

**INCIDENCIA DE LA PATOLOGÍA ABDOMINAL QUIRÚRGICA URGENTE EN  
UNA IPS PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, 2025**

**ANA MARCELA GARZÓN VEGA**

**MARIA LORAINÉ ISEDA GONZÁLEZ**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

**VALLEDUPAR**

**2026**

**INCIDENCIA DE LA PATOLOGÍA ABDOMINAL QUIRÚRGICA URGENTE EN  
UNA IPS PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, 2025**

**ANA MARCELA GARZÓN VEGA**

**MARIA LORAINÉ ISEDA GONZÁLEZ**

**Proyecto presentado como requisito para optar al título de**

**Instrumentador Quirúrgico**

**Director**

**IDELSY CARRILLO SUAREZ**  
**Instrumentadora Quirúrgica Especialista en Salud Ocupacional**  
**Magister en Salud Pública**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

**VALLEDUPAR**

**2026**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Firma del evaluador interno**

---

**Firma del evaluador externo**

---

**Firma del director**

---

**Valledupar, 2026**

## **Dedicatoria**

*Con profunda gratitud, dedico este trabajo de grado a Dios, por iluminar mi camino, brindarme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar esta meta tan importante.*

*A mis padres, Ana Vega y Darío Garzón quienes han sido el cimiento de mi vida y el impulso detrás de cada uno de mis logros. A mi madre, por su amor incondicional, su paciencia y por ser mi refugio en los momentos de dificultad; y a mi padre, por su esfuerzo constante, su ejemplo y por enseñarme el valor de la perseverancia y el compromiso.*

*A mis hermanas, por su compañía, su apoyo sincero y por estar presentes a lo largo de este proceso, brindándome ánimo y fortaleza.*

*A mi novio, por su amor, su comprensión y su apoyo incondicional. Gracias por acompañarme en este camino, por motivarme en los momentos de duda y por creer siempre en mí.*

*De manera especial, a una amiga que ha sido un apoyo invaluable durante este proceso. Gracias por tu compañía, por escucharme y por impulsarme a seguir adelante.*

*Este logro es el resultado del amor, la fe y el respaldo de cada uno de ustedes.*

## **Agradecimientos**

*Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar esta etapa.*

*A mis padres, por su amor, dedicación y sacrificio, y por ser mi mayor ejemplo e inspiración. Este logro también les pertenece.*

*A mis hermanas, por su compañía, apoyo y por ser parte fundamental de mi vida. Su cariño ha sido un motor para seguir adelante.*

*A mi novio, por su paciencia, su comprensión y por ser un apoyo fundamental durante este proceso, acompañándome en cada paso.*

*A mi amiga especial, por su apoyo sincero, su compañía y por ser una presencia importante en este camino.*

*A cada una de las personas que me acompañaron en este proceso, gracias por sus consejos, enseñanzas y palabras de aliento.*

*Finalmente, agradezco a mis docentes e institución, por su orientación, conocimientos y acompañamiento en mi formación académica.*

*ANA MARCELA GARZON VEGA*

## **Dedicatoria**

*Dedico este proyecto de grado, con profundo amor y gratitud, a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, darme fortaleza en los momentos de dificultad y permitirme alcanzar este logro tan importante en mi vida.*

*A mis padres, Nayith González y Eder Iseda, quienes han sido la base y el motor de cada uno de mis sueños. A mi madre, por su amor incondicional, su ternura, por ser mi refugio en los momentos más difíciles y su esfuerzo inalcanzable; y a mi padre, por su apoyo firme y por enseñarme a luchar siempre por mis metas.*

*A mi hermana, María Lucero Iseda, por su compañía leal, su cariño sincero y por brindarme fuerza cuando más lo necesitaba.*

*De manera muy especial, dedico este logro a mi amiga Ana Marcela Garzón que ha sido un pilar fundamental en este proceso. Gracias por tu apoyo incondicional, por escucharme, por impulsarme a no rendirme y ser ese faro de luz que siempre ilumina mi camino.*

*Este logro es el reflejo del amor, la fe y el apoyo que cada uno de ustedes ha depositado en mí.*

## **Agradecimientos**

*Agradezco, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, la sabiduría, la fortaleza y la templanza necesaria para culminar esta etapa tan importante.*

*A mis padres, Nayith González y Eder Iseda, por ser mi mayor inspiración, por sus sacrificios silenciosos y por creer en mí en todo momento. Este logro también les pertenece.*

*A mi hermana, María Lucero Iseda, por su apoyo constante y su compañía incondicional durante este proceso.*

*A mi amiga especial, Ana Marcela Garzón, por ser luz en los momentos de incertidumbre, por su paciencia y por acompañarme en cada paso de este camino.*

*A todas las personas, que hicieron parte de este proceso, gracias por su apoyo, sus consejos y por contribuir a que este sueño hoy sea una realidad.*

*Por último, expreso mi gratitud a mis docentes e institución, por su guía y acompañamiento en mi formación académica y profesional.*

MARIA LORAINÉ ISEDA GONZÁLEZ

## Contenido

<b>Resumen</b> .....	9
<b>Abstract</b> .....	14
<b>Introducción</b> .....	15
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	17
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	20
<b>3. PROPÓSITO</b> .....	22
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	23
<b>5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	24
<b>6. FACTIBILIDAD Y LIMITACIONES</b> .....	25
<b>6.1 Factibilidad</b> .....	25
<b>6.2. Espacios temporales y geográficos</b> .....	25
<b>7. MARCO TEÓRICO</b> .....	26
<b>7.1 Marco conceptual</b> .....	26
7.2 Antecedentes y/o Estado del arte investigativo .....	30
7.3 Bases teóricas .....	31
7.4 Bases legales .....	33
<b>8. DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	37
8.1 Tipo de estudio .....	37
8.2 Población .....	37
8.3 Muestra .....	37
8.4 Operacionalización de las variables .....	37
8.5 Unidad de análisis .....	37
8.5.1 Criterios de inclusión .....	38
8.5.2 Criterios de exclusión .....	38
8.6 Técnicas de recolección de información .....	38
8.6.1 Fuentes primarias .....	38
8.6.2 Fuentes secundarias .....	38
8.7 Análisis y presentación de la información .....	39
8.7.1 Análisis de información .....	39
8.7.2 Presentación de la información .....	39
8.7.3 Difusión de la información .....	39
8.8 Consideraciones éticas de la investigación .....	39

CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES  
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 55  
Anexos

## **Lista de gráficas**

Grafica 1. Edad de los pacientes Atendidos.....	<b>39</b>
Grafica 2. Género de los pacientes atendidos.....	<b>40</b>
Grafica 3. Estrato Socioeconómico de los pacientes atendidos.....	<b>41</b>
Grafica 4. Ocupación de los pacientes atendidos-----	<b>41</b>
Grafica 5. Régimen de salud de los pacientes atendidos.....	<b>42</b>
Grafica 6. Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente.....	<b>43</b>
Grafica 7. Porcentaje de casos nuevos por cada patología.....	<b>44</b>
Grafica 8. Periodicidad de casos nuevos por cada patología.....	<b>45</b>
Grafica 9. Relación de Casos Presentados Vs Edad y Género.....	<b>46</b>

**Lista de figuras**

Figura 1: Localización Ciudad de Valledupar..... **23**

## **Lista de tablas**

Tabla 1. Edad de los pacientes Atendidos.....	<b>39</b>
Tabla 2. Género de los pacientes atendidos.....	<b>40</b>
Tabla 3. Estrato Socioeconómico de los pacientes atendidos.....	<b>41</b>
Tabla 4. Ocupación de los pacientes atendidos.....	<b>41</b>
Tabla 5. Régimen de salud de los pacientes atendidos.....	<b>42</b>
Tabla 6. Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente.....	<b>43</b>
Tabla 7. Porcentaje de casos nuevos por cada patología.....	<b>44</b>
Tabla 8. Periodicidad de casos nuevos por cada patología.....	<b>45</b>
Tabla 9. Relación de Casos Presentados Vs Edad y Género.....	<b>46</b>

## **Lista de anexos**

Anexo 1. Cuadro de Variables.....	<b>54</b>
Anexo 2. Lista de Chequeo historias Clínicas.....	<b>57</b>
Anexo 3. Cronograma.....	<b>58</b>
Anexo 4. Cronograma por semanas.....	<b>59</b>
Anexo 5. Presupuesto.....	<b>60</b>

## Resumen

Las patologías abdominales quirúrgicas urgentes constituyen una problemática relevante en los servicios de urgencias debido a su frecuencia, complejidad diagnóstica y potencial gravedad. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia y caracterizar las principales patologías abdominales de manejo quirúrgico urgente en una institución prestadora de salud del municipio de Valledupar durante el año 2025, con el fin de aportar evidencia para la toma de decisiones en el ámbito, quirúrgico desde la prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud.

Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 57 pacientes adultos diagnosticados con patologías abdominales quirúrgicas urgentes. Los resultados evidenciaron que la apendicitis aguda fue la patología más frecuente (58%), seguida de la peritonitis (23%) y en menor proporción la obstrucción intestinal, colecistitis y hernia estrangulada. En cuanto a la incidencia, se identificaron 33 casos nuevos, estimándose una tasa de 3 casos por cada mil habitantes, con un comportamiento constante de la apendicitis a lo largo del año.

En relación con los determinantes sociales de la salud, se encontró que la mayoría de los pacientes pertenecían a estratos socioeconómicos bajos, con afiliación al régimen subsidiado y ocupaciones informales. Asimismo, se identificó una mayor frecuencia de casos nuevos en el grupo etario de 31 a 50 años, con predominio en el género masculino. Estos hallazgos sugieren una relación entre factores sociodemográficos y la aparición de estas patologías, lo que podría estar influenciado por condiciones laborales, estilos de vida y barreras en el acceso oportuno a los servicios de salud.

En conclusión, la apendicitis aguda se consolida como la principal patología abdominal quirúrgica urgente en el contexto estudiado, con una presencia constante en los servicios de urgencias. La relación identificada entre edad, género y condiciones socioeconómicas evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención y diagnóstico temprano, especialmente en poblaciones vulnerables. Este estudio aporta información relevante para optimizar la atención en salud, mejorar los resultados quirúrgicos y contribuir al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

**Palabras clave:** Patología Quirúrgica, Urgencias Médicas, Incidencia

## **Abstract**

Urgent surgical abdominal pathologies represent a significant problem in emergency departments due to their frequency, diagnostic complexity, and potential severity. This study aimed to determine the incidence and characterize the main abdominal pathologies requiring urgent surgical management at a healthcare institution in the municipality of Valledupar during 2025. It also sought to analyze the relationship between these pathologies and the social determinants of health, in order to provide evidence for decision-making in the clinical and public health fields.

A descriptive study was conducted with a sample of 57 adult patients diagnosed with urgent surgical abdominal pathologies. The results showed that acute appendicitis was the most frequent pathology (58%), followed by peritonitis (23%), and, to a lesser extent, intestinal obstruction, cholecystitis, and strangulated hernia. Regarding incidents, 33 new cases were identified, with an estimated rate of 3 cases per 1,000 inhabitants, and appendicitis remained relatively constant throughout the year. Regarding the social determinants of health, it was found that most patients belonged to low socioeconomic strata, were enrolled in the subsidized healthcare system, and worked in the informal sector. A higher frequency of new cases was also identified in the 31-50 age group, with a predominance in males. These findings suggest a relationship between sociodemographic factors and the occurrence of these pathologies, which could be influenced by working conditions, lifestyles, and barriers to timely access to healthcare services.

In conclusion, acute appendicitis is the leading urgent surgical abdominal pathology in the studied context, with a constant presence in emergency departments. The identified relationship between age, gender, and socioeconomic conditions highlights the need to strengthen strategies for health promotion, prevention, and early diagnosis, especially in vulnerable populations. This study provides relevant information to optimize healthcare, improve clinical outcomes, and contributes to strengthening epidemiological surveillance at the local level.

**Keywords:** Surgical Pathology, Medical Emergencies, Incidence

## **Introducción**

Las patologías abdominales quirúrgicas urgentes representan un desafío constante para los sistemas de salud debido a su alta frecuencia en los servicios de urgencias y a la complejidad de su abordaje diagnóstico y terapéutico. El dolor abdominal agudo, como principal manifestación clínica, constituye uno de los motivos más comunes de consulta, con una amplia variedad de etiologías que van desde procesos benignos hasta condiciones potencialmente mortales. Esta diversidad clínica exige una valoración integral, oportuna y precisa que permita diferenciar entre causas quirúrgicas y no quirúrgicas, garantizando así una adecuada toma de decisiones.

A nivel mundial, las enfermedades quirúrgicas abdominales de urgencia se asocian con una elevada morbilidad, incremento de infecciones postoperatorias y prolongación de la estancia hospitalaria, lo cual impacta negativamente tanto en la recuperación del paciente como en la sostenibilidad de los sistemas de salud. Estas condiciones no solo generan costos médicos significativos, sino también consecuencias sociales y económicas, afectando la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En este contexto, la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento se convierte en un factor determinante para reducir procedimientos quirúrgicos y complicaciones.

En América Latina, el dolor abdominal agudo continúa siendo una de las principales causas de atención en urgencias, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias diagnósticas mediante la integración de la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio y el uso adecuado de herramientas de imagenología. La ecografía y la tomografía computarizada desempeñan un papel fundamental en la confirmación diagnóstica, especialmente en casos complejos. Este enfoque integral permite mejorar la precisión diagnóstica y optimizar el manejo terapéutico de los pacientes.

En Colombia, las patologías abdominales quirúrgicas urgentes, especialmente la apendicitis aguda y la colecistitis, representan una causa importante de intervención quirúrgica en los servicios de urgencias. Estas condiciones, al no ser diagnosticadas y tratadas oportunamente, pueden evolucionar hacia complicaciones graves como la peritonitis, incrementando el riesgo de morbimortalidad. Además, su vigilancia epidemiológica se ha convertido en una prioridad

para el sistema de salud, con el fin de mejorar la calidad de la atención y reducir los eventos adversos asociados y propender la seguridad del paciente.

En el contexto local del municipio de Valledupar, esta problemática adquiere una relevancia particular debido a las condiciones socioeconómicas de la población atendida en instituciones públicas de salud. Factores como el acceso limitado a servicios, las condiciones laborales y el nivel socioeconómico pueden influir en la aparición y evolución de estas patologías. Por ello, el presente estudio se orienta a analizar la incidencia y las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes, así como su relación con determinantes sociales, con el fin de aportar evidencia que contribuya a mejorar la atención y los resultados en salud.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción del Problema

El dolor abdominal es uno de los principales motivos de consulta a los servicios de urgencias, tanto hospitalarios como ambulatorios; El diagnóstico de esta enfermedad es un desafío clínico debido a la amplia variedad de causas posibles y la presentación inespecífica de la enfermedad, aunque muchos casos implican afecciones leves o autolimitadas, un número significativo de casos puede estar asociado con una morbilidad quirúrgica grave y potencialmente mortal; Por lo tanto, la identificación temprana de las señales de alerta y la determinación precisa de la causa del dolor son fundamentales para determinar si el tratamiento médico o quirúrgico es el adecuado, garantizando una intervención oportuna y segura (Juliá, Serrano, & Ruiz, 2019).

Según los Institutos Nacionales de Salud (2020), las afecciones abdominales más comunes que requieren tratamiento quirúrgico inmediato incluyen apendicitis aguda, colecistitis aguda, diverticulitis, obstrucción intestinal, hernia estrangulada y perforación gastrointestinal, entre otras; Estas enfermedades constituyen un problema urgente de salud pública no sólo por su alta incidencia sino también por las consecuencias de un diagnóstico o intervención tardía, no detectarlo a tiempo puede provocar complicaciones infecciosas, sepsis, la necesidad de cirugía más invasiva e incluso puede prevenir la muerte.

A nivel mundial, las enfermedades quirúrgicas de urgencia se asocian con un alto riesgo de morbilidad, infecciones postoperatorias y estancias hospitalarias prolongadas, lo que repercute negativamente en la recuperación del paciente y en la sostenibilidad de los sistemas de salud. Además de los costos clínicos, estas patologías generan un fuerte impacto psicosocial: los pacientes y sus familias enfrentan ansiedad, pérdida de ingresos laborales y deterioro de la calidad de vida. Desde la perspectiva institucional, las complicaciones derivadas de un manejo tardío incrementan los gastos hospitalarios, la ocupación de camas y la carga asistencial del personal médico, afectando la eficiencia operativa de los servicios de urgencias (Curcio et al., 2019).

En América Latina, el dolor abdominal intenso constituye una de las principales causas de atención en urgencias. Su abordaje requiere un equilibrio entre la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio y el uso racional de la imagenología, siendo la ecografía el primer método diagnóstico y la tomografía computarizada una herramienta complementaria en casos complejos (González et al., 2024).

Colombia no es la excepción. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) reporta que gran parte de las cirugías de urgencia corresponden a patologías abdominales, especialmente apendicitis y colecistitis, que continúan representando una importante causa de morbilidad quirúrgica en el país (Sierra-Sierra et al., 2021).

En el municipio de Valledupar esta problemática también tiene un impacto significativo, la cirugía abdominal de emergencia no sólo prolonga la estancia hospitalaria y aumenta el riesgo de infecciones, sino que también impone una carga económica y emocional significativa a la familia y al centro; La atención retrasada o la falta de recursos de diagnóstico adecuados pueden empeorar las condiciones clínicas, afectando la recuperación de los pacientes y la capacidad de los sistemas hospitalarios locales.

En las cirugías abdominales de urgencia, el instrumentador quirúrgico es fundamental para garantizar la seguridad y agilidad del procedimiento. Su preparación, organización del instrumental y apoyo oportuno al cirujano permiten optimizar el tiempo quirúrgico en situaciones críticas, reduciendo riesgos y complicaciones. Además, su cumplimiento de las normas de asepsia y su trabajo coordinado con el equipo de salud contribuyen a mejorar los resultados y la calidad de la atención en salud.

Conocer la incidencia de las patologías abdominales que requieren intervención quirúrgica de urgencia resulta fundamental para comprender la magnitud real del problema, identificar tendencias y fortalecer la planificación en los servicios de salud. Este análisis permite reconocer cuáles son las enfermedades más frecuentes, en qué grupos poblacionales se presentan con mayor impacto y cómo evolucionan en el tiempo, facilitando la implementación de estrategias de detección temprana, optimización de recursos y mejora en la calidad de la atención. Asimismo, disponer de datos actualizados contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas, al orientar decisiones clínicas y administrativas basadas en evidencia.

Sin embargo, la entidad actualmente desconoce con precisión cuántos casos nuevos de estas patologías se presentaron durante el año 2025, lo que limita la capacidad de respuesta oportuna y la adecuada gestión de los servicios de urgencias. En el marco de su compromiso con la mejora continua, la institución realiza anualmente la recopilación y análisis de estas estadísticas, con el propósito de generar información confiable que respalde la toma de decisiones, permita evaluar el desempeño institucional y fortalezca las estrategias orientadas a la atención segura, eficiente y de calidad para los pacientes.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la incidencia y las principales patologías abdominales de manejo quirúrgico urgente que se presentan en una IPS del municipio de Valledupar?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El dolor abdominal agudo continúa siendo uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencias, representando entre el 5 % y el 10 % de las atenciones médicas a nivel mundial. Su abordaje implica un desafío constante, debido a la diversidad de causas y a la posibilidad de que una proporción importante de estos casos corresponda a patologías abdominales quirúrgicas urgentes que requieren intervención inmediata, como la apendicitis aguda, la colecistitis aguda o las hernias complicadas. En este contexto, la identificación y análisis de la incidencia de estas patologías cobra especial relevancia, ya que permite dimensionar su frecuencia real dentro de la institución, comprender su comportamiento durante un periodo específico y contar con información objetiva que sustente la toma de decisiones en el ámbito clínico y administrativo.

La importancia de esta investigación radica en que aporta datos concretos sobre los casos nuevos presentados durante el año 2025 en una IPS pública del municipio de Valledupar, en un escenario donde previamente no se contaba con esta información consolidada. Este vacío limita la capacidad institucional para evaluar su realidad epidemiológica y orientar adecuadamente sus procesos. Al generar este análisis, se fortalece el sistema de información interno, se favorece el seguimiento continuo de estas patologías y se contribuye al desarrollo de estrategias basadas en evidencia que permitan mejorar la organización y respuesta del servicio de urgencias frente a estas condiciones.

Los resultados de este estudio benefician directamente a la institución de salud, al proporcionarle herramientas para la planificación, evaluación y mejora de sus servicios, especialmente en el área de urgencias y cirugía. Asimismo, benefician al personal de salud —incluyendo médicos, enfermeros e instrumentadores quirúrgicos— al ofrecerles información útil para comprender mejor la frecuencia y características de estas patologías en su contexto real de atención. De igual forma, los pacientes se ven favorecidos de manera indirecta, ya que el fortalecimiento de los procesos institucionales contribuye a una atención más organizada, oportuna y segura.

Desde la perspectiva de la instrumentación quirúrgica, esta investigación también adquiere un valor significativo, al permitir reconocer el contexto en el que se desarrollan las cirugías

de urgencia y resaltar la importancia de una preparación adecuada, el cumplimiento de protocolos y el trabajo coordinado del equipo quirúrgico. Además, promueve el desarrollo de competencias investigativas dentro del área, fortaleciendo el rol del instrumentador no solo en la práctica asistencial, sino también en la generación de conocimiento orientado a la mejora de la calidad en la atención.

En conjunto, este estudio no solo contribuye al conocimiento de la incidencia de las patologías abdominales quirúrgicas urgentes, sino que también se convierte en una herramienta clave para la mejora continua institucional, impactando positivamente en la gestión de los servicios de salud y en la calidad de la atención brindada a la población.

### **3. PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación es analizar la incidencia de las patologías abdominales quirúrgicas urgentes en una institución pública de salud del municipio de Valledupar durante el año 2025, mediante la identificación y cuantificación de los casos nuevos presentados en dicho periodo. Este enfoque busca generar información epidemiológica precisa que permita caracterizar la frecuencia y distribución de estas patologías dentro del servicio de urgencias, constituyéndose en un insumo fundamental para el conocimiento institucional. A partir de este análisis, se pretende aportar evidencia objetiva que fortalezca los procesos internos de registro, seguimiento y evaluación, en coherencia con las estrategias de mejora continua de la institución. De este modo, los resultados obtenidos servirán como base para la toma de decisiones informadas, orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional en relación con la atención de las patologías abdominales quirúrgicas urgentes.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Determinar la Incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente en una IPS pública del municipio de Valledupar, 2025

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar los determinantes sociales de la salud de la población objeto de estudio.
- Identificar las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS del municipio de Valledupar, 2025.
- Conocer los tipos de casos diagnosticados de patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS pública del municipio de Valledupar, 2025.
- Relacionar los determinantes sociales de la salud más relevantes del estudio y las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS del municipio de Valledupar, 2025.

## 5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo está enmarcado en la línea de investigación en **SALUD PÚBLICA** y la Sublínea **EPIDEMIOLOGÍA** ya que a través del conocimiento de la incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente se contribuye a la caracterización de la historia natural de este tipo de enfermedades estableciendo así, estrategias de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de las mismas.

## 6. FACTIBILIDAD Y LIMITACIONES

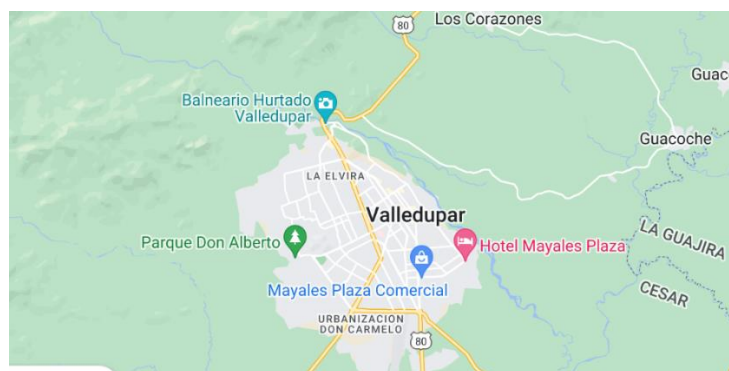
### 6.1 Factibilidad

El estudio de las problemáticas quirúrgicas y de seguridad del paciente desde la salud pública, se convierten en aportes de gran relevancia y trascendencia para la sanidad de las poblaciones, porque ayuda a entender de forma más concreta la naturaleza de cualquier fenómeno que impacta el sano desarrollo de su salud, en ese sentido se comprueba y sustenta la factibilidad de esta investigación por que nos plantea debido a que se tiene la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales que determinarán los datos sobre los casos nuevos de la patología abdominal quirúrgica urgente. También nos permite ver que tenemos acceso a la información y sus actores.

### 6.2. Espacios temporales y geográficos

Esta investigación se realiza durante el año 2025 en las bases de datos de historias clínicas registradas en una IPS Pública del municipio de Valledupar, Cesar, Colombia durante el año 2025

**Figura 1: Localización Ciudad de Valledupar**



**Fuente:** Google Maps

## 7. MARCO TEÓRICO

### 7.1 Marco conceptual

- **Patologías Quirúrgicas Abdominales**

Se definen como aquellas afecciones que comprometen los órganos situados dentro de la cavidad abdominal y que requieren intervención quirúrgica, ya sea para su diagnóstico o tratamiento. Entre las patologías más frecuentes se encuentran la apendicitis, la colelitiasis y la obstrucción intestinal, las cuales, si no se tratan a tiempo, pueden desencadenar complicaciones graves. (García, 2019).

- **Incidencia**

La incidencia se refiere al número de casos nuevos de una enfermedad que se presentan en una población específica durante un periodo determinado. Esta medida permite evaluar la frecuencia con la que surgen patologías como las abdominales quirúrgicas en contextos particulares, como el de Valledupar, y así establecer su impacto sobre los recursos del sistema de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), la incidencia es un indicador esencial para el diseño de estrategias efectivas en salud pública.

- **Cirugía Abdominal**

Este término abarca todos los procedimientos quirúrgicos dirigidos a tratar enfermedades localizadas en los órganos abdominales. Estas intervenciones pueden ser necesarias tanto en situaciones agudas, como la apendicitis o perforación intestinal, como en casos de enfermedades crónicas o benignas, como las hernias. (Rodríguez & Fernández, 2020).

- **Apendicitis**

Se trata de una inflamación repentina del apéndice vermiforme, reconocida como una de las principales razones de cirugía de urgencia a nivel global; suele manifestarse con dolor en la parte inferior derecha del abdomen y, de no tratarse a tiempo, puede derivar en complicaciones severas como la peritonitis. (Torres, Pérez & Ramírez, 2020).

- **Colelitiasis**

Consiste en la formación de cálculos en la vesícula biliar, los cuales pueden obstruir los conductos biliares y provocar síntomas como dolor abdominal, náuseas, ictericia y, en ocasiones, infecciones. El tratamiento puede requerir una colecistectomía, especialmente cuando las complicaciones son frecuentes o severas. (Díaz & Martínez, 2018).

- **Obstrucción Intestinal**

Se refiere al bloqueo parcial o total del tránsito de contenido intestinal. Esta condición puede ser causada por adherencias, tumores o vólvulos, y requiere atención médica urgente, generalmente mediante cirugía, debido al riesgo de necrosis intestinal. (Hernández & Díaz, 2021).

- **Peritonitis**

Es la inflamación del peritoneo, la membrana que recubre los órganos abdominales. Generalmente es consecuencia de una infección derivada de una perforación gastrointestinal. Se trata de una emergencia médica que debe ser intervenida de forma inmediata. (Martínez & Gómez, 2018).

- **Mortalidad Quirúrgica**

Hace referencia al número de muertes ocurridas como resultado de una intervención quirúrgica. En el contexto de las patologías abdominales, la mortalidad puede incrementarse si no se realiza un diagnóstico temprano o si surgen complicaciones postoperatorias como infecciones o fallos orgánicos. (López, Gómez & Rodríguez, 2019).

- **Determinantes Sociales de la Salud**

Son los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las personas. Incluyen condiciones como el nivel educativo, ingreso económico, acceso a servicios médicos, entorno laboral y calidad de la vivienda, los cuales pueden condicionar el riesgo y evolución de las enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2008).

- **Signos**

Son manifestaciones objetivas de una enfermedad, detectables por el personal de salud mediante observación o medición, como fiebre, hipertensión o cambios en el color de la piel. (Huether & McCance, 2014).

- **Síntomas**

Son manifestaciones subjetivas que reporta el paciente, tales como dolor, náuseas o fatiga. A diferencia de los signos, no son observables directamente por el profesional, sino que dependen de la percepción del individuo. (Porth, 2011).

- **EPS (Entidades Promotoras de Salud)**

Las EPS son instituciones del sistema de salud colombiano encargadas de gestionar la afiliación al sistema general de seguridad social y garantizar el acceso a los servicios del Plan de Beneficios en Salud. Juegan un papel crucial en la canalización y atención de casos de patologías abdominales quirúrgicas. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.).

- **Abdomen Agudo Quirúrgico**

Se describe como un cuadro clínico que se hace notar con un dolor abdominal imprevisto y que, por lo general, necesita de una intervención quirúrgica urgente. Para diagnosticarlo, es necesario correlacionar los descubrimientos clínicos, de laboratorio e imagenológicos. Si no se atiende a tiempo, puede desencadenar shock, sepsis o la muerte; por eso es importante contar con protocolos de manejo bien definidos y una respuesta institucional eficaz (Jiménez et al., 2020).

- **Incidencia epidemiológica**

En el ámbito de la salud pública, la incidencia se refiere al número de nuevos casos de una patología en una comunidad característica durante un tiempo determinado; este indicador es útil para analizar el comportamiento de las enfermedades quirúrgicas agudas y para guiar la distribución de recursos, las estrategias preventivas y las políticas sanitarias (OMS, 2018).

- **Atención en Urgencias Quirúrgicas**

El sistema de urgencias es el primer contacto con los pacientes en condición crítica. La atención integral debe abarcar un triaje adecuado, diagnóstico rápido, intervención quirúrgica pertinente y vigilancia postoperatoria. La carencia de recursos humanos o tecnológicos en las IPS públicas representa una amenaza para una atención oportuna, generando un mayor índice de complicaciones y mortalidad (Ministerio de Salud, 2022).

- **Factores de Riesgo Asociados**

Entre los factores que predisponen a padecer enfermedades abdominales urgentes se encuentran la obesidad, los malos hábitos alimenticios, el consumo de bebidas, la edad avanzada, las enfermedades gastrointestinales anteriores y los determinantes sociales de la salud (pobreza, poco acceso a servicios médicos y educación para la salud); estos factores empeoran la situación en poblaciones vulnerables como las de zonas rurales o con restricciones económicas.

- **Vigilancia en Salud Pública**

La vigilancia epidemiológica de las patologías quirúrgicas urgentes permite reconocer tendencias, establecer alertas y reorientar las decisiones institucionales en materia de recursos y personal médico. El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en Colombia exige reportes habituales sobre patologías de gran impacto, lo cual fortifica la respuesta del sistema de salud ante urgencias abdominales (INS, 2020).

- **Importancia de la Intervención Oportuna**

El tiempo que pasa entre la aparición de los síntomas y la atención quirúrgica es determinante. Los retrasos incrementan el riesgo de necrosis intestinal, perforación, peritonitis y muerte. Por ello, la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia, la disponibilidad de quirófanos y la capacitación del personal quirúrgico son factores críticos en la reducción de la mortalidad (González et al., 2024).

## **7.2 Antecedentes y/o Estado del arte investigativo**

Las patologías quirúrgicas abdominales urgentes constituyen un desafío permanente para los sistemas de salud, tanto por su alta frecuencia en los servicios de urgencias como por las implicaciones clínicas, sociales y económicas que generan; Múltiples investigaciones actuales han abordado esta problemática desde numerosas perspectivas, resaltando la necesidad de mejorar la valoración pertinente, la accesibilidad a intervenciones quirúrgicas y la calidad de la atención postoperatoria.

A nivel global, un estudio aplicado en países en desarrollo identificó una alta incidencia de infecciones del sitio quirúrgico después de intervenciones abdominales urgentes. Estas problemáticas se asocian a un aumento en la estancia hospitalaria, grandes costos institucionales y una morbilidad postoperatoria importante; esta situación se ve agravada en entornos donde encontramos deficiencias en recursos humanos, infraestructura y tecnología médica, lo que limita un abordaje eficiente de estas patologías (Curcio, Cane, Fernández y Correa, 2019).

En América Latina, el dolor abdominal agudo continúa siendo una de las causas más comunes de visita a urgencias, este síntoma puede corresponder tanto a afecciones leves como a afecciones muy graves; En este contexto, la evaluación clínica integral junto con herramientas de diagnóstico se considera crucial para diferenciar entre patologías quirúrgicas y no quirúrgicas, mejorando la toma de decisiones de tratamiento (González, Lucena, Gómez, & Anchustegui, 2024).

En Colombia, un estudio realizado en diversos centros médicos encontró que las afecciones quirúrgicas abdominales más comunes fueron la apendicitis aguda y la colecistitis aguda, investigaciones similares sugieren que muchas de estas afecciones pueden tratarse de manera menos invasiva si se detectan oportunamente, lo que destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, los ensayos clínicos y la vigilancia epidemiológica como mecanismos clave para mejorar el pronóstico de los pacientes (Sierra-Sierra, Domínguez y Torregrosa-Almoncid, 2021).

Para satisfacer esta necesidad, los Institutos Nacionales de Salud (2020) desarrollaron protocolos detallados para informar y rastrear emergencias quirúrgicas abdominales en el país; Los más importantes incluyen apendicitis aguda, colecistitis aguda y obstrucción intestinal, estas directrices tienen como objetivo promover el diagnóstico temprano y reducir el impacto en la salud pública de estas condiciones a través de la promoción, prevención, atención y seguimiento integral.

## **7.3 Bases teóricas**

### **7.3.1 Concepto e importancia de la incidencia en salud**

La incidencia es un indicador clave en el estudio de la epidemiología y en la salud pública; Esta se refiere a la cantidad de casos nuevos de una enfermedad o suceso de salud en una población en particular durante un tiempo definido, lo que facilita la identificación de patrones de distribución, la evaluación del riesgo de enfermedad y la priorización en la asignación de recursos de salud; En el campo de la investigación clínica, el estudio de la incidencia permite determinar la frecuencia de afecciones como las patologías quirúrgicas abdominales, además de evaluar su comportamiento según variables como la edad, el género o el entorno económico. (Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2010).

Las patologías abdominales que requieren cirugía urgente abarcan trastornos que afectan la cavidad del abdomen y demandan una operación sin demora, entre las más comunes se destacan la apendicitis aguda, la colecistitis, la obstrucción intestinal, la peritonitis y las hernias complicadas; Estas afecciones suelen tener un avance clínico rápido, lo que puede llevar a complicaciones graves, como sepsis o choque, si no se actúa a tiempo, los síntomas típicos incluyen un dolor abdominal severo, fiebre, náuseas, distensión abdominal y signos de irritación peritoneal; La identificación temprana y el tratamiento rápido son cruciales para disminuir la mortalidad y la morbilidad asociadas. (Montoya-Posada & Hernández-Lemus, 2021).

### **7.3.2 Diagnóstico clínico y tecnológico**

El diagnóstico precoz es un elemento crucial en el manejo de las enfermedades del abdomen., una historia clínica minuciosa y un examen físico exhaustivo deben ir acompañados de

pruebas diagnósticas como análisis de sangre, ecografía del abdomen, radiografías y tomografías computarizadas; Estas técnicas facilitan la distinción entre condiciones que requieren cirugía y aquellas que no, mejorando así la elección de intervenciones clínicas; Sin embargo, en hospitales públicos con restricciones en tecnología o personal capacitado, el proceso podría extenderse, elevando el riesgo de complicaciones. (Jiménez et al., 2020).

### **7.3.3 Sistema de urgencias en Colombia**

En Colombia, los servicios de emergencia son la primera línea de respuesta para situaciones médicas críticas; La Resolución 5596 de 2015 dicta pautas para la atención de urgencias, que abarcan el triaje y la intervención rápida en casos que requieren cirugía, no obstante, la saturación del sistema, la falta de quirófanos y la carencia de recursos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, sobre todo en áreas como la Costa Atlántica, constituyen obstáculos importantes para brindar una atención adecuada y puntual. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

### **7.3.4 El papel de las IPS públicas**

Las instituciones de salud pública juegan un papel fundamental en la atención de aquellos grupos que tienen dificultades para acceder a servicios médicos privados; Estas organizaciones necesitan contar con instalaciones quirúrgicas adecuadas, personal competente y sistemas efectivos para la remisión y retorno de pacientes; Sin embargo, en diversas áreas del país, siguen existiendo carencias en la infraestructura disponible, lo que afecta de manera adversa los resultados clínicos de los pacientes y agrava la carga sobre el sistema hospitalario. (Instituto Nacional de Salud, 2020).

### **7.3.5 Determinantes sociales en la atención quirúrgica**

Los determinantes sociales de la salud abarcan factores como el nivel educativo, los ingresos, el entorno laboral, la vivienda y la ubicación geográfica, los cuales influyen de manera directa en el acceso, calidad y oportunidad de la atención quirúrgica. Las personas en situación de vulnerabilidad, como aquellas con baja escolaridad o que habitan zonas rurales apartadas, suelen enfrentar mayores barreras para recibir atención médica oportuna, lo que incrementa

la probabilidad de complicaciones en el manejo de las cirugías derivadas de complicaciones en las patologías abdominales urgentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

### **7.3.6 Impacto de la demora en la atención**

La demora en el diagnóstico y tratamiento de las patologías quirúrgicas abdominales puede conllevar complicaciones severas como perforaciones, abscesos, sepsis e incluso la muerte. Las causas de esta demora son multifactoriales: desde la falta de reconocimiento inicial de los síntomas, hasta las dificultades logísticas del sistema de salud, como los tiempos prolongados en urgencias o la demora en autorizaciones, especialmente en pacientes del régimen subsidiado. Además del impacto clínico, esta situación genera mayores costos hospitalarios por estancia prolongada y tratamiento de complicaciones (González et al., 2024).

### **7.3.7 Vigilancia y control epidemiológico**

La vigilancia epidemiológica permite recopilar, analizar e interpretar datos sobre la frecuencia, distribución y tendencias de enfermedades prioritarias. Para las patologías quirúrgicas abdominales, dicha vigilancia es esencial para planificar intervenciones preventivas, asignar recursos y mejorar la capacidad de respuesta organizacional; En Colombia, el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA) exige que las IPS informen sistemáticamente estas condiciones como parte de su estrategia de vigilancia y seguimiento, la falta de documentación adecuada limita la comprensión de este fenómeno y dificulta la capacidad del sistema de atención médica para responder de manera efectiva (Institutos Nacionales de Salud, 2020).

## **7.4 Bases legales**

### **Normativa Internacional**

#### **• Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948)**

Establece en su artículo 25 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que garantice su salud y bienestar, incluyendo la atención sanitaria. Este principio fundamenta el

deber del Estado colombiano de asegurar servicios de salud oportunos y de calidad, especialmente en situaciones de urgencia como las patologías abdominales quirúrgicas.

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969 – Ley 16 de 1972)**

Reconoce el derecho a la vida (art. 4) y a la integridad personal (art. 5), obligando al Estado a garantizar condiciones que protejan la salud y la dignidad humana. En el contexto de este estudio, respalda la obligación de las IPS de brindar atención oportuna en urgencias quirúrgicas.

- **Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964 – actualización 2013)**

Define los principios éticos para la investigación en seres humanos, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad y la evaluación por comités de ética. Orienta el desarrollo ético de esta investigación.

## **Normativa Constitucional**

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

Reconoce la salud como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud oportunos, seguros y de calidad, incluyendo la atención de urgencias. Este estudio se enmarca en el cumplimiento de este mandato, buscando aportar al mejoramiento de la atención en salud.

## **Leyes**

- **Ley 9 de 1979 – Código Sanitario Nacional**

Establece las bases para la vigilancia en salud pública en Colombia, permitiendo el monitoreo de eventos de interés sanitario, como las patologías quirúrgicas de urgencia.

- **Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social en Salud**

Organiza el sistema de salud en Colombia, definiendo la estructura para la prestación de servicios y el acceso de la población, lo cual contextualiza el funcionamiento de las IPS.

- **Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos Personales**

Regula el tratamiento de datos personales, garantizando la confidencialidad de la información, aspecto fundamental en investigaciones basadas en historias clínicas.

- **Ley 1412 de 2010 – Marco de funcionamiento de las IPS**

Establece lineamientos para la organización y prestación de servicios de salud, destacando la responsabilidad de las instituciones en brindar atención oportuna y de calidad.

- **Ley Estatutaria 1751 de 2015 – Derecho Fundamental a la Salud**

Reconoce la salud como un derecho autónomo e irrenunciable, garantizando el acceso oportuno y sin discriminación a los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias.

## **Resoluciones**

- **Resolución 8430 de 1993**

Establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, clasificando el riesgo de los estudios y garantizando el respeto por la dignidad de los participantes.

- **Resolución 5596 de 2015**

Define lineamientos para la atención de urgencias en Colombia, asegurando el acceso universal e inmediato a estos servicios, independientemente de la condición del paciente.

- **Resolución 3100 de 2019**

Establece los estándares de habilitación de los servicios de salud, incluyendo condiciones de infraestructura, talento humano y procesos, fundamentales para garantizar una atención segura en urgencias quirúrgicas.

## **Políticas y Lineamientos**

- **Política Nacional de Salud Pública (2020–2030)**

Orienta las acciones en salud hacia la promoción, prevención, diagnóstico oportuno y atención integral, respaldando la importancia de estudios que permitan mejorar la respuesta institucional frente a patologías de alto impacto como las urgencias quirúrgicas abdominales.

## **8. DISEÑO METODOLOGICO**

### **8.1 Tipo de estudio**

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo retrospectivo de corte transversal. Este tipo de estudio permite analizar y describir el comportamiento de una población en un periodo determinado, a partir de la revisión de información previamente registrada, sin intervención sobre las variables de estudio. En este contexto, la investigación se orienta a identificar y cuantificar la incidencia de las patologías abdominales quirúrgicas de urgencia, así como a describir características demográficas relevantes de los pacientes atendidos en una institución pública de salud del municipio de Valledupar durante el año 2025.

### **8.2 Población**

La población objeto de estudio está conformada por todos los pacientes atendidos en la IPS pública de Valledupar que ingresaron al servicio de urgencias con diagnóstico confirmado de patología abdominal y con intervención quirúrgica urgente.

### **8.3 Muestra**

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo la totalidad de los 57 casos registrados durante el periodo de estudio (año 2025) que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Estos criterios correspondieron a pacientes mayores de edad, con historia clínica completa y con diagnóstico confirmado de patología abdominal con indicación quirúrgica urgente, validada por el médico tratante.

### **8.4 Operacionalización de las variables**

Teniendo en cuenta el tema de investigación y el título de la misma, la variables están definida por los objetivos trazados en el estudio y se relacionan según naturaleza y criterios. (Ver anexo 1)

### **8.5 Unidad de análisis**

La unidad de análisis está compuesta por los pacientes que, durante el año 2025, fueron atendidos por patologías abdominales quirúrgicas urgentes en la IPS pública del municipio de Valledupar. Cada paciente constituye una unidad individual de observación, a partir de la cual se recopilarán mediante el análisis de historias clínicas y registros institucionales.

#### **8.5.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de edad.
- Atención recibida en la IPS pública de Valledupar.
- Diagnóstico de patología abdominal quirúrgica urgente.
- Historia clínica completa y validación médica de urgencia quirúrgica.

#### **8.5.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con patologías quirúrgicas no abdominales.
- Historias clínicas incompletas o sin validación de urgencia quirúrgica.

### **8.6 Técnicas de recolección de información**

#### **8.6.1 Fuentes primarias**

La información se obtendrá a partir de las historias clínicas y registros de los servicios de urgencias y cirugía de la IPS pública del municipio de Valledupar.

#### **8.6.2 Fuentes secundarias**

Las siguientes fuentes secundarias enriquecieron el análisis y los resultados del estudio: Registros institucionales consolidados: bases de datos del servicio de urgencias, reportes estadísticos anuales de la IPS, libros de registro quirúrgico y reportes de egresos hospitalarios, los boletines epidemiológicos y reportes de vigilancia en salud pública, tanto a nivel municipal como nacional, artículos científicos, guías clínicas y literatura académica, planes de mejora, auditorías internas o reportes de calidad, que aportan información sobre el funcionamiento del servicio y el manejo de estas patologías dentro de la IPS.

## **8.7 Análisis y presentación de la información**

### **8.7.1 Análisis de información**

Los datos recolectados serán procesados mediante estadística descriptiva utilizando herramientas como Microsoft Excel y el software SPSS. La información se organizará en tablas y gráficos que representarán las características sociodemográfica, tipos de patología, casos nuevos (incidencia) de los casos registrados. Este análisis permitirá evaluar la frecuencia y patrones de las patologías quirúrgicas abdominales urgentes en el contexto institucional.

### **8.7.2 Presentación de la información**

Una vez procesados los datos, se realizará un análisis comparativo con el estado del arte y literatura científica actual. Los resultados se expondrán mediante gráficos e interpretaciones descriptivas, elaborados en Microsoft Word 2024, como parte de la presentación final del proyecto ante el comité académico de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **8.7.3 Difusión de la información**

El documento definitivo será remitido al asesor y al comité del programa para su revisión, modificación y aprobación. A continuación, se expondrá en eventos académicos y científicos dentro y fuera del programa, fomentando de este modo la divulgación del conocimiento producido.

## **8.8 Consideraciones éticas de la investigación**

Esta investigación dará cumplimiento a la (Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia) que estableció lineamientos científicos, técnicos y administrativos para la investigación médica; Además, adhiere a los principios éticos internacionales de la (Declaración de Helsinki, como autonomía, caridad, no violencia y justicia).

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos, por lo que nunca se revelará la identidad del paciente; Los datos se utilizarán únicamente con fines académicos y de investigación, dado que no se realiza ninguna intervención directa sobre el paciente, el riesgo se considera mínimo; El protocolo será sometido a revisión del comité de ética de la institución, quien determinará sus méritos éticos y legales.

## 9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

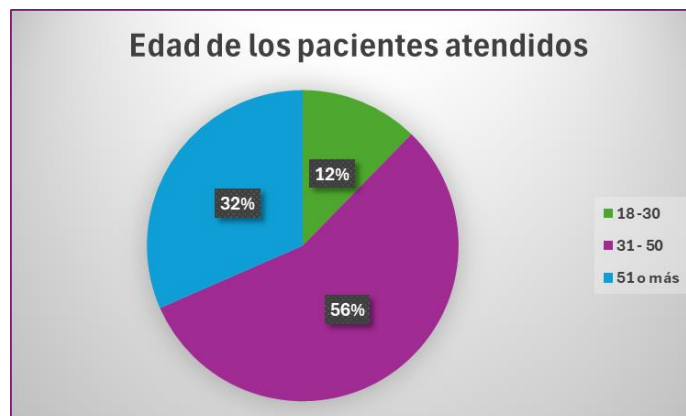
Basado en la investigación realizada, el primer objetivo específico se centra en caracterizar los determinantes sociales de la salud de la población objeto de estudio. Según los datos recopilados, se exponen los resultados por medio de las gráficas que se presentan posteriormente.

En la etapa de estudio de este trabajo, fueron 57 casos de pacientes adultos con patología abdominal quirúrgica urgente donde el 12% se encuentra en edades entre 18 y 30 años, el 56% entre 31 y 50 años y el 32% entre 51 o más años (Gráfica 1). Así mismo el 44% de los casos fueron de género masculino mientras que el 56% de los casos fueron de género femenino (Gráfica 2)

**Tabla 1. Edad de los pacientes atendidos**

<b>Edad de los pacientes atendidos</b>		
<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 -30	7	12%
31 - 50	32	56%
51 o más	18	32%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

**Gráfica 1. Edad de los pacientes Atendidos**

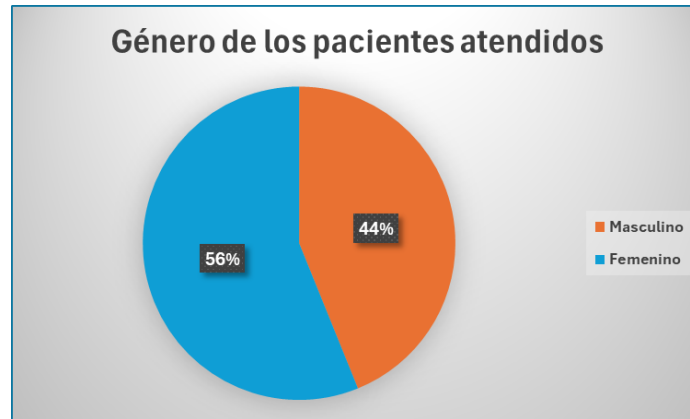


Fuente: Garzón, Iseda 2025

**Tabla 2. Género de los pacientes atendidos**

<b>Género de los pacientes atendidos</b>		
<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	25	44%
Femenino	32	56%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

**Gráfica 2. Género de los pacientes atendidos**



Fuente: Garzón, Iseda 2025

En cuanto al estrato socio económico, ocupación y régimen de salud de los pacientes atendidos se hace este análisis que respalda las siguientes tres tablas y gráficas debido a que existe una relación marcada debido a que la mayoría son de estrato bajo con un 77% (Gráfica 3) y trabajan de forma independiente 65% (Gráfica 4), por lo tanto, ambas variables se relacionan con el tipo de régimen donde la mayoría, pertenecen al régimen subsidiado 88% (Gráfica 5). Este resultado también tiene relación directa con la naturaleza de la IPS donde se realizó la investigación ya que es Pública y, por ende, la caracterización de la población se encuentra enmarcada en estas mismas características.

**Tabla 3. Estrato Socioeconómico de los pacientes atendidos**

<b>Estrato Socioeconómico de los pacientes atendidos</b>		
<b>Estrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto (5–6)	2	4%
Medio (3–4)	11	19%
Bajo (1–2)	44	77%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

**Grafica 3. Estrato Socioeconómico de los pacientes atendidos**



Fuente: Garzón, Iseda 2025

**Tabla 4. Ocupación de los pacientes atendidos**

<b>Ocupación de los pacientes atendidos</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Empleado dependiente	10	18%
Independiente	37	65%
No trabaja	10	18%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

**Grafica 4. Ocupación de los pacientes atendidos**

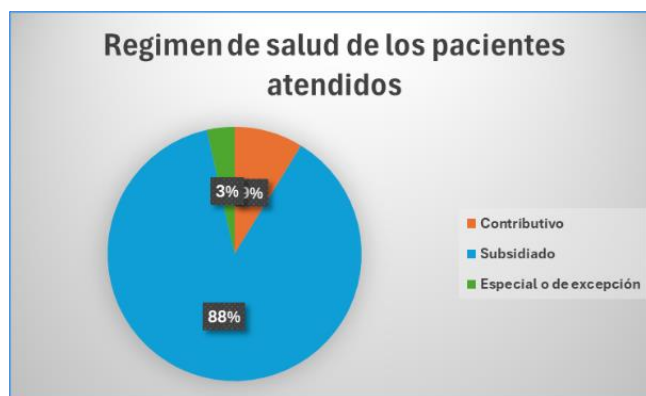


Fuente: Garzón, Iseda 2025

**Tabla 5. Régimen de salud de los pacientes atendidos**

<b>Régimen de salud de los pacientes atendidos</b>		
<b>Régimen</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Contributivo	5	9%
Subsidiado	50	88%
Especial o de excepción	2	4%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

**Grafica 5. Régimen de salud de los pacientes atendidos**



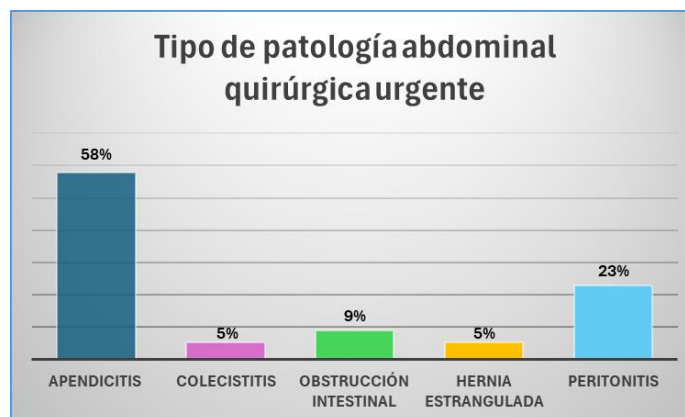
Fuente: Garzón, Iseda 2025

Para el segundo objetivo específico, se planteó identificar las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS del municipio de Valledupar. De esta manera se pudo evidenciar en los casos registrados que la principal patología con un 58% fue la Apendicitis, seguido de Peritonitis con un 23% (importante recalcar que la peritonitis es una consecuencia probable de una apendicitis no detectada). Además de esto y en menor medida se presentaron casos de Obstrucción intestinal 9%, colecistitis y hernia estrangulada con un 5% respectivamente. (Gráfica 6)

**Tabla 6. Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente**

<b>Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente</b>		
<b>Patología</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Apendicitis	33	58%
Colecistitis	3	5%
Obstrucción intestinal	5	9%
Hernia estrangulada	3	5%
Peritonitis	13	23%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

**Grafica 6. Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente**



Fuente: Garzón, Iseda 2025

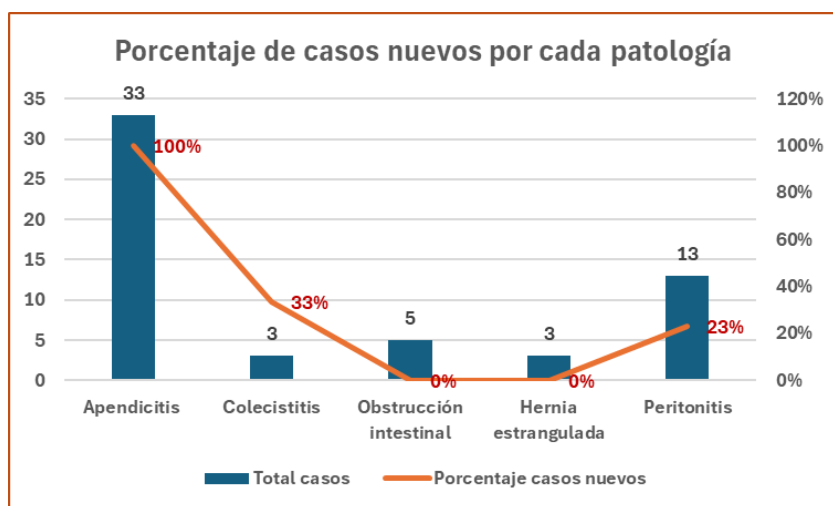
Para el tercer objetivo se planteo conocer el número de casos nuevos diagnosticados de patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS pública del municipio de Valledupar, 2025. Para ello, se revisaron las historias clínicas de los casos para verificar si los pacientes tenían el diagnóstico por primera vez o se les había detectado síntomas o diagnóstico de la patología previamente (Prevalencia). Después de realizar la revisión y análisis se pudo evidenciar que, de los 57 casos presentados, 33 eran casos nuevos de esta manera se calculo que la incidencia en general es baja teniendo en cuenta el número de habitantes de la ciudad pues al aplicar la formula de incidencia se obtiene que se presenta 3 casos por cada mil habitantes. Sin embargo, teniendo en cuenta la frecuencia por patología, es importante mencionar que la mayoría de los casos son de apendicitis de las cuales el 100% de los casos presentados fueron nuevos, luego la colecistitis con un 33% de casos nuevos sobre el total de casos presentados de esta patología y por ultimo la peritonitis con un 23% de casos nuevos sobre el total de casos presentados de este tipo de patologías. (Gráfica 7).

Por su parte, en cuanto al periodo de tiempo de incidencia de la enfermedad (mensual, trimestral o anual) Se puede evidenciar que la apendicitis prácticamente es un evento que se presenta como caso nuevo cada mes, mientras que la peritonitis muestra casos nuevos de forma trimestral y por ultimo la colecistitis presento solo un caso nuevo al año por lo que se determina que es de frecuencia anual. (Gráfica 8).

**Tabla 7. Porcentaje de casos nuevos por cada patología**

<b>Porcentaje de casos nuevos por cada patología</b>			
<b>Patología</b>	<b>Total casos</b>	<b>Casos nuevos</b>	<b>Porcentaje casos nuevos</b>
Apendicitis	33	33	100%
Colecistitis	3	1	33%
Obstrucción intestinal	5	0	0%
Hernia estrangulada	3	0	0%
Peritonitis	13	3	23%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>37</b>	

**Grafica 7. Porcentaje de casos nuevos por cada patología**



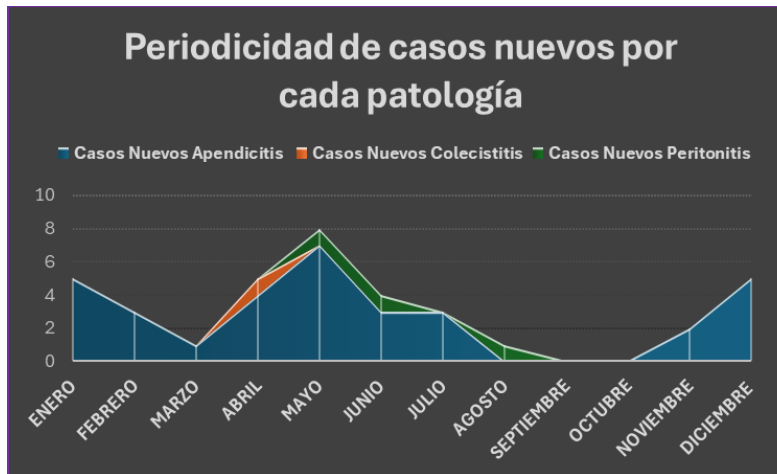
Fuente: Garzón, Iseda 2025

**Tabla 8. Periodicidad de casos nuevos por cada patología**

<b>Periodicidad de casos nuevos por cada patología</b>			
<b>Mes</b>	<b>Casos Nuevos</b>		
	<b>Apendicitis</b>	<b>Colecistitis</b>	<b>Peritonitis</b>
Enero	5		
Febrero	3		
Marzo	1		
Abril	4	1	
Mayo	7		1
Junio	3		1
Julio	3		
Agosto			1
Septiembre			
Octubre			

Noviembre	2		
Diciembre	5		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Grafica 8. Periodicidad de casos nuevos por cada patología**



Fuente: Garzón, Iseda 2025

En cuanto al cuarto y último objetivo, se planteó relacionar los determinantes sociales de la salud y las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS del municipio de Valledupar durante el año 2025.

La comprensión de la salud desde el enfoque de los determinantes sociales, promovido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), permite reconocer que las condiciones de vida, así como las características individuales, influyen directamente en el bienestar de las personas. En este sentido, el género y la edad se consideran factores clave que, en interacción con el entorno social, condicionan la forma en que las personas experimentan la salud y la enfermedad.

El género es entendido como una construcción social que define roles, comportamientos y oportunidades diferenciadas entre hombres y mujeres. Según la ONU, estas diferencias pueden generar desigualdades en el acceso a los servicios de salud, en la exposición a riesgos y en la forma en que se busca atención médica. Por ejemplo, en muchos contextos, los hombres tienden a retrasar la consulta, mientras que las mujeres pueden enfrentar barreras relacionadas con su rol social o económico.

Por su parte, la edad constituye otro determinante fundamental, ya que las necesidades en salud y los riesgos de enfermedad varían a lo largo del ciclo de vida. La ONU destaca que cada etapa —infancia, adultez y vejez— presenta condiciones particulares que deben ser consideradas en la atención en salud. En el caso de la población adulta, especialmente en edad productiva, pueden influir factores como el estilo de vida, el entorno laboral y la carga de responsabilidades.

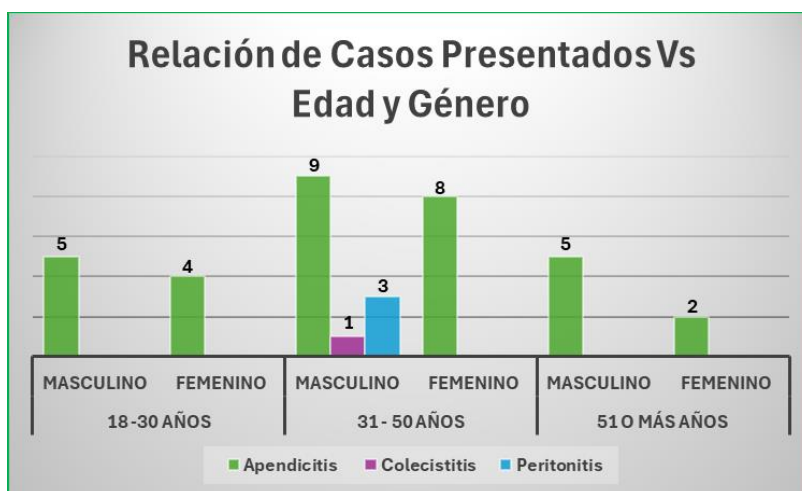
Por lo tanto y basado en los resultados del primer objetivo, se determinó hacer la relación solo con edad y sexo debido a que, al ser en una IPS del sector público, la mayoría de los casos presentados hacen parte del régimen subsidiado y además son de estrato bajo y trabajo informal o independiente. Esto al relacionarlo podría presentar sesgo en la investigación por lo que se determina no hacerlo.

Al relacionar los casos por edad y género se logra determinar que la mayoría de los 37 casos nuevos presentados se encuentran en edades entre 31-50 años (21 casos), seguidos de 18-30 años (9 casos) y por último, 51 o más años (7 casos). Por su parte, el género masculino presentó la mayoría de los casos nuevos (23 casos) mientras que el género femenino presentó un total de 14 casos. Lo más relevante de esta relación es que de los tres tipos de patologías que presentaron casos nuevos la mayoría de las apendicitis (9 casos) se presentaron en hombres entre los entre 31-50 años a igual que el único caso de colecistitis y los tres casos de peritonitis. (Grafica 9), lo cual muestra que en el 2025 hubo una tendencia marcada en los hombres e ese rango de edad.

**Tabla 9. Relación de Casos Presentados Vs Edad y Género**

<b>Relación de Casos Presentados Vs Edad y Género</b>							
<b>Patología</b>	<b>18 -30 años</b>		<b>31 - 50 años</b>		<b>51 o más años</b>		<b>Total</b>
	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	
Apendicitis	5	4	9	8	5	2	33
Colecistitis			1				1
Peritonitis			3				3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>37</b>

**Grafica 9. Relación de Casos Presentados Vs Edad y Género**



Fuente: Garzón, Iseda 2025

### **Discusión.**

La discusión de los resultados obtenidos permite establecer una relación coherente con el marco de antecedentes planteado, evidenciando tanto concordancias como particularidades del contexto local. En primer lugar, la alta proporción de pacientes pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (77%) y al régimen subsidiado (88%) coincide con lo descrito en estudios realizados en países en desarrollo, donde las limitaciones en el acceso a servicios de salud, recursos tecnológicos y condiciones socioeconómicas desfavorables influyen directamente en la aparición, evolución y desenlace de las patologías quirúrgicas abdominales urgentes. Estos hallazgos respaldan lo planteado por Curcio et al. (2019), quienes señalan que las deficiencias estructurales del sistema de salud incrementan la morbilidad y complicaciones postoperatorias, especialmente en instituciones públicas que atienden poblaciones vulnerables.

En relación con la distribución de las patologías, los resultados muestran que la apendicitis aguda constituye la principal causa de intervención quirúrgica urgente (58%), seguida de la peritonitis (23%), lo cual es consistente con lo reportado a nivel nacional por Sierra-Sierra et al. (2021), donde estas patologías también predominan en los servicios de urgencias. La alta frecuencia de peritonitis como segunda causa resulta particularmente relevante, dado que esta

se asocia comúnmente a complicaciones de diagnósticos tardíos, especialmente de apendicitis no tratadas oportunamente. Este hallazgo refuerza la importancia del diagnóstico precoz y oportuno, tal como lo establecen los lineamientos de los Institutos Nacionales de Salud (2020), orientados a disminuir complicaciones mediante intervenciones tempranas.

Por otra parte, el comportamiento de la incidencia en el presente estudio, estimada en 3 casos por cada mil habitantes, sugiere una baja incidencia general en comparación con la alta demanda reportada en servicios de urgencias en América Latina (González et al., 2024). Sin embargo, este resultado debe interpretarse con cautela, considerando el tamaño de la muestra y el carácter institucional del estudio. A pesar de ello, es significativo que el 100% de los casos de apendicitis correspondan a diagnósticos nuevos, lo que evidencia un patrón de aparición aguda sin antecedentes previos, alineado con la naturaleza clínica de esta patología. Asimismo, la presentación mensual de nuevos casos de apendicitis reafirma su carácter frecuente y constante en los servicios de urgencias.

En cuanto a los determinantes sociales de la salud, los resultados evidencian una relación descriptiva relevante entre la edad, el género y la ocurrencia de patologías abdominales quirúrgicas urgentes. Se identificó una mayor concentración de casos nuevos en la población económicamente activa, particularmente en el grupo de 31 a 50 años, con predominio en el género masculino. Esta asociación sugiere que tanto factores biológicos como sociales y conductuales podrían estar influyendo en la aparición y evolución de estas patologías. Entre estos factores se destacan las condiciones laborales propias de esta etapa de vida, la alta exposición a situaciones de estrés, hábitos de salud inadecuados y, en algunos casos, la postergación en la búsqueda de atención médica.

Asimismo, la mayor frecuencia de casos en hombres coincide con lo descrito en la literatura, donde se ha señalado que existen diferencias de género en la percepción del riesgo, la expresión de los síntomas y la utilización de los servicios de salud, lo que puede derivar en consultas tardías y, por ende, en mayor probabilidad de complicaciones. En este sentido, la relación identificada en el presente estudio no solo refuerza la importancia de considerar variables sociodemográficas en el análisis de las patologías quirúrgicas, sino que también

resalta la necesidad de diseñar estrategias de intervención diferenciadas que respondan a las características específicas de los grupos más afectados.

Finalmente, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención y diagnóstico temprano en el contexto local, en concordancia con los protocolos nacionales. La recurrencia de patologías como la apendicitis y su evolución hacia complicaciones como la peritonitis pone de manifiesto la importancia de mejorar los tiempos de atención y la capacidad resolutive de los servicios de urgencias. En este sentido, los hallazgos del estudio no solo validan lo expuesto en el marco de antecedentes, sino que también aportan evidencia contextualizada que puede orientar la toma de decisiones en salud pública a nivel municipal.

## 10. CONCLUSIONES.

Finalizada la investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

Se identificó que la mayoría de los pacientes con patologías abdominales quirúrgicas urgentes pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, con predominio de afiliación al régimen subsidiado y ocupaciones informales. Este contexto deja ver condiciones de vulnerabilidad que pueden incidir en el acceso oportuno a los servicios de salud, así como en la continuidad y calidad de la atención. De igual manera, estas limitaciones pueden favorecer la evolución desfavorable de las enfermedades, al existir barreras económicas, educativas y geográficas que dificultan una consulta temprana.

Se encontró que la apendicitis aguda continúa siendo la principal causa de cirugía abdominal urgente, seguida de la peritonitis, lo cual coincide con lo descrito en la literatura nacional. Llama la atención la frecuencia de peritonitis como segunda causa, lo que podría estar relacionado con diagnósticos tardíos o manejos iniciales no oportunos, especialmente en casos de apendicitis no tratada a tiempo. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer la valoración clínica en los servicios de urgencias.

En relación con la incidencia, se determinó que, aunque en términos generales es baja, la apendicitis presenta un comportamiento constante a lo largo del año, con aparición mensual de casos nuevos. Esto sugiere que, más allá de la magnitud global, existe una demanda asistencial continua que representa una carga sostenida para los servicios de urgencias.

También se pudo establecer que la mayor proporción de casos nuevos se concentra en adultos entre 31 y 50 años, es decir, en población económicamente activa. Este resultado permite comprender que el impacto de estas patologías no solo afecta la salud individual, sino también el entorno social y económico, al comprometer personas en plena etapa productiva, posiblemente expuestas a factores de riesgo relacionados con su estilo de vida y condiciones laborales.

Por otra parte, se halló una asociación entre la edad y el género con la aparición de estos casos, destacándose un predominio en hombres, especialmente en el grupo de 31 a 50 años.

Este patrón sugiere la influencia de factores biológicos, sociales y conductuales, como diferencias en los hábitos de cuidado, la percepción del riesgo y la oportunidad en la búsqueda de atención médica.

Finalmente, estos resultados permiten tener una visión más clara del comportamiento de estas patologías en el contexto local, lo que resulta clave para orientar acciones que fortalezcan la atención oportuna, mejoren los procesos en urgencias y respalden la toma de decisiones institucionales en beneficio de la calidad en la atención en salud.

## **11. RECOMENDACIONES.**

A partir de los hallazgos del estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

Se sugiere fortalecer las acciones de atención primaria articuladas con el área de urgencias de la institución, priorizando a la población más vulnerable que atiende la IPS. Esto puede lograrse mediante actividades educativas dirigidas a los usuarios, enfocadas en el reconocimiento de signos de alarma del dolor abdominal y la importancia de consultar a tiempo, aprovechando los espacios de atención y programas ya existentes dentro de la institución.

Es importante reforzar los procesos internos del servicio de urgencias mediante la actualización y aplicación estricta de protocolos para el manejo del dolor abdominal agudo. Asimismo, resulta clave promover espacios de capacitación continua para el personal de salud de la IPS, orientados al fortalecimiento del diagnóstico oportuno y al uso adecuado de las ayudas diagnósticas disponibles, buscando disminuir retrasos en la definición quirúrgica.

Se recomienda mejorar los sistemas de registro y consolidación de la información clínica dentro de la institución, de manera que se facilite el seguimiento de los casos y el análisis periódico de la incidencia de estas patologías. Contar con datos organizados y actualizados permitirá a la IPS evaluar su comportamiento año a año y tomar decisiones más acertadas en la gestión del servicio.

Teniendo en cuenta que la mayor proporción de casos se presenta en población económicamente activa, se sugiere orientar acciones educativas desde la institución hacia este grupo de usuarios, durante su contacto con los servicios de salud, promoviendo el autocuidado y la consulta oportuna ante síntomas abdominales.

Finalmente, se considera pertinente que la IPS continúe desarrollando estudios periódicos sobre estas patologías, incorporando en el futuro análisis más detallados que permitan comprender mejor los factores asociados a su aparición. Esto fortalecerá el conocimiento institucional y contribuirá a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Bhangu, A., Nepogodiev, D., & Glasbey, J. C. (2023). Global burden of emergency abdominal surgery: Updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 11(2), e210–e220. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00531-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00531-5)
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2010). *Epidemiología básica* (2.<sup>a</sup> ed.). Organización Panamericana de la Salud.
- Coccolini, F., Fugazzola, P., Sartelli, M., et al. (2023). Acute abdomen: WSES guidelines update. *World Journal of Emergency Surgery*, 18(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00485-3>
- Curcio, D., Cane, A., Fernández, F., & Correa, J. (2019). Surgical site infection in elective clean and clean-contaminated surgeries in developing countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 80, 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.12.014>
- García-Septién, J., Morales-Uribe, C. H., & Villegas, M. I. (2022). Abordaje actual del abdomen agudo en urgencias: Revisión narrativa. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 37(3), 289–298.
- González, J. N., Lucena, M. J., Gómez, F. G., & Anchustegui, A. Y. (2024). Dolor abdominal agudo médico y quirúrgico: Proceso diagnóstico y terapéutico en urgencias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(89), 5248–5255.
- Instituto Nacional de Salud. (2020). Procedimiento para el registro de patologías abdominales quirúrgicas urgentes. Dirección de Redes en Salud Pública.
- Jiménez, D. A., Castañeda, L. M., & Ruiz, F. M. (2020). Diagnóstico diferencial del abdomen agudo en el servicio de urgencias: Revisión sistemática. *Revista Colombiana de Medicina de Urgencias*, 12(1), 25–32.
- Meara, J. G., Leather, A. J. M., Hagander, L., et al. (2022). Global surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development (update). *The Lancet*, 399(10328), 248–260.

Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Guía técnica para la gestión de servicios quirúrgicos en IPS públicas.

Montoya-Posada, C. A., & Hernández-Lemus, D. (2021). Manejo integral de la patología abdominal quirúrgica urgente. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(4), 412–420.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Los determinantes sociales de la salud: Los hechos probados. [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/es](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es)

Sierra-Sierra, S., Domínguez, L. C., & Torregrosa-Almonacid, L. (2021). Experiencia operatoria de los residentes de cirugía general: Resultados de un estudio transversal multinstitucional en Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(3), 411–420. <https://doi.org/10.30944/20117582.842>

Ten Broek, R. P. G., Krielen, P., Di Saverio, S., et al. (2022). Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction: 2022 update. *World Journal of Emergency Surgery*, 17(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00432-3>

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuadro de Variables

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Indicador / Categorías</b>
1. Caracterizar los determinantes sociales de la salud de la población objeto de estudio.	Edad	Tiempo, medido en años, que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Se registrará la edad reportada en la historia clínica.	Cuantitativa continua	Razón	18–30 años / 31–50 años / 51 o más
	Género	Condición biológica y social que diferencia a hombres y mujeres.	Se obtendrá de la historia clínica.	Cualitativa nominal	Nominal	Masculino / Femenino
	Estrato socioeconómico	Clasificación oficial según las características de la vivienda y el entorno.	Se tomará del registro institucional del paciente.	Cualitativa ordinal	Ordinal	Bajo (1–2) / Medio (3–4) / Alto (5–6)
	Ocupación	Actividad laboral o económica que	Se verificará la ocupación	Cualitativa nominal	Nominal	Empleado dependiente /

		desempeña la persona.	consignada en la historia clínica.			Independiente / No trabaja
	Régimen de salud	Mecanismo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	Se identificará el tipo de afiliación.	Cualitativa nominal	Nominal	Contributivo / Subsidiado / Especial o de excepción
2. Identificar las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS del municipio de Valledupar, 2025.	Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente	Afección abdominal que requiere intervención quirúrgica inmediata.	Se clasificará según el diagnóstico médico consignado en la historia clínica.	Cualitativa nominal	Nominal	Apendicitis / Colecistitis / Obstrucción intestinal / Hernia estrangulada / Peritonitis
	Frecuencia de presentación	Número de veces que se presenta una patología específica en el periodo de estudio.	Conteo de casos por tipo de patología.	Cuantitativa discreta	Razón	Número total de casos registrados
3. Conocer el número de casos nuevos diagnosticados de patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS	Casos nuevos diagnosticados	Número de personas con diagnóstico reciente de patología	Registro del total de casos nuevos por diagnóstico y mes en los archivos institucionales.	Cuantitativa discreta	Razón	Conteo mensual y total de casos nuevos

pública del municipio de Valledupar, 2025.		abdominal quirúrgica urgente en el periodo de estudio.				
	Periodo de tiempo	Intervalo durante el cual se registran los casos.	Se organizarán los casos por mes dentro del año 2025.	Cualitativa ordinal	Ordinal	Mensual / Trimestral / Anual
4. Relacionar los determinantes sociales de la salud y las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS del municipio de Valledupar, 2025.	Determinantes sociales de la salud	Factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud.	Se correlacionarán variables sociodemográficas con las patologías diagnosticadas.	Cualitativa y cuantitativa (mixta)	Nominal / Ordinal	Nivel educativo, ingreso, ocupación, régimen de salud, estrato socioeconómico
	Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente	Enfermedad abdominal de manejo quirúrgico urgente diagnosticada en los pacientes.	Se analizará la relación entre tipo de patología y características sociodemográficas.	Cualitativa nominal	Nominal	Apendicitis / Colecistitis / Obstrucción intestinal / Peritonitis / Hernia estrangulada

**FUENTE:** (Elaboracion Propia, 2025)

## Anexo 2. Lista de Chequeo historias Clínicas



### LISTA DE CHEQUEO HISTORIA CLÍNICA

**Título:** incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente en una IPS pública del municipio de Valledupar, 2025

**Objetivo general:** Determinar la Incidencia de la patología abdominal quirúrgica urgente en una IPS pública del municipio de Valledupar, 2025

**Investigadoras:** Ana Marcela Garzón Vega y María Loraine Iseda González

**Directora:** Idelsy Carrillo Suárez

Objetivo Específico	Variable	Indicador / Categorías	Historia Clínica
1. Caracterizar los determinantes sociales de la salud de la población objeto de estudio.	Edad	18-30 años	
		31-50 años	
		51 o más	
	Género	Masculino	
		Femenino	
	Estrato socioeconómico	Bajo (1-2)	
		Medio (3-4)	
		Alto (5-6)	
	Ocupación	Empleado dependiente	
		Independiente	
		No trabaja	
	Régimen de salud	Contributivo	
Subsidiado			
Especial o de excepción			
2. Identificar las principales patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS del municipio de Valledupar, 2024.	Tipo de patología abdominal quirúrgica urgente	Apendicitis	
		Colecistitis	
		Obstrucción intestinal	
		Hernia estrangulada	
		Peritonitis	
3. Conocer el número de casos nuevos diagnosticados de patologías abdominales quirúrgicas urgentes presentadas en una IPS pública del municipio de Valledupar, 2024.	Caso nuevo diagnosticado	Si	
		No	
	Periodo de tiempo	Mensual	
		Trimestral	
		Anual	