

Tasa de egreso hospitalario por Isquemia Cerebral Transitoria durante el periodo 2021-2024 en Chile

Hospital Discharge Rate for Transient Cerebral Ischemia during the 2021-2024 Period in Chile

Francisco Riveros Montero^{ID}, Francisco Avilés Montecinos^{ID},

Paula Sfeir Lisboa^{ID}, Sebastián Vergara Vergara^{ID}, Javiera Supanta Chila^{ID}, Bárbara Mena González^{ID}.



Citar como: Riveros Montero F, Avilés Montecinos F, Sfeir Lisboa P, Vergara Vergara S, Supanta Chila J, Mena González B. Tasa de egreso hospitalario por Isquemia Cerebral Transitoria durante el periodo 2021-2024 en Chile. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 02 de septiembre de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/112>

Recibido : 11/05/2026

Aceptado : 25/08/2026

Publicado : 02/09/2026



© 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:
Francisco Riveros M.
fcriveros2000@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El ataque isquémico transitorio (AIT) constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de accidente cerebrovascular (ACV). Según la *American Heart Association*, el riesgo de ACV a los 90 días posteriores a un AIT alcanza el 17,8%. En Chile, el ACV es la principal causa de muerte, con 8.437 defunciones al año 2016. El presente estudio tiene como objetivo determinar la tasa de egreso hospitalaria (TEH) por AIT entre los años 2021-2024 en Chile. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, sobre la TEH por diagnóstico de AIT entre los años 2021 y 2024 en Chile. **Resultados:** Se registraron 11.005 egresos hospitalarios, con una TEH de 14,89 casos por cada 100.000 habitantes. Se observó un aumento progresivo de la TEH desde el 2021, alcanzando un máximo de 18,13 casos por cada 100.000 habitantes al 2024. Predominio en el sexo masculino y en adultos de 80 años y más. El promedio de estadía hospitalaria (PEH) fue de 4,80 días, siendo mayor en hombres, con un promedio de 5,05 días. **Discusión:** La TEH evidencia un aumento sostenido, con predominio en el sexo masculino, posiblemente asociado a una mayor carga de factores de riesgo. El PEH aumenta con la edad y es mayor en hombres, lo que podría relacionarse con una mayor presencia de comorbilidades. **Conclusión:** Se requieren estudios que profundicen en las características clínicas y factores externos que expliquen el comportamiento de la TEH, para orientar estrategias de prevención en AIT.

Palabras clave: Ataque Isquémico Transitorio, Chile, Epidemiología, Neurología, Accidente Cerebrovascular.

ABSTRACT

Introduction: Transient ischemic attack (TIA), constitutes an important risk factor for the development of cerebrovascular accidents. According to the *American Heart Association*, the risk of stroke 90 days after a TIA reaches 17.8%. In Chile, stroke is the main cause of death, with 8,437 deaths in 2016. The objective of this study is to determine the rate of hospital discharge (HSD) due to TIA between the years 2021-2024 in Chile. **Methodology:** Observational, descriptive, and study on HSD due to TIA diagnosis between 2021 and 2024 in Chile. **Results:** There were 11,005 hospital discharges, with an HSD of 14.89 cases per 100,000 inhabitants. A gradual increase in HSD was observed starting in 2021, reaching a peak of 18.13 cases per 100,000 inhabitants by 2024. It predominated among males and adults aged 80 and older. The average hospital stay (AHS) was 4.80 days, with a longer stay among men, with an average of 5.05 days. **Discussion:** HSD shows a sustained increase, with predominance in males, possibly associated with a greater burden of risk factors. AHS increases with age and is higher in men, which could be related to a greater presence of comorbidities. **Conclusion:** Further research is needed to investigate the clinical characteristics and external factors that explain the behavior of HSD, to guide prevention strategies for TIA.

Keywords: Transient Ischemic Attack, Chile, Epidemiology, Neurology, Stroke.

Introducción

El ataque isquémico transitorio (AIT) ha sido definido históricamente por organizaciones internacionales, como la *European Stroke Organisation*, como la aparición de síntomas neurológicos focales, principalmente debilidad, alteraciones sensitivas, visuales y déficits del lenguaje, con una duración menor a 24 horas y sin evidencia de lesión isquémica en la neuroimagen^{1,2}. Sin embargo, en los últimos años se han realizado esfuerzos por precisar esta definición, proponiéndose entender el AIT como un déficit neurológico focal de etiología claramente cerebrovascular y de duración menor a una hora¹⁻³.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el AIT puede originarse por distintos mecanismos, entre ellos embolia, oclusión de pequeños vasos, hipoperfusión de grandes arterias, disección arterial y estados de hipercoagulabilidad⁴⁻⁶. En su evaluación diagnóstica resulta fundamental la realización precoz de neuroimagen, siendo la resonancia magnética con secuencias de difusión el método de elección para descartar un infarto isquémico agudo, idealmente dentro de las primeras 24 horas desde el inicio de los síntomas^{4,7}.

El manejo del AIT se orienta a la prevención secundaria inmediata mediante terapia antitrombótica con antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes según la etiología identificada, además del control de la presión arterial y glicemia y el uso de estatinas, con el objetivo de disminuir el riesgo de eventos cerebrovasculares posteriores⁸⁻¹⁰. No obstante, la verdadera incidencia del AIT es difícil de establecer debido a su carácter transitorio, la amplia variedad de diagnósticos diferenciales que pueden simularlo y la ausencia de sistemas de vigilancia estandarizados; aun así, se estima una incidencia anual de entre 240.000 y 500.000 casos en Estados Unidos y una prevalencia global cercana al 2%^{4,7}.

En Chile, el accidente cerebrovascular (ACV) constituye una de las principales causas de mortalidad y representa la principal causa específica de años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) en personas mayores de 74 años, además de la quinta causa en el grupo entre 60 y 74 años, observándose también un aumento de casos en menores de 40 años. Entre los principales factores de riesgo para desarrollar un ACV

destaca el antecedente de AIT, estimándose que aproximadamente el 17,8% de estos pacientes presentará un ACV establecido dentro de los 90 días posteriores, y que cerca de la mitad de estos eventos ocurrirá durante los primeros dos días¹¹. En este contexto, el reconocimiento precoz y el manejo oportuno del AIT constituyen estrategias fundamentales para la prevención del ACV. Considerando el elevado riesgo de eventos cerebrovasculares posteriores y la limitada disponibilidad de datos nacionales respecto a la disposición hospitalaria de estos pacientes, resulta relevante caracterizar la tasa de egreso hospitalario por AIT en Chile.

Objetivo General

Determinar la tasa de egreso hospitalaria por Isquemia Cerebral Transitoria entre los años 2021-2024 en Chile.

Objetivos Específicos

- 1) Establecer la tasa de egreso hospitalario de cada sexo.
- 2) Determinar la tasa de egreso hospitalario de cada grupo etario.
- 3) Calcular el promedio de estadía hospitalaria.
- 4) Analizar descriptivamente el promedio de estadía hospitalaria según sexo.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, sobre la tasa de egreso hospitalario por diagnóstico de ataque isquémico transitorio en población total durante el periodo comprendido entre los años 2021 y 2024 en Chile, según las variables sexo, edad, y tiempo de estadía hospitalaria, expresado en días.

La información fue obtenida desde la base de datos pública del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile, considerando los egresos hospitalarios asociados al código correspondiente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) para ataque isquémico transitorio (G45). Para el cálculo de las tasas, se utilizaron datos demográficos provenientes del Instituto Nacional de Estadísticas (INE): Censo de Población y Vivienda 2024.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias, porcentajes y cálculo de tasas de egreso hospitalario. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

La tasa de egreso hospitalario por ataque isquémico transitorio se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$TEH = \left(\frac{\text{Nº de egresos hospitalarios por AIT en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \right) \times 100.000$$

Fórmula N°1. Tasa de egreso hospitalario.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Office Excel.

Dado que este estudio utilizó bases de datos de acceso público, previamente anonimizadas, y no incluyó información que permitiera la identificación directa o indirecta de los pacientes, no requirió evaluación por un comité de ética, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes del paciente en Chile.

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Resultados

Se estudiaron un total de 11.005 egresos hospitalarios por diagnóstico de isquemia cerebral transitoria en pacientes de todas las edades durante el periodo 2021-2024, determinando una tasa de egreso hospitalario promedio anual de 14,89 casos por 100.000 habitantes. Destaca el comportamiento progresivo de la TEH, comenzando el 2021 con 12,13 casos por cada 100.000, aumentando a 13,78 y 15,51 casos por cada 100.000 habitantes en el 2022 y 2023, respectivamente, para alcanzar un máximo de 18,13 casos por 100.000 habitantes en el año 2024 (*Figura N°1*).

Los hallazgos muestran un predominio de la TEH promedio anual en hombres, con 15,93 casos por 100.000 habitantes, en comparación con 13,9 casos por 100.000 habitantes en mujeres. Además, se observó un incremento sostenido de la TEH en ambos sexos a lo largo del período estudiado, manteniéndose valores

superiores en hombres durante todos los años analizados.

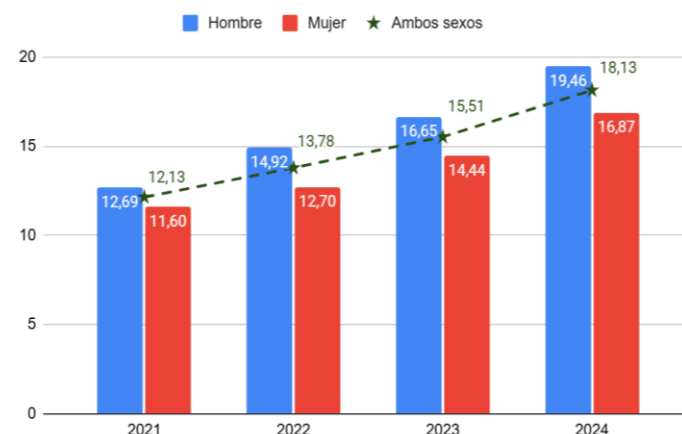


Figura N°1. Tasa de Egreso Hospitalario por AIT (casos por cada 100.000 habitantes), según sexo, en el periodo 2021-2024 en Chile. Fuente: Elaboración propia.

La TEH promedio anual mostró un incremento progresivo conforme a la edad. En los menores de 20 años, las tasas fueron inferiores a 0,30 casos por 100.000 habitantes. A partir de los 20 años se observó un aumento sostenido de la TEH, alcanzando su valor máximo en el grupo de 80 años y más, con 106,07 casos por 100.000 habitantes (*Figura N°2*).

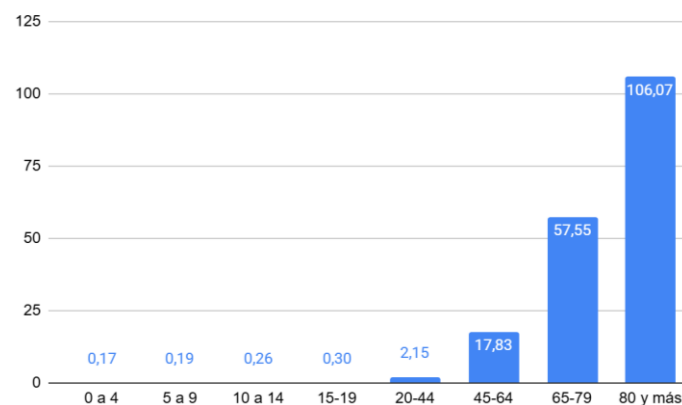


Figura N°2. Tasa de Egreso Hospitalario por AIT (casos por cada 100.000 habitantes), según grupo etario, en el periodo 2021-2024 en Chile. Fuente: Elaboración propia.

Se determinó un promedio de estadía hospitalaria del período 2021–2024 de 4,80 días. Al analizar la variación anual, se observó que las hospitalizaciones más prolongadas se registraron en el año 2023 con 5,02 días promedio, mientras que el menor promedio correspondió

al año 2024 con 4,63 días (*Figura N°3*).

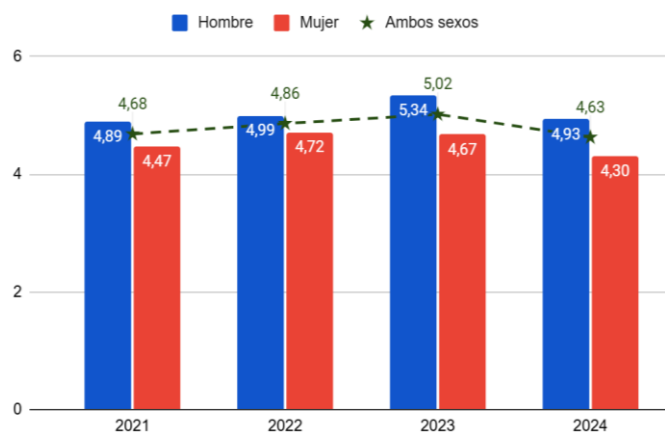


Figura N°3. Promedio de estadía hospitalaria por Accidente isquémico transitorio (días), según sexo, en el periodo 2021-2024 en Chile. Elaboración propia.

Al desglosar lo anterior según sexo, se observan estadías más prolongadas en el sexo masculino, con un promedio de estadía hospitalaria de 5,05 días, en relación con las mujeres, quienes promediaron 4,53 días. En el análisis anual, los hombres presentaron su mayor valor en el año 2023 con 5,34 días, mientras que el menor se registró en 2021 con 4,89 días. En el caso de las mujeres, el mayor promedio de estadía hospitalaria se observó en 2022 con 4,72 días, y el menor promedio correspondió al año 2024 con 4,30 días. En todos los años analizados, los hombres mantuvieron un promedio de días de estadía superior al de las mujeres.

Discusión

El presente estudio descriptivo evidencia que, durante el período 2021-2024, los AIT en Chile registraron un total de 11.005 egresos hospitalarios, con una tasa promedio de egreso hospitalario (TEH) de 14,89 casos por cada 100.000 habitantes. Estos hallazgos evidencian que el AIT continúa representando una entidad clínica de relevancia epidemiológica en el país, tanto por su frecuencia como por su papel como evento centinela de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico.

Estudios internacionales han descrito AIT como una patología frecuente, aunque las estimaciones de incidencia muestran variaciones importantes entre regiones. Desde el punto de vista epidemiológico,

aunque existen variaciones metodológicas entre los estudios, la literatura internacional reconoce al AIT como un evento frecuente y de gran relevancia clínica debido a su asociación con un elevado riesgo de accidente cerebrovascular posterior, principalmente durante los primeros días posteriores al AIT, lo que refuerza la importancia de su diagnóstico y tratamiento oportuno^{11,13,25,26}. Nuestro estudio evidencia una TEH promedio anual superior en hombres respecto de mujeres, siendo concordante con estudios poblacionales que describen una mayor incidencia de eventos cerebrovasculares isquémicos en hombres durante gran parte de la vida adulta¹⁴. Sin embargo, existe evidencia internacional que no ha demostrado diferencias significativas entre ambos sexos en determinadas poblaciones, lo que sugiere que factores demográficos, sistemas de salud y metodologías de registro podrían explicar parte de la heterogeneidad observada¹⁷⁻¹⁹.

El incremento de la TEH con la edad observado en nuestro estudio coincide con la evidencia epidemiológica internacional, donde la edad avanzada constituye uno de los principales factores asociados al desarrollo de enfermedad cerebrovascular. Este aumento en la TEH observada en adultos mayores, podría relacionarse con una mayor acumulación de comorbilidades cardiovasculares dentro del grupo etario¹⁸⁻²⁰. Al analizar el promedio de estadía hospitalaria, se observa que la estancia en hombres fue consistentemente superior a la observada en mujeres durante todo el período estudiado. Hallazgos similares han sido descritos en investigaciones internacionales y nacionales que reportan una mayor duración de hospitalización en pacientes masculinos²¹⁻²⁴.

Una fortaleza del estudio es la utilización de datos DEIS, ya que corresponde a una base de datos estandarizada y de cobertura nacional. Sin embargo, tiene la limitación de no contar con la historia clínica individual de los casos de AIT incluidos, impidiendo explorar factores asociados que contribuyan a la comprensión del comportamiento epidemiológico de la tasa de egreso hospitalario.

Conclusión

Del estudio se rescata que el AIT representa un problema relevante de salud pública, resultando imprescindible ampliar estrategias enfocadas en los grupos que mostraron las mayores TEH, siendo los hombres y los

grupos etarios mayores. Además, del análisis de resultados se rescata la necesidad de fortalecer futuras investigaciones, pudiendo incorporar variables clínicas y factores de riesgo que permitan comprender mejor los determinantes asociados al AIT en Chile.

Desde la perspectiva de la salud pública, esta transición plantea desafíos relevantes para la planificación sanitaria y la sostenibilidad de los sistemas de protección social. El fortalecimiento de estrategias orientadas a la prevención y manejo de enfermedades crónicas, los cuidados de larga duración y la atención de una población cada vez más envejecida será fundamental para responder a las nuevas demandas demográficas. Asimismo, el monitoreo continuo de los indicadores vitales constituye una herramienta clave para anticipar cambios poblacionales y orientar la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Referencias Bibliográficas

1. Novo AC, Benavides PAP, Fernández PR, Palicio MM, Rúa AG, González CA, et al. Accidente isquémico y ¿transitorio? Resonancia magnética en el AIT: experiencia de 106 casos. *Revista de Neurología* [Internet]. 1 de enero de 2022;75(11):333. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.7511.2022232>
2. De Torres-Chacón, Teresa Busquier-Cerdán, Carmen Navarro-Bustos, Joan Montaner, et al. Protocolo RUN-AIT: resultados de la implementación de un modelo multidisciplinar en el manejo del ataque isquémico transitorio. *SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias)*; 2025.
3. Mellado P, Sandoval P. Semiología en neurología. 2020.
4. Long B, Marcolini E, Gottlieb M. Emergency medicine updates: Transient ischemic attack. *Scientific Statement From the American Heart Association. Stroke* [Internet]. 19 de enero de 2023;54(3):e109-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000418>
5. Campbell BCV, De Silva DA, Macleod MR, Coutts SB, Schwamm LH, Davis SM, et al. Ischaemic stroke. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. de octubre de 2019;5(1):70. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0118-8>
6. Markus HS, Van Der Worp HB, Rothwell PM. Posterior circulation ischaemic stroke and transient ischaemic attack: diagnosis, investigation, and secondary prevention. *The Lancet Neurology* [Internet]. 16 de septiembre de 2013;12(10):989-98. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(13\)70211-4](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(13)70211-4)
7. Amaya-Pascasio L, De Donlebún JRP, Arjona-Padillo A, Fernández-Domínguez J, Martínez-Martínez M, Muñoz-Arrondo R, et al. Point-of-care ultrasound for transient ischemic attack assessment in transient ischemic attack clinics: Consensus document of the Spanish Society of Neurosonology. *Neurología* [Internet]. 21 de octubre de 2024;40(5):473-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2023.04.004>
8. Aminoff MJ, Simon RP, Greenberg D. Lange Clinical Neurology, 11th Edition. *McGraw-Hill Education / Medical*; 2020.
9. Denny MC, Ramadan AR, Grotta J, Savitz SI. Acute stroke care. *Cambridge University Press*; 2019.
10. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, Cockcroft KM, Gutierrez J, Lombardi-Hill D, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: *A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke* [Internet]. 24 de mayo de 2021;52(7):e364-467. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000375>
11. Amin HP, Madsen TE, Bravata DM, Wira CR, Johnston SC, Ashcraft S, et al. Diagnosis, Workup, Risk Reduction of Transient Ischemic Attack in the Emergency Department Setting: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke* [Internet]. 19 de enero de 2023;54(3):e109-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000418>
12. Revista R. Accidente isquémico transitorio. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com* [Internet]. 28 de julio de 2021; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/accidente-isquemico-transitorio-2/>

13. Zhang N, Guo J, Liu W, Wu J, Jiang N. Prevalence and incidence of transient ischaemic attack: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurology* [Internet]. 3 de marzo de 2026;26(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12883-026-04770-3>
14. Vyas MV, Silver FL, Austin PC, Yu AYY, Pequeno P, Fang J, et al. Stroke Incidence by Sex Across the Lifespan. *Stroke* [Internet]. 25 de enero de 2021;52(2):447-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/strokeaha.120.032898>
15. Gomez Suazo F, Gomez Suazo D, Ramos Flautes F, Martinez Marquina R, Campos Gonzalez T. Evolución de la hipertensión esencial en Chile: Tasa de egreso hospitalario durante el periodo 2020 y 2023. *Sociedad Chilena de Hipertensión*; 2025. Disponible en: https://congreso.hipertension.cl/docs/LIBRO_RESUM_ENES_2025.pdf
16. Ministerio de Salud (CL). Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Consumo de tabaco. Santiago: MINSAL; 2017. Disponible en: <https://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-ENS-2016-17-Consumo-de-Tabaco.pdf>
17. Ali M, Van Os HJA, Van Der Weerd N, Schoones JW, Heymans MW, Kruijff ND, et al. Sex Differences in Presentation of Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke* [Internet]. 14 de diciembre de 2021;53(2):345-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/strokeaha.120.034040>
18. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal Of Stroke* [Internet]. 1 de enero de 2022;17(1):18-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
19. Tsao CW, Aday AW, Almaraz ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 25 de enero de 2023;147(8):e93-621. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001123>
20. Ferriero DM, Fullerton HJ, Bernard TJ, Billingham L, Daniels SR, DeBaun MR, et al. Management of Stroke in Neonates and Children: A Scientific Statement From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* [Internet]. 28 de enero de 2019;50(3):e51-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000183>
21. Zhang XM, Wu XJ, Cao J, Guo N, Bo HX, Ma YF, et al. Investigating Factors Affecting the Length of Patients' Stay in Hospitals. *Journal Of Integrative Nursing And Palliative Care* [Internet]. 1 de enero de 2022b;1(1):24-8. Disponible en: <https://doi.org/10.51847/flasqgumns>
22. Chen KC, Hsu JZ, Wen SH. Sex differences in clinical characteristics, timeliness of care, and in-hospital outcomes of adult non-trauma patients in the emergency department. *PLoS ONE* [Internet]. 17 de septiembre de 2025;20(9):e0332468. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332468>
23. CLÍNICAS DE CHILE A.G. Dimensionamiento del sector salud en Chile: CIFRAS AL AÑO 2024 [Internet]. *www.clinicasdechile.cl* 2025d. C.
24. Purroy F, Vicente-Pascual M, Arque G, Baraldes-Rovira M, Begue R, Gallego Y, et al. Sex-Related Differences in Clinical Features, Neuroimaging, and Long-Term Prognosis After Transient Ischemic Attack. *Stroke* [Internet]. 25 de enero de 2021;52(2):424-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/strokeaha.120.032814>
25. Johnston SC, Gress DR, Browner WS, Sidney S. Short-term prognosis after emergency department diagnosis of TIA. *JAMA* [Internet]. 2000;284(22):2901-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.284.22.2901>
26. Rothwell PM, Giles MF, Chandratheva A, Marquardt L, Geraghty O, Redgrave JNE, et al. Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison. *Lancet* [Internet]. 2007;370(9596):1432-42. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61448-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61448-2)