

Tasa de Egreso Hospitalario por Hipotiroidismo en Chile (2021-2024)

Hospital Discharge Rate for Hypothyroidism in Chile (2021-2024)

Antonia Muñoz Poblete* , Massiel Galarce Pino , Lisseth Fierro Cedeño ,

Paula Rivera Castillo , Erick Reyes Ramos 



REVISTA ANDES

Citar como: Muñoz A, Galarce M, Fierro L, Rivera P, Reyes E. Tasa de Egreso Hospitalario por Hipotiroidismo en Chile (2021-2024). *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/92>

Recibido : 08/03/2026

Aceptado : 11/05/2026

Publicado : 17/05/2026



© 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:
Antonia Muñoz P.
antoniham.munoz@pregrado.uoh.cl

RESUMEN

Introducción: El Hipotiroidismo (HT) es la producción inadecuada de hormonas tiroideas por la glándula tiroidea o una estimulación insuficiente por el hipotálamo o glándula pituitaria. En Chile, la prevalencia de HT en población adulta es de 18,6%; a pesar de su importancia, existen pocos estudios actualizados sobre el comportamiento de las tasas de egreso hospitalario (TEH) en los últimos años. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal según variables sexo, edad y estadía hospitalaria. Se emplearon promedios crudos. Se incluyen egresos hospitalarios bajo el código E03.9 “Hipotiroidismo no especificado” del CIE-10 excluyendo el código E03.5 “Coma mixedematoso”. **Resultados:** Se estudiaron 1.497 casos, determinando una TEH de 2,03 casos por cada 100.000 habitantes, evidenciándose un aumento en el año 2022. Predomina el sexo femenino y el grupo etario de 80 años y más. Demostrando un promedio de estadía hospitalaria de 7,78 días, siendo más prolongadas en el sexo masculino. **Discusión:** La TEH no mostró variaciones significativas, a excepción del año 2022 cuando se incrementó, lo que podría relacionarse con el restablecimiento de la capacidad de atenciones hospitalarias. El predominio del sexo femenino y el rango de 80 años y más, podría estar condicionado por los factores de riesgo. **Conclusión:** Los factores de riesgo para estadías hospitalarias prolongadas corresponden al sexo masculino y edad avanzada. Se sugiere la realización de estudios nacionales epidemiológicos actualizados para optimizar protocolos de diagnóstico y manejo temprano del HT.

Palabras clave: Hospitalización, Tiempo de Internación, Epidemiología, Endocrinología.

ABSTRACT

Introduction: Hypothyroidism (HT) is the inadequate production of thyroid hormones by the thyroid gland or insufficient stimulation by the hypothalamus or pituitary gland. In Chile, the prevalence of HT in the adult population is 18.6%; despite its importance, there are few updated studies on the behavior of hospital discharge rates (HDR) in recent years. **Methodology:** Observational, descriptive, and cross-sectional study according to sex, age, and hospital stay variables. Crude averages were used. Hospital discharges under ICD-10 code E03.9 “Unspecified hypothyroidism” were included, excluding code E03.5 “Myxedema coma.” **Results:** A total of 1,497 cases were studied, determining an HDR of 2.03 cases per-100,000 inhabitants, with an increase observed in 2022. Female sex and the age group of 80 years and older predominated. The average hospital stay was 7.78 days, being longer in males. **Discussion:** The HDR did not show significant variations, except in 2022 when it increased, which could be related to the restoration of hospital care capacity. The predominance of females and the age range of 80 years and older may be influenced by associated risk factors. **Conclusion:** Risk factors for prolonged hospital stays correspond to male sex and advanced age. Updated national epidemiological studies are suggested to optimize diagnostic protocols and early management of HT.

Keywords: Hospitalization, Length of Stay, Epidemiology, Endocrinology.

Introducción

El Hipotiroidismo (HT) ocurre por producción inadecuada de hormonas tiroideas por la glándula tiroides o una estimulación insuficiente por el hipotálamo o glándula pituitaria¹. Los factores de riesgo para desarrollar HT son el sexo femenino, edad avanzada, historia familiar de enfermedad tiroidea o autoinmune, exposición a radiaciones, periodo postparto, déficit en el consumo de yodo, entre otros². El HT se puede clasificar en primario que corresponde a la mayoría de los casos, subclínico (HTsc), secundario (representa menos del 1%) y terciario^{1,2}. El tratamiento es con levotiroxina, una vez alcanzados niveles estables de las hormonas tiroideas, se debe continuar con un seguimiento clínico y medición periódica de TSH, adaptado a la edad del paciente².

Esta patología es sistémica con polimorfismo clínico, manifestándose por aumento de peso, debilidad, somnolencia e intolerancia al frío, hipohidrosis, induración, parestesias, hipodinamia, astenia muscular, mialgias, deterioro cognitivo y bradipsiquia. El coma mixedematoso es la complicación más grave y se manifiesta con hipotermia, hipoglucemia, hiponatremia, demencia, coma y shock. En el HTsc puede aparecer distimia o depresión, acompañado de un aumento de los niveles plasmáticos de colesterol total y LDL, y riesgo cardiovascular^{3,4}.

El HT no tratado o mal controlado genera complicaciones que requieren atención hospitalaria, muchas veces con riesgo vital, tales como, coma mixedematoso, descompensación cardiovascular, neurológicas y metabólicas severas que incrementan el riesgo de morbimortalidad y la carga asistencial significativa⁴.

El HT es más frecuente en mayores de 65 años, raza blanca y 10 veces más común en mujeres que en hombres, su incidencia es mayor en pacientes con enfermedades autoinmunes^{2,4}. Se estima que la prevalencia internacional es de 0-5% para el HT clínico (HTc) y de 3-12% para el HTsc⁵. Su prevalencia varía demográficamente, por ejemplo, en Estados Unidos fue del 3,7% en el año 2007^{4,5}, mientras que en otros países como India (año 2013) y Brasil (año 2007), se ubicó en 10,95% y 12,3% respectivamente⁴, en Europa fue de 5,3% en el año 2013-2024⁵. En Chile, la prevalencia de sospecha de HTc e HTsc en población adulta es de 18,6% y la incidencia es de 2,88 cada 1.000 en mujeres y 1,56

cada 1.000 en hombres⁶. El HT congénito afecta a 1 de cada 1.400-2.800 recién nacidos; de los recién nacidos diagnosticados, un 40% corresponde a HTc permanente, 25% HTsc permanente y un 25% transitorio⁶.

En Chile, las políticas públicas relacionadas con el hipotiroidismo están regidas principalmente a través del sistema de Ley de Garantías Explícitas en Salud (Ley 19.966 - GES), bajo el problema de salud N°76.

En las Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030, que son política a largo plazo, incluye el eje de Enfermedades No Transmisibles (ENT) debido a que figuran cerca del 70% de la carga de enfermedad mundial; las ENT son patologías de larga duración, que evolucionan lentamente, necesitan tratamiento y atención a largo plazo; el HT entra en esta definición de ENT; aunque no es una de las patologías principales que causan muerte prematura; el HT se pueden beneficiar de las directrices generales de las medidas y estrategias sanitarias que se incorporan para las ENT con el objetivo de fortalecer el manejo en la Atención Primaria de Salud (APS) para evitar que los pacientes lleguen a descompensarse promoviendo el control crónico basado en la evidencia, asegurando que el médico de APS tenga las herramientas para dar seguimiento y otorgar reajustes de tratamientos¹¹.

En Chile, aunque la garantía GES de HT se activa formalmente a partir de los 15 años, la protección para embarazadas y neonatos está garantizada por ley a través de protocolos obligatorios de salud pública: el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal (vigente desde 1992) asegura por normativa técnica el tamizaje universal mediante la "prueba del talón" a todo recién nacido para detectar HT Congénito y prevenir discapacidad intelectual, mientras que la Guía de Práctica Clínica de HT del Ministerio de Salud de Chile establece el tamizaje universal de TSH en el primer control prenatal como un estándar de cuidado obligatorio en la red de salud, buscando resguardar el desarrollo fetal y prevenir complicaciones obstétricas^{12,13}.

Sin embargo, a pesar de que el HT es una patología prevalente, con potencial impacto en la calidad de vida y el funcionamiento metabólico general, existen pocos estudios actualizados sobre el comportamiento de las TEH en los últimos años; induciendo una brecha de conocimiento sobre posibles cambios de tendencias demográficas de hospitalización, información relevante

para optimizar los protocolos en atención primaria y secundaria.

Objetivo General

Caracterizar la tasa de egreso hospitalario por Hipotiroidismo en Chile entre 2021-2024.

Objetivos Específicos

1. Calcular la tasa de egreso hospitalario según sexo y grupos etarios.
2. Analizar el promedio de estadía hospitalaria según sexo.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Las variables consideradas fueron sexo, grupo etario y promedio de estadía hospitalaria. La población de estudio correspondió a todos los egresos hospitalarios relacionados al código E03.9 “Hipotiroidismo no especificado”, de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Es imperativo señalar que, este análisis excluye el código E03.5 “Coma mixedematoso”. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) asociado al Censo de Población y Vivienda 2024. Dado que el estudio se basó exclusivamente en el uso de fuentes de datos secundarios, de acceso público y anonimizados, no fue requerida la evaluación por parte de un comité de ética. Los autores declararon no tener conflictos de interés relacionados con la realización de este estudio.

El procesamiento de la información se llevó a cabo utilizando el software Microsoft Office Excel. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$TEH = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por Hipotiroidismo}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Fórmula N°1. Tasa de egreso hospitalario.

Se calculó el promedio de días de estadía hospitalaria mediante la sumatoria de días de hospitalización dividida por el total de egresos. Para evaluar la relación entre la estadía y el sexo, se realizó

una estratificación de los datos por categorías (masculino/femenino), comparando los promedios obtenidos en cada grupo para identificar variaciones en el comportamiento de la variable.

Los resultados fueron presentados como promedios y tasas crudas, dada la naturaleza descriptiva del estudio, este criterio de representación se especifica debidamente en el análisis de cada figura.

Resultados

Se estudiaron un total de 1.497 egresos hospitalarios por diagnóstico de HT en población general durante el periodo 2021 al 2024 en Chile. Al analizar la distribución por año, la mayor proporción de eventos se concentró en 2022, representando el 31,5% del total de la muestra, mientras que en el año 2021 registró la menor frecuencia relativa con un 18,9%. Se determinó una TEH promedio del periodo estudiado de 2,03 casos por cada 100.000 habitantes. Al desagregar este indicador anualmente, se identificó que la TEH máxima alcanzada en 2022 (2,74) fue 1,6 veces superior a la tasa mínima registrada en 2021 (1,72). Por su parte, durante el bienio final del estudio, las tasas mostraron una tendencia a la estabilización, con valores de 1,79 en 2023 y 1,86 en 2024 (Figura N°1).

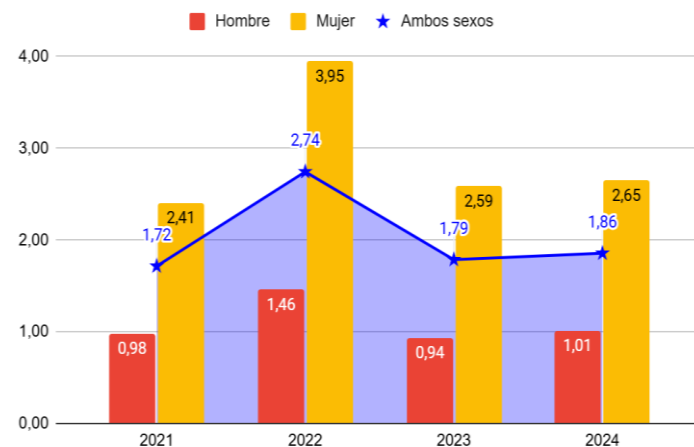


Figura N°1. TEH por cada 100,000 habitantes a causa de HT según sexo en Chile (2021-2024). Fuente: Elaboración propia.

Según la variable sexo, la TEH fue mayor en mujeres que en hombres, con una TEH promedio de 2,90 casos por 100.000 habitantes, representando el 72,5% de la muestra

total, mientras que la del sexo masculino fue de 1,10 casos por 100.000 habitantes. En términos comparativos, las mujeres presentaron una TEH 2,6 veces mayor que los hombres durante el periodo analizado. Esta brecha alcanzó su punto máximo en 2022, año en el que la TEH femenina (3,95) superó en 2,7 veces a la masculina (1,46). Por otro lado, los valores mínimos registrados fueron en el año 2021 para las mujeres con una tasa de 2,41, y en el año 2023 para los hombres con una tasa de 0,94 casos por cada 100.000 habitantes (Figura N°1).

En relación con la edad, se identificó una relación directamente proporcional entre el avance de los grupos etarios de 65 años y más, y la frecuencia de egresos. El grupo de 80 años y más registró la TEH más elevada con 6,79 casos por 100.000 habitantes, lo que representa un valor 30,8 veces superior a la tasa mínima observada que es el grupo de 5 a 9 años (0,22). El segundo grupo con mayor impacto fue el de 65 a 79 años, alcanzando una tasa de 4,21. Un hallazgo relevante es el comportamiento en la cohorte de 0 a 4 años, cuya TEH (0,89) fue superior a la de los tres grupos etarios subsiguientes (5 a 19 años), esto podría sugerir un patrón bimodal incipiente en las etapas más tempranas de la vida, comprendiendo el rango etario de los 0-14 años (Figura N°2).

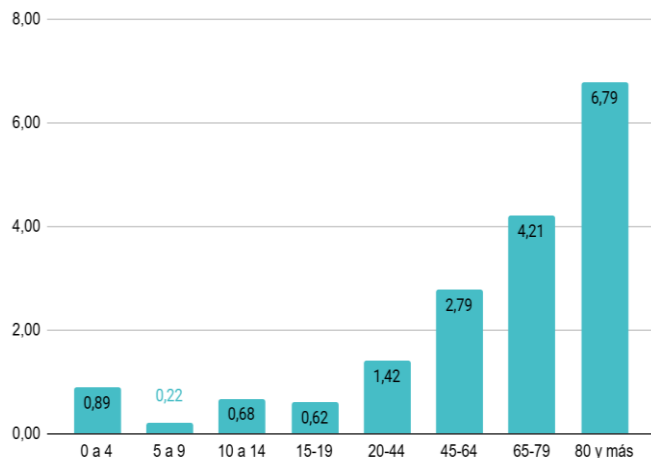


Figura N°2. TEH por cada 100,000 habitantes a causa de HT según grupo etario en Chile (2021-2024). Fuente: Elaboración propia.

En relación con el promedio de estadía hospitalaria en ambos sexos, se identificó que el año 2024 presentó el promedio más prolongado con 8,99 días, lo que representa un incremento del 32,4% en comparación con el valor mínimo registrado en 2022 (6,79 días). La tendencia general describe una reducción inicial de la estadía hacia el segundo año del estudio,

seguida de un ascenso sostenido durante el bienio final (Figura N°3).

Al desglosar el tiempo de hospitalización según sexo, se evidenció que los hombres promediaron estancias globalmente más extensas (8,47 días) que las mujeres (7,54 días), lo que supone una diferencia relativa del 12,3% a favor del sexo masculino en el consolidado del periodo. No obstante, este comportamiento fue heterogéneo: durante 2021 y 2022, el sexo masculino presentó una estadía superior; sin embargo, en los años 2023 y 2024 esta relación se invirtió. En dicho intervalo, las mujeres alcanzaron promedios de 8,3 y 9,2 días respectivamente, lo que implica un aumento en la duración de sus hospitalizaciones del 22,0% en solo dos años, superando los indicadores masculinos y sugiriendo un incremento en la complejidad clínica de los ingresos femeninos hacia el cierre del estudio (Figura N°3).

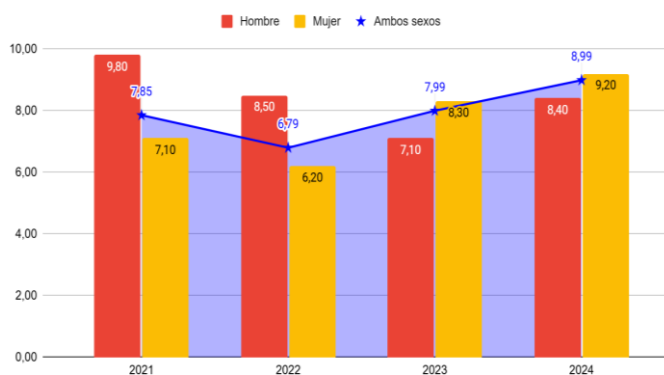


Figura N°3. Estadía hospitalaria, expresada en días, según sexo a causa de HT en Chile (2021-2024) Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los datos obtenidos evidencian un incremento mayor en la TEH en el año 2022. El incremento de la TEH podría ser un reflejo del impacto de la pandemia en la atención de enfermedades crónicas, con una ola de descompensaciones y diagnósticos tardíos que se tradujeron en un incremento en egresos hospitalarios una vez que el sistema de salud recuperó su capacidad de atención^{6,15,16}.

En relación con el promedio de estadía hospitalaria, los datos muestran un incremento sostenido durante 2023-2024. Esto podría estar asociado al envejecimiento de la población, considerando que el HT es más frecuente en

personas mayores de 65 años. Sin embargo, este aumento en los días de hospitalización también podría vincularse a casos de HT no tratado o mal controlados, que provoca cuadros más severos, que requieren atención hospitalaria, muchas veces con riesgo vital⁴. Por otro lado, durante 2022, se obtuvo el menor promedio del periodo que podría vincularse a casos leves o bien controlados que requieren menor hospitalización.

La relación entre promedio estadía hospitalaria y sexo, se evidencia un comportamiento diferenciado a lo largo del periodo. Aunque los hombres presentaron estadías hospitalarias más prolongadas que las mujeres, la tendencia se invirtió en los años más recientes, donde las mujeres alcanzaron un promedio de días superior.

En conjunto, los resultados no solo describen una variación en la TEH, sino que también sugieren posibles brechas en el manejo ambulatorio del HT en el sistema de salud chileno. En particular, el aumento observado en 2022 podría reflejar limitaciones en la continuidad de la atención durante la pandemia, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento en atención primaria. Considerando que esta patología es mayoritariamente manejada en dicho nivel, resulta fundamental optimizar la adherencia terapéutica y el control oportuno para prevenir complicaciones que requieran hospitalización.

Los resultados obtenidos son consistentes con la literatura internacional, que describe una mayor carga de enfermedad en el sexo femenino y una tendencia al aumento de la complejidad clínica con la edad. En este contexto, los autores consideran que las políticas públicas vigentes en materia de manejo y financiamiento del hipotiroidismo en Chile han sido fundamentales. La incorporación de esta patología en las Garantías Explícitas en Salud (GES N°76) representa una estrategia acertada que garantiza el acceso, la oportunidad diagnóstica y la protección financiera. Este marco normativo fomenta la estabilidad del manejo ambulatorio, lo cual resulta crítico para reducir las complicaciones que derivan en hospitalizaciones y en un consecuente aumento del gasto público.

A partir de estos hallazgos, surge la necesidad de fortalecer las herramientas de detección precoz; se sugiere evaluar la inclusión obligatoria del tamizaje de HT dentro del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) y estandarizar protocolos en la Atención Primaria de Salud (APS) para el tamizaje preventivo en

población pediátrica bajo criterios de riesgo definidos. Asimismo, es imperativo asegurar la calidad del tratamiento mediante una mayor rigurosidad en las licitaciones farmacéuticas, priorizando estándares de bioequivalencia internacionales sobre el costo económico, dado que cualquier falla terapéutica por fármacos subestándar puede comprometer la estabilidad del paciente y elevar las tasas de ingreso hospitalario.

En cuanto a limitaciones metodológicas, debido a su diseño observacional descriptivo basado en fuentes secundarias, no fue posible establecer factores etiológicos específicos para cada hospitalización, limitando la capacidad de interpretar la relación entre la severidad del HT y los egresos hospitalarios registrados, ni determinar una correlación estadística causal entre el aumento de la TEH en 2022 y los efectos de la pandemia por COVID-19. Además, no se aplicó ajuste por edad y sexo en los valores de TEH, utilizando datos crudos que dificultan la comparación con estudios a nivel tanto internacional como nacional que sí aplican esa técnica estadística; así mismo, la exclusión de códigos específicos del CIE-10 podrían limitar la profundidad del análisis. Estos factores subrayan la importancia de desarrollar futuras investigaciones que integren variables clínicas más detalladas.

Sobre las fortalezas del estudio, destaca el uso de una base de datos proveniente del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), lo que garantiza una aproximación a la realidad epidemiológica a nivel nacional.

Conclusión

El estudio revela que la TEH por HT en Chile presenta una marcada prevalencia en mujeres. No obstante, los periodos más largos de estadía hospitalaria lo registran los hombres. En ambos sexos, el incremento de edad se consolida como un factor determinante en la frecuencia de hospitalización.

Se sugiere realizar estudios nacionales epidemiológicos con datos ajustados por edad y sexo, que permitan optimizar protocolos de diagnóstico y manejo temprano del HT. El fortalecimiento de estas estrategias es fundamental para la prevención de complicaciones y la optimización de la gestión pública, con el objetivo de reducir la carga económica y sanitaria de esta patología en el sistema de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Wilson SA, Stem LA, Bruehlman RD. Hypothyroidism: Diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* [Internet]. 2021 [citado el 7 de marzo de 2026];103(10):605–13. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0515/p605.html>
2. Garcés K, Ortiz M, Baculima J. Prevalencia de hipotiroidismo primario en mujeres de 40–60 años hospitalizadas en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2018. *Rev Med HJCA* [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2025];13(2):107–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.2.ao.17>
3. Armas Merino R, Gajewski P. Medicina Interna Basada en la Evidencia 2022/23. Cholerzyn, Polonia: Empendium; 2022.
4. Chitiva I, Quintero C, Amaya S, Bernal Salazar T, Aguilar Mendieta E, Amaya G. Actualización en el manejo preoperatorio en pacientes con hipotiroidismo. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2022 [citado el 26 de julio de 2025];51(3):339–49. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5122031412>
5. Ministerio de Salud (CL). Hipotiroidismo en personas de 15 años y más: Descripción y epidemiología. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Santiago: MINSAL; 2013 [citado el 24 de abril de 2026]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/hipotiroidismo-en-personas-de-15-anos-y-mas/descripcion-y-epidemiologia/>
6. Leporati Verdugo A, del Rio Fernández B, Soto Lizana J, Ahumada Molina MM, Osorio Villalobos JJ. Egresos hospitalarios por hipotiroidismo en Chile entre los años 2002 y 2019. *Rev. Conflu* [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 7 de marzo de 2026];5(2):60–4. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/837>
7. Superintendencia de Salud. Garantías Explícitas en Salud (GES) [Internet]. Santiago: Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile [citado el 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-temas-de-orientacion/garantias-explicitas-en-salud-ges-1962/>
8. Superintendencia de Salud. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más [Internet]. Santiago: Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile [citado el 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/hipotiroidismo-en-personas-de-15-anos-y-mas/>
9. Ministerio de Salud de Chile. Informe impacto COVID-19 en las enfermedades no transmisibles en Chile 2022 [Internet]. Santiago: MINSAL, Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2022 [citado el 5 de mayo de 2026]. Disponible en: https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/2022.03.07_INFORME-IMPACTO-COVID-EN-LAS-ENT-FINAL-1.pdf
10. OCDE. Hospital discharge rates [Internet]. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; 2024 [citado el 6 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/hospital-discharge-rates.html#:~:text=Definition,measured%20per%20100%20000%20inhabitants>
11. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2021-2030 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2022 [citado el 5 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
12. Ministerio de Salud (CL). Guía de Práctica Clínica: Hipotiroidismo en personas de 15 años y más. Resumen Ejecutivo [Internet]. Santiago: MINSAL; 2020 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177405/resumen-ejecutivo-hipotiroidismo-201928ago.pdf>
13. Ministerio de Salud (CL). Evaluación de programas: Programa de Búsqueda Masiva de Fenilketonuria (PKU) e Hipotiroidismo Congénito [Internet]. Santiago: Dirección de Presupuestos (DIPRES); 2012 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-323528_doc_pdf.pdf

14. Ministerio de Salud (CL). Protocolo de Referencia y Contrarreferencia: Hipotiroidismo en gestante [Internet]. Iquique: *Servicio de Salud Tarapacá*; 2023 [citado el 6 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.saludtarapaca.gob.cl/wp-content/uploads/2023/10/Protocolo-R-y-CR-Hipotiroidismo-en-gestante-1.pdf>

15. Gómez-Escalonilla-Lorenzo Soledad, Susín-López Daniel, Santiago-Subiela Xaime, Notario-Pacheco Blanca. Repercusiones en pacientes crónicos de una Zona Básica de Salud de Toledo en la Pandemia COVID-19. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado el 7 de marzo de 2026]; 22(70):437-464. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/global.540881>

16. Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (Sochimu). Alza de consultas de urgencia es atribuida a efectos de la desatención en pandemia, envejecimiento y listas de espera [Internet]. *SOCHIMU* [citado el 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sochimu.cl/alza-de-consultas-de-urgencia-es-atribuida-a-efectos-de-la-desatencion-en-pandemia-envejecimiento-y-listas-de-espera/>