

Cambios en la Epidemiología de la apendicitis aguda en Chile entre los años 2010 y 2020

Javiera Araya S.¹, Juan Ignacio Silva Bastias², Matias Panza C.², Attila Csendes J.¹

Changes in epidemiology of acute appendicitis in Chile between 2010 and 2020

Objective: To assess the incidence and distribution of acute appendicitis (AA) in Chile from 2010 to 2020, focusing on incidence rates, regional differences, and mortality by age group. **Materials and Methods:** A descriptive study was conducted on AA hospital discharges, using DEIS data (Ministry of Public Health). Incidence rates were calculated by region and age group. Student's t-test was used, with $p < 0.05$ considered significant. **Results:** Over 11 years, 413,941 cases were recorded, with an annual average of 37,630 cases. The crude average rate was 241/100,000 inhabitants, showing a significant decrease from 2010 to 2020. Incidence was lower in northern regions (174/100,000) and higher in southern regions (198/100,000). The 1-19 age group represented 49% of cases, but its incidence decreased over time, while cases in those over 60 increased slightly without statistical significance. Total mortality was 342 cases, mainly in those over 60. **Discussion:** The results indicate a higher incidence in southern Chile and a concentration of cases among the young population, though mortality affects older adults. **Conclusion:** AA incidence is higher in southern Chile, predominantly affecting younger populations, with mortality concentrated in those over 60.

Keywords: acute appendicitis; epidemiology; crude and adjusted rates; age groups; mortality.

Resumen

Objetivo: Evaluar la incidencia y distribución de la apendicitis aguda (AA) en Chile entre 2010 y 2020. Se analizaron las tasas de incidencia, variaciones geográficas y mortalidad, desglosadas por grupo etario y región. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de los egresos hospitalarios por AA, basado en datos del DEIS (Ministerio de Salud). Las tasas de incidencia se calcularon por región y grupo etario. Se aplicó la prueba T de Student, con un valor $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Durante el periodo estudiado, se registraron 413.941 egresos, con un promedio anual de 37.630 casos. La tasa cruda promedio fue de 241/100.000 habitantes, mostrando una disminución significativa entre 2010 y 2020. La incidencia fue menor en las regiones del norte (174/100.000) y mayor en el sur (198/100.000). El grupo etario de 1 a 19 años concentró el 49% de los casos, pero su incidencia disminuyó, mientras aumentó en mayores de 60 años sin significancia estadística. La mortalidad total fue de 342 casos, principalmente en mayores de 60 años. **Discusión:** Los resultados muestran una mayor incidencia en las regiones del sur de Chile y una tendencia de casos en población joven, aunque la mortalidad afecta más a adultos mayores. **Conclusión:** La incidencia de AA es más alta en el sur de Chile, afectando principalmente a jóvenes, pero con una mortalidad concentrada en mayores de 60 años.

Palabras clave: apendicitis aguda; epidemiología; tasas crudas y ajustadas; grupos etarios; mortalidad.

¹Universidad de Chile, Hospital Clínico.

²Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Santiago, Chile.

Recibido el 2025-03-18 y aceptado para publicación el 2025-05-20

Correspondencia a:

Dr. Attila Csendes J.
acsendes@hcuch.cl

E-ISSN 2452-4549



Introducción

La apendicitis aguda (AA) es la emergencia quirúrgica abdominal más frecuente en Chile y a nivel global, causando grandes costos en los sistemas de salud de los países occidentales y, a su vez provocando aumento de la mortalidad ante complicaciones derivadas como la peritonitis aguda por la perforación del apéndice¹. Esta patología ha sido ampliamente estudiada a nivel mundial, con una incidencia global de 96,5 c/100.000 habitantes², demostrando grandes diferencias en las incidencias de distintos países; un estudio anterior había concluido que Chile tenía una incidencia mayor a 150 c/100.000 habitantes, encontrándose en la estratificación más alta de los países estudiados a nivel global, aunque ese estudio no incluyó los niveles de incidencia de otros países de América del Sur³.

El presente artículo tiene como objetivo principal determinar la frecuencia y tasa de incidencia cruda y ajustada de la apendicitis aguda en Chile entre los años 2010 y 2020. Como objetivos secundarios: 1.- evaluar cambios en la distribución geográfica a lo largo del país; 2.- cambios de la tasa de incidencia cruda y ajustada por región y por grupo etario; 3.- conocer la distribución de mortalidad según grupos etarios.

Material y Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo de los egresos hospitalarios por AA entre los años 2010 a 2020. La base de datos se obtuvo de la página del Departamento de Estadísticas e Investigación en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud y se analizaron los datos abiertos de los egresos hospitalarios por región de residencia de cada año. Posteriormente, se observaron y analizaron los datos mediante *PowerBI*, donde se revisaron los egresos filtrándolos y agrupándolos por edad y región según si cumplían con uno de los siguientes diagnósticos según el CIE-10:

- K352: Apendicitis aguda con peritonitis generalizada.
- K353: Apendicitis aguda con peritonitis localizada.
- K358: Otras apendicitis agudas, y las no especificadas.
- K36X: Otros tipos de apendicitis.
- K37X: Apendicitis no especificada.

Se excluyeron los diagnósticos que corresponden

a K38 y sus derivados debido a que son otras enfermedades del apéndice, como por ejemplo cáncer de apéndice, las cuales no tienen relevancia en el estudio.

Según los datos obtenidos, se analizaron las siguientes variables:

1. El total de egresos hospitalarios anuales de las patologías incluidas dentro del estudio a nivel país, cuales fueron posteriormente usados para calcular la tasa cruda de incidencia y con su posterior estandarización.
2. El total de egresos hospitalarios anual de las patologías incluidas dentro del estudio por región, los cuales fueron posteriormente usados para calcular la tasa cruda de incidencia y con su posterior estandarización. Se crearon dos grupos respecto a norte y sur de la región de O'Higgins para analizar diferencias en las 8 regiones al norte en contraste a las 8 regiones al sur.
3. La frecuencia y valor porcentual por año del total de egresos hospitalarios a nivel país según grupo etario, incluyendo los grupos: < 20 años; 20-39 años; 40-59 años, y 60 años y más.
4. Total de egresos hospitalarios, desglosados por cada región distribuidos según grupo etario, incluyendo los grupos: < 20 años; 20-39 años; 40-59 años y 60 y más años, para el posterior cálculo de tasas estandarizadas.
5. Los casos de mortalidad de los egresos hospitalarios por cada año causados por apendicitis o peritonitis aguda a nivel país y desglosado por edad en los mismos rangos etarios que los egresos hospitalarios.

Se empleó la frecuencia absoluta de egresos hospitalarios según la comuna de residencia de los sujetos para determinar la tasa cruda de incidencia de apendicitis aguda en los 11 años evaluados por 100.000 habitantes. Posteriormente, para realizar una comparación adecuada eliminando las variables demográficas de la población en las distintas regiones, se ajustaron las tasas de incidencia por edad usando el método directo según los datos de la población total del censo 2017 para los grupos etarios estudiados a nivel país y por regiones. Cabe mencionar que el análisis se hizo sin descartar a quienes ya han pasado por la enfermedad antes y/o apendicetomizados, debido a que la fuente de datos no revela este antecedente.

Luego se analizó la significancia estadística con el método de T-Student, considerando un $p < 0,05$ como significativo, con intervalo de confianza de 95%, todo lo anterior realizado con el programa Stata.

Resultados

Se analizó un plazo de 11 años, considerado entre 2010 y 2020, registrándose un total de 413.941 egresos, con un promedio anual de 37.630 casos. Las tasas de incidencia ajustadas a nivel país variaron desde 191,2 a 168,4 entre 2010 y 2020 respectivamente, mostrando un descenso de 12%, estadísticamente significativo ($p < 0,05$). El año con mayor incidencia a nivel nacional fue 2012, con una frecuencia de 40.742 casos en el año y una tasa ajustada de 209,6/100.000 habitantes. El año con menor incidencia fue 2020, con una frecuencia de 33.694 casos en el año y una tasa ajustada de 168,5/100.000 habitantes. El año 2020 debe considerarse como un periodo afectado por la pandemia, pero estos registros son coherentes con los años previos, ya que después de 2012 ha habido una tendencia a la baja en los egresos hospitalarios por apendicitis. La distribución de la tasa cruda de incidencia del país se encuentra en la Tabla 1, mientras que la frecuencia de egresos hospitalarios de apendicitis en cada año está en la Tabla 2.

La tasa cruda de incidencia promedio a nivel nacional entre regiones fue de 214,4/100.000 habitantes. En esos años, la menor incidencia correspondió en la región de la Araucanía al periodo de 2012 teniendo una tasa ajustada de 83,1/100.000 habitantes. Por otro lado, la mayor incidencia se registró en ese mismo año en la región de los Ríos, con un valor de 576,9/100.000 habitantes. Estos datos para el año 2012 escapan de los valores anuales promedio de los años posteriores, por lo que podría haber un error en el registro dentro de este año para estas dos regiones específicamente (Tabla 3).

Al describir la distribución geográfica de la incidencia en las regiones del país, se observó una distribución distinta de las tasas ajustadas, por lo que se crearon dos grupos. El grupo 1 incluye desde Arica a la región de O'Higgins y el grupo 2 incluye desde Maule hasta Magallanes. Para visualizar gráficamente la diferencia entre ambos grupos, se creó una ilustración según la magnitud de la incidencia de cada región: el verde para incidencias más bajas hasta el rojo para las regiones con mayor tasa de incidencia, como se observa en la Figura 1.

Tabla 1. Tasas crudas de egresos por apendicitis por cada año y región

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Promedio
País	227,3	228,2	232,2	224,9	217,5	221,7	204,3	206,1	199,7	204,8	192,1	214,4
Arica y Parinacota	192,9	205,7	214,5	194,6	210,1	251,7	245,1	207,9	109,7	294,2	181,4	209,8
Tarapacá	227,8	212,1	196,9	204,5	206,3	231,1	216,6	223,3	217,8	200	206,9	213
Antofagasta	226,7	265,5	260,6	238,3	237,7	236,9	208,9	206,9	189	228,5	209,3	228
Atacama	227,6	331,3	260	232	194,6	217,7	204,1	298	292,7	223,6	231,7	234,5
Coquimbo	163,4	238,1	184,4	188,1	189,4	272	192,6	176	176,1	197,7	174,6	186,6
Valparaíso	229,9	254,8	232,2	225,2	211,7	215,5	195,3	199	177,2	181	166,6	208
Metropolitana	222,2	197	225,5	220,5	209,3	213,8	191	199,7	196,7	200,7	187,5	205,8
O'Higgins	205,8	247,1	223,6	213,6	212,5	213,3	194	194,3	189,6	177,3	181,1	204,7
Maule	221,9	254,7	232,2	221,7	233,1	234,8	221,8	223,9	247,7	238,8	216,6	231,6
Ñuble	227,8	295,3	268,1	255,9	268	245,5	206	166	135,7	153,4	192	224
Biobío	239,9	254,5	249	245,6	242,5	244	231,7	226,7	221,7	219,6	204,7	234,5
La Araucanía	245,6	267,2	98,4	257,9	238,1	249,3	239,3	233,7	224,7	214,5	176,6	222,3
De Los Ríos	262,4	187,9	655,1	211	206,1	238,5	217,2	223,2	234,1	232,6	204,2	261,1
Los Lagos	247,6	234,1	242,4	234,5	224,3	218,1	210,7	225,3	203,7	205,1	228,8	225
Aysén	218,1	236,5	221	207,4	191,9	269,5	2310,7	268,8	282,1	259,8	290,8	242,4
Magallanes	282,2	194,6	212,6	196,4	191,6	223,4	249,2	198,8	246,8	239,6	198,2	221,2

Tabla 2. Frecuencia de egresados hospitalarios por apendicitis según año y región

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
País	39.995	40.294	40.742	39.387	38.062	38.785	35.785	36.181	35.104	35.896	33.694
Arica y Parinacota	436	299	202	51	27	190	122	199	248	294	142
Tarapacá	627	703	656	677	685	766	721	740	720	664	685
Antofagasta	1.378	1.616	1.589	1.455	1.448	1.332	1.330	1.263	1.148	1.394	1.274
Atacama	783	950	745	670	560	626	586	607	580	644	666
Coquimbo	1.247	1.817	1.404	1.433	1.447	1.315	1.464	1.342	1.334	1.507	1.332
Valparaíso	4.191	4.647	4.237	3.115	3.875	3.937	3.567	3.638	3.218	3.315	3.045
Metropolitana	15.868	14.089	16.124	15.793	14.957	15.287	13.642	14.293	13.988	14.382	13.436
O'Higgins	1.886	2.268	2.053	1.963	1.955	1.956	1.787	1.794	1.734	1.632	1.659
Maule	2.333	2.672	2.449	2.327	2.457	2.469	2.340	2.360	2.588	2.516	2.277
Ñuble	1.345	1.425	1.295	1.243	1.297	1.187	1.001	798	652	746	932
Biobío	3.756	3.980	3.894	3.853	3.793	3.813	3.633	3.558	3.452	3.436	3.198
La Araucanía	2.374	2.581	949	2.486	2.297	2.402	2.308	2.248	2.151	2.082	1.710
De Los Ríos	1.015	729	2540	818	800	924	841	862	901	901	795
Los Lagos	2.060	1.948	2.019	1.956	1.864	1.818	1.756	1.877	1.688	1.708	1.909
Aysén	225	246	231	2.016	281	279	287	269	291	274	300
Magallanes	471	324	355	330	319	373	416	333	411	401	332

Tabla 3. Tasas ajustadas de egresos por apendicitis por año y región

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Promedio
País	191,3	204,8	209,6	186,6	181,8	192,6	180,2	177,3	173,1	181,9	168,5	186,2
Arica y Parinacota	147,7	171,5	170,4	159,8	166,2	194,9	202	168,4	141,8	246,7	145,2	173,1
Tarapacá	175,9	162,6	153,3	162,2	159,3	185,2	166,9	180,9	173,5	159,5	161,9	167,4
Antofagasta	172,8	210,2	203,7	190,4	185,8	188,9	159,6	165,4	148,2	179,8	163,7	179
Atacama	213,6	275,8	210,6	188	161,8	179,3	166	172	166,9	185	188,2	191,6
Coquimbo	132,6	205,5	156,3	160,3	161,1	148	165,1	150,2	149,7	168,5	146,7	158,5
Valparaíso	193,2	218,1	199,6	195,4	180,3	186,1	168,4	171,4	151,4	155,6	142,9	178,7
Metropolitana	182	166,2	190,6	184	174,6	179,1	159,6	167	163,9	167,1	155,2	171,8
O'Higgins	173,9	213,8	191,8	181,8	199,8	182,6	163,7	164,4	159	150,6	151,3	173,9
Maule	183,8	220,6	199	189,1	206,9	201,5	189,9	191	208,7	203,9	185,5	197,5
Ñuble	236,7	234,6	234,6	225,8	233,4	211,6	185,2	148,5	121,5	139,2	166	196,8
Biobío	200,6	217,8	213,2	211,4	206,9	209	197,7	192	187,1	184	173,5	199,4
La Araucanía	203,1	229,9	83,2	220,6	202,4	213,3	202,8	200,1	189,7	183,9	150,9	189,1
De Los Ríos	213,8	167	576,9	186,8	178,6	207	187,8	192,7	202,1	200,3	174	226,1
Los Lagos	205,5	198,6	204,9	198,7	190	185,7	176,9	192,3	172,6	175,5	190,4	190,1
Aysén	178,8	197,7	160,6	169,4	167	222,5	183,5	209,2	228,3	205,5	233,1	197,8
Magallanes	246,5	179,2	185,4	162,4	158,7	186,8	208,1	170,8	205,3	204,6	166,7	187,8

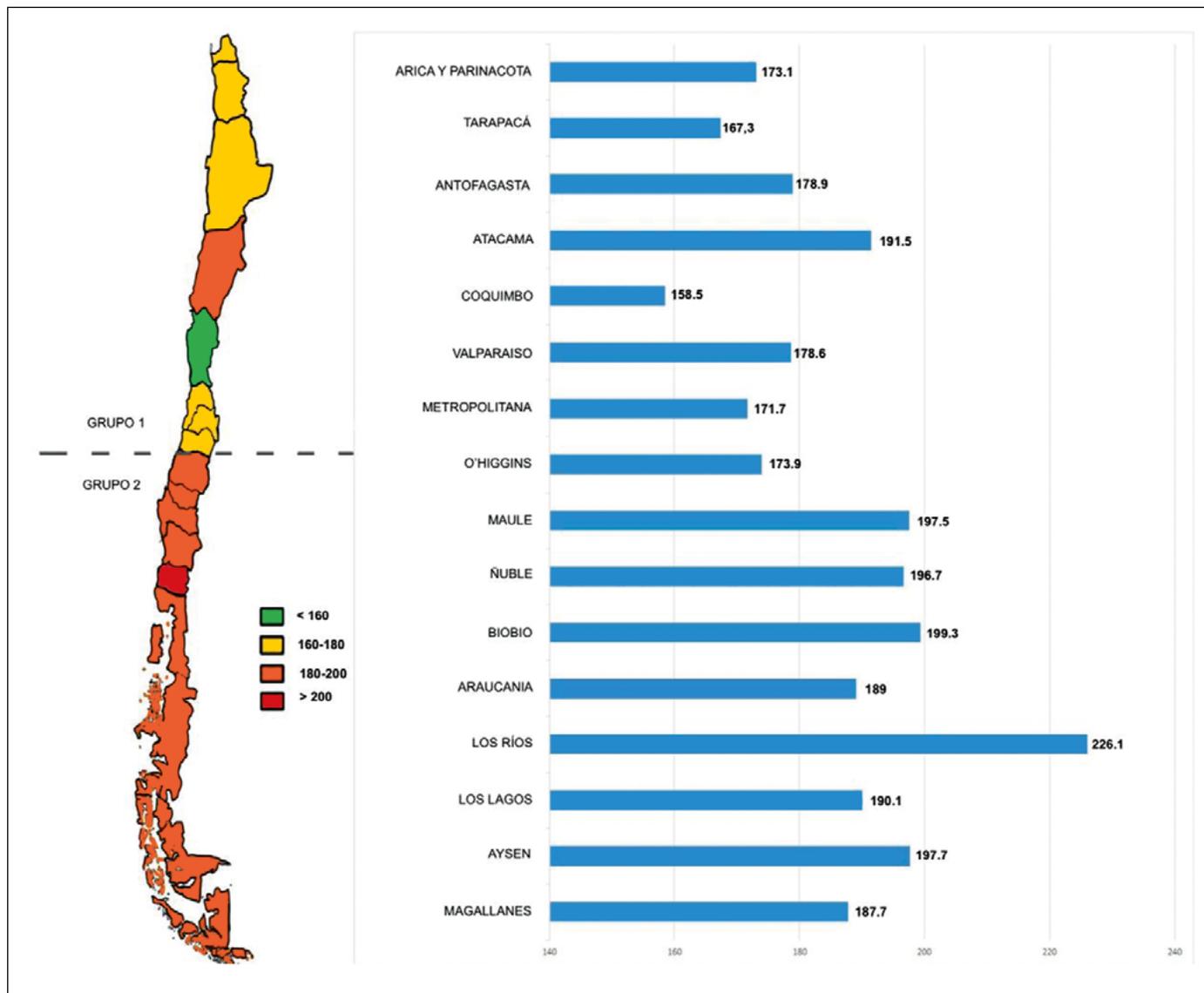


Figura 1. Incidencia ajustada por edad de la apendicitis aguda en Chile por Región.

La incidencia ajustada promedio del grupo 1 fue de 174,2/100.000 habitantes, mientras que en el grupo 2 fue de 198/100.000 habitantes, siendo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). También destaca el hecho de que en el grupo 1 ninguna región a excepción de Atacama supera los 180/100.000 habitantes de incidencia. En este grupo se encuentra la menor tasa de incidencia del país la región de Coquimbo con una tasa de 158,5/100.000 habitantes en promedio en los 11 años. Por otro lado, en el grupo 2, todas las regiones se encuentran una tasa ajustada de incidencia mayor a 180/100.000

habitantes, e incluso superan los 200/100.000 habitantes, en la región de Los Ríos, con un valor de 226,1 en promedio.

La distribución de casos de apendicitis agrupados por edad se concentra principalmente en el grupo etario de 0-19 años en todos los años evaluados, seguido por el grupo de 20-39 años, disminuyendo a medida que aumenta la edad. Durante este periodo hubo un máximo de 19.878 casos en 2010, representando el 49,8% del total de casos para el grupo de 0-19 años. Todos estos datos se reflejan en la Tabla 4. Por otro lado, al observar la distribución de

casos por apendicitis según edad porcentualmente todos los años, es evidente que, a pesar de que el grupo etario de 0-19 años es la que acumula la mayor cantidad de casos, el porcentaje ha disminuido con el tiempo, pasando de 49,8% en 2010 a 39,7% en 2020, sin diferencia significativa estadística ($p < 0,4$). En cambio, hubo un aumento progresivo de los casos de apendicitis en los otros grupos etarios, destacando el intervalo sobre 60 años, que pasó de un 3,3% en 2010 a un 6,2% del total de casos en 2020, también sin ser significativo estadísticamente ($p < 0,4$). La distribución por edad en porcentaje se visualiza en la Tabla 5.

La mortalidad de los 11 años evaluados fue en total de 342 pacientes con un promedio de 31 muertes por año. Los grupos etarios con menor mortalidad por complicaciones derivadas de la apendicitis fueron los de 20-39 años, con un total de 17 casos en los 11 años evaluados, seguidos por el grupo de 0-19 años, que presentó 21 defunciones por estas causas. Por otro lado, el grupo con mayor número de defunciones el de más de 60 años, con 133 casos durante el período evaluado (Tabla 6).

Discusión

Existen pocos estudios que hagan referencia a la descripción epidemiológica de la apendicitis aguda en la región de América y en Chile. Un estudio previo en el país ha concluido que en el año 2016 teníamos una incidencia de 206 c/100.000 habitantes⁴; sin embargo, no se ha hecho una descripción de la evolución de ésta a través del tiempo, por lo que no se ha podido analizar cómo ha ido evolucionando esta enfermedad nuestra población. Estudios de Latinoamérica han notificado incidencias de 110 en Argentina según un estudio realizado en 2018⁵, mientras que otro análisis en Perú, publicado en 2013, reportó una incidencia de 96 c/100.00 habitantes⁶.

Tabla 4. Distribución de egresos de apendicitis por edad según grupos y por año

	0-19	20-39	40-59	60-79	Total
2010	19.878	12.895	5.848	1.317	39.938
2011	19.502	13.089	6.032	1.476	40.099
2012	19.377	13.648	6.194	1.467	40.811
2013	18.251	13.378	6.261	1.627	39.517
2014	17.419	13.090	6.097	1.609	38.215
2015	17.549	13.164	6.415	1.837	38.965
2016	15.630	12.431	6.170	1.697	35.928
2017	15.708	12.357	6.280	1.873	36.218
2018	15.027	11.935	6.097	1.969	35.028
2019	15.183	12.448	6.269	2.098	35.998
2020	13.422	12.137	6.105	2.081	33.745

Tabla 5. Distribución de egresos de apendicitis por edad porcentual por grupos y año

	0-19	20-39	40-59	60-79
2010	49,8	32,3	14,6	3,3
2011	48,6	32,6	15	3,7
2012	47,8	33,4	15,2	3,6
2013	46,2	33,9	15,8	4,1
2014	45,6	34,3	16	4,2
2015	45	33,8	16,5	4,7
2016	43,5	34,6	17,2	4,7
2017	43,4	34,1	17,3	5,2
2018	42,9	34,1	17,4	5,6
2019	42,2	34,6	17,4	5,8
2020	39,8	36	18,1	6,2
P	0,4	0,4	0,4	0,4

Tabla 6. Distribución de la mortalidad por apendicitis por edad y año

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-19	3	1	3	2	1	1	2	1	1	3	3
20-39	2	2	1	1	3	0	0	4	2	0	2
40-59	4	6	10	10	9	7	7	8	10	7	11
60-79	14	7	14	7	10	12	12	12	16	13	16
> 80	7	4	10	3	12	8	8	10	13	5	5
Total	30	20	38	23	35	25	29	35	42	28	37

A su vez, los estudios revelan que, al estandarizar la incidencia por edad, la mayoría de los casos ocurren en el rango etario entre 10-19 años⁷. Sin embargo, también se ha logrado observar en estudios sobre la frecuencia de la apendicitis aguda que los casos en el rango etario entre 10-19 años han disminuido con los años, mientras que han aumentado los casos en mayores de 40 años, esto por fenómenos aún desconocidos⁸.

Los resultados del presente estudio muestran que, durante los 11 años evaluados, se presentaron 413.941 casos de apendicitis, lo que refleja una tasa ajustada de incidencia promedio de 186,2 casos/100.000 habitantes. Respecto a los objetivos secundarios, se logró observar una tendencia a la baja en la frecuencia de los casos de apendicitis, iniciando con 39.995 casos en 2010 y disminuyendo a 33.694 en el año 2020, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). También se observó una distribución heterogénea de esta incidencia en las regiones, donde la región de Los Ríos presentó la incidencia más alta en promedio, mientras que la región de Coquimbo presentó la incidencia ajustada promedio más baja. Al comparar todas las regiones, también destacó una distribución desigual de la incidencia de Norte a Sur respecto a la región de O'Higgins, donde la zona norte de esta división tuvo una incidencia promedio estos 11 años de 174,2/100.000 habitantes, mientras que el grupo con distribución hacia el sur desde la región de Maule tuvo un promedio de 198/100.000 habitantes lo que es una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Las razones de este importante hallazgo son desconocidas respecto a los factores de riesgo de la apendicitis o complicaciones que puedan explicar la causa de estas diferencias geográficas. Respecto a la distribución por edad, se concluye que el grupo que tiene mayor incidencia son aquellos de 0-20 años, pero esta cifra ha ido disminuyendo con los años. También este estudio también concluyó que la mortalidad por complicaciones de la apendicitis es más elevada en el grupo etario sobre 60 años, lo que parece evidente dado las comorbilidades frecuentes en pacientes sobre 60 años. La causa de por qué está sucediendo este cambio de distribución y las distintas tasas de incidencia según región son desconocidas, por lo que se esperarán estudios posteriores para indagar en sus motivos y puedan ayudarnos a entender otros factores de riesgo de apendicitis, además de lo ya descrito en la literatura.

Estos resultados se relacionan con la literatura mencionada al inicio, indicando que Chile tiene una tasa de incidencia mayor a 150 casos/100.000 habitantes como lo determinaban estudios previos, y que

ésta se encuentra en con una incidencia mayor al resto de países latinoamericanos con estudios como en Argentina y Perú.

Respecto a fortalezas de este estudio podemos considerar: 1.- El uso del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, que nos proporcionó las herramientas e información para poder llevar a cabo este estudio con información oficial y centralizada de todas las zonas del país; y 2. El elevado número de pacientes incluidos en la investigación. Respecto a las debilidades podemos considerar: 1. La plataforma utilizada tenía 2 fuentes de datos con la misma información, que podía diferir levemente respecto a la fuente a utilizar, por lo cual el estudio utilizó aquellos valores más altos de ambas fuentes para poder realizar este estudio; 2. También el hecho de que en 2012 los valores de la región de La Araucanía y los Ríos se escapa de los valores promedios de los otros años, por lo que creemos que puede haber un factor de error que cause sesgo en la investigación; 3. No hay ningún dato respecto al estudio anatómico del apéndice extirpado.

Conclusión

La Tasa cruda promedio de casos de apendicitis en Chile durante los 11 años evaluados fue de 214,4 casos/100.000 habitantes. Al ajustar la población por edad en cada región, se encontró que la incidencia ajustada fue mayor en la agrupación de países por debajo de la región de O'Higgins, destacando la región de los Ríos con una incidencia ajustada promedio de 226,1 casos/100.000 habitantes seguido por la región del Biobío. Respecto a la distribución de los casos, esta enfermedad se presentó principalmente en el grupo menor de 20 años, pero durante el tiempo observado del estudio, la proporción de población de este grupo etario ha disminuido mientras aumentan los casos en grupos mayores a esta edad. La mortalidad de la apendicitis en el grupo etario entre 0-19 años es casi mínima, siendo los grupos más afectados los mayores de 40 años donde la probabilidad de morir por complicaciones de esta enfermedad aumenta en proporción a la edad por causas no investigadas aún.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores

declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

Taxonomía

- Javiera Araya: curación de datos, análisis formal, investigación, Metodología, Supervisión, redacción - borrador original.

- Juan Ignacio Silva B: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, Software, Supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

- Matías Panza C: curación de datos, análisis formal, investigación, redacción - borrador original, redacción.

- Attila Csendes: curación de datos, análisis formal, redacción - borrador original, redacción.

Bibliografía

1. Hardin DM Jr. Acute appendicitis: review and update. *Am Fam Physician*. 1999;60(7):2027-34.
2. Borrueal Nacenta S, Ibáñez Sanz L, Sanz Lucas R, Depetris MA, Martínez Chamorro E. Actualización de la apendicitis aguda: hallazgos típicos y atípicos. *Radiología* [Internet]. 2023;65:S81-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2022.09.005>
3. Ferris M, Quan S, Kaplan BS, Molodecky N, Ball CG, Chernoff GW, et al. The global incidence of appendicitis: A systematic review of population-based studies. *Ann Surg* [Internet]. 2017;266(2):237-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000002188>
4. Mella V, Baus B, Chuecas MF, De Bonis O, Farago D, Garib A, et al. Apendicitis aguda: análisis descriptivo de la situación epidemiológica en Chile. *Rev Conflu* [Internet]. 2020;2(1):26-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52611/confluencia.num1.2020.496>
5. Apendicitis: la causa más frecuente de cirugía abdominal de urgencia [Internet]. *Consenso Salud*. 2018 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.consensosalud.com.ar/apendicitis-la-causa-mas-frecuente-de-cirugia-abdominal-de-urgencia/>
6. Tejada-Llacsa PJ, Melgarejo-García GC. Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales, Perú, 2013. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2015 [citado el 1 de marzo de 2025];76(3):253-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000400005
7. Wickramasinghe DP, Xavier C, Samarasekera DN. The worldwide epidemiology of acute appendicitis: An analysis of the Global Health Data Exchange dataset. *World J Surg* [Internet]. 2021;45(7):1999-2008. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-021-06077-5>
8. Buckius MT, McGrath B, Monk J, Grim R, Bell T, Ahuja V. Changing epidemiology of acute appendicitis in the United States: study period 1993-2008. *J Surg Res* [Internet]. 2012;175(2):185-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2011.07.017>