Investigación Cuantitativa

# CARACTERIZACIÓN DE LAS TASAS DE EGRESO HOSPITALARIO POR PERITONITIS EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2019 Y 2022

# CHARACTERIZATION OF HOSPITAL DISCHARGE RATES DUE TO PERITONITIS IN CHILE IN THE YEARS 2019 TO 2022

**Nicolás Vargas Pohl[a]***
**Maximiliano Palma Salgado[a]**
**Felipe Santana Oviedo[a]**
**Javiera Espinoza Ascencio[a]**
**Emilia Nahum Ríos[a]**

[a]Estudiante de Medicina, Universidad Autónoma de Chile.
*Artículo recibido el 06 de noviembre, 2024. Aceptado en versión corregida el 09 de mayo, 2025.*
**DOI: 10.52611/confluencia.2025.1290**

**RESUMEN**
**Introducción:** La peritonitis es una inflamación del peritoneo con manifestaciones poco específicas que puede generar complicaciones graves. **Objetivo:** Determinar la tasa de egreso hospitalario por peritonitis en el periodo 2019-2022 en Chile. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la tasa de egreso hospitalario por peritonitis en Chile, utilizando datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas, según grupo etario, sexo y estadía hospitalaria (n=6849). Se calcularon tasa de egreso hospitalario y realizaron análisis descriptivos para cada uno de los subgrupos. **Resultado:** La tasa de egreso hospitalario del periodo fue de 9,74 casos por cada 100.000 habitantes, alcanzando su máximo en 2021. Predominó en hombres, especialmente en los 10-14 años y mayores de 80. La estadía promedio fue de 10,66 días, más prolongada en menores de 4 años. **Discusión:** El aumento en 2021 podría atribuirse a retrasos en la atención médica durante la pandemia. Las mayores tasas en los grupos de 10-14 y mayores de 80 años reflejan la relación entre la etiología y presentación clínica, alentando más estudios epidemiológicos. **Conclusión:** Se logra establecer el impacto de esta patología en el país y a nivel poblacional, destacando la importancia de una pesquisa y tratamiento eficaz. Se espera que este análisis contribuya a decisiones en salud pública y fomente investigaciones futuras.
**Palabras clave**: Hospitalización; Peritonitis; Chile; Epidemiología.

**ABSTRACT**
**Introduction:** Peritonitis is an inflammation of the peritoneum with nonspecific manifestations that can lead to severe complications. **Objective:** To determine the hospital discharge rate for peritonitis in Chile during the period 2019-2022. **Methodology:** An observational, descriptive, and cross-sectional study on the hospital discharge rate for peritonitis in Chile, using data from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics, according to age group, sex, and hospital stay duration (n = 6849). The hospital discharge rate was calculated, and descriptive analyses were performed for each subgroup. **Result:** The hospital discharge rate for the period was 9.74 cases per 100,000 inhabitants, reaching its peak in 2021. It was more prevalent in males, especially in the 10-14 age group and those over 80. The average hospital stay was 10.66 days, with longer stays observed in children under 4 years of age. **Discussion:** The increase in 2021 could be attributed to delays in medical care during the pandemic. The higher rates in the 10-14 and over 80 age groups reflect the relationship between etiology and clinical presentation, encouraging further epidemiological studies. **Conclusion:** This study establishes the impact of this pathology at the population level in Chile, highlighting the importance of effective screening and treatment. It is expected that this analysis will contribute to public health decision-making and promote future research.
**Key words:** Hospitalization; Peritonitis; Chile; Epidemiology.

**Cómo citar:**
Vargas-Pohl N, Palma-Salgado M, Santana-Oviedo F, Espinoza-Ascencio J, Nahum-Ríos E. Caracterización de las tasas de egreso hospitalario por peritonitis en Chile en los años 2019 a 2022. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado 31 de julio 2025];8. Disponible en: https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1290


*Correspondencia: medibvarpohl@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El peritoneo es una membrana serosa formada por un componente visceral y otro parietal. El componente visceral recubre la superficie de los órganos intraabdominales, mientras que el componente parietal recubre el interior de las paredes de la cavidad abdominal[1]. La peritonitis es la inflamación del peritoneo visceral y parietal, enfermedad que se clasifica en primaria, secundaria y terciaria[2]. La primaria se origina por diseminación hematógena desde un foco extraperitoneal, como una peritonitis bacteriana espontánea, peritonitis tuberculosa o en pacientes con diálisis peritoneal. La secundaria resulta de perforaciones gastrointestinales o genitourinarias, como apendicitis o úlcera perforada, perforación traumática, entre otros. La terciaria es una peritonitis secundaria persistente[3-5]. La primaria es monomicrobiana y la secundaria polimicrobiana.

Los síntomas incluyen dolor abdominal difuso que se localiza progresivamente, junto con anorexia, náuseas y fiebre[5]. El diagnóstico es clínico, con exámenes complementarios para confirmar[5,6]. El manejo varía entre primaria (antibióticos y soporte) y secundaria (antibióticos más cirugía)[6,7]. Si no se trata adecuadamente, pueden surgir complicaciones como peritonitis terciaria, sepsis y muerte[8]. La peritonitis secundaria es más frecuente (10% de las enfermedades inflamatorias abdominales), mientras que la terciaria es menos común (2%)[8,9].

En Chile la tasa de mortalidad de peritonitis entre 2017-2021 fue de 2,47 por cada 100.000 habitantes, con un pico en 2020 de 3,07[10]. La observación de esta alta tasa de mortalidad, sumada a la falta de estudios recientes sobre las Tasas de Egreso Hospitalario (TEH) por peritonitis en Chile, resalta la importancia en la investigación de este tema y motivó la realización de esta investigación.

El estudio comienza con una introducción que ofrece una descripción general de las características de la enfermedad, complementada con datos de estudios epidemiológicos que proporcionan un contexto relevante sobre su prevalencia e impacto. A continuación, se presentan los objetivos que guiarán el análisis y permitirán orientar la investigación hacia los aspectos más significativos del problema. Posteriormente, se detalla la metodología empleada, describiendo los procedimientos y herramientas utilizados para la recolección y análisis de datos. En la sección de discusión, se analizan y contextualizan los hallazgos en relación con la literatura existente, permitiendo reflexionar sobre sus implicancias clínicas y científicas. Finalmente, la investigación concluye con un resumen de los principales hallazgos y su relevancia, destacando las posibles aplicaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

Este estudio busca analizar las TEH por peritonitis en Chile durante 2019-2022 para comprender su impacto en el sistema de salud. Se plantea la pregunta: ¿cuál es la TEH por peritonitis en Chile entre 2019-2022?

### Objetivo principal

Establecer la TEH por peritonitis en el periodo 2019-2022 en Chile.

### Objetivo secundario

Analizar la TEH por peritonitis en Chile entre 2019-2022, considerando diferencias según sexo y grupo etario, así como la duración de la estadía hospitalaria.

## METODOLOGÍA

Respecto a la metodología cuantitativa, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la TEH por peritonitis en Chile (2019-2022), con el fin de cuantificar eventos, utilizando datos secundarios de registros hospitalarios. Se revisaron bases de datos del Departamento de Estadísticas en Salud (DEIS) y el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE), analizando las variables sexo, edad y estadía hospitalaria. Los datos fueron recolectados en noviembre del año 2024.

Respecto a los criterios de selección, se incluyeron a todos los casos en Chile presentes en la base de datos con diagnóstico de peritonitis en los años comentados, no existiendo criterios de exclusión, obteniendo una muestra de 6.849 egresos hospitalarios, sin necesidad de muestreo, considerando cada caso como unidad de análisis. Se decidió realizar un estudio cuantitativo debido a que este tipo de estudios permite describir de manera objetiva características y patrones en poblaciones de estudio siendo en este caso los patrones y características a estudiar, la estadía hospitalaria por peritonitis en Chile y sus variaciones según sexo y edad.

El plan de análisis de datos del estudio se diseñó de manera coherente con los objetivos de investigación. Buscando responder preguntas específicas sobre las características de los casos, se realizó un análisis descriptivo para resumir las variables demográficas y clínicas de los pacientes, utilizando medidas de tendencia central categóricas. Posteriormente, se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales adecuadas para identificar asociaciones significativas entre variables clínicas y los desenlaces quirúrgicos. Se utilizó un nivel de significancia estadística del 5% ($p<0,05$) para determinar la relevancia de los hallazgos, asegurando así la robustez y la coherencia del análisis con los objetivos planteados en el estudio y la TEH con la siguiente fórmula:

$$Tasa\ de\ egreso\ hospitalario: \frac{Número\ de\ egresos\ hospitalarios\ por\ Peritonitis\ \ en\ determinado\ año}{Población\ total\ en\ riesgo} x\ 100.000$$

El instrumento de estudio se estructuró en varias secciones clave para recolectar información relevante. En primer lugar, incluyó datos de

identificación de los pacientes, como edad, sexo y fechas de ingreso y egreso hospitalario. No se consideraron variables clínicas y quirúrgicas, y si se consideraron variables de resultado, como días de estancia. La validez y confiabilidad del instrumento fueron fundamentales para asegurar la calidad de los datos recolectados. La validez se garantiza mediante la recolección exhaustiva de los datos a través de las plataformas señaladas, además de la inclusión de todos los casos de peritonitis. Por su parte, la confiabilidad se aseguró mediante la consistencia en la recolección de datos, utilizando criterios estandarizados y verificando la repetibilidad de los resultados ante condiciones similares. Estos aspectos permitieron obtener información precisa y fiable para el análisis y las conclusiones del estudio. El estudio se basó en datos secundarios y no requirió evaluación ética, ya que no hubo intervención directa con pacientes.

## RESULTADO

Se estudiaron un total de 6.849 egresos hospitalarios por diagnóstico de peritonitis en Chile en el periodo de 2019-2022, determinando una TEH de 9,74 casos por cada 100.000 habitantes. La TEH para el año 2019 fue de 9,67 casos por cada 100.000 habitantes, en el 2020 la TEH fue de 8,17 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el año con la menor tasa de egresos de todo el periodo. En el año 2021 existió un alza de casos, alcanzando una TEH de 10,85 casos por 100.000 habitantes y, por último, en el año en el 2022 hubo un leve descenso con una tasa de 10,28 casos por cada 100.000 habitantes.

Al analizar los resultados según sexo durante el periodo estudiado, se observó que los hombres presentan una mayor TEH por diagnóstico de peritonitis, con una tasa de 10,9 casos por cada 100.000 habitantes, en comparación a las mujeres, con una tasa de 8,63 casos por cada 100.000 habitantes. Además, destaca que ambos sexos presentaron su mayor tasa de egresos en el año 2021, los hombres con una tasa de 12,57 casos por cada 100.000 habitantes y las mujeres con una tasa de 9,21 casos por cada 100.000 habitantes. Cabe recalcar que la TEH más baja para ambos sexos durante el periodo estudiado fue en el año 2020 con una tasa de 8,35 casos por cada 100.000 habitantes para los hombres y 8,0 casos por cada 100.000 habitantes para las mujeres (Figura 1).

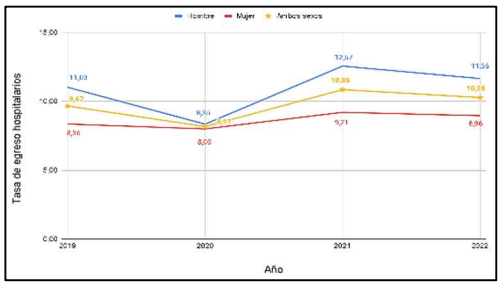


**Figura 1.** TEH por peritonitis (casos por cada 100.000 habitantes) según sexo, en el periodo 2019 a 2022 en Chile.

Al evaluar los resultados según edad se observa que el grupo etario de 10-14 años es el que presenta una mayor TEH durante el periodo estudiado, con 23,68 casos por cada 100.000 habitantes. Por su parte el grupo etario 15-19 años es el que presenta una menor TEH en comparación al resto de los grupos etarios (Figura 2).

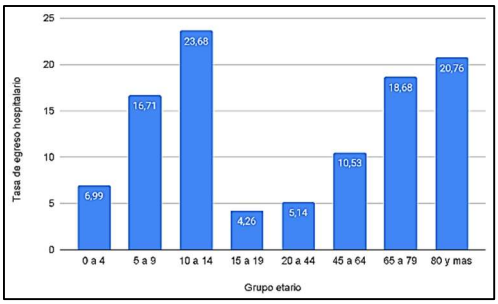


**Figura 2.** TEH por peritonitis (casos por cada 100.000 habitantes), según rango etario, en el periodo de 2019 a 2022 en Chile.

Se determinó el promedio de estadía hospitalaria por peritonitis durante los años 2019 a 2022 en Chile resultando en un promedio de 10,66 días. En base a ello, destaca que en el año 2019 el promedio fue de 10,19 días de hospitalización, siendo el año que presentó el menor promedio de estadía hospitalaria. Por el contrario, para el año 2022 se obtuvo un promedio de 11,61 días de hospitalización, siendo el año con el mayor promedio de estadía hospitalaria. (línea amarilla, Figura 3).

Se estableció el promedio de estadía hospitalaria para cada sexo, donde destaca que para todo el periodo comprendido en este estudio las mujeres fueron quienes presentaron estadías más prolongadas, con una media de 10,8 días, en comparación a los hombres, con un promedio de 10,55 días. Si bien el sexo femenino registró las estadías más prolongadas el año 2022 con 11,5 días en promedio, destaca que, a pesar de aquello, dicho año el promedio de estadía hospitalaria es superado por los varones con 11,7 días.

Finalmente, la menor estadía hospitalaria para el grupo femenino fue en el año 2019 con un promedio de 10,3 días y para el grupo masculino fue en el 2021 con una media de 9,9 días (Figura 3).

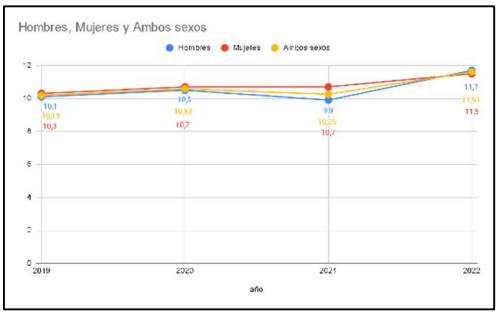


**Figura 3.** Promedio de estadía hospitalaria por peritonitis (días) según sexo, en el periodo de 2019-2022 en Chile.

Finalmente se evaluó el promedio de días de estadía hospitalaria de los distintos rangos etarios durante todo el periodo en estudio. En base a ello, se

obtuvo que el promedio de estadía hospitalaria de los pacientes de 0 a 4 años durante todo el periodo fue de 18,5 días destacando como el grupo etario con la mayor estadía hospitalaria junto al grupo etario de 65 a 79 años con una estadía promedio de 13,8 días. En contraparte, se destaca que los grupos etarios de 5 a 9 años y 10 a 14 años tienen los menores promedios de estadía con 6,7 y 7,4 días, respectivamente (Figura 4).

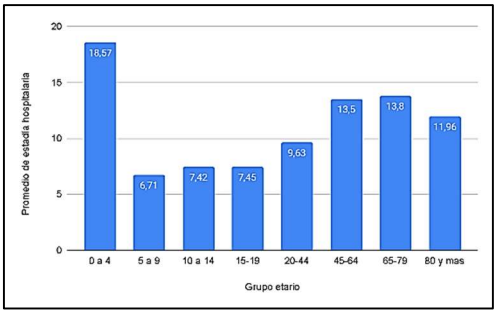


**Figura 4**. Promedio de estadía hospitalaria por peritonitis (días) según grupo etario, en el periodo de 2019-2022 en Chile.

## DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de la TEH por peritonitis se observa un alza en el año 2021 que se mantuvo en el 2022 en comparación con los años 2019 y 2020, hecho que se condice con resultados de estudios similares con menor muestra poblacional, donde se destaca un aumento de la THE durante la pandemia, fenómeno que se la adjudica al miedo al contagio[11]. Este aumento de TEH podría ser consecuencia de distintos factores, siendo uno de ellos la pandemia por SARS-CoV-2 que desencadenó una reasignación de prioridades de atención médica, una disminución de la atención médica preventiva y un acceso hospitalario reducido[12]. Asimismo, se pospusieron procedimientos médicos no urgentes o cirugías no electivas, lo que pudo haber contribuido a que las condiciones se volvieran más graves aumentando el riesgo de complicación como en una colelitiasis o una úlcera duodenal o un proceso inflamatorio pélvico y, a su vez, aumentaron las cirugías electivas y con ello la probabilidad de una complicación quirúrgica[12].

En cuanto a la discusión de los resultados obtenidos de la TEH según sexo, para establecer una hipótesis que explique una mayor TEH para el sexo masculino durante el periodo se debe tener en consideración que la peritonitis apendicular es la primera causa de peritonitis secundaria. Un estudio que describe la situación epidemiológica en Chile en relación a la apendicitis aguda muestra que los hombres tuvieron más riesgo que las mujeres de hospitalizarse y de morir por apendicitis[2]. De la misma forma, una de las causas de peritonitis primaria es la Peritonitis Bacteriana Espontánea (PBE), y los pacientes que sufren de Daño Hepático Crónico (DHC) tienen una mayor prevalencia de padecerla. Según el diagnóstico regional sobre Alcohol 2021, la prevalencia del consumo de alcohol (OH) para los hombres es del 59,7% y del 36,2% para las mujeres[13], lo que los expone a un mayor riesgo de padecer DHC por OH y, en consecuencia, mayor riesgo de tener PBE. Lo anterior se condice con los resultados adquiridos en el presente estudio. En primer lugar, existe una mayor incidencia de apendicitis y PBE en el sexo masculino y, en consecuencia, de todas las posibles complicaciones que conllevan estas patologías. Además, reafirma que son los hombres quienes sufren un mayor número de complicaciones, siendo una de ellas la peritonitis apendicular, lo que podría explicar los resultados obtenidos.

El análisis de los resultados reveló que la TEH según grupo etario tiene una distribución bimodal, es decir que va al alza durante los primeros años de vida hasta los 10-14 años, donde alcanza su punto máximo, para posteriormente reducirse durante el resto de la adolescencia y adultez temprana y volver a aumentar de manera progresiva al alcanzar los 45-64 años. Este fenómeno se puede explicar debido a la presencia de patologías gastrointestinales que presentan mayor prevalencia en ciertos grupos etarios, siendo la apendicitis, malformaciones congénitas o infecciones gastrointestinales más comunes en niños[14]. Por su parte, en adultos desde los 50 años, la patología inflamatoria intestinal que adquiere relevancia es la diverticulitis, la cual sin tratamiento puede producir una peritonitis[15,16]. Sumado a esto, diferentes estudios evidencian que la mayoría de las manifestaciones atípicas de enfermedades se dan en adultos mayores además de que se categorizan de forma errónea[17]. Continuando esta idea, la presentación atípica puede llevar a diagnósticos equívocos y, con ello, a manejos errados de la patología subyacente, lo que a su vez puede generar que el cuadro de base se complique y, en este caso en específico, aumente la prevalencia de peritonitis.

Se observa en los resultados que durante el año 2022 hubo un alza en el promedio de estadía hospitalaria respecto a los años anteriores del periodo estudiado. Cabe recordar que desde principios del año 2020 y hasta finales de 2021 se vivió el periodo de crisis sanitaria ya mencionado. Como consecuencia, los servicios de salud tuvieron que reorganizarse y debieron destinar sus recursos hacia la atención de las patologías provocadas por el virus en cuestión[12]. Además de lo anterior, el contexto de pandemia generó que la población no se sintiera segura de asistir a centros de salud y deseara posponer consultas médicas o controles sobre patologías de base, lo cual podría haber influido a que cuadros que preceden una peritonitis, o bien factores de riesgos asociados a estos cuadros, se hicieran más persistentes en el tiempo[18]. En base a lo anterior, se puede postular que la redistribución de recursos, sumada a la disminución de consultas médicas y seguimiento de patologías de base, generaron que durante finales del año 2021 y todo 2022, los casos de peritonitis presentados tuvieran una mayor

asociación a complicaciones, debido a mal manejo de patologías durante los años de pandemia o debido a la no prevención o seguimiento de cuadros precedentes de peritonitis[18]. Por último, en este contexto de pandemia se observó que las camillas de hospitalización de los servicios de salud estaban saturadas por los pacientes infectados por el virus, aumentando así el riesgo de que se presentaran infecciones intrahospitalarias, lo que sumado a un personal de salud presionado y estresado por la situación sanitaria, podría haber provocado un alta hospitalaria anticipada, disminuyendo los días de estadía de los pacientes, especialmente en pacientes con cuadros de peritonitis menos agresivos[18,19]. Lo previamente explicado, podría ser la causa de un menor promedio de estadía hospitalaria en los pacientes con peritonitis entre el año 2020 y 2021 en relación a lo visto en el año 2022.

Respecto al promedio de estadía hospitalaria según sexo se aprecia que la diferencia es de 0,25 días para el total del periodo, lo que no constituye una amplia diferencia en cuanto a la estadía, dado que ambos sexos están, en términos prácticos, hospitalizados la misma cantidad de días. Lo anterior podría explicarse debido a que la variedad de patologías causantes de peritonitis es sumamente amplia, por ello, es difícil que específicamente desde el punto de vista del sexo de los individuos haya una relación variable entre un grupo y otro, y la cantidad de días en la estadía hospitalaria[20,21].

Al revisar el promedio de estadía hospitalaria según grupo etario se evidencia que el grupo con mayor estadía es el de 0-4 años. Este fenómeno probablemente se produzca debido a que durante los primeros años de vida la mayoría de las patologías tienden a tener una presentación atípica y además las características propias de la población mencionada dificultan la labor diagnóstica, lo que conlleva a una expresión más grave de las patologías subdiagnosticadas y, por lo tanto, en una estadía hospitalaria aumentada. Por otro lado, se sabe que las respuestas inmunitarias neonatales se consideran inmaduras y presentan diferencias significativas con respecto a las de los adultos[22]. Tomando en cuenta que la peritonitis es una patología inflamatoria infecciosa, es posible que la inmadurez del sistema inmune incide en la estadía, requiriendo una prolongación de esta para poder sanar de manera completa.

## CONCLUSIÓN

El estudio revela que la TEH por peritonitis en Chile mostró un aumento durante los años 2021 y 2022, lo cual podría estar relacionado con los efectos de la pandemia de SARS-CoV-2, como la reorganización de los servicios de salud y el retraso en la atención médica. Este hallazgo subraya la importancia de garantizar un acceso continuo y oportuno a la atención médica para prevenir complicaciones graves. Además, la distribución bimodal de la TEH según edad, con picos en niños y adultos mayores, destaca la necesidad de enfoques preventivos diferenciados para cada uno de estos grupos.

Una de las fortalezas de este estudio es que utiliza datos nacionales del DEIS, lo que asegura que los resultados sean representativos para la población chilena. El tamaño muestral proporciona robustez a los hallazgos. No obstante, existen algunas limitaciones, como la falta de información acerca de las causas específicas de la peritonitis en los registros utilizados o la necesidad de ingreso a una Unidad de Paciente Crítico (UPC), lo que impide un análisis más detallado sobre los factores etiológicos y sus complicaciones, lo que resulta en una oportunidad para una futura investigación. Además, al ser un estudio basado en registros secundarios, existe el riesgo de sesgos de información, derivados de errores en la codificación o notificación de los diagnósticos, es decir que exista un subregistro.

En base a estos hallazgos, se recomienda mejorar la vigilancia epidemiológica de la peritonitis, optimizando la calidad de los registros hospitalarios y promoviendo una detección temprana de las patologías subyacentes. Futuros estudios podrían profundizar en las etiologías más prevalentes que producen peritonitis en Chile y en las estrategias específicas para reducir las complicaciones asociadas, particularmente en el contexto de crisis sanitarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Abolafia-Hurtado D, De Fuenmayor-Icardo A, Colomer-Rosell S, Malutan RA, Cano-Gimeno J, La Parra-Casado C. Peritoneo y mesenterio: Anatomía y diagnóstico diferencial de la patología. SERAM [Internet]. 2024 [citado el 23 de marzo 2025];1(1):37. Disponible en: https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10172
2. Becerra Coral Luis Enrique, Gomez Ceron Lorena Natalia, Delgado Bravo Adriana Isabel. Peritonitis manejada por laparoscopia como método terapéutico eficaz. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril 2024];38(3):261-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000300007&lng=es
3. Méndez-Sánchez N. Gastroenterología 4ª ed. [Internet]. USA: McGraw Hill; 2022 [citado el 5 de noviembre 2024]. 1024 p. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3246
4. Gorordo-Delsol L, Pérez-Nieto O, Porras-Escorcia O, Altamirano-Arcos C. Sepsis abdominal: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Rev Mex de Cirugía del Aparato Digestivo [Internet]. 2015 [citado el 18 de julio 2024];4(3):110-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329998956_Sepsis_abdominal_fisiopatologia_diagnostico_y_tratamiento

5. Ross JT, Matthay MA, Harris HW. Secondary peritonitis: principles of diagnosis and intervention. BMJ [Internet]. 2018 [citado el 18 de julio 2024];361:k1407. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.k1407
6. Rojas-Duarte M, Marinkovic-Gómez B. Cirugía en Medicina General: Manual de Enfermedades Quirúrgicas [Internet]. Santiago, Chile: Centro de Enseñanza y Aprendizaje, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2020 [citado el 18 de julio 2024]. Disponible en https://doi.org/10.34720/bce6-d715
7. Popoiag RE, Fierbințeanu-Braticevici C. Spontaneous bacterial peritonitis: update on diagnosis and treatment. Rom J Intern Med [Internet]. 2021 [citado el 18 de julio 2024];59(4):345-5. Disponible en: https://doi.org/10.2478/rjim-2021-0024
8. Manzor V, Martínez C. Peritonitis y Sepsis Abdominal. En: Crovari-Eulufi F, Manzor-Véliz M, editores. Manual de Patología Quirúrgica. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015. 126 p.
9. Sepúlveda F, Fuchslocher S, Inostroza C. Peritonitis Aguda. En: Rojas-Duarte M, Marinkovic-Gómez B, editores. Cirugía en Medicina General [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2020 [citado el 18 de julio 2024]. 321 p. Disponible en: https://doi.org/10.34720/bce6-d715
10. Velásquez F, Morales C, Araya JM, Aguilera M, Aldunate P. Caracterización epidemiológica: análisis de tasa de mortalidad e índice de swaroop para peritonitis en el periodo 2017-2021, en Chile. Rev ANACEM [Internet]. 2022 [citado el 18 de julio 2024];16(2):38-43. Disponible en: https://revanacem.cl/index.php/Revista/issue/view/24/22
11. González-Soto I, Agramunt-Mendoza I, Contreras-Morgado A, Descouvieres-Bravo C, Manzano-Ramírez R, Araya J. Análisis de la Tasa de Egreso de Hospitalizaciones por Peritonitis en Chile: Perspectiva de los años 2019 a 2022. Rev ANACEM [Internet]. 2024 [citado el 23 de marzo 2025];18(1):34-40. Disponible en: https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V18N1-311024004
12. Ministerio de Salud de Chile. COVID-19 en Chile: Pandemia 2020-2022 [Internet]. 2022 [citado el 18 de julio 2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf
13. Ministerio de Salud de Chile. Diagnóstico Regional sobre Alcohol Región Metropolitana 2021 [Internet]. Santiago: CESOP Universidad Central de Chile; 2021 [citado el 23 de marzo 2025]. Disponible en: https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20220829/20220829153630/diagnostico_regional_sobre_alcohol_2021.pdf
14. Bastard F, Podevin G. Apendicitis y peritonitis apendicular en el niño. EMC Periatr [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio 2024];57(2):1-8. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S1245-1789(22)46496-1
15. Martínez-Mardones M, Dauelsberg H, Hernández-Peña V, Pacheco A, Azabache V, Peña J, et al. ¿Ha cambiado la epidemiología de la Diverticulitis Aguda en los servicios de urgencia? Experiencia en un hospital de alto nivel de complejidad de Sur América. Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio 2024];9(3):213-7. Disponible en: https://doi.org/10.5005/jp-journals-10030-1290
16. Bocic G, Carrillo K, Abedrapo M, Bocic F. Enfermedad Diverticular. En: Rojas-Duarte M, Marinkovic-Gómez B, editores. Cirugía en Medicina General [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2020 [citado el 18 de julio 2024]. 321 p. Disponible en: https://doi.org/10.34720/bce6-d715
17. Kemp K, Mertanen R, Lääperi M, Niemi-Murola L, Lehtonen L, Castren M. Nonspecific complaints in the emergency department – a systematic review. Scand J Trauma Resusc Emerg Med [Internet]. 2020 [citado el 18 de julio 2024];28(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s13049-020-0699-y
18. Fallani G, Lombardi R, Masetti M, Chisari M, Zanini N, Cattaneo GM, et al. Urgent and emergency surgery for secondary peritonitis during the COVID-19 outbreak: an unseen burden of a healthcare crisis. Updates Surg [Internet]. 2021 [citado el 17 de agosto 2024];73(2):753-62. Disponible en https://cris.unibo.it/handle/11585/876292
19. Sánchez E, Pérez F, López E, de la Torre G, Vélez G. Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada en pacientes adultos. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado el 17 de agosto 2024];23(2):271-83. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3684/368459444008/html/
20. Coccolini F, Sartelli M, Sawyer R, Rasa K, Viaggi B, Abu-Zidan F, et al. Source control in emergency general surgery: WSES, GAIS, SIS-E, SIS-A guidelines. World J Emerg Surg [Internet]. 2023 [citado el 17 de agosto 2024];18(41). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13017-023-00509-4
21. Griemsmann M, Tergast TL, Simon N, Kabbani AR, Manns MP, Wedemeyer H, Cornberg M, Maasoumy B. Nosocomial infections in female compared with male patients with decompensated liver cirrhosis. Sci Rep [Internet] 2022 [citado el 17 de agosto 2024];12(1):3285. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-022-07084-9
22. Tsafaras GP, Ntontsi P, Xanthou G. Advantages and Limitations of the Neonatal Immune System. Front Pediatr [Internet]. 2020 [citado el 17 de agosto 2024];8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fped.2020.00005