

Hospitalización por Episodio Depresivo Grave con síntomas psicóticos 2020-2023

Hospitalization for Severe Depressive Episode with Psychotic Symptoms 2020-2023

Astrid Zamora Ascanio , Ana Blanco Torres , Arlet Reinoza Sosa ,

Leandro Valecillos Lizardo , Juan Rojas Salinas 

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es un trastorno mental común, a nivel mundial se estima que el 5% de los adultos padecen depresión. **Objetivo:** Describir la tasa de egreso hospitalario (TEH) por TDM con síntomas psicóticos en el periodo 2020-2023 en Chile. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo con datos estadísticos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). El análisis descriptivo se realizó con medidas de tendencia central con apoyo de gráficas y tablas con software analítico Excel. **Resultados:** Se registraron 2.523 casos de TDM en Chile en el periodo. Las mujeres presentan más frecuentemente esta patología mental, pero los hombres presentan las mayores estancias hospitalarias a causa de TDM. El grupo etario con mayor TEH del periodo se encontró entre 15 a 19 años con un valor de 9,78 por cada 100.000 habitantes. En relación con el promedio de días de hospitalización, el año 2020 fue el año con mayor promedio siendo de 21,42 días. **Discusión:** La TEH fue mayor en el año 2023, esto podría asociarse a los efectos de la pandemia durante los años 2020 y 2021 generando sub diagnósticos. El sexo femenino tuvo mayor TEH, esto podría relacionarse a factores biopsicosociales como son las hormonas y el rol de género dando así un mayor carga psicológica. **Conclusión:** Las mujeres presentaron consistentemente mayores tasas de egreso que los hombres (5,08 mujeres; 2,55 hombres), especialmente en 2023. El grupo etario con mayor tasa fue el de 15-19 años (9,78), y el más bajo, el de 5-9 años (0,14).

Palabras clave: Chile, Hospitalización, Trastorno Depresivo Mayor, Salud Mental, Grupos de Edad.

ABSTRACT

Introduction: Major Depressive Disorder (MDD) is a common mental disorder; globally, it is estimated that 5% of adults suffer from depression. **Objective:** To describe the hospital discharge rate (HDR) for MDD with psychotic symptoms during the period 2020–2023 in Chile. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, and quantitative study was conducted using statistical data from the Department of Health Statistics and Information (DEIS) and the National Institute of Statistics (INE). Descriptive analysis was performed using measures of central tendency, supported by charts and tables generated with Excel analytical software. **Results:** A total of 2,523 cases of MDD were recorded in Chile during the period. Women were more frequently diagnosed with this mental disorder, but men had longer hospital stays due to MDD. The age group with the highest HDR during the period was 15 to 19 years old, with a rate of 9.78 per 100,000 inhabitants. Regarding the average length of hospitalization, 2020 had the highest average at 21.42 days. **Discussion:** HDR was highest in 2023, which may be associated with the effects of the pandemic in 2020 and 2021, potentially leading to underdiagnoses. Females had a higher HDR, which could be related to biopsychosocial factors such as hormones and gender roles, resulting in a greater psychological burden. **Conclusion:** Women consistently had higher discharge rates than men (5.08 for women; 2.55 for men), especially in 2023. The age group with the highest rate was 15–19 years (9.78), while the lowest was 5–9 years (0.14).

Keywords: Chile, Hospitalization, Major Depressive Disorder, Mental Health, Age Groups.

Cómo citar:

Zamora A, Blanco A, Reinoza A, Valecillos L, Rojas J. Hospitalización por Episodio Depresivo Grave con síntomas psicóticos 2020-2023. Rev And [Internet]. 2025 [citado el 15 de mayo de 2025];1. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15300400>

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Depresivo Mayor (*en adelante, TDM*) es uno de los trastornos mentales más comunes a nivel mundial. Se estima que el 5% de los adultos en el mundo lo padecen¹, lo que representa un impacto significativo tanto en la calidad de vida de quienes lo sufren como en las economías de los países. Al valorar la carga de enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, para el año 2020, el TDM ocupaba el undécimo lugar como causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el tercer lugar como causa de años vividos con discapacidad (AVD) ².

En Chile, el TDM es un problema de salud relevante, con una prevalencia de 6,2% en la población general, según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017³. Estudios con pacientes de atención secundaria han revelado que los casos de TDM a menudo son graves, con altas tasas de síntomas psicóticos, intentos de suicidio y presencia de comorbilidades⁴.

Un subgrupo particularmente vulnerable dentro de esta población corresponde a los pacientes que desarrollan síntomas psicóticos durante un episodio depresivo mayor. Estos síntomas pueden incluir alucinaciones, delirios y pensamientos desorganizados, aumentando el riesgo de suicidio. Se estima que entre el 20% y 25% de los pacientes con depresión psicótica han realizado intentos suicidas. Debido a la gravedad del cuadro clínico, estos casos suelen requerir hospitalización para proteger la integridad del paciente y garantizar un tratamiento adecuado ³⁻⁵.

En Chile, se han llevado a cabo escasas investigaciones en el nivel secundario sobre TDM⁶. Algunos hallazgos preliminares sugieren que la estancia hospitalaria promedio por episodios depresivos recurrentes aumentó de 15 a 19 días entre 2018 y 2021, siendo los pacientes de 65 a 79 años los que presentaron las estancias más prolongadas⁷. Otros estudios sugieren que las hospitalizaciones involuntarias de mujeres con baja adherencia a su tratamiento se asocian a bajas tasas de egreso hospitalario⁸.

Actualmente, no se han desarrollado estudios recientes que analicen en detalle las características clínicas y los resultados de las hospitalizaciones de pacientes con depresión y síntomas psicóticos en específico. Por esta razón, el presente estudio se propone los siguientes objetivos:

Objetivos General:

1. Describir la tasa de egreso hospitalario por Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos entre 2020 y 2023 en Chile.

Objetivos específicos:

1. Describir la tasa de egreso hospitalario según sexo.
2. Determinar el grupo etario con mayor tasa de egreso hospitalario.
3. Establecer el promedio de días de hospitalización por año.
4. Identificar el promedio de días de hospitalización por sexo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal y ecológico para describir y analizar la tasa de hospitalización de pacientes con episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, sin intervenir en su tratamiento o curso de la enfermedad, en el período comprendido del 2020 al 2023 en Chile. Las variables que se incluyeron en este estudio son: sexo (femenino, masculino), grupo etario (5-9, 10-14, 15-19, 20-44, 45-64, 65-79 y mayores de 80 años) y promedio de días de hospitalización por año.

Los datos correspondientes a los pacientes se obtuvieron a partir de las estadísticas hospitalaria proporcionadas por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) dependiente del Ministerio de Salud entre 2020 y 2023, con patología diagnóstica asociada al código CIE-10 "F323" "Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos", de acuerdo a la 10ma edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Los datos fueron recolectados y analizados mediante la herramienta Excel, la cual se utilizó para tabular la información y calcular porcentajes, facilitando así la realización de análisis estadísticos más avanzados.

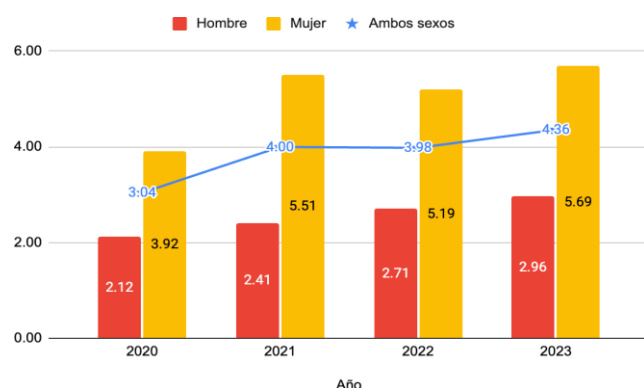
Dado que los datos utilizados son de naturaleza pública, de fácil acceso y no incluyen información privada que permita identificar a los pacientes y/o participantes, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética institucional. Así mismo, los autores declaran no poseer fuentes de financiamiento para la realización del estudio ni tener conflictos de interés que pudiesen intervenir en forma o fondo con el contenido de la presente investigación.

RESULTADOS

Se registraron un total de 2.523 casos en el periodo de estudio. Se determinó que entre 2020 y 2023 la tasa de egreso hospitalario fue de 3,84 por cada 100.000 habitantes. Se observa que el año 2023 tuvo la mayor tasa de egreso hospitalaria con 4,36 casos por 100.000 habitantes, seguido del año 2021 y 2022 con 4,00 y 3,98 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Por último, el año con menor tasa de egreso hospitalario fue el año 2020 con una tasa de 3,04 casos por 100.000 habitantes.

En relación a la variable sexo, las mujeres tuvieron mayor tasa de egreso hospitalario que los hombres, siendo de 5,08 casos por 100.000 habitantes para las mujeres y 2,55 casos por 100.000 habitantes para los hombres. Se observa que las mujeres tuvieron mayor tasa de egreso hospitalario en todo el periodo de estudio por TDM. Se puede observar que el año 2023 tuvo la mayor tasa de egreso hospitalario para ambos sexos; siendo las mujeres de 5,69 casos por 100.000 habitantes y para los hombres 2,96 casos por 100.000 habitantes a causa de TDM. Al contrario, en el año 2020 se refleja la menor tasa de egreso hospitalario para ambos sexos, siendo en los hombres 2,12 casos por 100.000 habitantes y en las mujeres 3,92 casos por 100.000 habitantes (*Figura N°1*).

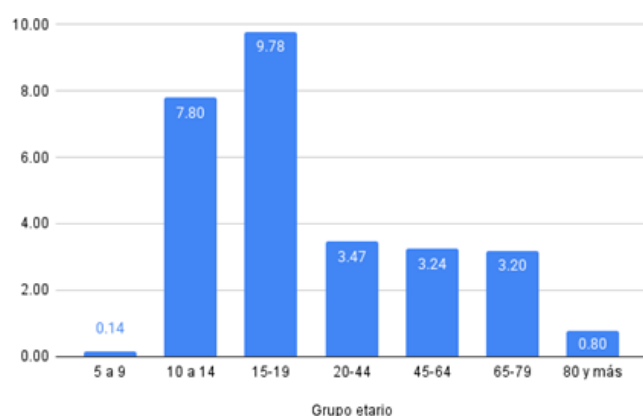
Figura N°1. Tasa de egreso hospitalario a causa de TDM según sexo por cada 100.000 habitantes en Chile entre 2020-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a información disponible en DEIS-MINSAL. 2025.

Con respecto a la tasa de egreso hospitalario según grupo etario, se observó que el grupo etario de 15-19 años registró la mayor tasa de egreso hospitalario, siendo de 9,78 casos por 100.000 habitantes. Por otro lado, el grupo etario de 5-9 años reportó la menor tasa de egreso hospitalario con 0,14 casos por 100.000 habitantes (Figura N°2).

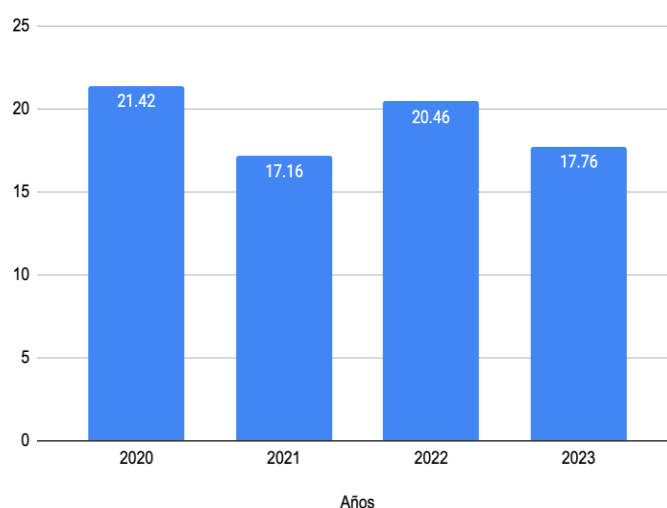
Gráfico N°2. Tasa de egreso hospitalario a causa de TDM según grupo etario por cada 100.000 habitantes en Chile entre 2020-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a información disponible en DEIS-MINSAL. 2025.

Se determinó que el promedio de días de hospitalización por diagnóstico de TDM entre 2020-2023 en Chile fue de 19,2 días. El año 2020 se registró el mayor promedio de días de hospitalización con 21,42 días considerando ambos sexos, mientras que el promedio de días de hospitalización más bajo, corresponde al año 2021 con 17,16 días (Figura N°3).

Figura N°3. Promedio de días de hospitalización a causa de TDM en Chile entre 2020-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a información disponible en DEIS-MINSAL. 2025.

El promedio de días de hospitalización por sexo durante el periodo 2020-2023 se estableció en 25,45 días para los hombres y 16,13 días para las mujeres. Se observa que, en particular, las mujeres presentan una disminución del promedio de días de hospitalización durante el periodo 2021. Los hombres, en cambio, presentan un aumento del promedio de días de hospitalización durante el periodo 2020. En relación al mayor promedio de días, para los hombres fue el año 2020 con 31,3 días de hospitalización y para las mujeres en el año 2022 con 16,5 (Figura N°4).

Figura N°4. Promedio de días de estadía hospitalaria a causa de TDM en Chile entre 2020-2023.



Fuente: Elaboración propia en base a información disponible en DEIS-MINSAL. 2025.

DISCUSIÓN

La variación en la tasa de egreso hospitalario por año podría estar relacionada con los impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población¹⁰⁻¹¹. En particular, el 2020 mostró la tasa más baja de egreso hospitalario, lo que podría atribuirse a un acceso limitado a servicios de salud mental durante los periodos de confinamiento, así como la priorización de recursos para enfrentar la emergencia sanitaria. Esta limitación de acceso pudo haber reducido las oportunidades de evaluación y hospitalización por causas psiquiátricas.

Posteriormente, a medida que las restricciones sanitarias se levantaron progresivamente, se observó un aumento sostenido en los egresos hospitalarios, alcanzando su punto máximo en 2023. Este repunte podría reflejar las secuelas

inmediatas de la pandemia, como la inestabilidad económica, el duelo, y la readaptación a las dinámicas sociales tras un largo periodo de aislamiento, factores que contribuyen al aumento del estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos.

La mayor tasa de egreso hospitalario en mujeres, en comparación con los hombres, es consistente con estudios previos que han reportado un mayor número de casos de depresión en la población femenina¹¹⁻¹². Esta diferencia podría estar relacionada con factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental de las mujeres¹³. Entre estos factores se incluyen los cambios hormonales asociados al ciclo menstrual, embarazo y menopausia; así como la presión sociocultural relacionada con los roles de género tradicionales, que pueden derivar en sobrecarga, estrés crónico y un mayor riesgo de desarrollar depresión y otros trastornos del ánimo.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observó que los adolescentes de entre 15 a 19 años presentaron la mayor tasa de egreso hospitalario, en concordancia con estudios previos que han reportado una mayor número de casos de depresión en adolescentes y jóvenes adultos¹⁴⁻¹⁵. Esto puede estar relacionado con la transición desde la adolescencia a la adultez, siendo un periodo de formación de la identidad y autoestima, en el que se da mayor importancia a las relaciones sociales y se van adquiriendo mayores responsabilidades académicas y/o carga de trabajo, lo que puede generar un aumento de estrés y del riesgo a desarrollar depresión.

Respecto al promedio de días de hospitalización, se registró una media general de 19,2 días, con variaciones a lo largo del periodo de estudio. El año 2020 presentó el promedio más alto (21,42 días), lo que podría reflejar la mayor gravedad de los cuadros clínicos durante la pandemia, sumando a factores como el miedo al contagio, la incertidumbre económica y el estrés generalizado. En contraste, la reducción observada en 2021 (17,16 días) podría atribuirse a una mejor adaptación a la nueva normalidad, el aumento a tratamientos a través de telemedicina, y un mayor énfasis en la prevención y el autocuidado. No obstante, el aumento posterior en 2022 puede deberse a secuelas emocionales de largo plazo, así como a nuevas presiones sociales y económicas. Finalmente, la disminución en 2023 podría estar indicando una recuperación parcial del sistema de salud mental, con mayor acceso a servicios, fortalecimiento del apoyo comunitario y estrategias de intervención más oportunas.

El análisis por sexo también reveló diferencias en el tiempo de hospitalización. En 2020, los hombres presentaron un aumento en la duración promedio de hospitalización, lo que puede deberse a un impacto más severo de la pandemia en esta población, con mayor estrés psicosocial y posiblemente menor acceso a redes de apoyo emocional¹⁶. Por el contrario, la disminución en la duración de hospitalización observada en mujeres durante 2021 podría estar relacionada con una mejor respuesta al tratamiento o con una mayor disponibilidad de recursos ambulatorios dirigidos a esta población. Sin embargo, el aumento en 2022 sugiere que

los factores que determinan la duración de la hospitalización son dinámicos y multifactoriales.

Es importante enfatizar que la duración de la hospitalización no constituye el único indicador de calidad de atención. Aspectos como la efectividad del tratamiento, la continuidad del cuidado ambulatorio y el soporte psicosocial posterior al alta son fundamentales para la recuperación integral de pacientes con TDM. En Chile, estos trastornos se encuentran cubiertos por las Garantías Explícitas en Salud (GES), lo que asegura el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno para toda la población

Una de las principales fortalezas de este estudio es su representatividad nacional, al basarse en datos oficiales del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) sobre egresos hospitalarios. No obstante, una limitación importante fue el uso de proyecciones obtenidas derivadas del Censo de Población y Vivienda 2017, que podrían no reflejar con precisión los cambios demográficos ocurridos durante y después de la pandemia, afectando la exactitud de las tasas reportadas.

El propósito de esta investigación fue documentar la carga hospitalaria real atribuible a TDM, identificar grupos vulnerables y generar una base de evidencia actualizada que permita orientar políticas públicas y estrategias preventivas. La tasa de egreso hospitalario (TEH), estimada en 3,84 por cada 100.000 habitantes, y su evolución temporal, ofrecen una visión crítica sobre el estado de la atención psiquiátrica en el país. Se recomienda complementar futuros análisis con datos

actualizados del Censo 2024 y con estudios cualitativos que permitan comprender en profundidad las barreras de acceso y adherencia al tratamiento.

CONCLUSIÓN

Durante el periodo 2020-2023 se registraron 2.523 egresos hospitalarios por TDM en Chile, con una tasa general de 3,84 por cada 100.000 habitantes. El año 2023 presentó la mayor tasa con 4,36, mientras que 2020 tuvo la más baja con 3,04, ambas por cada 100.000 habitantes respectivamente. Las mujeres presentaron consistentemente mayores tasas de egreso que los hombres (5,08 mujeres; 2,55 hombres), especialmente en 2023. El grupo etario con mayor tasa fue el de 15-19 años (9,78), y el más bajo, el de 5-9 años (0,14). El promedio general de hospitalización fue de 19,2 días, siendo mayor en hombres (25,45 días) que en mujeres (16,13 días). El año 2020 tuvo el mayor promedio de hospitalización (21,42), destacando los hombres con 31,3 días ese mismo año.

El TDM requiere una atención médica especializada. Los resultados de este estudio muestran una tasa de egreso hospitalario significativa para pacientes con depresión con síntomas psicóticos, con variaciones importantes por año, sexo y grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Organización Mundial de la Salud. Depresión. WHO [Internet]. 2023 [citado el 16 de febrero de

2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

[2] Pan American Health Organization. Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019. OPS [Internet]. 2021 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>

[3] Departamento de Epidemiología. Informe de Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I y II. Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/2017.21.07_pdf.primeros.resultados.pdf

[4] Salvo L, Saldivia S, Parra C, Rodríguez R, Cifuentes M, Acevedo P, Díaz M, Ormazabal M, Guerra I, Navarrete N, Bravo V, Castro A. Características clínicas del trastorno depresivo mayor en tratamiento en el nivel secundario de atención. Revista médica de Chile [Internet]. 2017 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300007>

[5] American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana [Internet]. 2014 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspregunta>

[s/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf](#)

[6] Gascón MA, Roselló R, Pascual C, Cano J, Francés N, Lull J. Depresión psicótica: más allá del trastorno depresivo mayor. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría [Internet]. 2018 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2017-13-prb2.pdf>

[7] Navarrete C, Badilla N. Promedio de días de estadía hospitalaria por episodio depresivo recurrente en los años 2018-2021 en Chile. Revista Confluencia [Internet]. 2023 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2023.887>

[8] Santander J, Huerta D, Aceituno D, Fuentes X. Descripción clínica y socio-demográfica de pacientes psiquiátricos internados involuntariamente bajo el régimen de hospitalización administrativa en Chile. Revista médica de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2011 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000200005>

[9] Holmes E, O'Connor R, Hugh V, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski A, Shafran R, Sweeney A, Worthman C, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental

health science. The Lancet Psychiatry [Internet]. 2020 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

[10] Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, Kontopantelis E, Webb R, Wessely S, McManus S, Abel K. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. The Lancet Psychiatry [Internet]. 2020 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)

[11] Kessler R, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas K, Walters E. The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. Health Serv Res [Internet]. 2001 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11775672/>

[12] Seedat S, Scott K, Angermeyer M, Berglund P, Bromet E, Brugha T, Demyttenaere K, de Girolamo G, Haro J, Jin R, Karam E, Kovess-Masfety V, Levinson D, Medina M, Ono Y, Ormel J, Pennell BE, Posada-Villa J, Sampson N, Williams D, Kessler R. Cross-National Associations Between Gender and Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Surveys. Jama Psychiatry [Internet]. 2009 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>

[13] World health Organization. Mental health: responding to the call for action. WHO [Internet]. 2002 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ea5518.pdf

[14] Avenevoli S, Swendsen J, He J, Burstein M, Merikangas K. Major Depression in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>

[15] Merikangas K, He J, Burstein M, Swendsen J, Avenevoli S, Cui B, Benjet C, Georgiades K, Swendsen J. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2010 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>

[16] Irarrazaval M, Norambuena P, Montenegro C, Toro-Devia O, Vargas B, Caqueo-Úrizar A. Public Policy Responses to Address the Mental Health Consequences of the COVID-19 Pandemic: Evidence From Chile. *Frontiers* [Internet]. 2021 [citado el 16 de febrero de 2025].

Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.590335>

[17] MINSAL. Guía Clínica: Tratamiento de Personas con Depresión. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. 2008 [citado el 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/583/4244.pdf?sequence=1&isAllowed=y>