



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“DIVERTICULITIS EN ADULTOS A NIVEL DE AMÉRICA
LATINA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: LILIAN YOLANDA TIGRE LOJA

DIRECTORA: LCDA. MARCIA COBOS ALVARRACÍN MGS.

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“DIVERTICULITIS EN ADULTOS A NIVEL DE AMÉRICA
LATINA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: LILIAN YOLANDA TIGRE LOJA

DIRECTORA: LCDA. MARCIA COBOS ALVARRACÍN MGS.

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Lilian Yolanda Tigre Loja portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0106176654**. Declaro ser la autora de la obra: “**Diverticulitis en adultos a nivel de América Latina**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **15 de noviembre del 2023**.



Firmado electrónicamente por:
**LILIAN YOLANDA
TIGRE LOJA**

Lilian Yolanda Tigre Loja
C.I. 0106176654

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo **Marcia Yolanda Cobos Alvarracín, Mgs** con cedula de identidad **0103557773** en calidad de directora del trabajo de titulación con el tema: **Diverticulitis en adultos a nivel de América Latina**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Lilian Yolanda Tigre Loja** con cedula de identidad **0106176654**, bajo mi supervisión.



Escanned and signed digitally by:
**MARCIA YOLANDA
COBOS ALVARRACIN**

Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracín, Mgs
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Dedicatoria

“El éxito de la vida, no está en cómo inicias, sino cómo terminas”

Dedico mi trabajo de titulación principalmente a mis padres, quienes son el motor y mi fortaleza para guiar el sendero de mi vida, a mis hermanos por el apoyo incondicional, a mis docentes gracias a sus actitudes y conocimientos me han ayudado a formarme como profesional en Enfermería para así poder ejercer mi carrera profesional con el objetivo principal de ayudar a las personas que más lo necesiten.

¡Gracias!

Lilian Yolanda tigre Loja

Agradecimiento

“Todo logro comienza con la decisión de intentarlo y superarlo”

Agradezco a Dios porque me dio fuerza y perseverancia para alcanzar mi meta. De manera especial agradezco infinitivamente a mis padres y hermanos porque gracias a su apoyo incondicional, disciplina, respeto, con su amor y trabajo me educaron y apoyaron en mi formación académica, quienes siempre serán mi inspiración para ser mejor persona. También quiero dedicarle a mi pequeña Fernandita, por su presencia durante todo este proceso, sus alegrías, travesuras y ocurrencias han hecho de todo este proyecto mucho más ameno. Te quiero mi pequeña.

Particularmente a mi tutora por brindarme apoyo y transmitir sus conocimientos durante la elaboración del trabajo de titulación.

Gracias a la UCACUE por todo el camino que he recorrido, las experiencias, tener docentes profesionalmente capacitados en las distintas áreas, en el cual me han transmitido el respeto, la perseverancia, la disciplina la cual nos han formado para ser mejores profesionales.

Lilian Yolanda Tigre Loja

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción.....	10
Metodología.....	14
Resultados y Discusión	17
<i>Prevalencia e incidencia de la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina</i>	17
<i>Factores de riesgos y consecuencia asociados con el desarrollo de diverticulitis en adultos a nivel de América Latina</i>	18
<i>Complicaciones de la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina</i>	19
<i>Abordaje terapéutico en la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina</i>	21
<i>Intervenciones de enfermería de la diverticulitis</i>	24
Conclusiones.....	25
Referencias Bibliográficas	27

Resumen

La diverticulitis se desarrolla en los divertículos del colon con el alojamiento de residuos de heces que provocan esta infección. A nivel de América Latina, se puede observar un incremento de esta enfermedad ocasionado por diferentes factores que van desde genéticos, alimentarios, etarios y estilos de vida. Existe, una diversidad de tratamientos en función a los síntomas del paciente. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica en relación con la Diverticulitis en adultos a nivel de América Latina. Metodología: La presente investigación se pertenece a una revisión bibliográfica de tipo narrativa, establecida a través de la búsqueda de artículos científicos en bases de datos como Science Direct, Google Académico, Redalyc, Web of Science, Scopus, Scielo, PubMed. **Resultados:** la diverticulitis se presenta con gran frecuencia en los adultos entre 60 y 70 años. Otros factores determinantes a parte de la edad es la falta de ingesta de fibra en la rutina alimentaria, escasa actividad física, y el consumo de alcohol o tabaco. El diagnóstico está en función si el paciente es asintomático o sintomático, pues en función de ello dependerá tratamiento que va desde reposo y cambios en su alimentación paralelamente de analgésicos o en los cuadros más complicados que necesitan cirugía quirúrgica **Conclusiones:** es fundamental un buen diagnóstico de la diverticulitis ya sea mediante tomografías, ultrasonido abdominal o radiografía del abdomen. El rol que desempeña la intervención de enfermería en pacientes con diverticulitis es crucial y holística; mediante los estudios de casos de enfermería se han construido protocolo de manejo eficiente.

Palabras clave: Diverticulitis, Prevalencia, Incidencia, Factores de riesgo y atención de enfermería.

Abstract

Diverticulitis develops in the diverticula of the colon with the lodging of fecal residues that cause this infection. In Latin America, an increase in this disease can be observed caused by different factors ranging from genetics, diet, age, and lifestyle. There is a variety of treatments depending on the patient's symptoms. **Objective:** To carry out a literature review concerning Diverticulitis in adults in Latin America. **Methodology:** This research belongs to a narrative literature review established by searching scientific articles in databases such as ScienceDirect, Google Academic, Redalyc, Web of Science, Scopus, Scielo, and PubMed. **Results:** Diverticulitis frequently occurs in adults between 60 and 70 years old. Other determining factors, in addition to age, are the lack of fiber intake in the dietary routine, lack of physical activity, and alcohol or tobacco consumption. The diagnosis depends on whether the patient is asymptomatic or symptomatic since the treatment will depend on this, ranging from rest and changes in the diet in parallel with analgesics or in the more complicated conditions that require surgical operation. **Conclusions:** A good diagnosis of diverticulitis is essential, whether by CT scans, abdominal ultrasounds, or abdominal X-rays. Nursing intervention's role in patients with diverticulitis is crucial and holistic. Through nursing case studies, efficient management protocols have been built.

Keywords: Diverticulitis, Prevalence, Incidence, Risk factors and nursing care

Introducción

En el territorio de América Latina, el tema de la diverticulitis adquiere una valoración de alta importancia en el ámbito de la salud pública, entre los elementos determinantes que están estrechamente relacionados con la aparición de esta condición, resalta de forma notoria la edad de las personas; conforme la población de esta región envejece simultáneamente se enfrenta a alteraciones en sus patrones alimenticios y en sus modos de vida, se registra un aumento significativo en la susceptibilidad para desarrollar este trastorno (1).

Los objetivos de desarrollo sostenible constituyen un aporte para la generación de mejorar condiciones de vida en las poblaciones de América Latina, la situación de salud alrededor de los adultos ha puesto particular atención a 193 países del mundo, donde se busca al 2023 mejorar las condiciones de alimentación y salud mediante la Organización de las Naciones Unidas (2). Estudios recientes indican que esta región del mundo experimentará un rápido envejecimiento de su población en las próximas décadas. Según la Comisión Económica para América Latina, Caribe-CEPAL, se estima que para el año 2050 la proporción de personas mayores de 60 años en la región se duplicará, representando aproximadamente el 25% de la población total 2019 (3).

La FAO y la OMS recomiendan que los adultos consuman al menos 20g de fibra dietética por cada 1000kcal al día, lo que equivale a más de 25g diarios. Sin embargo, las estadísticas revelan que, en Europa, la ingesta promedio de fibra es de 20g al día, mientras que en Estados Unidos se sitúa entre 10 -15g diarios. Para lograr la cantidad recomendada de fibra, bastaría consumir 400g al día de frutas y verduras frescas (4).

El envejecimiento de la población ha llevado un cambio demográfico que viene determinado de una gran parte por el descenso de la fecundidad, no obstante, con el avance de la transición demográfica la disminución de la mortalidad, el aumento de esperanza de vida al nacer y la sobrevivencia de las personas cuando llegan a los 60 años, este proceso causa un envejecimiento poblacional del mismo grupo de personas mayores (5).

Este cambio demográfico tiene implicaciones significativas para los sistemas de salud pública. A medida que la población envejece, aumenta la demanda de servicios médicos de atención a largo plazo, lo que plantea desafíos en términos de acceso, calidad y sostenibilidad (5). Esta modificación etérea trae consigo varias dificultades en las personas en función al envejecimiento, deterioro de órganos y funciones biológicas, se considera que no es la edad en sí misma, sino más bien el transcurso prolongado del tiempo durante el cual la pared del colon está expuesta, lo que hace que el colon sea más

susceptible a otros factores patogénicos (6).

En cuanto a los factores de riesgo, se estima que existe un componente hereditario en el 40% de los pacientes con enfermedad diverticular, se ha identificado un polimorfismo del gen como marcador de la diverticulitis aguda. Además, se ha asociado recientemente una variante poco común del gen laminina- β 4 con el inicio temprano de la diverticulitis y la diverticulitis esporádica no familiar (7).

La etiología exacta de la diverticulitis no está completamente establecida, se postula que varios factores podrían influir en su desarrollo; factores genéticos, dieta baja en fibra y alteraciones en la motilidad colónica pueden desempeñar un papel significativo en su aparición (7,8). Otro factor que determina la incidencia de la patología diverticular es la obesidad (9). Asimismo, se ha observado que la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo se asocian con un mayor riesgo de desarrollar divertículos en el colon (10,11).

La diverticulitis es una enfermedad crónica que se desarrolla en el sistema gastrointestinal. La enfermedad diverticular (ED) engloba todas las manifestaciones clínicas relacionadas con la presencia de sacos herniados de la mucosa y submucosa en el colon, conocidos como divertículos, estos se protruyen a través de áreas débiles de la pared del colon, principalmente en lugares donde pasan los vasos sanguíneos (12).

Se caracteriza por la inflamación activa del divertículo, que ocurre cuando el material acumulado comprime el flujo sanguíneo, provocando una micro perforación manifestándose clínicamente con sangrado gastrointestinal, la inflamación y la infección de la pared intestinal del divertículo se define como diverticulitis aguda (DA), cuya fisiopatología se basa en las micro perforaciones de los divertículos (13).

En adultos mayores se evidencia la inflamación aguda de uno o más divertículos, provocando síntomas como dolor abdominal intenso, fiebre, náuseas y cambios en los hábitos intestinales (14). En casos graves, es posible identificar la formación de abscesos, perforaciones o fístulas, lo que puede llevar a condiciones peligrosas como peritonitis. Además, la cicatrización repetida puede causar estrechamiento del colon u obstrucción, en algunos casos, los divertículos pueden sangrar, causando sangre en las heces o sufrir de anemia (15).

Por lo general, cuando se habla sobre la enfermedad diverticular debemos entender desde dos enfoques: si es una diverticulitis asintomática o sintomática y junto con un minucioso diagnóstico en función de los síntomas para determinar el nivel de complejidad a tratar, en algunos estudios, analizados hacen referencia con el nombre de enfermedad diverticular complicada sintomática con síntomas con un cuadro complicado

y en Inglés sus siglas son (SUDD se lo conoce como Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease con) que por lo general se manifiesta con una hemorragia diverticular (16). Además, la incidencia de patologías colónicas urgentes está aumentando progresivamente, siendo la más destacada la obstrucción intestinal y la perforación no traumática. Por otra parte, las complicaciones más frecuentes que desborda una diverticulitis es el cáncer colorrectal (CCR) (17).

La comunidad científica provoca espacios de reflexión, discusiones basadas en evidencia científica que permitan obtener nuevos datos, 43 enunciados fueron calificados en función a la calidad de su contenido mediante el sistema Grade desde 2008 al 2018 en el Consenso de México, se han reportado recientes hallazgos sobre la definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología y factores de riesgo de la diverticulosis aguda, el análisis se ubica en revisión exhaustiva, enfocada hacia la utilización de la TC-tomografía computarizada y la colonoscopia, así como en los métodos endoscópicos para el control de la hemorragia (18).

En uno de los estudios analizados, se pudo determinar que los personas que presentan un cuadro complicado de Diverticulitis aguda se encuentran en un rango del 10% y 25% de los individuos que han tenido Diverticulitis a lo largo de la vida con el fin de generar procedimientos estandarizados para el diagnóstico y tratamiento de la Diverticulitis, los especialistas desarrollaron en un función de hallazgos clínicos y quirúrgicos, la Clasificación de Hinchey, establece una categorización en relación con la severidad de la perforación en cuatro etapas, según la presencia de un absceso periódico o flemón (etapa I), un absceso pélvico, intraabdominal o retroperitoneal (etapa II), una peritonitis purulenta (etapa III) o una peritonitis fecaloide (etapa IV) (19).

La guía de la World Gastroenterology Organization indica que los pacientes que presentan cuadros leves que se encuentran en el estadio Hinchey I (20), pueden recibir tratamiento de forma ambulatoria, este tratamiento incluye una dieta líquida y antibioterapia oral que debe extenderse de 7 a 10 días. Según la misma guía, se estima que aproximadamente el 97% de estos pacientes experimentan una tasa de éxito en la mejoría de sus síntomas dentro de las primeras 72 horas desde el inicio del tratamiento (21).

En situaciones de diverticulitis complejas, graves o recurrentes que no pueden ser controladas con tratamientos conservadores, puede ser necesaria la terapia endoscópica y terapia quirúrgica. La endoscópica incluye técnicas como la hemostasia para detener el sangrado de un divertículo, la colocación de endoprótesis para mantener la permeabilidad

intestinal en casos de estrechamientos y drenaje de abscesos intraabdominales asociados con diverticulitis complicada (22). Por otro lado, la terapia quirúrgica implica la resección del divertículo inflamado, la extirpación del segmento afectado del colon en casos graves con múltiples divertículos (hemicolectomía), la realización de una anastomosis para restaurar la continuidad intestinal después de la cirugía (23).

Desde el ingreso de un paciente a un servicio de salud, el rol del personal de enfermería es fundamental. La función de enfermería en personas con diverticulitis abarca la evaluación, observación, monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos, cuidado de heridas, manejo de síntomas, educación del paciente, seguimiento a largo plazo y brindar apoyo emocional que logra un efecto coadyuvante muy relevante en la condición del paciente (24).

El personal de enfermería trabaja de forma articulada con otros profesionales de la salud, quienes cumplen roles, funciones primordiales en el tratamiento, además del manejo de la diverticulitis en sus diferentes etapas. Frente a la diversidad de casos clínicos, los prestadores de la salud se adaptan a cada entorno en función al tipo y característica de la patología. En esta adaptación se aplican diferentes tipos de técnicas, modelos, intervenciones, protocolos que requieren del conocimiento, criterio combinado entre paciente y el equipo médico (25).

La recopilación de la información inicial sobre el paciente, sus síntomas determinan los pasos posteriores a seguir. Desde el espacio de enfermería se genera data sobre síntomas, historia médica, medicamentos y cualquier condición preexistente. Por otro lado, deben estar atentos a los signos vitales del paciente, para detectar cualquier cambio significativo. Si el paciente necesita medicamentos para controlar el dolor, reducir la inflamación o tratar la infección el personal de enfermería es el encargado de administrarlos según las indicaciones médicas. En el caso de la diverticulitis complicada que requiere de cirugía o drenaje de abscesos, que requieren cuidados de las incisiones y las heridas postoperatorias (21).

En el campo de la enfermería, se destaca el enfoque del conocimiento estético, el cual implica proporcionar cuidados de manera creativa y atendiendo a las necesidades específicas del paciente. La empatía, amabilidad son elementos distintivos en esta profesión se brinda un cuidado compasivo, estableciendo una conexión con el paciente para el manejo de la enfermedad, sus cuidados, así como la administración de medicamentos y la educación en salud tanto para la paciente como para sus familiares (26).

La atención de enfermería se extiende a través de una serie de prácticas operativas fundamentales para el bienestar del paciente. En el marco de un estudio de caso que se centra en un individuo de 62 años, el trabajo de Ginés et al. (2023) detalla una variedad de enfoques de atención que abarcan distintos aspectos (27). Estos abordajes comprenden directrices alimentarias con un enfoque especial en la ingesta de fibra, la integración de un programa de ejercicio, una evaluación minuciosa de los patrones de evacuación, la gestión efectiva del estreñimiento y la implementación de un plan farmacológico adecuado (28).

La interconexión de estas acciones, respaldada por el análisis y conocimiento profesional busca generar un impacto positivo, duradero en el bienestar general de la experiencia de vida del paciente. Este conjunto integral de estrategias fue concebido con el propósito primordial de mejorar no solamente el estado de salud, sino también la calidad de vida del paciente que han sido intervenidos con una cirugía que cuentan con procesos de colonoscopia y estomas (29,17).

Una vez analizada las consultas bibliográficas sobre: preguntas científicas de esta investigación, a continuación Cuál es la incidencia y prevalencia de la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina, Cuáles son los factores de riesgo y consecuencias asociados con el desarrollo de diverticulitis en adultos a nivel de América Latina, Cuáles son las complicaciones de la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina, Cuál es el abordaje terapéutico en la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina, Cuál es la intervención de enfermería de la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina, Ayudará a tener más información al personal de salud sobre el tema expuesto.

Metodología

El desarrollo de este de articulo se fundamenta en la revisión bibliográfica de tipo narrativa a través de la investigación de información en bases de datos científicas como: Dialnet, Scielo, Redalyc, PubMed, Latindex y Google Academy; la gestión de la búsqueda inicial se realizó en función de algunos directrices de inclusión como: el año de publicación generado durante los últimos cinco años: 2019-2023 en idiomas de español e inglés; que analicen la “Diverticulitis en adultos a nivel de América Latina”, no se consideraron los documentos referentes a tesis, cartas, monografías y posterior a los artículos del año 2023.

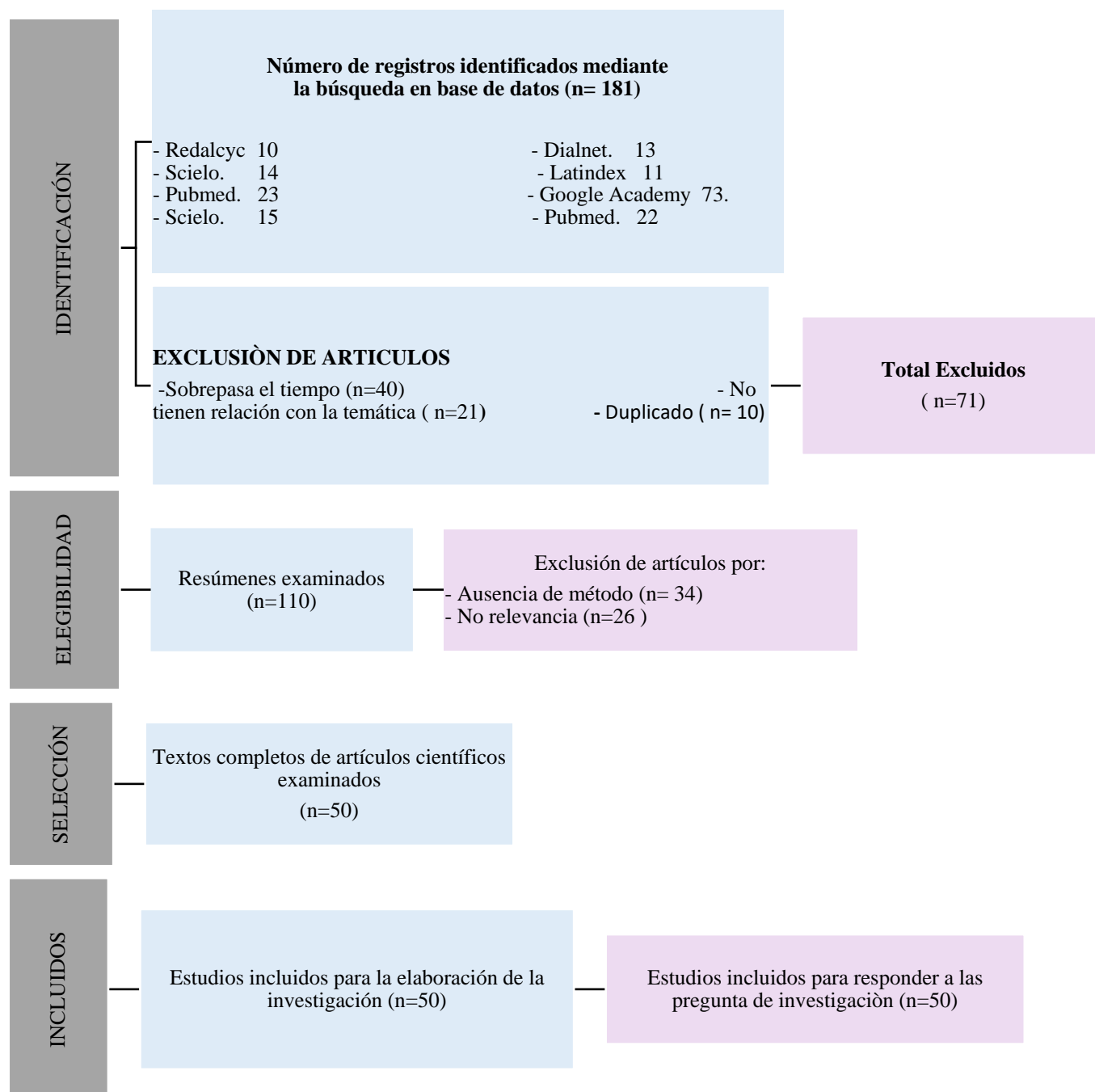
En función de las palabras claves de la investigación como: “Diverticulitis”, “Consecuencias”, “Factores de riesgo” con el objetivo de perfeccionar la búsqueda se han empleado operadores booleanos como: “AND”, “OR” y “NOT” para obtener resultados

más precisos que integrados con la palabras claves se establecieron las siguientes estrategias de búsquedas como: “Diverticulitis AND Prevalencia AND Factores de Riesgo”, “Diverticulitis AND Incidencia”, “ Diverticulitis AND Prevalencia AND Factores de Riesgo”, “Diverticulitis AND Atención de Enfermería AND Factores de Riesgo”, “Diverticulitis AND Prevalencia AND Factores de Riesgo”. Se aplico las directrices de elegibilidad se validaron 181 artículos; de cuales 50 fueron elegidos para la presente investigación.

Figura. 1

Búsqueda, identificación y selección de artículos incluido

Elaborado por: Lilian Tigre



Resultados y Discusión

Prevalencia e incidencia de la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina

La prevalencia de diverticulitis en América Latina ha demostrado niveles altos de crecimiento en la población adulta, según el autor Martínez et al, (2020) considera que esta patología ha llegado a afectar al 65% de las personas mayores de 65 años y al 5% de aquellos menores de 40 años (7). Sin embargo, el criterio de Parra (2020) expone que la enfermedad se manifiesta con mayor frecuencia en la población adulta mayor de género femenino que superan los 70 años, por otra parte la prevalencia se ubica en un 65% dentro del intervalo de 60 a 80 años, mientras que, de 40 a 60 años, se ubica en un 35% y por último, el 5% correspondiente a personas menores de 40 años de edad (30).

Por otro lado, Martínez et al, (2020) y Raña et al., (2019) mostraron al alrededor de un 80% de los casos existen manifestaciones previas de la presencia de la enfermedad, quienes subrayan la importancia de profundizar en el mejoramiento de los sistemas de salud, especialmente en poblaciones con un riesgo elevado de esta enfermedad que son los adultos mayores (7) (18).

De formar similar, considera el investigador Contreras et al., (2021) que la prevalencia de la diverticulosis resulta complicada diagnosticarla debido a que la mayoría de los pacientes permanecen sin presentar síntomas en algunos casos (31). También los autores Palominos et al., (2022), en Chile analizaron que la incidencia aproximada de la enfermedad corresponde del 10 al 25%, en los adultos y es una causa más frecuente de consulta (32).

Esta tendencia es más pronunciada en países desarrollados y se ha relacionado con el envejecimiento llegando al 35% en personas mayores de 60 años Gómez et al., (2021) (33). Por otra parte, Yépez et al., (2022) señala que el 80% de incidencia de la enfermedad se manifiesta por descubrimientos incidentales durante la atención en los servicios médicos o mediante procedimientos médicos exploratorios (34). Además, se determinó que la incidencia de la enfermedad aumenta con la edad, siendo aproximadamente del 10% en la quinta década de la vida, se ha incrementado cada década hasta alcanzar el 60% a 80% en personas adultas de 75 años, independientemente del género.

Según los autores expuestos han determinado que la prevalencia en los pacientes revela la importancia de un seguimiento continuo en los sistemas de salud, lo que posibilita la detección temprana o un monitoreo exhaustivo en determinar los casos de diverticulitis.

Factores de riesgos y consecuencia asociados con el desarrollo de diverticulitis en adultos a nivel de América Latina

Los autores, Yáñez et al, (2019) y Vaillo et al., (2020) en sus estudios han identificado que existen determinados factores que pueden incidir en el desarrollo de la diverticulitis que van desde los ambientales, hereditarios, grupos étnicos, estilo de vida, tabaquismo, inadecuada ingesta de fibra, sobre peso y la inactividad física (35-36).

Desde el punto de vista de, Vaillo et al., (2020) señala que uno de los factores que inciden en el desarrollo de la enfermedad es la asociación de variables correlacionales como el incremento de la relación cintura-cadera, esta conexión posiblemente se atribuye al papel de la grasa visceral en la liberación incrementada de citoquinas inflamatorias; se relacionan también con el hábito de fumar, debido al estudio realizado se evidencio que los participantes clasificados como "exfumadores" y "fumadores" tienen un 38% a 86% respectivamente de riesgo adicional para desarrollar la enfermedad (36).

Suárez et al (2021) manifiesta el desarrollo de una patología diverticular que se asocia a orígenes innatos, el divertículo de Meckel surge como resultado de una malformación congénita en el intestino delgado por la falta de cierre completo de un conducto durante el desarrollo fetal (37).

Del mismo modo, Szuster et al, (2022) en sus investigaciones argumento que también influyen de manera significativa los factores genéticos e inherentes propios de cada individuo en el proceso de formación de divertículos, así como también los hábitos alimenticios (38).

Además, Sarango (2023) argumenta que el componente hereditario de la enfermedad diverticular es de un 40% de los pacientes, con un polimorfismo del gen TFNSF15; también se evidencio un crecimiento en la flora intestinal de la enfermedad diverticular no complicada, la dieta pobre en fibra, dieta rica en carne roja, la obesidad por el efecto pro inflamatorio de las adipocinas y las quimiocinas, el tabaquismo, la inactividad física, el alcohol y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). También las siguientes enfermedades: la insuficiencia renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes, la vasculitis y las drogas inmunosupresoras están relacionadas con una evolución más severa de la diverticulitis (40).

En valencia España, la enfermedad diverticular, fue afectado alrededor del 40% de los pacientes, con el gen TFNSF15 identificado como un marcador, además, se ha relacionado una variante poco común del gen laminina-β4 (LAMB4) con la aparición temprana y esporádica de la diverticulitis, tanto la enfermedad diverticular sintomática no

complicada (EDSNC) como la diverticulitis aguda no complicada (DANC) se asocian con cambios en la flora intestinal, posiblemente influenciados por una dieta baja en fibra, lo que conduce a una inflamación crónica de bajo nivel que podría aumentar el riesgo de diverticulitis aguda (7).

Otros factores de riesgo asociados al desarrollo de diverticulitis son el sedentarismo y la obesidad, aunque existe una asociación clara con la edad, se estima que en personas menores de 50 años también tiene un mayor riesgo de diverticulitis (42).

Por el contrario, en la revista médica sinergia, se menciona que las personas que envejecen, tienden a debilitarse las paredes del colon y su capacidad de movimiento se ve comprometida, esta situación deja ciertas áreas vulnerables a la formación de lesiones y herniaciones saculares, lo que da lugar a la aparición de divertículos en el colon (13).

En cambio, Barrera et al. (2021) menciona que esta patología generalmente se asocia con episodios de estrés psicológico o la ingestión de alimentos irritantes que inducen espasmos y una hiperactividad del colon ocasionan en la patología antes mencionada (23).

Según los resultados de varios estudios realizados, los factores de riesgo de la enfermedad diverticular enfatizan la necesidad de una comprensión integral de la enfermedad, por lo siguiente: hereditarios, grupos étnicos, estilo de vida, tabaquismo, inadecuada ingesta de fibra, sobre peso y la inactividad física, el alcohol, sedentarismo, la obesidad y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y las consecuencias que se generan son: la insuficiencia renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes, la vasculitis y las drogas inmunosupresoras.

Complicaciones de la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina

Martínez et al (2020) establece que las complicaciones en pacientes con diverticulitis aguda, presentan peritonitis que corresponde a un 11.6% de los casos el 9.5% se asocia con abscesos, el 2.17% presenta fístulas, el 0.54% implica fístulas con peritonitis y el 0.27% se relaciona con obstrucción intestinal acompañada de peritonitis. Por lo tanto, estos hallazgos resaltan la diversidad de complicaciones en la diverticulitis aguda (15).

Por otro lado, según la información analizada por Miras et al (2022) establece que determinar las complicaciones de la diverticulitis resulta un desafío entre los casos de diverticulitis aguda con o sin formación de abscesos. Por ejemplo, una complicación en una diverticulitis aguda son las acumulaciones de pus que se localizan en áreas cercanas al colon o se encuentran inmersos en la pared intestinal, siendo clasificados como grado

1 según la taxonomía de Hinchey. Sin embargo, es importante mencionar que también existe la posibilidad de hallarlos a cierta distancia del sitio original, categorizándose como grado 2 según la misma clasificación (39).

Por lo contrario, Sarango (2023) opina que una de las complicaciones de la diverticulitis se asocian a influencias genéticas, estilos alimentarios y estilos de vida, según sus estudios considera que alrededor de un 40% de los pacientes presentan un componente hereditario en la enfermedad diverticular, un aumento en la población de microorganismos intestinales en los casos de enfermedad diverticular no complicada, la insuficiente ingesta de fibra en la dieta se encuentra asociada a cambios en la composición bacteriana, una alimentación rica en carne roja, el exceso de peso debido al efecto inflamatorio de las adipocinas y quimiocinas (40).

La revista Ciencia Latina (2021) refiere que las complicaciones más comunes se han desarrollado hallazgos en las colonoscopias, además la enfermedad diverticular se desarrollan otro tipo de patologías como las hemorroides en 126 pacientes (36%), seguidas de los pólipos en 95 pacientes (27%), además las áreas más propensas a la afectación son el canal anal con un porcentaje del 40% de los casos, el colon sigmoides con un 32%, lo que sugiere la importancia de una detección temprana y un manejo adecuado para prevenir complicaciones futuras (41).

Según Campero et al (2022), una de las complicaciones que puede surgir como resultado de la enfermedad diverticular es la fístula colovesical (FCV, esta anomalía generalmente tiene su origen en el colon sigmoides en la mayoría de los casos (80%), la probabilidad de desarrollar una (FCV) varía entre el 1 y el 4% de los pacientes afectados (42).

Por otro parte, según Garteiz et al (2020), una de las complicaciones de la diverticulitis más grave es una peritonitis (según la Clasificación Hinchey III y IV), se ha observado una tasa de mortalidad del 14%, además se evidencia la acumulación de aire en la cavidad abdominal (neumoperitoneo), o se detecta sepsis acompañada de una alteración en la estabilidad hemodinámica, se recomienda una cirugía (43).

También es crucial analizar los desafíos que enfrentan los médicos en el diagnóstico y el manejo de la enfermedad diverticular, en lo que respecta a la identificación de complicaciones graves, como el sangrado (44). Por lo tanto, Suarez et al (2021), radica que las complicaciones graves, son la inflamación del divertículo debido a infección bacteriana o erosión de la mucosa debido a la digestión enzimática, sobre el divertículo de Meckel (45).

Adicionalmente, las complicaciones asociadas con el divertículo de Meckel plantean varios aspectos interesantes, en primer lugar, el hecho de que la mayoría de las complicaciones se presenten en pacientes pediátricos es considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial de los síntomas abdominales en niños. Por otro lado, el hecho de que los adultos puedan experimentar complicaciones de un divertículo de Meckel de manera inusual destaca la necesidad de una mayor conciencia de esta entidad en la práctica clínica de adultos (46).

Según los resultados realizados sobre las complicaciones asociadas en pacientes con diverticulitis aguda, peritonitis que se asocia con abscesos, fistulas, absceso intraabdominal, inflamación del divertículo por infección bacteriana o erosión de la mucosa debido a la digestión enzimática con el divertículo de Meckel especialmente en adultos, pueden experimentar complicaciones de manera inusual, por ende, podría llevar a una detección temprana y evitar mayor complejidad.

Abordaje terapéutico en la diverticulitis en adultos a nivel de América Latina

Los autores Martínez (2021) y Cascante et al (2022) para detallar el abordaje terapéutico de la diverticulitis, utilizo la Clasificación de Hinchey la misma, que ha sido utilizada durante las últimas décadas, la que se detalla en la siguiente tabla (7,28).

Tabla 1
Clasificación de Hinchey

	Grado	Hallazgos
Diverticulitis aguda no complicada	Grado 0	Clínicamente diverticulitis leve
	Grado Ia	Flemón-inflamación pericólica
Diverticulitis aguda complicada	Grado Ib	Absceso pericólico o mesocólico < 5 cm
	Grado II	Absceso pélvico, intraabdominal o retroperitoneal o absceso a distancia de la zona inflamada
	Grado III	Peritonitis purulenta generalizada
	Grado IV	Peritonitis fecaloidea generalizada

Nota: Según Martínez Pérez (2021) la clasificación de Hinchey modificada según el grado y hallazgo de Diverticulitis Aguda (7).

Los autores en la tabla representada, manifiestan que existen dos tipos de Diverticulitis: la primera es una la diverticulitis aguda no complicada con grado 0 que mediante los hallazgos es clínicamente una diverticulitis leve, luego tenemos la diverticulitis aguda no complicada de grado Ia con hallazgos de Flemón e inflamación pericólica y la segunda, es la diverticulitis aguda complicada con Grado Ib con hallazgos

de Absceso pericólico o mesocólico < 5 cm; seguido, de la diverticulitis aguda complicada de Grado II con hallazgos de Absceso pélvico, intraabdominal o retroperitoneal o absceso a distancia de la zona inflamada; la Diverticulitis aguda complicada de Grado III con hallazgos Peritonitis purulenta generalizada y finalmente la Diverticulitis aguda complicada de Grado IV con hallazgos Peritonitis fecaloidea generalizada.

En contraste con relación a la Clasificación de Hinchey desde la perspectiva de Martínez Pérez (2021) analizará los diferentes tratamientos médicos farmacológicos recomendados según la clasificación de Hinchey modificada que van de la administración de fármacos con antibióticos hasta la intervención quirúrgica de los pacientes debido a nivel de complejidad de la enfermedad diverticular como se puede apreciar en la tabla dos (7).

Tabla 2.

Tratamiento de la enfermedad diverticular

	Tratamiento médico	No recomendado
EDSNC (Enfermedad diverticular sintomática no complicada)	Rifaximina 400 mg/7 d x mes (NE Ia) Mesalazina (NE IIb) Probióticos (NE IIb)	No recomendado
CSAD (Colitis segmentaria asociada con diverticulosis)	Mesalazina +- corticosteroides (NE Ib)	
DA (Diverticulitis Aguda complicada (Hinchey Ib-II))	Tratamiento antibiótico y sintomático HBPM Punción percutánea de abscesos de > 4 cm (NE Ic)	
DA complicada (Hinchey III-IV).	Resección con o sin anastomosis Primaria	
Tras episodio de DA	No se ha demostrado ventajas con rifaximina, mesalazina o probióticos	Tratamiento individualizado La cirugía puede no eliminar síntomas ni recurrencia ni necesidad de otras intervenciones Tras absceso drenado percutáneamente, sobre todo pélvico (NE Ic)
DA recurrente	Cerrar saco diverticular con clips endoscópicos (NE IIc)	

Nota: Según Martínez Pérez (2021) el tratamiento de la enfermedad de la diverticulosis asintomática y no asintomática con el tratamiento médico y la recomendación (7).

En cambio, Espinoza et al (2021), analiza el cuadro clínico de diverticulitis sintomático grave con el abdomen agudo perforado y con insuficiencia renal recibió la administración de Ranitidina 50 mg, Metronidazol 500 mg cada 8 horas, Piperacilina + Tazobactam 2.25 mg cada 8 horas, Furosemida 20 mg cada 8 horas y Metoclopramida 10 mg cada 8 horas, es importante mencionar que el paciente fue referido de otra casa mediante después de 3 de días postquirúrgico (47).

Además, en el abordaje terapéutico no quirúrgico de Moya et al (2021) se observa la aplicación de una tomografía computarizada (TC) que permitiendo definir el nivel de gravedad de la diverticulitis con una presión del 90%. En este contexto, se puede observar que el tratamiento ambulatorio con antibióticos metronidazol-ciprofloxacino y amoxicilina-clavulánico, entre 7 y 10 días (metronidazol 500 mg cada 8 horas y ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas o amoxicilina-clavulanico 875/125 mg cada 8 horas) con resultados similares 30, dieta líquida y analgésicos orales (48).

Por otro lado, Yañez (2019) menciona que en otros casos, donde se presenta una fístula entero cutánea que no cicatriza, se requiere intervención quirúrgica, resulta esencial enfocarse en una atención perioperatoria meticulosa, esto implica reducir al mínimo el tiempo en el quirófano, seleccionar la técnica quirúrgica apropiada, preparar al paciente adecuadamente para la cirugía, estas medidas son cruciales para prevenir complicaciones que en casos extremos, podrían resultar fatales (49). Por lo tanto, con lo que indica los tres autores ante mencionados refieren la necesidad de categorizar la evidencia previa a una intervención que requiere de métodos, procedimientos muy exhaustivos y técnicos.

Según Martínez Pérez (2021) y Cascante Gutiérrez (2022) establecen que el tratamiento para la enfermedad diverticular no complicada se debe basar en una dieta líquida que promueva el consumo de fibra, control del peso del individuo y cambio de hábitos no saludables, por un lapso de 2 a 3 días con la inserción gradual del consumo de la fibra, con el desarrollo actividades físicas y cambios en los hábitos del consumo de alcohol y tabaco, como se menciona en la tabla (7,28).

Tabla 3.

Tratamiento de la enfermedad diverticular

	Recomendación	No recomendado
Diverticulosis asintomática	Dieta baja rica en fibra, no fumar, evitar alcohol, hacer ejercicio, prevenir la diabetes e hipovitaminosis D (NE IC)	No recomendado
DA (Diverticulitis Aguda) no complicada	Dieta pobre en residuos en la fase aguda	No recomendado

(Hinchey 0-Ia)	
Tras episodio de DA	Dieta rica en fibra o suplementos de fibra (NE IIB) Reducir peso Evitar tabaco
DA recurrente	Dieta rica en fibra o suplementos de fibra (NE IIB) Reducir peso Evitar tabaco

Nota: Según Martínez Pérez (2021) y Cascante Gutiérrez (2022) el tratamiento de la enfermedad de la diverticulosis asintomática y no asintomática con el tratamiento médico y la recomendación (7).

Como se ha mencionado previamente, la enfermedad diverticular (ED) es una infección pericólica extraluminal que se origina a partir de la perforación de un divertículo, lo que provoca la salida de heces alrededor del colon, si el paciente padece enfermedad diverticular no complicada (EDNC) implica un enfoque ambulatorio con administración de antibióticos por vía oral. Por otro lado, la diverticular complicada EDC a menudo requiere una intervención quirúrgica, que puede ser tanto programada como de emergencia, siendo la cirugía de emergencia principalmente reservada para pacientes con diverticulitis Hinchey tipo III o IV que presentan peritonitis (50).

En efecto, el tratamiento para la diverticulitis va desde la administración de fármacos; antibióticos o intervención quirúrgica, depende del nivel de complejidad de la enfermedad diverticular, los más utilizados son: Rifaximina, Mesalazina, Probióticos.

Intervenciones de enfermería de la diverticulitis

Arrieta et al (2021), manifiesta que es necesario resaltar el proceso de aprendizaje para que las enfermeras desarrollen habilidades y un sentido de cuidado a través de una experiencia práctica, destacando la interacción entre la enfermera y el paciente, así como la implementación del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) al proporcionar cuidados, con conocimientos científicos, técnicos y humano, además, esto depende del equipo interdisciplinario (26).

Bescós et al (2022), menciona un papel fundamental del cuidado de enfermería, tanto en la educación del paciente y en la promoción de cambios en el estilo de vida que pueden prevenir la recurrencia de la enfermedad diverticular además de, considerar la importancia del plan de cuidado advirtiendo la obesidad y el tabaquismo (21).

Según la investigación de Toribio et al (2021) plantea el proceso de atención de enfermería (PAE) en una práctica estándar para proporcionar un enfoque estructurado y basado en evidencia en la atención del paciente, relacionando con sus hábitos alimenticios y la ingesta inadecuada de fibra y líquidos lo cual contribuirá el problema de diverticulitis mediante la prevención y promoción de la salud (50).

Por otra parte, Delgado et al (2022), muestra la importancia de la educación integral al paciente para prevenir la enfermedad, mediante en aspectos vitales para el bienestar de la población, ya que los profesionales de enfermería desempeñan múltiples funciones que influyen en el tratamiento, cuidado, recuperación y atención durante las enfermedades de la diverticulitis (22).

Por esta razón, se analiza los cuidados de enfermería basados en los principios de Virginia Henderson, quien desarrolló la teoría de las 14 necesidades básicas del ser humano, que se convirtieron en un pilar fundamental para la práctica de la enfermería, el equipo de enfermeras que atiende a la paciente con diverticulitis se basa en estos principios para proporcionar un cuidado integral y centrado en la persona. (25).

La enfermería es una disciplina que se centra en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas, en el enfoque de las necesidades básicas de Virginia Henderson incluyen también aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales que abarca desde la oxigenación, nutrición, comunicación y aprendizaje para enfrentar los desafíos y dificultades de la vida en el paciente y el enfoque holístico en el cuidado que son elementos clave en la recuperación exitosa de los pacientes.

Conclusiones

Es evidente que la prevalencia de la diverticulitis en América Latina es un problema en crecimiento, por esta razón, es fundamental la implementación de diversas estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida de manera integral. Uno de estos enfoques a nivel amplio implica la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales impulsan iniciativas y políticas de desarrollo dirigidas a grupos vulnerables, incluyendo a la población adulta.

Además, la incidencia de la enfermedad diverticular se manifiesta con la edad, siendo aproximadamente el 10%, se ha incrementado cada década hasta alcanzar el 60% a 80% en personas adultas de 75 años, esta tendencia es más pronunciada en países desarrollados y se ha relacionado con el envejecimiento llegando al 35% en personas mayores de 60 años.

Al respecto, para promover el bienestar de los adultos visualizamos los factores de riesgo, abordando una dieta saludable, equilibrada, con mayor consumo de fibra, hidratación, realizar ejercicio regular para controlar el peso, limitar la cantidad de consumo de carne roja, productos cárnicos procesados en la dieta y sobre todo evitar el tabaquismo.

Por otro lado, los sistemas de salud se encuentran continuamente con problemas

abdominales que pueden evolucionar hacia casos de diverticulitis en la población adulta, las complicaciones que pueden surgir son severas y requieren atención médica de emergencia, estas complicaciones abarcan desde la formación de abscesos y la aparición de fístulas con órganos vecinos hasta el estrechamiento del colon debido a episodios inflamatorios recurrentes, obstrucción intestinal, hemorragia, entre otros problemas.

Además, la comunidad médica está llevando a cabo investigaciones y análisis constantes sobre la diverticulitis, estos estudios y casos clínicos contribuyen a mejorar nuestra comprensión de esta enfermedad, el enfoque terapéutico nos permite evaluar el grado de complicación de la diverticulitis, tanto en casos complicados como no complicados, también se analiza la eficacia de las intervenciones conservadoras o quirúrgicas para prevenir complicaciones, además de la aplicación de protocolos de antibióticos, como el uso de metronidazol o amoxicilina, entre otros.

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en el sistema de salud público y la atención médica en su totalidad, su importancia se basa en aspectos críticos para el bienestar de la población, ya que los profesionales de enfermería cumplen diversas responsabilidades que impactan en el tratamiento, cuidado, proceso de recuperación y atención durante las enfermedades, esto conlleva una contribución sustancial para la mejora del sistema de salud público.

La intervención de enfermería desempeña un papel esencial en abordar las múltiples necesidades del paciente de manera integral, el enfoque en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson permite considerar no solo los aspectos médicos de la atención, sino también las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente, la valoración de estas necesidades subraya la amplitud de aspectos a considerar en el cuidado del paciente, es fundamental reconocer cómo cada una de estas necesidades afecta la recuperación del paciente después de la cirugía y cómo el personal de enfermería puede abordarlas eficazmente.

Además, es crucial abordar cómo mejorar los protocolos de atención y la comunicación entre el equipo médico y de enfermería para garantizar que todas las necesidades del paciente sean atendidas de manera adecuada, la atención centrada en el paciente y el enfoque holístico en el cuidado son elementos clave para la recuperación exitosa de los pacientes que enfrentan situaciones de salud complejas. En última instancia, esta comprensión y enfoque integral son esenciales para brindar un cuidado de calidad que mejore el bienestar y la recuperación de los pacientes, particularmente en situaciones médicas complicadas.

Referencias Bibliográfica

1. Sánchez J, Jaramillo P, Calderón S, Ortiz P, Richard P. Epidemiología, patogenía, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular. Revista Ocronos; [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.58842/XBVM8097>
2. ONU. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Documental. Santiago, Chile: Naciones Unidas; 2018. Report No.: 978-92-1-058643-6. [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2022 Diciembre; 5(3). [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48567/S2201043_es.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Gómez Salas G, Arce Rodríguez M, Chinnock McNeil A. Consumo de fibra dietética en la población Urbana Costarricense. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. 2022 Abril; 15(2): 1-13. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/48617/48369>
5. OPS. ENVEJECIMIENTO Y CAMBIOS DEMOGRÁFICOS. Organización Panamericana de la Salud. 2022 Julio; 1(1). [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57333/9789275326794_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
6. Gavilanez Mera T, López F, Espín M, Palma J. Manejo de la diverticulosis y la enfermedad diverticular de colon. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. 2020 enero; 4(1): 108-116. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/759>

7. Martínez C, García J, Villalba F. La enfermedad diverticular hoy. Revisión de la evidencia; DOI: Revista Científica. 2021 Nov; 73(3): 322-328. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/868>
8. Zalduendo L, Díez I, Espés S, Ordóñez A, Gimeno J, Fanlo A. Plan de cuidados de enfermería en paciente con diverticulosis. Revista Sanitaria de Investigación. 2021 Mayo;: 1-7. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/>
9. Arrua A, Benítez N, Achinelli M. Diverticulosis diagnosticada por colon. Revista Científica de Salud. 2019 Diciembre; 1(2): 27-32. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912019000200027&lang=es
10. García Ramos I. A propósito de un caso: Enfermedad diverticular del colon” “A case report: diverticular colonic disease. Universidad de Zaragoza. 2019 Agosto; 1(1): 1-55. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/111572/files/TAZ-TFG-2019-900.pdf>
11. Ricardo N, Abrigo M, Cruz C, Quijije O. Perforación diverticular: a propósito de un caso. Reciamuc. 2021 Enero;: 241-247. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/613>
12. Moya E, García M, Medina V. Diverticulitis yeyunal: diagnóstico y complicaciones. Cirugía Andaluza, Hospital Universitario San Cecilio. Granada. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. Centro de Salud Cartuja. Granada. 2020; 31(3): 333-335. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8994875>
13. Carranza A, Villalobos E, Mora V. Abordaje de la diverticulitis aguda. Revista Médica Sinergia. 2020 Abril; 5(4): 1-11. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.347>
14. Valdés J, Alpizar O, Pérez A, Cano A, Cintas J, Gómez J. Diverticulitis aguda: Diagnóstico y estadificación. Cirugía Andaluza. 2021 Septiembre; 32(4): 3. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8934321>

- 1 Martínez M, Dauelsberg H, Hernández V, Pacheco A, Azabache V, Peña J, et al.
5. ¿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. 2020 Sep; 3: 213-217. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.pajtcces.com/doi/PAJT/pdf/10.5005/jp-journals-10030-1290>
- 1 Günther Alvarez, Mauricio Rojas, Mario Moreira, Antonella Montalva, Jose Bravo,
6. Rodrigo Marcos, Mauricio Diaz Ignacio Bocic Rodriguez Castillo, Natalia Baeza et al. Perforación y obstrucción colónica: conducta de los coloproctólogos latinoamericanos. Artículo. Santiago, Chile: Universidad de Chile., Departamento de Cirugía Hospital Clínico Universidad de Chile.; 2020. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021001734>
- 1 Garrido M, Montesinos O, Francisco R, Belén G. Hallazgos y complicaciones de la
7. diverticulosis. Málaga. 2022 Mayo;: 14. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8802>
- 1 Raña N, Salgado R, Carmona J, Remes J, Aguilera L, Alonso C, Arnaud L, Charúa
8. E, Coss A, Torre D, Espinoza F, Esquivel J, Jacobo F, Roesch A, Lòpez J, Muñoz A, Noble F, Rojas J, Suazo M, Stopen E, Torres M, Vallejo O, Vergara F. Consenso mexicano sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diverticular del colon. Revista de Gastroenterología de México. 2019 Jan; 1(84): 21. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2019.01.002>
- 1 Roccatagliata N, Rodríguez L, Guardo L, Larrañaga V, Espil G, Vallejos J. Revisión
9. de la clasificación de Hinchey (diverticulitis) y su correlación terapéutica. Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínica. 2020; 84: 123-129. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922020000400123
- 2 Sánchez A, Alvarado R, Vera C, Mendoza F, Díez M, García F. Tratamiento
0. ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada. Acta Gastroenterológica Latinoamericana, Sociedad Argentina de Gastroenterología Argentina. 2020; 50(4):

- 1-11. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199365992009>
- 2 Bescós J, Cisneros B, Bueno C, Calvo I, Martínez J, Palomar S. Plan de cuidados de enfermería en paciente que se está recuperando de su primer brote de diverticulitis aguda. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 Enero;: 1-13. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/>
- 2 Delgado M, Franco M, Aránzazu M, López R, Moreno A. Revisión bibliográfica: diverticulitis aguda. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 Agosto;: 1-10. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/>
- 2 Barrera N, Cárdenas A, Sánchez K, Pincay J. Enfermedad diverticular: Manejo quirúrgico. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2021 Enero; 5(1): 175-183. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/996>
- 2 Jaldin D. Terapia endoscópica combinada en hemorragia diverticular de colon. Gaceta Médica Boliviana. 2020 Mayo; 43(2): 219-225. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/214/189>
- 2 Sancho G, González P, Lozano I, Ruiz A, Tramullas M, Costina A. Plan de cuidados de paciente con diverticulitis. Revista Sanitaria de Investigación - RSI, <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-paciente-con-diverticulitis/>. 2023 Mayo; Citado el 24 de julio de 2023: 11. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0032-0584>
- 2 Arrieta A, García K, Perea N, Díaz J, Borja J, De las Salas R, et al. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. Revista Salud Uninorte, vol. 37, núm. 3, pp. 867-879, 2021. 2021 Septiembre; 37(3): 5. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14366/214421445647>

- 2 Gunés M, González P, Lozano I, Ruiz A, Tramullas M, Costina A. Plan de cuidados de paciente con diverticulitis. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 Mayo; 11. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/>
- 2 Cascante A, Arriola J, Castiloo R. Actualización sobre fisiopatología y manejo inicial de diverticulitis aguda. Revista médica Sinergia. 2022 Septiembre; 7(9): 10. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.894>
- 2 Rivera M, Casamayor F. Enfermería en cuidados quirúrgicos de la diverticulosis y diverticulitis. Revista Ocronos. 2019 Agosto; 8. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-en-cuidados-quirurgicos-de-la-diverticulitis-y-diverticulosis/>
- 3 Parra A, Nicolas D. Enfermedad diverticular del Colon. Revista Hospital Central de Asturias. 2020 Agosto; 1(1): p. 581-589 [citado el [citado el 10 de octubre de 2023] Disponible en: de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-sonora/gastroenterologia/enfermedad-diverticular/11032369>
- 3 Gómez J, Ramos J, Zurita M, Ubiña J, García M, Gonzalez C, et al. Situaciones especiales en el tratamiento de la enfermedad diverticular: Enfermedad multifocal, divertículo gigante, diverticulitis en colon derecho y diverticulitis en pacientes inmunosuprimidos. Cirugía andaluza. 2021 octubre 21; 32(4): 507-513. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/revista/2021/32/4>
- 3 Palominos D, Pino V, Gellona J. Aumento de egresos hospitalarios por enfermedad diverticular a nivel nacional en el período 2003-2013. Revista de cirugía. 2022 Junio; 7(3). [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220031415>
- 3 Gómez Peláez G, Burbano Rivadeneira BB. El impacto en la sociedad a través de la presentación de un Caso clínico: Obstrucción intestinal por divertículo de Meckel y apendicitis. Centro Sur. 2020 Enero; 4(1) [citado el 10 de octubre de 2023] Disponible en: <https://centroseditorial.com/index.php/revista/article/view/43>

- 3 Yépez F ea. Diverticulitis de Meckel en adulto, resolución laparoscópica. Revista científica INSPILIP.2021. Vol. 5, Número 1.DOI: 10.31790/inspilip.v5i1.7. 2021 Marzo; 5(1): p. 5 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/download/44/32>
- 3 Yañez E, Maturana J, Briones L.Enfermedad diverticular: nuevas perspectivas en el tratamiento dieto-terapéutico. Revista chilena de nutrición. 2019 Octubre; 46(05): p. 585-593[citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500585>
- 3 Vaillo Martin E, Millán Paredes L, Márquez Rodriguez. Alberto A, Gamarra D, Andrea R. Hemorragia digestiva masiva como manifestación de un diverticulo yeyunal. 2020 [citado el 10 de octubre de 2023] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202020000300035&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 3 Suárez L, Ruiz R, Garcia G, Condo R, Cabrera Y. Divertículo de Meckel, características clínicas y manejo quirúrgico. Revista pertenencia Académica. 2021 Noviembre;: p. 9 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5989178>
- 3 Szuster Benavides M, Muñoz Vargas B, Ulloa Velásquez L. Generalidades de la diverticulitis aguda. Revista Médica Sinergia. 2022 Agoto; 7(8): p. 11. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8876592>
- 3 Miras J, Briones F, Fernández M, Dávila C, Sánchez A, Torrecillas M, et al. Complicaciones por imagen de la diverticulitis aguda. Seram. 2022 Mayo;: p. 19[citado el 10 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8802>
- 4 Sarango K, Guapulema J. Enfermedad Diverticular del Colon. Revista Médica Ateneo. 2023 Junio; 24(1): 61-67. [citado el [citado el 10 de octubre de 2023] Disponible en: de 2023]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0032-0584>
- 4 Fretes A, Cardozo H, Caballero A, Fretes I. Prevalencia de Patologías Colorectales en estudios Colonoscopicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,. 2021 Febrero; 4(1): 11. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/289>

- 4 Campero M, Cifuentes C, Espínola D. Diverticulitis apendicular, reporte de un caso. 2. Revista de Cirugía. 2022 Octubre; 74(5): 5. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220051533>
- 4 Garteiz D, Weber A, Leonardo D, Carbó R. Diverticulitis yeyunal: causa poco frecuente de abdomen agudo en el adulto mayor. CIRUGÍA ENDOSCÓPICA. 2021 enero; 22(1). [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102892>
- 4 Jaramillo A. Manejo de Diverticulitis Complicada. Universidad Central del Ecuador. 2021;: p. 32. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24671>
- 4 Suárez L, Ruiz R, Garcia G, Condo R, Cabrera Y. Divertículo de Meckel, características clínicas y manejo quirúrgico. Revista pertenencia Académica. 2021 Noviembre;: p. 9 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5989178>
- 4 Yépez F ea. Diverticulitis de Meckel en adulto, resolución laparoscópica. Revista científica INSPILIP.2021. Vol. 5, Número 1.DOI: 10.31790/inspilip.v5i1.7. 2021 Marzo; 5(1): p. 5 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/download/44/32>
- 4 Espinosa Sánchez N, Abrigo Robles M, Cruz Cedeño C. Perforación diverticular: a propósito de un caso. reciamuc. 2021 enero; 5(1). [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/613>
- 4 Moya P , García M, Reina Á. Tratamiento ambulatorio en la diverticulitis aguda no complicada. Cirugía Andaluza. 2021 Septiembre; 32(4): p. 463-468[citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8934322>
- 4 Yañez E, Maturana J, Briones L.Enfermedad diverticular: nuevas perspectivas en el tratamiento dieto-terapéutico. Revista chilena de nutrición. 2019 Octubre; 46(05): p. 585-593[citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500585>
- 5 Toribio Torres E, Ibañez Blazquez E, Morillas Herrero M, Penella Barba S, Perez Zueco P, Sanjuna Pyc J. Caso clínico: diverticulitis aguda. Revista Sanitaria de

- . investigación. 2021 Septiembre; 1(1) [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-diverticulitis-aguda/>

Lilian Yolanda Tigre Loja portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0106176654**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Diverticulitis en adultos a nivel de América Latina”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **15 de noviembre del 2023**.



Firmado electrónicamente por:
**LILIAN YOLANDA
TIGRE LOJA**

Lilian Yolanda Tigre Loja
C.I. 0106176654