



# TASA DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR INVAGINACIÓN INTESTINAL ENTRE 2021-2024 EN CHILE

## HOSPITAL DISCHARGE RATE FOR INTESTINAL INVAGINATION BETWEEN 2021-2024 IN CHILE

Vlada Vasilyeva\*  
Sofía Belén Rojas Escobar<sup>b</sup>  
Mackarena Francisca Sánchez Guerrero<sup>c</sup>  
Karina Alexandra Siñiga Muñoz<sup>d</sup>  
Karina Alessandra Pizarro Cataldo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>b</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales

<sup>c</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor

<sup>d</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Alba

<sup>e</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso

Artículo recibido el 6 de noviembre, 2025. Aceptado en versión corregida el 31 de diciembre, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1669

### RESUMEN

**Introducción:** La invaginación intestinal es una causa relevante de obstrucción intestinal que afecta tanto a población pediátrica como adulta, y constituye una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes en la infancia. La escasa información epidemiológica nacional, especialmente en adultos, junto con la gravedad de sus complicaciones, motivó la realización de este estudio. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal para determinar la tasa de egresos hospitalarios por invaginación intestinal en Chile durante el período 2021-2024, utilizando datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud de Chile. Se analizaron variables demográficas y de hospitalización. **Resultado:** Se registraron 928 egresos hospitalarios por invaginación intestinal. La tasa de egreso hospitalario global del período fue de 1,26 por 100.000 habitantes, con tasas de 1,41 en hombres y 1,11 en mujeres. El grupo etario 0-4 años presentó la mayor tasa de egreso hospitalario (16,8 por 100.000 habitantes). La estadía hospitalaria promedio fue de 3,53 días. **Discusión:** La tasa de egreso hospitalario mostró variaciones interanuales de magnitud limitada durante el período analizado. El predominio de los egresos en menores de cinco años es consistente con lo descrito en la literatura internacional, mientras que el leve incremento observado en adultos mayores ha sido reportado en estudios poblacionales y revisiones recientes. **Conclusión:** Este estudio aporta información epidemiológica nacional actualizada sobre egresos hospitalarios por invaginación intestinal en Chile, útil para contextualizar su carga hospitalaria y como base descriptiva para futuras investigaciones.

**Palabras clave:** Intususcepción; Obstrucción intestinal; Chile.

### ABSTRACT

**Introduction:** Intestinal intussusception is a significant cause of intestinal obstruction affecting both pediatric and adult populations, it remains one of the most frequent surgical emergencies in childhood. The limited national epidemiological information, particularly in adults, along with the severity of its complications, motivated the development of this study. **Methodology:** A cross-sectional, observational, and descriptive study was conducted to determine the hospital discharge rate for intussusception in Chile during the 2021-2024 period, using data from the Department of Health Statistics and Information of Chile. Demographic and hospitalization variables were analyzed. **Result:** A total of 928 hospital discharges due to intestinal intussusception were recorded. The overall hospital discharge rate for the period was 1,26 per 100.000 inhabitants, with rates of 1,41 in men and 1,11 in women. The 0-4-year-old group showed the highest rate (16,8 per 100.000 inhabitants). The average hospital stay was 3,53 days. **Discussion:** The hospital discharge rate showed interannual variations of limited magnitude during the study period. The predominance of discharges among children under five years of age is consistent with what has been reported in the international literature, while the slight increase observed in older adults has also been described in recent population-based studies and systematic reviews. **Conclusion:** This study provides updated national epidemiological information on hospital discharges due to intestinal intussusception in Chile, useful to contextualize its hospital burden and as a descriptive baseline for future research.

**Key words:** Intussusception; Intestinal obstruction; Chile.

### Cómo citar:

Vasilyeva V, Rojas-Escobar S, Sánchez-Guerrero M, Siñiga-Muñoz K, Pizarro-Cataldo K. Tasa de egresos hospitalarios por invaginación intestinal durante el período de 2021-2023 en Chile. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de enero 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1669>

## INTRODUCCIÓN

La invaginación intestinal es una entidad clínica caracterizada por la introducción de un segmento del intestino dentro de otro adyacente, lo que puede generar obstrucción intestinal y compromiso vascular progresivo. En la población pediátrica constituye una de las principales causas de obstrucción intestinal y una urgencia abdominal frecuente, especialmente en lactantes y preescolares, mientras que en adultos corresponde a una condición infrecuente, con características clínicas y etiológicas diferentes<sup>1,2</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, la invaginación intestinal presenta una distribución etaria característica. En niños, se ha descrito una mayor incidencia durante los primeros años de vida, con un predominio masculino, estimándose tasas que varían entre 34 y 78 casos por 100.000 niños menores de un año en distintos contextos internacionales<sup>1,2</sup>. En contraste, en la población adulta la invaginación intestinal representa un bajo porcentaje de las obstrucciones intestinales; sin embargo, su relevancia clínica radica en la elevada proporción de casos asociados a una lesión estructural subyacente, incluyendo tumores benignos y malignos, lo que condiciona diferencias en el enfoque diagnóstico y terapéutico<sup>4-6</sup>.

El diagnóstico de la invaginación intestinal en pediatría se basa principalmente en la ecografía abdominal, técnica ampliamente utilizada por su alta precisión diagnóstica, mientras que el tratamiento no quirúrgico mediante reducción neumática o hidrostática constituye la estrategia inicial en la mayoría de los casos no complicados<sup>1,3</sup>. En adultos, en cambio, el diagnóstico suele realizarse mediante tomografía computada y el manejo es predominantemente quirúrgico, dada la mayor probabilidad de un punto guía estructural<sup>4-6</sup>. La epidemiología de la invaginación intestinal muestra, por tanto, diferencias sustanciales entre niños y adultos, tanto en frecuencia como en etiología y manejo. En este contexto, la hospitalización constituye un componente central del abordaje clínico en ambos grupos etarios, lo que convierte a los egresos hospitalarios en una fuente relevante para describir la carga asistencial asociada a esta patología<sup>7-9</sup>.

En América Latina, la información epidemiológica poblacional sobre invaginación intestinal es limitada, y los estudios disponibles suelen corresponder a series clínicas o análisis institucionales. En Chile, en particular, no existen publicaciones recientes que describan de manera sistemática la magnitud y distribución de los egresos hospitalarios por invaginación intestinal en la población general. Esta ausencia de datos nacionales actualizados dificulta la comparación con otros contextos internacionales y limita la caracterización de la carga hospitalaria asociada a esta entidad.

En este escenario, el análisis de los egresos

hospitalarios a partir de registros administrativos nacionales permite describir la magnitud y distribución de la invaginación intestinal en el país. La caracterización de los egresos según edad, sexo y duración de la hospitalización aporta información epidemiológica local que contribuye a contextualizar esta patología dentro del sistema de salud chileno y a situarla en la discusión científica internacional.

## Objetivo general

Determinar las características de la invaginación intestinal en el periodo 2021-2024 en Chile.

## Objetivos específicos

- Calcular la tasa de egresos hospitalarios por invaginación intestinal a nivel nacional.
- Describir la tasa de egresos hospitalarios según sexo.
- Establecer la tasa de egresos hospitalarios según grupo etario.
- Comparar descriptivamente la estadía hospitalaria según sexo.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, diseñado para caracterizar las características epidemiológicas de los egresos hospitalarios por invaginación intestinal en Chile durante el periodo 2021-2024. El diseño fue seleccionado para el análisis de datos secundarios de carácter poblacional, sin intervención ni establecimiento de relaciones causales.

El universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de los egresos hospitalarios registrados a nivel nacional. La población de estudio correspondió a todos los egresos hospitalarios ocurridos en establecimientos públicos y privados del país con diagnóstico de invaginación intestinal, identificados mediante el código CIE-10 K56.1, y la unidad de análisis fue cada egreso hospitalario individual.

Se empleó un muestreo censal, incluyendo todos los registros disponibles que cumplieron los criterios de inclusión, definidos como egresos ocurridos entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2024 con información completa de edad y sexo, excluyéndose registros duplicados o con datos incompletos en variables clave.

La información fue obtenida a partir de la base de datos de egresos hospitalarios del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile<sup>10</sup>, complementada con las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el cálculo de las tasas. Se analizaron variables demográficas (edad y sexo) y variables de hospitalización (año de egreso y estadía hospitalaria), realizándose un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y el cálculo de tasas de egreso hospitalario por 100.000 habitantes,

estratificadas por sexo y grupo etario, utilizando Microsoft Excel®. La Tasa de Egresos Hospitalarios (TEH) por invaginación intestinal se calculó mediante la siguiente fórmula:

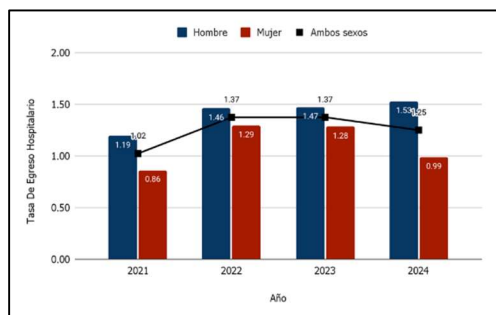
$$\text{Tasa de egreso hospitalario} = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por invaginación intestinal entre 2021 y 2024}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

El estudio se desarrolló conforme a las normativas éticas nacionales e internacionales vigentes, dado que se trabajó con datos secundarios, públicos, anonimizados y de carácter agregado, sin requerir consentimiento informado ni evaluación por un comité de ética en investigación.

## RESULTADO

Entre 2021 y 2024 en Chile se registró un total de 928 egresos hospitalarios por invaginación intestinal. La TEH del periodo fue de 1,26 egresos por cada 100.000 habitantes. En 2021, la TEH fue de 1,02 egresos por cada 100.000 habitantes, no obstante, se observó un incremento en 2022, cuando la TEH alcanzó 1,37 egresos por cada 100.000 habitantes, manteniéndose estable hasta 2023. Finalmente, en 2024 la TEH disminuyó, situándose en 1,25 egresos por cada 100.000 habitantes.

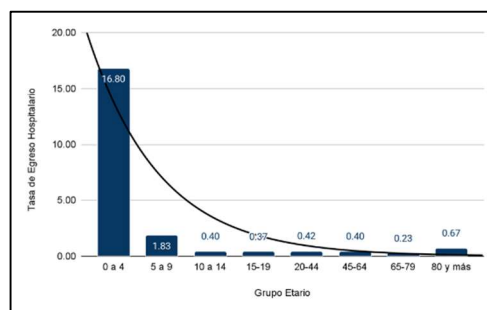
Al analizar los resultados según sexo, se observa que la TEH del periodo 2021 a 2024 fue mayor en hombres, con 1,41 egresos por cada 100.000 habitantes, frente a las mujeres con 1,11 egresos por cada 100.000 habitantes. Cabe destacar que la menor TEH se observó en 2021 para ambos sexos, con 1,19 egresos por cada 100.000 habitantes en hombres y 0,86 egresos por cada 100.000 habitantes en mujeres. Entre 2022 y 2023 la TEH aumentó y se mantuvo estable para ambos sexos, pero en 2024 la TEH divergió respecto a los sexos, pues presentó un aumento en los hombres hasta 1,53 egresos por cada 100.000 habitantes, y disminuyó en las mujeres llegando a 0,99 egresos por cada 100.000 habitantes (Figura 1).



**Figura 1.** TEH por Invaginación Intestinal (por cada 100.000 habitantes), según sexo, entre los años 2021-2024 en Chile.

Al analizar la TEH según grupo etario, en el periodo 2021-2024, se observa que el predominio se concentró en los primeros años de vida. El grupo de 0 a 4 años presentó la tasa más elevada, con 16,80 egresos por cada 100.000 habitantes, seguido del grupo de 5 a 9 años con 1,83. Luego, en los grupos

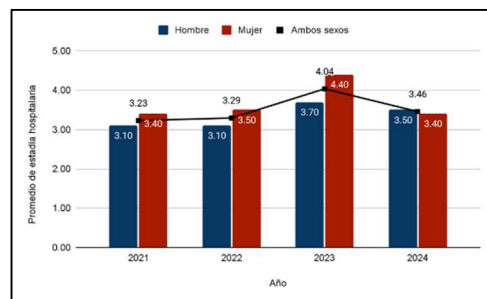
de 10 hasta 64 años las tasas disminuyeron progresivamente y se mantuvieron en valores bajos y relativamente estables, entre 0,37 y 0,42 egresos por cada 100.000 habitantes. El mínimo se registró en el grupo de 65 a 79 años con 0,23 egresos por cada 100.000 habitantes, para finalmente, registrar un leve repunte en el grupo de 80 años y más con 0,67 egresos por cada 100.000 habitantes (Figura 2).



**Figura 2.** TEH (por cada 100.000 habitantes) por invaginación intestinal, según grupos etarios en el periodo 2021-2024 en Chile.

El promedio de estadía hospitalaria fue de 3,53 días, fluctuando entre el menor promedio que se presentó en el año 2021 con 3,23 días, y el mayor promedio que se registró en 2023 con 4,04 días (Figura 3).

Al desglosar estos datos por sexo, se observa un leve predominio del promedio de estadía hospitalaria en el sexo femenino con 3,72 días, frente a 3,36 días en el caso de los hombres. Al diferenciar por año, se observa que el mayor promedio de estadía hospitalaria, tanto para hombres como para mujeres, se presentó en 2023, con un promedio de estadía hospitalaria de 3,70 días y 4,40 días respectivamente para hombres y mujeres. En contraste, el año 2021 presentó tanto para hombres como para mujeres el promedio de días de estadía hospitalaria más bajo del periodo, siendo de 3,10 y 3,40 para hombres y mujeres respectivamente. El predominio de las mujeres respecto a los hombres en promedio de estadía hospitalaria se mantiene a lo largo del periodo de estudio, excepto en 2024, donde los hombres presentan un promedio de estadía hospitalaria mayor que las mujeres, con 3,50 días versus 3,40 días en el caso de las mujeres (Figura 3).



**Figura 3.** Promedio de Estadía Hospitalaria por invaginación intestinal (días) según sexo, en el periodo 2021-2024 en Chile.

## DISCUSIÓN

El presente estudio describe la carga hospitalaria por invaginación intestinal en Chile durante el periodo

2021-2024, observándose una TEH global de 1,26 por 100.000 habitantes. La magnitud estimada se sitúa dentro de los rangos reportados en análisis poblacionales recientes realizados en distintos contextos, en los cuales la hospitalización por esta patología en la población general es poco frecuente y se concentra mayoritariamente en la edad pediátrica<sup>1,2,7,8</sup>.

La distribución por sexo evidenció un predominio masculino durante la mayor parte del período analizado. Este patrón ha sido descrito de forma consistente en la literatura, especialmente en población pediátrica, donde se reporta una mayor frecuencia de invaginación intestinal en hombres en comparación con mujeres<sup>1,2</sup>. Estudios contemporáneos basados en registros administrativos y series poblacionales han comunicado distribuciones similares, lo que respalda la comparabilidad de los resultados observados en la población chilena<sup>7</sup>.

El análisis por grupo etario mostró un marcado predominio de los egresos hospitalarios en menores de cinco años, particularmente en el grupo de 0 a 4 años. Esta distribución etaria es ampliamente documentada y confirma que la invaginación intestinal continúa siendo una de las principales causas de obstrucción intestinal y hospitalización en lactantes y preescolares<sup>1-3</sup>. En contraste, las tasas observadas en adolescentes y adultos jóvenes fueron bajas y relativamente estables, lo que es consistente con lo descrito en estudios poblacionales y revisiones recientes, donde esta entidad representa una proporción reducida de las obstrucciones intestinales en estos grupos<sup>4-6</sup>.

En los adultos mayores se observó un leve incremento de la TEH en comparación con los grupos etarios intermedios. Este comportamiento ha sido reportado previamente en revisiones sistemáticas y estudios clínico-epidemiológicos, los cuales señalan que, aunque infrecuente, la invaginación intestinal en adultos presenta una mayor proporción de casos en edades avanzadas<sup>4-6</sup>. La similitud de este patrón con el descrito en otros contextos sugiere que la distribución etaria observada en Chile se ajusta a la epidemiología internacional de esta patología.

El promedio de estadía hospitalaria observado fue de 3,53 días, valor comparable al comunicado en estudios contemporáneos que analizan poblaciones pediátricas y mixtas, donde la duración de la hospitalización suele ser breve en ausencia de complicaciones<sup>1,9</sup>. Las diferencias observadas en la estadía hospitalaria según sexo y año de egreso fueron de magnitud limitada y se mantuvieron dentro de rangos previamente descritos, lo que indica un comportamiento relativamente homogéneo de este indicador a nivel poblacional.

Desde la perspectiva de la disciplina y la salud pública, estos resultados aportan información epidemiológica nacional actualizada sobre la

magnitud y distribución de la invaginación intestinal en Chile, basada en egresos hospitalarios. La caracterización de la carga hospitalaria según edad, sexo y duración de la hospitalización permite contextualizar esta patología dentro del sistema de salud chileno y facilita su comparación con otros países. Asimismo, esta información puede servir como línea basal descriptiva para futuras investigaciones analíticas orientadas a explorar factores asociados, desenlaces clínicos y variaciones regionales, así como para apoyar la planificación y evaluación de recursos asistenciales.

Desde el punto de vista metodológico, el uso de registros administrativos nacionales del DEIS constituye una fortaleza del estudio, al permitir un análisis amplio y representativo de la carga hospitalaria a nivel país. No obstante, al tratarse de un estudio descriptivo basado en egresos hospitalarios, los resultados deben interpretarse exclusivamente en términos de frecuencia y distribución, sin establecer inferencias causales ni evaluar etiologías específicas.

## CONCLUSIÓN

Este estudio describió las características epidemiológicas de la invaginación intestinal en Chile durante 2021–2024, aportando información nacional actualizada basada en egresos hospitalarios. Estos hallazgos permiten contextualizar su carga hospitalaria y contribuyen a la discusión académica en un ámbito donde la evidencia local es limitada. Dado su diseño descriptivo y el uso de registros administrativos, no es posible establecer comparaciones temporales ni inferir causalidad, lo que refuerza la necesidad de investigaciones analíticas futuras sobre determinantes, desenlaces y variación regional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gluckman S, Karpelowsky J, Webster AC, McGee RG. Management for intussusception in children. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado el 1 de noviembre 2025];6(6):CD006476. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006476.pub3>
2. Edwards EA, Pigg N, Courtier J, Zapala MA, MacKenzie JD, Phelps AS. Intussusception: past, present and future. *Pediatr Radiol* [Internet]. 2017 [citado el 1 de noviembre 2025];47(9):1101-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00247-017-3878-x>
3. Otero HJ, White AM, Khwaja AB, Griffis H, Katcoff H, Bresnahan BW. Imaging Intussusception in Children's Hospitals in the United States: Trends, Outcomes, and Costs. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2019 [citado el 1 de noviembre 2025];16(12):1636-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.04.011>
4. González-Carrero Sixto C, Baleato-González S, García Palacios JD, Sánchez Bernal S, Junquera Olay S, Bravo González M, et al. Intestinal intussusception in adults: Location, causes, symptoms, and therapeutic management. *Radiologia (Engl Ed)* [Internet]. 2023

- [citado el 1 de noviembre 2025];65(3):213-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rxeng.2022.10.005>
5. Marsicovetere P, Ivatury SJ, White B, Holubar SD. Intestinal Intussusception: Etiology, Diagnosis, and Treatment. Clin Colon Rectal Surg [Internet]. 2017 [citado el 1 de noviembre 2025];30(1):30-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1593429>
  6. Heersche S, Hirt J, Butti F, Hübner M, Hahnloser D, Joliat GR, et al. Intestinal Intussusception in Adults: A Systematic Review. World J Surg [Internet]. 2025 [citado el 1 de noviembre 2025];49(10):2706-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wjs.70055>
  7. Li Y, Zhou Q, Liu C, Sun C, Sun H, Li X, Zhang L. Epidemiology, clinical characteristics, and treatment of children with acute intussusception: a case series. BMC Pediatr [Internet]. 2023 [citado el 1 de noviembre 2025];23(1):143. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03961-y>
  8. Rice-Townsend S, Chen C, Barnes JN, Rangel SJ. Variation in practice patterns and resource utilization surrounding management of intussusception at freestanding Children's Hospitals. J Pediatr Surg [Internet]. 2013 [citado el 1 de noviembre 2025];48(1):104-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2012.10.025>
  9. Molla YD, Mekonnen DC, Alemu HT. Prevalence and surgical outcomes of pediatric intussusception in ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Surg [Internet]. 2025 [citado el 1 de noviembre 2025];25(1):322. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12893-025-03056-8>
  10. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Egresos hospitalarios. Datos abiertos [Internet]. Santiago: MINSAL; 2024 [citado el 1 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos>