

Trastorno de estrés postraumático en Chile: Un estudio de la carga hospitalaria en tiempos de cambio (2020-2023)

Post-traumatic stress disorder in Chile: A study of hospital burden in times of change (2020-2023)

Salinas Núñez M.¹, Saavedra Aedo C.², Córdova Rojas V.³, Álvarez Michea B.⁴, Álvarez Michea E.⁴, Mena González B.⁵

¹ Estudiante de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

² Interna de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

³ Médica Cirujana, Farmacias Ahumada, Santiago, Chile

⁴ Estudiante de Medicina, Universidad de Valparaíso, San Felipe, Chile

⁵ Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Recibido:

13/12/2024

Aceptado:

20/01/2025

Publicado online:

05/05/2025

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

CORRESPONDENCIA

Matías Ignacio Salinas Núñez
Ercilla 2373 depA402 Temuco
m.salinas06@ufromail.cl

PALABRAS CLAVE

Chile; Epidemiología;
Hospitalización; Psiquiatría;
Trastorno por Estrés
Postraumático.

KEYWORDS

Chile; Epidemiology;
Hospitalization; Post-
Traumatic Stress Disorders;
Psychiatry.

RESUMEN

Introducción: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se caracteriza por síntomas como reexperimentación del evento traumático, hiperactivación fisiológica, evitación y alteraciones cognitivas. Debido a su alta prevalencia, se propone determinar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por TEPT en el periodo 2020-2023 en Chile. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se realizó un análisis descriptivo de la TEH por TEPT en pacientes mayores de 5 años en Chile durante el periodo 2020-2023, según las variables sexo, edad y estadía hospitalaria. Los datos fueron obtenidos desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas, y se procesaron mediante Microsoft Office Excel. No se requirió evaluación por comité de ética. **Resultados:** Se analizaron 1.701 registros, determinando una TEH de 2,59 casos por cada 100.000 habitantes durante el periodo 2020-2023. Se observa un constante aumento en las tasas a lo largo del periodo. Destaca un predominio del sexo femenino y pacientes entre 15-19 años de edad. Se calculó un promedio de estadía hospitalaria de 16,45 días, con estadías más largas en hombres. **Discusión:** El aumento de las tasas podría explicarse como efecto post-pandemia asociado a baja disponibilidad de servicios psiquiátricos durante esta. El predominio femenino se asociaría a factores como la violencia de género, mientras que en adolescentes se relacionaría con su vulnerabilidad psicológica. Las diferencias en la estadía hospitalaria según sexo podrían estar relacionadas con la gravedad de los síntomas y acceso a redes de apoyo. **Conclusión:** Este estudio destaca la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y tratamiento del TEPT, especialmente en mujeres y adolescentes, y de reducir las barreras de acceso para atención especializada en poblaciones subrepresentadas.

ABSTRACT

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is characterized by symptoms such as re-experiencing the traumatic event, physiological hyperarousal, avoidance and cognitive impairments. Due to its high prevalence, it is proposed to determine the hospital discharge rate (HDR) due to PTSD in the period 2020-2023 in Chile. **Materials and methods:** Descriptive, observational and cross-sectional study. A descriptive analysis of HDR due to PTSD in patients over 5 years of age in Chile during the period 2020-2023, according to the variables of sex, age and hospital stay. The data were obtained from the Department of Statistics and Health Information and the National Institute of Statistics, and were processed using Microsoft Office Excel. No evaluation by an ethics committee was required. **Results:** 1,701 records were analyzed, determining a HDR of 2.59 cases per 100,000 inhabitants during the period 2020-2023, where a constant increase in rates is observed throughout the period. There is a predominance in the female sex and patients between 15 and 19 years of age. An average hospital stay of 16.45 days was calculated, with longer stays in men. **Discussion:** The increase in rates could be explained by post-pandemic effects associated with the low availability of psychiatric services during the pandemic. The female predominance would be associated with factors such as gender violence, while in adolescents it would be related to their psychological vulnerability. Differences in hospital stay according to sex could be related to the severity of symptoms and access to support networks. **Conclusion:** This study highlights the need to strengthen PTSD prevention and treatment strategies, especially in women and adolescents, and to reduce barriers to access specialized care in underrepresented populations.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un síndrome psiquiátrico que se manifiesta en respuesta a un evento aterrador o traumático, que generó un riesgo físico o mortal para la persona (1). El evento traumático puede durar segundos, días o meses, presentarse de forma única o reiterada y tener consecuencias considerables en el funcionamiento diario del paciente (2,3).

El TEPT se encuentra dentro del grupo de los trastornos de la ansiedad y se manifiesta clínicamente mediante una tétrada de síntomas que incluye la reexperimentación del evento traumático (pesadillas, flashbacks o pensamientos angustiantes), la hiperactivación fisiológica (irritabilidad, hipervigilancia, alteraciones del sueño y/o concentración), conductas evitativas (que guardan relación con el evento traumático) y alteraciones negativas de la cognición y el estado de ánimo (4, 5).

El núcleo supraquiasmático (SCN) es el marcapasos principal del sistema circadiano central, coordinando el sueño y otras funciones fisiológicas normales (8). El principal efector del sistema circadiano central y, por lo tanto, la hormona sincronizadora fundamental es la melatonina pineal, cuya secreción está estrictamente controlada por el SCN. Una pérdida crítica de este orden temporal a diferentes niveles organizativos se define como cronodisrupción y denota una adaptación inapropiada a los estímulos externos, resultando en una ruptura del funcionamiento armonioso de los sistemas biológicos internos que puede llevar a trastornos cronobiológicos (8).

Su diagnóstico es esencialmente clínico y se basa en la revisión de ocho criterios descritos en la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Si el diagnóstico es claro, se debe iniciar el tratamiento lo antes posible. Su manejo incluye a la psicoterapia y farmacoterapia como directrices principales, con la implementación de la terapia cognitivo conductual e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como tratamientos de primera línea respectivamente (5). Se cuenta con evidencia internacional fuerte que establece que la psicoterapia focalizada en el trauma sería un tratamiento de primera línea.

La presencia de ideación suicida activa/planificada, ideas de daño a terceros, síntomas de psicosis (que no responden al uso de medicación ad-hoc) o alto compromiso funcional hará necesaria una derivación urgente al nivel de especialidad para evaluación y manejo.

Dentro de los factores de riesgo para padecer TEPT se encuentran el sexo femenino, antecedente de otros trastornos psiquiátricos (depresión, trastornos de pánico, ansiedad), nivel socioeconómico bajo, una infancia traumática, hospitalización en unidades de cuidado intensivo (UCI), ingesta excesiva de alcohol, entre otros (3, 6, 7). A nivel nacional se ha reportado una fuerte asociación en el desarrollo de TEPT en víctimas de violencia sexual (6). Se estima que la incidencia a nivel global en la población general es de un 3.9% y de un 5.6% en población que ha sido expuesta a un trauma, según cifras de la OMS (7). Su prevalencia es mayor en la población femenina donde se reportan tasas del 13% al 20% en comparación a la población masculina con cifras del 6.2% al 8.2% (6).

Por todo lo descrito anteriormente, resulta evidente la necesidad de estudiar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por TEPT en Chile. La complejidad y severidad del TEPT, junto con su alta prevalencia en la población general, subrayan la importancia de entender mejor este fenómeno a nivel nacional. Además, los diversos factores de riesgo asociados y las diferencias en la incidencia y prevalencia según el sexo y grupo etario hacen imperativo un análisis detallado.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la TEH por trastorno de estrés postraumático en el periodo 2020-2023 en Chile.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar TEH por trastorno de estrés postraumático según sexo.
- Identificar TEH por trastorno de estrés postraumático según grupo etario.
- Establecer promedio de estadía hospitalaria.
- Comparar el promedio de estadía hospitalaria según sexo.

MATERIALES Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de tipo observacional y transversal, centrado en la tasa

de egresos hospitalarios por trastorno de estrés postraumático en pacientes desde 5 años de edad durante el periodo 2020-2023 en Chile. Las variables analizadas incluyeron sexo, grupo etario y días de hospitalización. Los datos fueron recolectados a partir de las bases públicas y anonimizadas del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL) y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo, en el que se calcularon medidas de tendencia central, como promedios y porcentajes, así como la tasa de egreso hospitalario, utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de egreso hospitalario} = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por Trastorno de estrés postraumático en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Estas cifras fueron registradas, graficadas y tabuladas empleando el programa Microsoft Excel 2023. Finalmente, debido a la naturaleza del estudio, no fue necesario obtener la aprobación de un Comité de Ética, ya que no implicó riesgos para los participantes, los datos utilizados provienen de una base de datos de acceso público y el estudio cumplió con las normas éticas y estándares de investigación internacional. Además, no se identificaron conflictos de interés.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 1.701 egresos hospitalarios por diagnóstico de Trastorno de estrés postraumático en pacientes desde 5 años de edad durante el periodo 2020-2023 en Chile, determinando una tasa de egreso hospitalario del periodo estudiado de 2,59 casos por cada 100.000 habitantes. El año 2023 se registró la tasa de egreso hospitalario más elevada, con 4,88 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la más baja se observó el año 2021, con 0,61 por cada 100.000 habitantes. Por otro lado, en los años 2020 y 2022 se documentaron tasas de 1,83 y 3,05 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

En cuanto a la tasa de egreso hospitalario según sexo, se obtuvo una tasa del periodo para el sexo femenino de 6,05 casos por cada 100.000 habitantes y para el masculino fue de 0,92 casos por cada 100.000 habitantes, mostrando una predominancia en mujeres durante los años estudiados. Analizando las tasas de egreso según sexo en cada año, se observó que 2023 fue el año con más egresos para el sexo masculino con

una tasa de 1,26 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en el caso de las mujeres también fue en el año 2023 con una TEH de 10,23 casos por cada 100.000 habitantes. En cambio, el año 2021 fue el año de menor egresos para el sexo masculino, con una TEH de 0,66 casos por cada 100.000 habitantes, y en el caso del sexo femenino correspondió al año 2020 con una TEH de 2,87 casos por cada 100.000 habitantes (Figura 1).

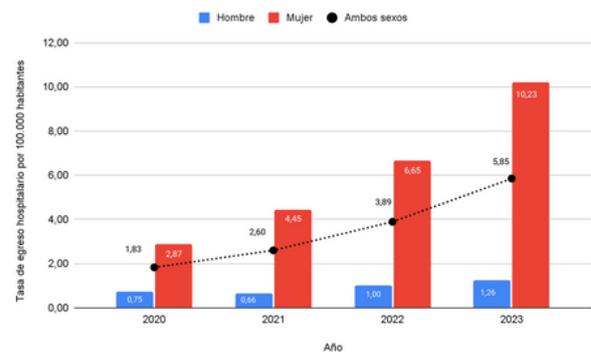


Figura 1. Tasa de egreso hospitalario por Trastorno de estrés postraumático (casos por cada 100.000 habitantes) en pacientes desde 5 años de edad según sexo en el periodo 2020-2023, en Chile.

Respecto a la tasa de egreso hospitalario según rango etario, se identificó que el grupo de 15 a 19 años fue el que presentó la mayor tasa de egreso, con una tasa del periodo de 17,57 casos por cada 100.000 habitantes. El grupo con la tasa de egreso más baja fue la población de 65 a 79 años, con una tasa del periodo de 0,08 por 100.000 habitantes. Al desglosar las TEH por grupo etario en cada año, se observó que el grupo de 80 años y más en los años 2020, 2021 y 2022, así como el grupo de 65 años a 79 años en 2020 y 2021, pues no registraron casos. Por el contrario, el grupo etario de 10 a 14 años en el año 2023 registró la mayor tasa de egreso del periodo con 31,03 por cada 100.000 habitantes (Figura 2).

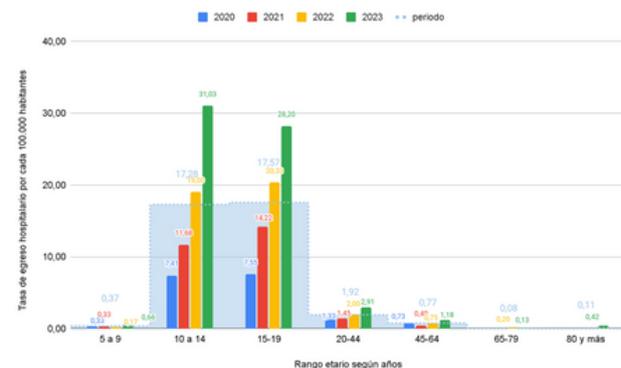


Figura 2. Tasa de egreso hospitalario por Trastorno de estrés postraumático (casos por cada 100.000 habitantes) según grupo etario en el periodo 2020-2023, en Chile.

En relación con el promedio de estadía hospitalaria en el periodo de estudio, este fue de 16,45 días. El año 2020 presentó el promedio de estadía más alto con 17,4 días. En contraste, el promedio de estadía más bajo se registró el año 2022, con 16,1 días (Figura 3).

El promedio de estadía hospitalaria del periodo para los hombres fue de 18,87 días, mientras que para las mujeres fue de 16,10 días. Al analizarlo según sexo, el promedio de estadía hospitalaria más bajo para el sexo masculino se obtuvo en el año 2023 con 13,3 días, mientras que para el sexo femenino fue en el año 2022 con 14,5 días. Por otro lado, el promedio de estadía hospitalaria más alto en hombres se observó en el año 2022 con 27,2 días, en tanto que para las mujeres el valor mínimo se alcanzó en los años 2020 y 2021, con un promedio de 17,0 días (Figura 3).

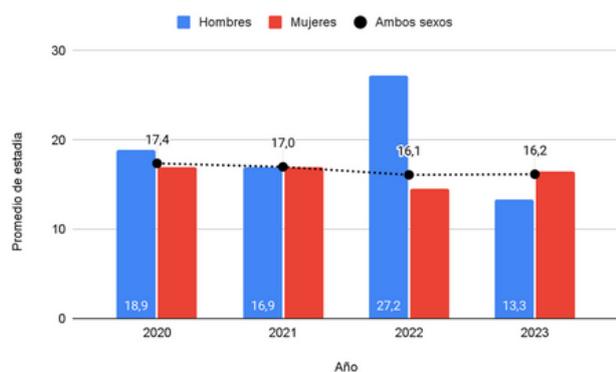


Figura 3. Promedio de estadía hospitalaria por Trastorno de estrés postraumático (días) en pacientes desde 5 años según sexo durante el periodo 2020-2023, en Chile.

DISCUSIÓN

El incremento persistente de la tasa de egreso hospitalario del periodo estudiado podría explicarse en parte por la persistencia de efectos post-pandemia, considerando que los factores estresores relacionados con la pandemia de COVID-19, como el confinamiento prolongado, la pérdida de seres queridos, y el miedo a la enfermedad, contribuyeron a un aumento en los casos de TEPT (1). Además, el acceso a los servicios de salud se vio notoriamente restringido en 2021 debido a la pandemia, lo que explica la tasa más baja observada en ese año. La reconversión de camas para atender a pacientes con COVID-19 limitó la disponibilidad de camas para otros tratamientos, incluido el manejo del TEPT (9). Este punto destaca un posible límite del estudio, ya que la tasa de egreso hospitalario en 2021 podría no reflejar completamente la carga real del TEPT en la

población.

El hallazgo de que la TEH fue considerablemente mayor en mujeres en comparación con hombres concuerda con la literatura existente que indica una mayor prevalencia del TEPT en mujeres (6,7). Factores como una mayor vulnerabilidad biológica al estrés y diferencias en la exposición a eventos traumáticos podrían contribuir a esta disparidad. Específicamente, la violencia de género ha sido identificada como un factor importante que afecta desproporcionadamente a las mujeres, lo que incrementa su riesgo de desarrollar TEPT (6). Además, estudios previos sugieren que las mujeres tienen una mayor tendencia a buscar ayuda profesional para problemas de salud mental, lo que también podría explicar la mayor tasa de hospitalización observada (7).

El predominio observado en el grupo etario de 15 a 19 años podría estar relacionado con la vulnerabilidad psicológica de los adolescentes frente a eventos traumáticos y los cambios neurobiológicos característicos de esta etapa de la vida, que los hacen más propensos a desarrollar TEPT (9). Además, los adolescentes pueden ser más propensos a conductas de riesgo que aumenten su exposición a situaciones traumáticas.

Por otro lado, la menor tasa de egreso hospitalario observada en el grupo de 65 a 79 años podría explicarse por un menor acceso a servicios de salud mental en esta población, posiblemente debido a estigmas relacionados con la salud mental o a una menor percepción del TEPT como una condición que requiere hospitalización (5).

Si bien el promedio de estadía hospitalaria en 2020 no mostró un aumento relevante y, de hecho, ha tendido a descender levemente, esta ligera variación podría atribuirse a factores relacionados con la adaptación de los servicios de salud durante la pandemia, donde se priorizó la atención de pacientes con COVID-19. Esto pudo haber llevado a una mayor eficiencia en el manejo hospitalario de otros trastornos, incluido el TEPT, con un enfoque más conciso y dirigido a reducir la estancia hospitalaria sin comprometer la calidad del tratamiento (4, 10).

La variación en la duración de la hospitalización según el sexo también sugeriría diferencias en la gravedad de los síntomas, el acceso a redes de

apoyo y la adherencia al tratamiento, donde las mujeres, al ser hospitalizadas con mayor frecuencia, pueden estar presentando casos más severos o crónicos.

Una limitante importante de este estudio es el uso del censo de 2017 para estimar la población en riesgo, lo que podría no reflejar con precisión la dinámica poblacional real durante 2020-2023, sin embargo estos son los datos epidemiológicos más actualizados con los que se cuenta, pues el nuevo Censo se está desarrollando durante la redacción de este trabajo en 2024, y no se espera contar con sus resultados sino hasta el año entrante. Además, aunque los datos utilizados provienen del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y son representativos a nivel nacional, es importante considerar que solo el sistema de atención público está obligado a reportar estos datos. Esto significa que pueden no estar representados los pacientes atendidos en el sistema de salud privado, donde muchos tienen mayor acceso y facilidad para recibir este tipo de atenciones. Sin embargo, una fortaleza significativa es la representatividad de los datos del DEIS, que permiten un análisis detallado del impacto del TEPT en la salud pública en Chile.

CONCLUSIÓN

Este estudio ha evidenciado un aumento en la tasa de egreso hospitalario por TEPT en Chile,

particularmente en mujeres y adolescentes, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento para estos grupos vulnerables. Es crucial que las políticas de salud mental en Chile incorporen intervenciones dirigidas a reducir las barreras de acceso a la atención especializada, especialmente en poblaciones subrepresentadas como los adultos mayores.

Estudiar la TEH permitirá identificar patrones y tendencias en la hospitalización por TEPT, proporcionando información valiosa para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento. Esto también contribuirá a la planificación de políticas de salud pública más efectivas y equitativas, enfocadas en abordar esta problemática de manera integral y sensible a las necesidades específicas de diferentes subgrupos de la población. Futuras investigaciones deberían explorar las razones detrás de las disparidades observadas según sexo y edad, así como evaluar el impacto de intervenciones específicas en la reducción de la TEH por TEPT.

AGRADECIMIENTOS

Como equipo nos gustaría agradecer a nuestros seres queridos por el apoyo durante el proceso de esta investigación, y a la Dra. Bárbara Mena González por ser nuestra guía durante este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Becerra-Canales B, Campos-Martínez HM, Campos-Sobriño M, Aquije-Cárdenas GA. Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-COVID-19 en Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(10):102460. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102460>
- [2] Morales Mesa SA, Agudelo Martínez MA, Berbesi Fernández DY. Prevalencia y factores asociados al trastorno de estrés postraumático en personas desplazadas en Colombia. *CES Psicología* [Internet]. 2021; 134-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802021000300134
- [3] Moreno Montenegro NV, Lema Caisaguano JM, Granda Cueva DC, Acosta Romo MF. Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Criterios* [Internet]. 2023; 30(2):175-90. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/3525>
- [4] Novo Navarro P, Landin-Romero R, Guardiola-Wanden-Berghe R, Moreno-Alcázar A, Valiente-Gómez A, Lupo W, et al. 25 años de Eye Movement Desensitization and Reprocessing: protocolo de aplicación, hipótesis de funcionamiento y revisión sistemática de su eficacia en el trastorno por estrés postraumático. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2018;11(2):101-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.12.002>

- [5] Crespo Generelo T, Camarillo Gutiérrez L, de Diego Ruiz H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine* [Internet]. 2019;12(84):4918-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>
- [6] Contreras-Rodríguez J, Quintana-Cadillo A, Yacchi-Sarmiento A, Saavedra-Castillo J. Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022; 85(3):206-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000300206
- [7] Bermúdez Durán LV, Barrantes Martínez MM, Bonilla Álvarez G. Trastorno por estrés postrauma. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020; 5(9):e568. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568>
- [8] Agorastos A, Olff M. Sleep, circadian system and traumatic stress. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Sep 28;12(1):1956746. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1956746>
- [9] Sareen, J. (2022). Posttraumatic stress disorder in adults: Epidemiology, pathophysiology, clinical features, assessment, and diagnosis. In *UpToDate®*. Wolters Kluwer.
- [10] Lang AJ, Hamblen JL, Holtzheimer P, Kelly U, Norman SB, Riggs D, Schnurr PP, Wiechers I. A clinician's guide to the 2023 VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *J Trauma Stress*. 2024 Feb;37(1):19-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jts.23013>