

Evidencias epidemiológicas de los egresos hospitalarios por rotura meniscal en Chile (2021-2024)

Epidemiological Evidence of Hospital Discharges for Meniscal Tears in Chile (2021-2024)

Josefina Navia Soto* , Rodolfo Burgos Aguilar , Matías González Mardones ,
Joaquín Marambio Pascual  y Jessenia Sporman 



Citar como: Navia J, Burgos R, González M, Marambio J, Sporman J. Evidencias epidemiológicas de los egresos hospitalarios por rotura meniscal en Chile (2021-2024). *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/59>

Recibido : 07/12/2025

Aceptado : 10/02/2026

Publicado : 16/03/2026



© 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:
Josefina Navia S.
jnavias@correo.uss.cl

RESUMEN

Introducción: La lesión degenerativa meniscal (LDM) representa un gran desafío en la práctica ortopédica contemporánea, dado su severo compromiso de la funcionalidad articular. A pesar de su alta prevalencia, no se ha realizado una descripción sobre el comportamiento de sus egresos hospitalarios tras la pandemia. Este estudio busca llenar ese vacío, cuantificando la carga asistencial real para proporcionar una base empírica que oriente la planificación de recursos. **Metodología:** Estudio observacional y transversal, se examinaron los registros nacionales de egresos hospitalarios asociados al código CIE-10 S83.2 (rotura de menisco) entre 2021 y 2024. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) lo que permitió el cálculo de tasas generales, sin aplicar un ajuste por edad y sexo. **Resultados:** El análisis determinó una tasa promedio de egresos de 25,66 por cada 100.000 habitantes. Los datos revelan una asimetría marcada según el perfil demográfico: la carga hospitalaria se concentra drásticamente en el sexo masculino, particularmente en el segmento de 45 a 64 años. Por otro lado, la estancia hospitalaria promedio mostró una notable consistencia, situándose en 1,08 días. **Conclusión:** La estancia hospitalaria registró una estabilización, reflejando la consolidación de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y una eficiencia operativa que ubica a Chile dentro de los estándares internacionales de resolución ambulatoria.

Palabras clave: Rotura Meniscal, Egresos Hospitalarios, Traumatología, Chile.

ABSTRACT

Introduction: Degenerative meniscal lesions (DML) represent a significant challenge in contemporary orthopedic practice due to their severe impact on joint function. Despite their high prevalence, no description has been conducted regarding the pattern of hospital discharges associated with this condition following the pandemic. This study aims to fill this gap by quantifying the actual healthcare burden and providing an empirical basis to guide resource planning. **Methodology:** An observational, cross-sectional study was conducted examining national records of hospital discharges associated with ICD-10 code S83.2 (meniscal tear) between 2021 and 2024. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information (DEIS) and the National Institute of Statistics (INE), enabling the calculation of overall rates without applying adjustments for age or sex. **Results:** The analysis determined an average discharge rate of 25.66 per-100,000 inhabitants. The data reveal a marked asymmetry according to demographic profile: the hospital burden is strongly concentrated among males, particularly in the 45–64-year age group. Meanwhile, the average length of hospital stay showed notable consistency, reaching 1.08 days. **Conclusion:** The length of hospital stay showed stabilization, reflecting the consolidation of minimally invasive surgical techniques and operational efficiency, placing Chile within international standards for outpatient resolution.

Keywords: Meniscal Tear, Hospital Discharges, Traumatology, Chile.

Introducción

La articulación de la rodilla es considerada la más compleja y de las más cruciales para la biomecánica del cuerpo humano; sin embargo, sus estructuras pueden lesionarse fácilmente durante los movimientos¹.

Los trastornos degenerativos de la rodilla involucran todas las estructuras articulares, incluyendo cartílagos y meniscos. Las lesiones degenerativas del menisco (LDM) se desarrollan de forma lenta y progresiva, presentan un patrón horizontal típico y son comunes en pacientes de mediana o mayor edad². En esencia, estos cambios degenerativos son los responsables del dolor, la principal manifestación de esta patología^{1,3}.

El tratamiento de la LDM abarca estrategias conservadoras, que incluyen la modificación del estilo de vida, el uso de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, la terapia física de rehabilitación y la terapia celular^{4,5}. Por otro lado, el tratamiento quirúrgico está justificado si el tratamiento conservador falla. Este se realiza por vía artroscópica, lo que permite regularizar el menisco y eliminar fisuras que, de persistir, podrían causar desgarros de mayor tamaño^{2,5}. Este procedimiento artroscópico implica para los pacientes requerir de hospitalización que suele ser de corta estadía⁶.

Dentro de las LDM, la rotura de meniscos es una patología ortopédica común para la cual resulta un desafío establecer un tratamiento único y eficaz⁷. En Chile, esta patología tuvo la mayor tasa de egreso hospitalario en 2022, alcanzando 31,15 por cada 100.000 habitantes. El sexo masculino predominó con una tasa de 34,66 por cada 100.000 personas, y el grupo etario más afectado fue el de 45 a 64 años, con una tasa de egreso de 44,89 por cada 100.000 habitantes. El promedio de hospitalización para esta patología fue de 1,11 días⁸.

Dado que no todos los casos de lesiones degenerativas del menisco progresan desde un manejo conservador hacia un manejo artroscópico, calcular la tasa de egresos hospitalarios por rotura meniscal nos permite dimensionar la carga de casos de LDM que progresan a formas complejas de resolución quirúrgica, y de esta manera poder sustentar la importancia de abordar este problema de salud pública^{9,10}.

Objetivo General

Determinar la tasa de egreso hospitalario por rotura meniscal entre el periodo 2021-2024 en Chile.

Objetivos Específicos

1. Establecer la tasa de egreso hospitalario según sexo y grupo etario.
2. Calcular el promedio de estadía hospitalaria.
3. Comparar descriptivamente el promedio de estadía hospitalaria según sexo.

Metodología

Se realizó un estudio de carácter observacional, descriptivo y transversal, orientado a caracterizar la tasa de egreso hospitalario, en adelante TEH, por rotura meniscal en Chile durante el periodo 2021 a 2024. La información fue obtenida a partir de las bases de datos públicas del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadística (INE) comprendiendo los años 2021 a 2024.

La población de estudio incluyó todos los pacientes hospitalizados en el sistema de salud público y privado chileno durante el período analizado, con diagnóstico de rotura meniscal con código “S83.2” según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10). Las variables consideradas fueron sexo, grupo etario y promedio de días de estadía hospitalaria.

El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central. La tasa de egreso hospitalario se calculó utilizando la *Fórmula N°1*. Se calcularon tasas sin ajuste por edad ni sexo. Los datos fueron procesados y representados mediante tablas y gráficos utilizando Microsoft Excel.

Fórmula N° 1.

$$TEH = \frac{\text{Número de egresos por rotura meniscal}}{\text{Población total}} \times 100.000$$

Dado que se utilizaron bases de datos de acceso público y anónimas, no fue necesaria la aprobación por un comité de ética. Los autores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración de este artículo.

Resultados

Del total de 18.968 egresos hospitalarios reportados en el periodo 2021-2024, se determinó que la TEH promedio fue de 25,66 casos por cada 100.000 habitantes. Dentro de la tendencia anual, se determinó que la mayor TEH del periodo se registró en 2022 con 27,66 casos cada 100.000 habitantes, mientras que el valor más bajo se reportó en 2021 con 22,61 casos por cada 100.000 habitantes.

Al evaluar la variable sexo, se evidencia una marcada diferencia donde la TEH en hombres fue de 34,93 mientras que para las mujeres fue de 16,92 por cada 100.000 habitantes. Por lo tanto, la tasa de los hombres fue 2,06 veces superior en comparación a la de las mujeres. Mientras que el comportamiento anual por sexo mostró su punto más alto en 2022 donde en hombres fue de 30,19 y en mujeres de 15,47 (Figura N°1).

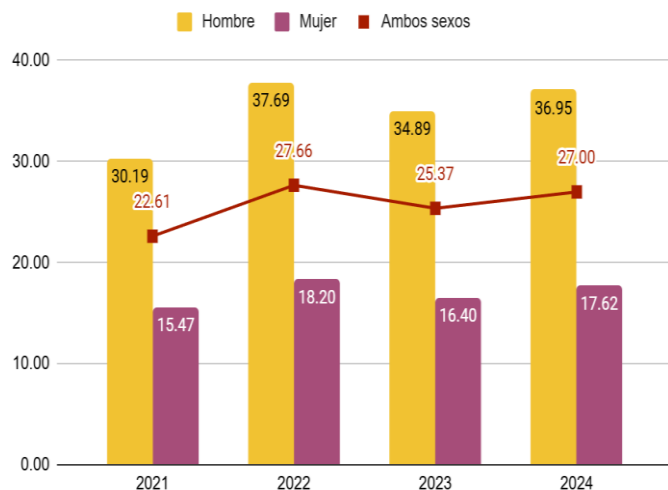


Figura N°1. TEH por sexo asociada al diagnóstico de rotura de menisco en Chile (2021-2024). Fuente: Elaboración propia.

Mientras que la carga asistencial en base a los grupos etarios se concentró en el tramo de 45-64 años, con una tasa de egreso hospitalario de 49,56 casos, cifra que es casi 2 veces mayor a la tasa del grupo de 20-44 años con 26,05 casos, ambos por cada 100.000 habitantes. Por el contrario, los grupos de 0-4 y 5-9 años presentaron tasas marginales de 0,06 y 0,28 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Figura N°2).

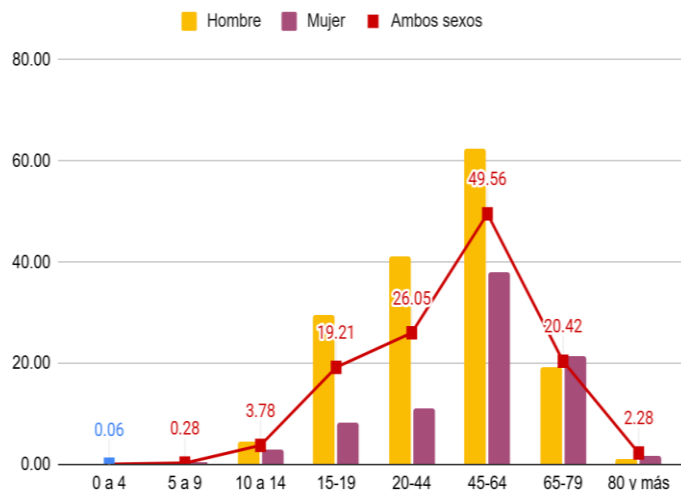


Figura N°2. TEH por grupo etario asociada al diagnóstico de rotura de menisco en Chile (2021-2024). Fuente: Elaboración propia.

Por último, para la estancia hospitalaria se determinó un promedio general de 1,08 días. Su variación anual fue entre 1,06 días (2022) y 1,09 días (2021 y 2024). Mientras que, según sexo, el promedio se mantuvo en 1,08 días para ambos con una variación máxima de 1,11 días en mujeres durante 2024 y mínima de 1,05 días en 2022.

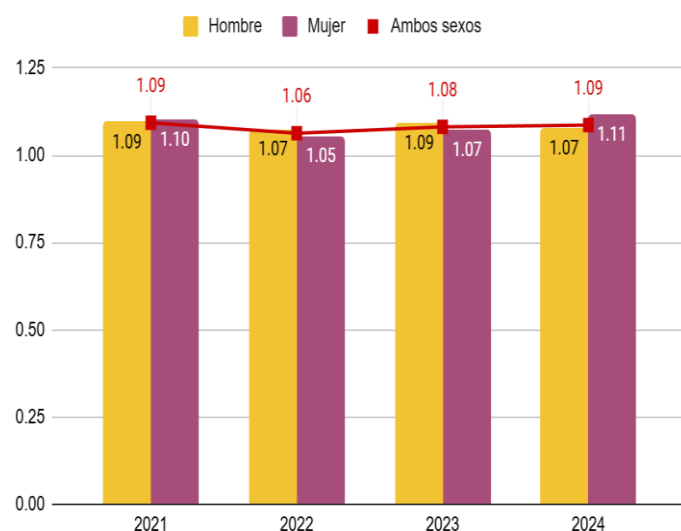


Figura N°3. Promedio de estadía hospitalaria asociada al diagnóstico de rotura de menisco en Chile (2021-2024). Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El presente estudio evidencia la epidemiología de los egresos hospitalarios por rotura meniscal en Chile entre el período 2021-2024, recabando información de establecimientos tanto públicos como privados reportados por el DEIS, esto permite tener una visión nacional sobre esta patología. La TEH promedio de 25,66 casos evidencia la persistencia a nivel nacional de esta patología y como está comprende una causa relevante del uso de camas en las unidades quirúrgicas.

El predominio de esta patología en hombres (tasa 2,06 veces mayor que la femenina), junto con la concentración en el rango de los 45-64 años con una TEH de 49,56 casos sugiere que la LDM está ligada a la actividad laboral y al desgaste articular degenerativo propio de la edad media. Estos resultados coinciden con la literatura internacional^{4,5}, pero aportan el dato específico de la brecha de género en el contexto local.

La corta estadía hospitalaria (1,08 días) no es un hallazgo aislado, está refleja lo eficiente de la técnica derivada de la estandarización de la cirugía artroscópica. Esta cifra permite asegurar como el sistema chileno se ha enfocado casi en su totalidad a protocolos de cirugías de corta estadía, donde el objetivo es una recuperación rápida que permita al paciente terminar el reposo fuera del recinto hospitalario, optimizando el uso de camas quirúrgicas.

La variación observada entre 2021 y 2024, con un alza en 2022, responde probablemente a un fenómeno provocado por la pandemia. Como las restricciones quirúrgicas impuestas durante la pandemia del COVID-19 todavía estaban vigentes para el 2021, estas resultaron en un aumento de la lista de espera, que comenzó a ser subsanada durante el 2022, debido al cambio de políticas públicas que se enfocaron en acelerar la resolución de las listas de espera inducidas por las propias restricciones sanitarias. La posterior estabilización en 2024 podría explicarse por una mayor resolución en centros de cirugía ambulatoria que, en ocasiones, presentan desfases en la notificación de egresos hospitalarios tradicionales^{9,10}.

Una limitación de este estudio es la imposibilidad de discriminar entre las roturas de origen traumático con las de origen degenerativo, debido a su codificación CIE-10 (S83.2). Independiente de que el DEIS consolide los datos de la red asistencial, existe un potencial sub-reporte de los procedimientos realizados íntegramente de forma

ambulatoria en el sector privado, los cuales no generan un egreso hospitalario formal. Esto implica que la incidencia real de lesiones meniscales es superior a la tasa de egresos reportada en este estudio. Otro aspecto para considerar es la ausencia de bibliografía nacionales dedicada al estudio epidemiológico dedicado de la patología, lo que limita la posibilidad de realizar comparaciones con estudios recientes. Además, las tasas crudas, no ajustadas por edad ni sexo, limitan la comparabilidad con otros estudios internacionales.

Dado que la estadía promedio es cercana a un día, el enfoque en políticas públicas debería centrarse en fortalecer la rehabilitación kinésica postoperatoria y el manejo conservador previo, en vez de centrarse en reducir la tasa de hospitalización, la cual ya es mínima. Por esta razón, los esfuerzos deberían focalizarse en la gestión de la cronicidad y la prevención de lesiones en la población laboral activa para reducir la necesidad de resolución quirúrgica, ya que actualmente el foco del diagnóstico en adultos mayores no es la prioridad, pues la LDM es a menudo un hallazgo radiológico.

Conclusión

Se observa que esta patología continúa siendo una causa preponderante de morbilidad musculoesquelética a nivel nacional. La tasa promedio de 25,66 por cada 100.000 habitantes, junto con el predominio en el sexo masculino y la mayor frecuencia en el grupo etario de 45 a 64 años, reafirma la naturaleza degenerativa y fuertemente asociada al envejecimiento junto a la disminución de la actividad física en el desarrollo de la enfermedad.

Asimismo, el promedio de estadía hospitalaria se mantuvo en prácticamente un día, lo que sugiere la efectividad de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y las estrategias de recuperación.

Los hallazgos deben interpretarse considerando que existen limitaciones metodológicas que radican en el origen de los datos utilizados; el presente trabajo depende de los casos registrados bajo el código S83.2; dicho registro puede variar entre regiones e incluso entre establecimientos, llevando consecuentemente a un posible subregistro y/o mala clasificación de la cantidad real de egresos. También ha de considerarse que el hecho de que se utilizaran los egresos hospitalarios no reemplaza ni equivale al número total de casos reales, dentro de los

cuales algunos podrían haberse manejado ambulatoriamente. Por último, el presente trabajo carece de información relacionada a posibles variables clínicas (severidad de la lesión, tratamiento específico, comorbilidades, etc.), lo que limita las inferencias causales.

Estos resultados permiten dimensionar la carga hospitalaria atribuible a las roturas meniscales al sistema de salud nacional, proporcionando información relevante para la gestión de los recursos asistenciales y el diseño de programas preventivos orientados de manera más específica a los grupos etarios con mayor riesgo.

Referencias Bibliográficas

1. Temboury Vilaseca F, Moreno García Á, Nagib Raya MA, Alcántara Martos T. Actualización en patología meniscal. *Rev. Soc. Andal. Traumatol. Ortop* [Internet]. 2021 [citado el 3 de octubre de 2025];38(2),08-24. Disponible en: http://revista.portalsato.es/index.php/Revista_SATO/article/view/189/175
2. Álvarez López A, Soto-Carrasco SR. Osteoartritis de la rodilla y lesiones de menisco. *AMC* [Internet]. 2018 [citado el 5 de octubre de 2025];22(3):356-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000300012&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Izquierdo-Velasco JM. Epidemiología de lesiones e incidencia en un periodo de diez años en jugadores de baloncesto sub-16 y sub-18. *Logía Educ Fis Deporte* [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre de 2025];1(2):98-110. Disponible en: <https://logiaefd.com/wp-content/uploads/2021/02/9.pdf>
4. Luvsannyam E, Jain MS, Leitao AR, Maikawa N, Leitao AE. Meniscus Tear: Pathology, Incidence, and Management. *Cureus* [Internet]. 2022;14(5): e25121. Disponible en: <http://doi.org/10.7759/cureus.25121>
5. Aldaz Santamaría MP, Espin Viera CM. Manejo integral de las lesiones (roturas) meniscales. *RECIMUNDO*. 2022 [citado el 5 de octubre de 2025];6: 331-44. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1885/2272>
6. López-Vega M, Doménech-Fernández J, Peiró S, Ridaio-López M. Has arthroscopic meniscectomy use changed in response to the evidence? A large-database study from Spain. *Clin Orthop Relat Res*. 2023 Jan 1;481(1):7-16.
7. Englund M, Turkiewicz A. Degenerative meniscal tears and osteoarthritis progression: update on epidemiology and management. *Osteoarthritis Cartilage* [Internet]. 2021;29(9):1201-1212. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.joca.2021.06.005>
8. Pinto Lavín C, Muñoz Fernández M, Devoto Marin L, Valdéz Martínez A, Hadad Tupper A, Neira Figueroa M. Actualización de tasa de egreso hospitalario por desgarró de meniscos en Chile entre 2020-2023. *Revista Confluencia* [Internet]. 2024 [citado el 5 de octubre de 2025];7. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1232>
9. Van der Wal RJP, Thomassen BJW, Mannaerts CM, Siersevelt IN, Van Arkel ERA. The incidence of meniscal tears in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* [Internet]. 2023; 31(4): 1321–1333. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s00167-022-07356-1>
10. Murray IR, Murray AD, MacLean JG. The influence of COVID-19 on orthopaedic trauma services: a nationwide analysis of surgical delays and case load variations. *Bone Joint J* [Internet]. 2022; 104(2): 219–226.