

Tasa de egreso hospitalario por Trastorno Afectivo Bipolar en Chile (2020-2023)

Hospital Discharge Rate for Bipolar Affective Disorder in Chile (2020-2023)

Juan Rojas Salinas , Roraima Jose Muñoz , Maolhy Tarazona Rangel ,

Enmanuel Larreal González , Nathalie Vargas Soto 

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) es una enfermedad mental crónica caracterizada por alteraciones significativas del estado de ánimo que oscilan entre episodios de exaltación y depresión. **Objetivo:** Determinar la tasa de egreso hospitalario por trastorno afectivo bipolar con episodio maníaco presente con y sin síntomas psicóticos entre 2020 y 2023 en Chile. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo. Se utilizaron datos del Departamento de Estadística e Información de Salud y el Instituto Nacional de Estadística. **Resultados:** La mayor TEH se registró en 2023 con un valor de 3,88, y las mujeres reportaron la mayor cantidad de casos con 4,28, ambos por cada 100.000 habitantes. El grupo etario de 20-44 años registró la mayor TEH con 5,72 por cada 100.000 habitantes. El TAB con síntomas psicóticos fue la patología más frecuente (62,2%). **Discusión:** El aumento de TEH post pandemia podría asociarse a la reconversión de camas, obteniendo mayor disponibilidad para la atención de enfermedades mentales. El sexo femenino reportó la mayor TEH, concordando con la literatura, pudiendo relacionarse a factores biopsicosociales resultando en cuadros más graves. El grupo de 20-44 años en ambos sexos concentra la mayoría de los casos, pudiendo deberse a factores sociales que generan mayor carga psicológica. **Conclusión:** Los trastornos mentales son patologías en constante alza en la sociedad, y los diversos factores estresantes presentes en la sociedad moderna podría ser un desencadenante como son en el TAB. Recomendamos la realización de estudios con mayor número de variables que permitan tomar decisiones más eficientes en salud pública.

Palabras clave: Chile, Hospitalización, Psiquiatría, Trastorno Bipolar del Estado de Ánimo.

ABSTRACT

Introduction: Bipolar Affective Disorder (BAD) is a chronic mental illness characterized by significant mood disturbances ranging from episodes of mania to depression. **Objective:** To determine the hospital discharge rate for bipolar affective disorder with manic episodes, with and without psychotic symptoms, between 2020 and 2023 in Chile. **Methodology:** Observational, descriptive study. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. **Results:** The highest hospital discharge rate (HDR) was recorded in 2023, with a value of 3.88 per-100,000 inhabitants. Women reported the highest number of cases, with 4.28 per-100,000 inhabitants. The 20-44 age group had the highest HDR, with 5.72 per-100,000 inhabitants. BAD with psychotic symptoms was the most frequent condition (62.2%). **Discussion:** The increase in HDR after the pandemic may be associated with the reconversion of hospital beds, resulting in greater availability for mental health care. Females had the highest HDR, consistent with the literature, possibly due to biopsychosocial factors leading to more severe clinical presentations. The 20-44 age group across both sexes concentrated the majority of cases, which may be due to social factors causing greater psychological burden. **Conclusion:** Mental disorders are increasingly prevalent in society, and various stressors present in modern life may act as triggers, as is the case in BAD. We recommend conducting studies with a greater number of variables to enable more efficient public health decision-making.

Keywords: Chile, Hospitalization, Psychiatry, Bipolar Mood Disorder.

Cómo citar:

Rojas Salinas J, Jose Muñoz R, Tarazona Rangel M, Larreal González E, Vargas Soto N. Tasa de egresos hospitalarios por Trastorno Afectivo Bipolar en Chile (2020-2023). *Rev And [Internet]*. 2025 [citado el 23 de septiembre de 2025];1(3). Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/25>

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) es una enfermedad mental crónica caracterizada por alteraciones significativas del estado de ánimo que oscilan entre episodios de manías y depresión¹⁻²⁻¹⁶⁻¹⁷. Dentro del espectro del TAB, la presencia de un episodio maníaco define el diagnóstico de Trastorno Bipolar Tipo I. Un episodio maníaco se distingue por un período de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, acompañado de un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura al menos una semana y está presente la mayor parte del día¹.

La etiología es compleja e involucra factores genéticos, neurobiológicos y ambientales³. El diagnóstico se basa en los criterios DSM-5 y la CIE-11³ y su tratamiento es multidisciplinario y combina farmacoterapia (estabilizadores del ánimo, antipsicóticos, antidepresivos) con psicoterapia⁴⁻¹⁷. La clínica del episodio maníaco puede variar en severidad. En algunos casos, la alteración del estado de ánimo y el funcionamiento es lo suficientemente grave como para causar un deterioro importante en el funcionamiento social u ocupacional para requerir hospitalización con el fin de prevenir daños a sí mismo o a otros¹. En otros casos, la manía puede presentarse con síntomas psicóticos, tales como delirios y alucinaciones. La presencia de síntomas psicóticos durante un episodio maníaco indica una mayor gravedad del cuadro clínico y puede dificultar el diagnóstico diferencial con otros trastornos psicóticos¹.

Asimismo, el TAB se asocia con altas tasas de suicidio y conductas autolesivas, lo que enfatiza la importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Estudios epidemiológicos han investigado la carga de los trastornos mentales, incluyendo el TAB. Si bien las cifras exactas pueden variar según la metodología y la población estudiada, se estima que la prevalencia global del TAB es del 1-2%, suele aparecer entre los 18-30 años y afecta a ambos sexos por igual²⁻³. En Chile, la prevalencia de trastornos psiquiátricos a lo largo de la vida es de aproximadamente un tercio de la población, y el TAB afecta al 10,4% de los estudiantes universitarios⁵⁻⁶⁻¹³.

Sólo el 38,5% de las personas diagnosticadas reciben tratamiento de salud mental en Chile, lo que pone en relieve una importante brecha de tratamiento⁶⁻¹³.

Asimismo, el TAB se asocia con altas tasas de suicidio y conductas autolesivas⁷⁻¹⁵, lo que enfatiza la importancia de un diagnóstico temprano y el seguimiento continuo como herramientas esenciales para mejorar la calidad y expectativas de vida de los pacientes, por lo cual, resulta esencial investigar la prevalencia de hospitalización relacionadas con este diagnóstico. El presente estudio busca destacar su relevancia, promover el desarrollo de intervenciones, diagnósticos diferenciales y estrategias terapéuticas que contribuyan al bienestar de los pacientes y sus comunidades mediante información sanitaria actualizada y orientaciones sobre factores no modificables más frecuentemente involucrados en el contexto epidemiológico chileno.

Objetivo General

Describir la tasa de egreso hospitalario por trastorno afectivo bipolar con episodio maníaco presente con y sin síntomas psicóticos entre los años 2020-2023 en Chile.

Objetivos Específicos

1. Definir la tasa de egreso hospitalario según sexo.
2. Comparar descriptivamente la tasa de egreso hospitalario según grupo etario.
3. Calcular el promedio de estadía hospitalaria según sexo.
4. Describir la distribución porcentual por diagnóstico principal.

METODOLOGÍA

Este estudio utiliza un diseño de investigación fundamentado en datos poblacionales, enfocado en observar patrones y tendencias sin realizar intervenciones en la población objeto de estudio. A través de un enfoque ecológico, observacional, descriptivo y de corte transversal. Se utilizó información extraída desde el Departamento de

Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Las bases de datos incluyen información detallada sobre las hospitalizaciones ocurridas secundarias de este diagnóstico a escala nacional, desagregada según sexo, grupo etario, número total de casos registrados y promedio de días de estadía hospitalaria. Para la identificación de los casos, se utilizó el código (F.31) de la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades.

La información fue procesada en Microsoft Excel, donde se efectuaron cálculos estadísticos para establecer tasas de egreso hospitalario mediante la siguiente fórmula:

$$TEH = \frac{\text{Nº de egresos hospitalarios anuales por TAB}}{\text{Población en riesgo}} \times 100.000$$

Así también calculamos promedios y porcentajes que fueron graficados para facilitar su interpretación.

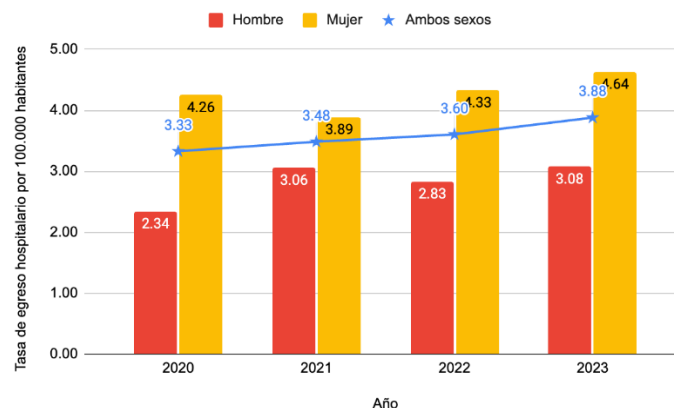
Debido a que la investigación se fundamentó únicamente en datos secundarios de acceso público y no implicó interacción directa con pacientes ni la recopilación de información sensible, no fue preciso obtener la aprobación de un comité ético. A su vez, no se recibió financiamiento para el desarrollo del presente estudio.

RESULTADOS

Entre los años 2020-2023 se registraron 2.642 egresos hospitalarios por TAB con episodio maníaco presente con y sin síntomas psicóticos. Al determinar la TEH se obtuvo un total de 3,57 casos por cada 100.000 habitantes. Asimismo, se observa que la mayor TEH se produjo en el año 2023 con 3,88 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que el año con menor TEH fue en el 2020 con 3,33 casos por cada 100.000 habitantes. Cabe destacar, que hubo un aumento progresivo desde el 2020 en adelante, registrando en 2021 una tasa del 3,48 y en 2022 una tasa de 3,60 casos, ambas por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

Durante el periodo estudiado, se observó que la TEH en mujeres es superior a los hombres en todos los años de análisis, con una tasa de 4,28 en mujeres y 2,83 casos en hombres, ambos por cada 100.000 habitantes. El año con mayor TEH en mujeres fue el 2023 con 4,64 casos por cada 100.000 habitantes, y el de menor TEH fue el 2021 con 3,89 casos por cada 100.000 habitantes. Asimismo, los hombres presentaron una mayor TEH el año 2023 con 3,08 casos por cada 100.000 habitantes y la menor TEH se obtuvo en el año 2020 con 2,34 casos por cada 100.000 habitantes (*Figura N°1*).

Figura N°1. TEH según sexo por TAB con episodio maníaco presente con o sin síntomas psicóticos en Chile (2020-2023).



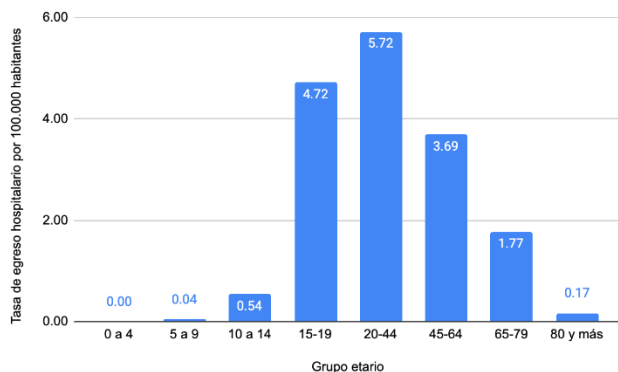
Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

En relación con el grupo etario, el grupo 20 a 44 años presentó la mayor TEH con 5,72 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 15 a 19 con una tasa de 4,72 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En contraste, se observa la menor TEH en los grupos etarios de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 80 años y más, con una tasa de 0,00, 0,05 y 0,17 casos cada 100.000 habitantes, respectivamente en orden creciente (*Figura N°2*).

Por otro lado, el promedio de días de hospitalización por sexo en el periodo 2020-2023 resultó en 1,10 días para los hombres y 1,06 días para las mujeres. Se observa además que, el mayor número de días de hospitalización según sexo fue el año 2022 en hombres con 25,81 días, en mujeres fue

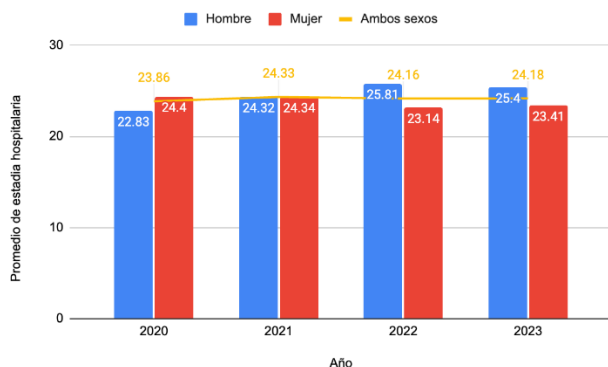
el año 2020 con 24,4 días. Al analizar el menor promedio de días de hospitalización, en hombres ocurrió el año 2020 con 22,83 días, en mujeres se registró el año 2022 con 23,14 días (*Figura N°3*).

Figura N°2. TEH por TAB con episodio maníaco presente con o sin síntomas psicóticos según grupo etario en Chile (2020-2023).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

Figura N°3. TEH por TAB con episodio maníaco presente con o sin síntomas psicóticos según grupo etario en Chile (2020-2023).

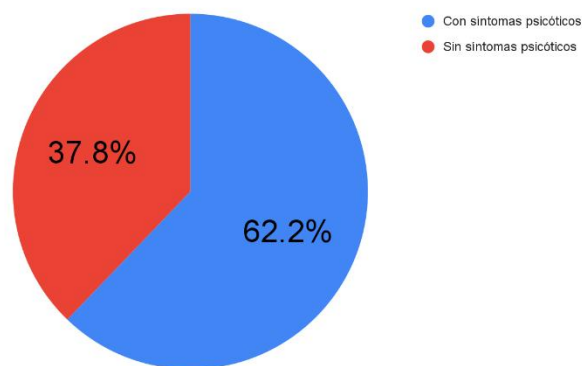


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

Según el diagnóstico principal por TAB con episodio maníaco con y sin síntomas psicóticos, la presentación con mayor representación porcentual en Chile entre 2020-2023 fue “con síntomas psicóticos” llegando a constituir el 62,2% (n= 1.643) de los egresos hospitalarios, por otra parte, el diagnóstico principal con menor representación

porcentual fue “sin síntomas psicóticos” con el 37,8%. (n= 999) de los egresos hospitalarios (*Figura N°4*).

Figura N°4. TEH por TAB con episodio maníaco presente con o sin síntomas psicóticos según grupo etario en Chile (2020-2023).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS e INE.

DISCUSIÓN

Durante el periodo estudiado se identificó que existe una tendencia al aumento de la TEH por TAB, lo que sugiere que dicho incremento pudiera relacionarse a consecuencias del confinamiento. En contraste, se destaca que la pandemia de COVID-19 provocó una reducción significativa en la atención médica entre enero y mayo de 2020; registrándose una disminución de un 38% en consultas de especialidad en comparación con las reportadas en el mismo lapso del año anterior⁷. Esto coincide con una reducción en la disponibilidad de camas psiquiátricas, tanto en hospitales generales (HG) como en hospitales psiquiátricos (HP) en países de América Latina y el Caribe, debido a la disminución en el tamaño de las unidades, la reasignación de camas a pacientes con COVID-19 y la reducción del personal por contagios y otras causas⁸. Lo anterior, podría explicar la menor TEH por trastorno afectivo bipolar con episodio maníaco presente con y sin síntomas psicóticos durante el año 2020.

En Chile, el trastorno bipolar tiene una prevalencia de aproximadamente 2,2% dentro de la población, siendo más frecuente en mujeres (2,5%) que en

hombres (1,8%)⁹. Asimismo, se encontró un estudio en Nueva Zelanda que concluye en que, aunque la prevalencia del trastorno bipolar es igual entre hombres y mujeres en la población, las mujeres tenían más probabilidades de tener contacto con servicios especializados para el trastorno bipolar, pero tenían una menor intensidad de interacción con los servicios¹⁰. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos en este estudio y contribuiría a explicar la posible causal de una TEH más alta en mujeres que en hombres.

En cuanto a la variable de grupo etario, datos del National Institute of Mental Health (NIMH) indican que la prevalencia anual del TAB es del 4,7% en adultos de 18 a 29 años y del 3,5% en el grupo de 30 a 44¹¹. Asimismo, un estudio epidemiológico nacional analizó la TEH por trastorno afectivo bipolar entre 2018-2021, observando que la mayor TEH está representada por el grupo de 20 a 44 años, seguido por el grupo de 45 a 64 años⁷. Estos datos guardan concordancia con el hecho que durante el periodo evaluado en el presente estudio predominó el grupo etario de 20 a 44 años, lo cual podría verse influido por varios factores, como mayor frecuencia de descompensaciones clínicas, cuando aún puede no haberse logrado una estabilización adecuada del tratamiento, sumado a una alta exigencia funcional y social en esta etapa (trabajo, estudios, relaciones, maternidad o paternidad), que puede desestabilizar el curso del trastorno y comorbilidades.

Los resultados de nuestro estudio, y en relación con estadía hospitalaria, muestran que el promedio por sexo (2020-2023) resultó ser mayor en hombres que en mujeres. El mayor número de días de hospitalización se registró en hombres en 2022, esto concuerda con la evidencia clínica encontrada que describe diferencias de género en el perfil del TAB, el cual reseña que, si bien las mujeres presentan una mayor gravedad clínica al momento de la hospitalización, con síntomas más prominentes y alta frecuencia de comorbilidades médicas y psiquiátricas, también exhiben un mejor funcionamiento global en comparación con los hombres. Así, las mujeres se beneficiarían de un tratamiento con menor impacto en los aspectos metabólicos, mientras que, en el caso de los hombres, debe prestarse atención al abuso de sustancias¹². Esta diferencia funcional podría explicar

por qué los hombres requieren hospitalizaciones más prolongadas, ya que suelen presentar menor nivel de funcionamiento general, mayor prevalencia de síntomas psicóticos y comorbilidad con abuso de sustancias¹³.

En conjunto, los hallazgos de nuestro estudio muestran que, el 62,2% de los egresos hospitalarios por TAB con episodio maniaco corresponden a presentaciones con síntomas psicóticos, se alinean con lo reportado en la literatura internacional, donde se estima que cerca de tres cuartas partes de los pacientes con TAB experimentan síntomas psicóticos a lo largo de su vida¹⁴. Una posible explicación para esta alta presencia en el ámbito hospitalario podría asociarse a que estos cuadros suelen ser más graves, disruptivos y con mayor riesgo para el paciente o su entorno, lo que aumentaría la probabilidad de hospitalización. Además, los síntomas psicóticos tienden a generar una mayor carga clínica y una detección más evidente por parte del sistema de salud. El riesgo de suicidio es alto en pacientes con TAB, y el desempeño de las políticas de salud mental en Chile demuestra que, si bien las mujeres más frecuentemente realizan intentos de suicidios, los hombres presentan las tasas más altas de mortalidad por esta causa, ya que emplean métodos más letales¹⁵.

El estudio presenta limitaciones debido al uso de datos secundarios, que dependen del registro clínico y codificación diagnóstica pudiendo generar subregistros o clasificación errónea entre episodios maníacos con y sin síntomas psicóticos. Además, los egresos hospitalarios carecen de información clínica detallada, como antecedentes, redes de apoyo o comorbilidades.

El período analizado estuvo influenciado por la pandemia de COVID-19 y por cambios en las políticas de salud pública, lo que pudo haber repercutido en la tasa de egreso y secundariamente dificultar la comparación entre estos años. Una de las fortalezas de nuestro estudio es la amplia base de datos utilizada, lo que nos hace contar con una muestra significativa que proporciona resultados robustos y confiables.

CONCLUSIÓN

Las mujeres entre 20 y 44 años representan la población con mayor riesgo asociado al Trastorno Afectivo Bipolar (TAB). Aunque se requiere la realización de más estudios que incorporen variables que permitan establecer relaciones causales, este trabajo ofrece una visión concreta sobre la epidemiología del TAB en Chile. En este contexto, resulta fundamental actualizar y fortalecer el sistema sanitario en materia de salud mental, considerando el impacto directo de estos trastornos en la calidad de vida de los pacientes y, en consecuencia, en el bienestar de la sociedad en su conjunto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] American Psuchiatic Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Psychiatry Online [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787#toc_book_section
- [2] Ramírez X, Arias ML, Madrigal S. Actualización del trastorno afectivo bipolar. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.572>
- [3] de Andrade A, Machado C, Marinho JP, Leite D. Transtorno Afetivo Bipolar: uma revisão abrangente. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2024 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-389>
- [4] Lino F, Almeida D, Dias V, dos Santos G, Gomes G. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2024 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16119>
- [5] Baader T, Rojas C, Molina JL, Gotelli M, Alamo C, Fierro C, Venezian S, Dittus P. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Revista chilena de neuropsiquiatría [Internet]. 2014 [citado el 20 de junio de

2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>

[6] Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. Acta Bioethica [Internet]. 2016 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

[7] Lecaros F, Henriquez F, Moncada G, Opazo A, Pinto M, Maluenda E. Una mirada a la realidad: hospitalizaciones por trastorno afectivo bipolar entre el período 2018-2021 en Chile. Revista de Estudiantes de Medicina del Sur [Internet]. 2024 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56754/0718-9958.2024.246>

[8] Ardila-Gómez S, Fernández M, Matkovich A, Rosales M, Alonso R, Agrest M, Paternina J, Velzi A. Repercusiones de la COVID-19 en la Internación Psiquiátrica en América Latina y el Caribe. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2023 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.004>

[9] MINSAL. Guía Clínica AUGÉ: Tratamiento de personas de 15 años y más con Trastorno Bipolar. Ministerio de Salud [Internet]. 2016 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GUIA-CLINICA-TRASTORNO-BIPOLAR.pdf

[10] Cunningham R, Crowe M, Stanley J, Haitana T, Pitama S, Porter R, Baxter J, Huria T, Mulder R, Te Rangimarie M, Lacey C. Gender and mental health service use in bipolar disorder: national cohort study. BJPsych Open [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.117>

[11] NIH. Trastorno bipolar. National Institute of Mental Health [internet]. 2025 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-bipolar>

[12] Piccirilli L, Capuzzi E, Legnani F, Di Paolo M, Pan A, Cereza A, Esposito CM, Cirella L, Surace T, Tagliabue I, Clerici M, Buoli M. Gender Differences in Clinical and Biochemical Variables of Patients

Affected by Bipolar Disorder. Brain Sciences [Internet]. 2025 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci15020214>

[13] Zamora A, Blanco A, Carrizo D, Reinoza A, Valecillos L. Consumo de Sustancias en el Adulto Mayor en Chile: un análisis epidemiológico de la Atención Primaria de Salud entre 2017-2022. Revista Andes [Internet]. 2025 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/5>

[14] Aminoff SR, Oneyka IN, Odegaard M, Simonsen C, Lagerberg TV, Andreassen OA, Romm KL, Melle I. Lifetime and point prevalence of psychotic symptoms in adults with bipolar disorders: a systematic review and meta-analysis. Psychol Med [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s003329172200201x>

[15] Valladares L, Muñoz S, Bustos V. Caracterización de los suicidios perpetrados en Chile entre los años 2000-2021: una aproximación al desempeño de las políticas públicas en salud mental. Revista de Investigación Forense [Internet]. 2025 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/2>

[16] Arrieta M, Santos M. Protocolo diagnóstico y terapéutico del paciente con trastorno bipolar. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditada [Internet]. 2019 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.017>

[17] Asensio L, Mata B, Nuevo L, Segura E, Muñoz V. Relación de las variables clínicas, evolutivas y pronósticas de los subtipos de trastorno bipolar tipo I y II. Psiquiatría Biológica [Internet]. 2019 [citado el 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2018.11.006>