptivo de tasas crudas de egresos hospitalarios entre 2021 y 2024. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 05 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/articulo/view/110>

Recibido : 06/05/2026
Aceptado : 08/07/2026
Publicado : 05/08/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Ana Blanco T.
anablancott@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad caracterizado por ataques inesperados y recurrentes, que en algunos casos pueden requerir atención hospitalaria por su intensidad, comorbilidad o necesidad de evaluación clínica. En Chile, la información reciente sobre egresos hospitalarios por este diagnóstico es limitada en el periodo posterior al inicio de la pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio ecológico descriptivo basado en datos secundarios. Se analizaron egresos hospitalarios de personas de 20 años y más registrados en Chile entre 2021 y 2024 con diagnóstico principal F41.0, correspondiente a trastorno de pánico según CIE-10. Se calcularon tasas crudas por cada 100.000 habitantes según año, sexo y grupo etario. **Resultados:** Se identificaron 446 egresos hospitalarios. La tasa cruda media anual fue de 0,80 casos por cada 100.000 habitantes. La tasa aumentó desde 0,66 en 2021 hasta 0,97 en 2024. En mujeres fue de 1,01 casos por cada 100.000 habitantes, 1,80 veces superior a la masculina de 0,56. El grupo de 20 a 44 años registró la mayor tasa. **Discusión:** El aumento observado sugiere mayor presencia relativa de hospitalizaciones por trastorno de pánico, especialmente en mujeres y adultos jóvenes, aunque no permite inferir incidencia ni prevalencia. **Conclusión:** El estudio establece una línea de base nacional reciente para la vigilancia de egresos hospitalarios por trastorno de pánico y delimita subgrupos prioritarios para análisis posteriores.

Palabras clave: Trastorno de Pánico, Egresos Hospitalarios, Chile.

ABSTRACT

Introduction: Panic disorder is an anxiety disorder characterized by unexpected and recurrent panic attacks, which in some cases may require hospital care due to intensity, comorbidity, or need for clinical assessment. In Chile, recent information on hospital discharges for this diagnosis is limited, particularly after the onset of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** A descriptive ecological study was conducted using secondary data. Hospital discharges among people aged 20 years and older recorded in Chile between 2021 and 2024 with primary diagnosis F41.0, corresponding to panic disorder according to ICD-10, were analyzed. Crude rates per 100,000 inhabitants were calculated by year, sex, and age group. **Results:** A total of 446 hospital discharges were identified. The mean annual crude rate was 0.80 cases per 100,000 inhabitants. The rate increased from 0.66 in 2021 to 0.97 in 2024. Among women, the rate was 1.01 cases per 100,000 inhabitants, 1.80 times higher than the male rate of 0.56. The highest rate was observed in the 20-44-year age group. **Discussion:** The observed increase suggests a greater relative presence of hospitalizations for panic disorder during the study period, especially among women and young adults, although incidence or prevalence cannot be inferred. **Conclusion:** This study establishes a recent national baseline for monitoring hospital discharges due to panic disorder and identifies priority subgroups for further analysis.

Keywords: Panic Disorder, Hospital Discharge, Chile.

Introducción

El trastorno de pánico (TP) pertenece al grupo de los trastornos de ansiedad y se caracteriza por ataques de pánico inesperados y recurrentes, acompañados de preocupación persistente por nuevas crisis o cambios conductuales destinados a evitarlas. Los ataques de pánico suelen alcanzar su mayor intensidad en pocos minutos. Durante ese episodio pueden aparecer palpitaciones, sensación de falta de aire, dolor u opresión en el pecho, temblores, sudoración, mareos, hormigueos, sensación de irre realidad, miedo a morir o temor a perder el control^{1,2}.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), el código F41.0 corresponde al trastorno de pánico, también llamado ansiedad paroxística episódica. Esta es la categoría que se utiliza en los registros administrativos de egresos hospitalarios³.

A escala global, los trastornos mentales representan una carga sanitaria relevante. La Organización Mundial de la Salud estimó que, en 2021, cerca de una de cada siete personas vivía con algún trastorno mental y que 359 millones presentaban trastornos de ansiedad, grupo en el cual se incluye el TP⁴. La literatura internacional ha descrito que los trastornos de ansiedad se asocian a deterioro funcional, comorbilidad depresiva, mayor uso de servicios de salud y pérdida de calidad de vida^{5,6}. En el caso específico del trastorno de pánico, su frecuencia en la población suele ser menor que la de otros trastornos de ansiedad. Sin embargo, cuando se presenta, puede generar una alta demanda de atención, especialmente por la intensidad de los síntomas físicos y por la necesidad de descartar causas médicas agudas, como problemas cardiovasculares o respiratorios^{2,5,7}.

Desde una mirada epidemiológica, el trastorno de pánico tiende a ser más frecuente en mujeres y suele comenzar en la adolescencia tardía o en la adultez temprana, aunque puede aparecer a cualquier edad⁶⁻⁹. Estas diferencias se han asociado con factores biológicos, psicosociales, experiencias adversas, comorbilidad afectiva y distintas formas de buscar atención. En personas mayores, su identificación puede ser más difícil, porque los síntomas físicos pueden confundirse con enfermedades cardiovasculares, respiratorias o neurológicas, o quedar registrados como diagnósticos secundarios durante una hospitalización^{8,10}.

En América Latina, la información sobre ansiedad y TP combina encuestas poblacionales, registros administrativos y estudios clínicos con metodologías heterogéneas, lo que dificulta la comparación directa entre países. La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que la región mantiene brechas importantes de acceso y continuidad de atención en salud mental, brechas que pueden expresarse de manera distinta según edad, sexo, territorio y disponibilidad de servicios comunitarios¹¹. En este contexto, los datos hospitalarios no permiten saber cuántas personas viven con trastorno de pánico en Chile. Sin embargo, sí entregan una información valiosa: muestran los egresos registrados en hospitales y ayudan a observar cómo estos diagnósticos han cambiado con el tiempo dentro de la red asistencial.

En Chile, las políticas de salud mental han impulsado una atención más continua, cercana al territorio y orientada a la comunidad, con el objetivo de depender menos de la hospitalización como principal respuesta¹².

Para estudiar este escenario, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud dispone de bases de egresos hospitalarios con diagnósticos codificados según CIE-10, mientras que el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) entrega las estimaciones poblacionales necesarias para calcular tasas^{13,14}. Luego de la pandemia por COVID-19, el sistema de salud chileno tuvo que reorganizar sus servicios, incluyendo los de salud mental. Por ello, revisar los registros administrativos de los años posteriores a la fase más crítica de la pandemia permite observar cómo se comportaron estos egresos en un momento en que la atención sanitaria comenzaba a retomar gradualmente su funcionamiento habitual¹⁵.

Este trabajo surge de una pregunta específica ¿qué ha ocurrido en Chile con los egresos hospitalarios cuyo diagnóstico principal fue trastorno de pánico entre 2021 y 2024? Este análisis no permite conocer cuántas personas tienen el trastorno ni cuántos casos nuevos aparecieron en la población, pero sí entrega una base descriptiva sobre las tasas crudas registradas en hospitales.

Esta información podría ser útil para la vigilancia sanitaria, la planificación de servicios y el desarrollo de futuras investigaciones.

El objetivo de este trabajo fue describir cómo evolucionó la tasa cruda de egresos hospitalarios por trastorno de pánico en Chile entre 2021 y 2024, y

caracterizar su distribución según sexo y grupo etario en personas de 20 años o más, usando datos administrativos oficiales de acceso público.

Metodología

Se realizó un estudio ecológico descriptivo basado en datos secundarios agregados. La unidad de análisis correspondió a los egresos hospitalarios registrados en Chile entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2024 en personas de 20 años y más, cuyo diagnóstico principal fue F41.0, código que en la CIE-10 corresponde a trastorno de pánico o ansiedad paroxística episódica.

La fuente de información de egresos fue la base pública de egresos hospitalarios del DEIS del Ministerio de Salud de Chile¹³. Los denominadores poblacionales se obtuvieron del INE¹⁴. Para el análisis se consideró la población de 20 años y más, desagregada según sexo y grupos etarios disponibles para el periodo estudiado. Se trabajó con población adulta porque el objetivo era describir los egresos hospitalarios en personas de 20 años o más.

Las variables analizadas fueron el año de egreso, el sexo, el grupo etario y el diagnóstico principal.

Los grupos etarios se organizaron en cuatro categorías: 20 a 44 años, 45 a 64 años, 65 a 79 años y 80 años y más. Esta clasificación se utilizó para describir la distribución de egresos en etapas amplias de la adultez y para mantener una presentación comparable entre años, sexo y edad. Se aplicó la *Fórmula N°1* para el cálculo de tasas de egreso hospitalario (TEH)

$$TEH = \frac{\text{Nº de egresos hospitalarios por F41.0 en cada año}}{\text{Población de } \geq 20 \text{ años en cada año}} \times 100.000$$

Fórmula N°1. Fórmula de cálculo de tasas crudas de egresos hospitalarios.

El periodo 2021-2024 se eligió porque corresponde a los años posteriores a la etapa más crítica de la pandemia por COVID-19, cuando los servicios de salud comenzaron a retomar de manera gradual su funcionamiento habitual. Además, se trata de un periodo reciente y con información nacional disponible, lo que permite describir los cambios observados entre un año y otro, sin plantear explicaciones causales que excedan el alcance del estudio.

La información fue organizada y analizada en una planilla de cálculo. Los resultados se presentan como frecuencias absolutas y tasas crudas. Dado que se trabajó con datos públicos, agregados y sin identificación individual, no hubo contacto con personas ni acceso a información sensible.

Por esta razón, no fue necesario solicitar consentimiento informado ni evaluación por comité de ética. El estudio no recibió financiamiento externo y la autora declara no presentar conflictos de interés.

Resultados

Durante los años 2021 a 2024, se registraron en Chile 446 egresos hospitalarios de personas de 20 años o más cuyo diagnóstico principal fue trastorno de pánico. La tasa cruda media anual del periodo fue de 0,80 casos por cada 100.000 habitantes de 20 años y más.

La tasa cruda anual mostró valores de 0,66 casos por cada 100.000 habitantes en 2021, 0,68 en 2022, 0,89 en 2023 y 0,97 en 2024. El valor más alto se registró en 2024 y el más bajo en 2021, con una diferencia absoluta de 0,31 casos por cada 100.000 habitantes entre ambos años (*Figura N°1*).

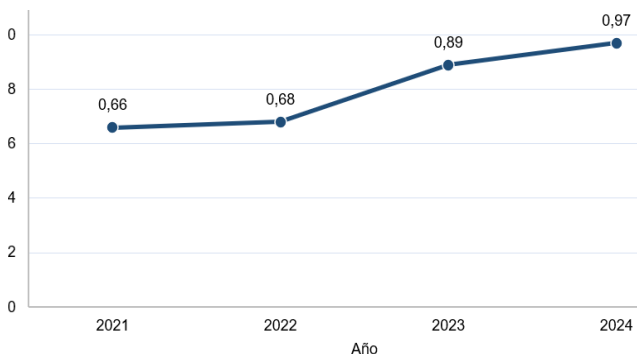


Figura N°1. TEH cruda anual por Trastorno de Pánico en Chile entre 2021-2024. Fuente: Elaboración propia.

Según sexo, la tasa cruda promedio del periodo fue de 1,01 casos por cada 100.000 habitantes en mujeres y de 0,56 casos por cada 100.000 habitantes en hombres. En términos relativos, la tasa femenina fue 1,80 veces superior a la tasa masculina para el conjunto del periodo analizado.

Según grupo etario, la mayor tasa cruda promedio del periodo se observó en personas de 20 a 44 años, con 1,05 casos por cada 100.000 habitantes. Le siguieron los grupos de 45 a 64 años, con 0,67; 65 a 79 años, con 0,33; y 80 años y más, con 0,21 casos por cada 100.000 habitantes.

Al estratificar simultáneamente por año, sexo y grupo etario, las tasas más elevadas se concentraron en mujeres de 20 a 44 años. En este subgrupo, la tasa aumentó desde 1,10 casos por cada 100.000 habitantes en 2021 hasta 1,79 en 2024. En hombres, el mayor valor dentro del grupo de 20 a 44 años fue de 0,79 casos por cada 100.000 habitantes, registrado en 2021 y 2024. Las tasas más bajas se observaron principalmente en el grupo de 80 años y más, incluyendo valores de 0,00 en algunos años y sexos (*Tabla N°1*).

Grupo etario	2021	2021	2022	2022	2023	2023	2024	2024
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
20-44	1,10	0,79	1,27	0,47	1,45	0,76	1,79	0,79
45-64	0,71	0,37	0,79	0,47	1,00	0,65	0,67	0,70
65-79	0,00	0,11	0,37	0,11	0,73	0,11	1,01	0,22
80 y más	0,00	0,45	0,27	0,00	0,27	0,00	0,27	0,45

Tabla N°1. TEH cruda anual por Trastorno de Pánico en Chile según sexo, grupo etario y año. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En este estudio se revisaron los egresos hospitalarios por trastorno de pánico en Chile entre 2021 y 2024. Nuestros hallazgos sugieren un aumento de la tasa cruda anual promedio, de 0,66 a 0,97 casos por cada 100.000 habitantes en personas de 20 años o más. Aunque se trata de tasas bajas, el comportamiento observado muestra que este diagnóstico fue apareciendo con mayor frecuencia como causa principal de egreso hospitalario durante el periodo analizado.

Esta tendencia debe analizarse considerando el contexto posterior al inicio de la pandemia por COVID-19. En Chile, se han descrito cambios e interrupciones en la continuidad de la atención en salud mental durante ese periodo¹⁵. Por ello, la menor tasa registrada en 2021 podría relacionarse con la reorganización de los

servicios, la priorización de otras prestaciones o un menor uso de atención hospitalaria por causas no urgentes.

El aumento posterior, en cambio, puede ser compatible con recuperación progresiva de la actividad asistencial, mayor registro de casos hospitalarios o cambios en los circuitos de derivación. Estas explicaciones no son excluyentes y deben entenderse como hipótesis derivadas de un análisis descriptivo.

El predominio femenino fue uno de los resultados más consistentes del estudio. La tasa en mujeres fue 1,80 veces superior a la masculina, lo que concuerda con evidencia internacional que describe mayor frecuencia de trastornos de ansiedad y de trastorno de pánico en población femenina⁵⁻⁹. La diferencia observada entre mujeres y hombres muestra que el sexo debe mantenerse como una variable relevante al revisar los egresos hospitalarios por trastorno de pánico. En este estudio, sin embargo, no es posible determinar si esa diferencia se relaciona con una mayor frecuencia del trastorno, con cuadros de mayor gravedad, con diferencias en el acceso a la atención, con formas de derivación o con la manera en que se registran los diagnósticos.

La mayor tasa en el grupo de 20 a 44 años es consistente con la edad en que habitualmente aparece el trastorno de pánico y con la carga de trastornos ansiosos descrita en etapas tempranas de la adultez⁶⁻⁹. Este grupo etario reúne años de mayor actividad laboral, familiar y social, lo que puede contextualizar el mayor número de egresos observados. En cambio, las tasas más bajas en personas de 80 años y más podrían explicarse por presentaciones clínicas menos típicas, por la presencia de otras enfermedades durante la hospitalización o porque el trastorno de pánico no siempre queda registrado como diagnóstico principal.

Como principal limitación, este estudio trabajó con registros administrativos agregados. Esto impidió conocer con mayor detalle la situación clínica de las personas incluidas en los registros, por ejemplo, la gravedad del cuadro, los tratamientos recibidos, la presencia de otras enfermedades, los diagnósticos secundarios, la duración de la hospitalización o el tipo de establecimiento donde ocurrió el egreso. Además, al tratarse de un estudio ecológico, los resultados no permiten construir relaciones causales ni calcular incidencia o prevalencia del trastorno de pánico en la población. Por último, las tasas informadas son crudas; por ello, las comparaciones entre grupos deben

interpretarse solo como una descripción de los egresos registrados, y no como diferencias ajustadas de riesgo.

Aun con estas limitaciones, el estudio entrega una referencia nacional reciente sobre un aspecto poco descrito del trastorno de pánico en Chile: los egresos hospitalarios con diagnóstico principal. Esta información permite observar cómo se comportó el indicador durante el periodo estudiado, reconocer los grupos con mayores tasas de egreso en el sistema de salud y orientar nuevas preguntas de investigación. Estudios posteriores podrían incorporar diagnósticos secundarios, diferencias regionales, tipo de prestador, duración de estadía, comorbilidades, tasas estandarizadas y datos de atención ambulatoria para favorecer la comprensión de esta patología en Chile.

Conclusión

Entre 2021 y 2024, los egresos hospitalarios por trastorno de pánico fueron poco frecuentes en Chile, pero mostraron un aumento progresivo en personas de 20 años y más. Las mayores tasas se observaron en mujeres y en el grupo de 20 a 44 años, lo que permite delimitar subgrupos relevantes para el seguimiento de este indicador en registros hospitalarios.

Estos resultados permiten cumplir el objetivo descriptivo del estudio, al entregar una referencia nacional reciente sobre las tasas crudas de egresos hospitalarios por trastorno de pánico. Su utilidad está en ordenar información administrativa disponible y dejar un punto de comparación para futuros análisis. Sin embargo, la interpretación debe mantenerse limitada al indicador estudiado, ya que los datos corresponden solo a egresos con diagnóstico principal F41.0; por tanto, no permiten estimar prevalencia, incidencia ni consultas ambulatorias.

Futuros estudios podrían incorporar tasas estandarizadas, análisis regionales, diagnósticos secundarios, comorbilidades, duración de la hospitalización, tipo de prestador y datos de atención ambulatoria, para comprender con mayor amplitud el lugar que ocupa la hospitalización dentro de la atención de las personas con trastorno de pánico en Chile.

Referencias Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Manjunatha N, Ram D. Panic disorder in general medical practice: a narrative review. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2022 [citado el 22 de junio de 2026];11(3):861-869. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1060_21
3. World Health Organization. ICD-10 Version:2019. F41.0 Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety] [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado el 22 de junio de 2026]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse10/2019/en/#/F41.0>
4. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado el 22 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety disorders: a review. *JAMA* [Internet]. 2022 [citado el 22 de junio de 2026];328(24):2431-2445. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23648>
6. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2015 [citado el 22 de junio de 2026];17(3):327-335. Disponible en: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
7. Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. Global prevalence of anxiety disorders: a meta-regression. *Psychol Med* [Internet]. 2013 [citado el 22 de junio de 2026];43(5):897-910. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
8. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 22 de junio de 2026]; 27:281-295. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
9. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res* [Internet].

2012 [citado el 22 de junio de 2026];21(3):169-184.
Disponible en: <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>

10. Wolitzky-Taylor KB, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety* [Internet]. 2010 [citado el 22 de junio de 2026];27(2):190-211.
Disponible en: <https://doi.org/10.1002/da.20653>

11. Pan American Health Organization. The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2018 [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2018 [citado el 22 de junio de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>

12. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2017 [citado el 22 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

13. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Egresos hospitalarios: bases de datos y estadísticas [Internet]. Santiago: *Ministerio de Salud de Chile*; 2024 [citado el 22 de junio de 2026].

14. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo de Población y Vivienda 2024 y estadísticas demográficas [Internet]. Santiago: INE; 2024 [citado el 22 de junio de 2026].

15. Toro-Devia O, Solis-Araya C, Soto-Brandt G, et al. Adverse sequelae of the COVID-19 pandemic on mental health services in Chile. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado el 22 de junio de 2026];47: e87.
Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.87>