



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**EFICACIA DE LA ANASTOMOSIS COLÓNICA PRIMARIA VERSUS
COLOSTOMÍA EN PACIENTES CON DIVERTICULITIS AGUDA HINCHEY IV.
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

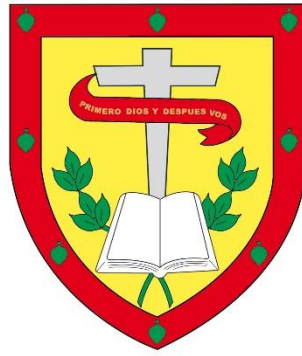
AUTOR: IVETH ANDREINA CRESPO MORA

DIRECTOR: DR. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**EFICACIA DE LA ANASTOMOSIS COLÓNICA PRIMARIA VERSUS
COLOSTOMÍA EN PACIENTES CON DIVERTICULITIS AGUDA HINCHEY IV.
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTOR: IVETH ANDREINA CRESPO MORA

DIRECTOR: DR. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Iveth Andreina Crespo Mora portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350083978**. Declaro ser el autora de la obra: **"Eficacia de la anastomosis colónica primaria versus colostomía en pacientes con diverticulitis aguda Hinchey IV. Revisión sistemática"**, 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.

Azogues, **04 de junio de 2026**



F:

Iveth Andreina Crespo Mora

C.I. 0350083978

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Juan Carlos Bermeo Ortega

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Eficacia de la anastomosis colónica primaria versus colostomía en pacientes con diverticulitis aguda Hinchey IV. Revisión sistemática**", realizado por: **Iveth Andreina Crespo Mora**, con documentos de identidad: **0350083978**, previo a la obtención del título de **Médica** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 04 de junio de 2026



Firmado digitalmente por:
**JUAN CARLOS BERMEO
ORTEGA**

DR. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA

0104067913

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres Gabriel, Talía y Luis por hacer posible este sueño, a mis amigas por sostenerme cuando el camino se tornó oscuro.

Al Dr. Juan Carlos Bermeo por ser guía e inspiración en esta etapa.

DEDICATORIA

Al eco de las voces de aliento que jamás me faltaron, a quienes llenaron este viaje de apoyo incondicional: mi hogar.

Eficacia de la anastomosis colónica primaria versus colostomía en pacientes con diverticulitis aguda Hinchey IV. Revisión sistemática

Iveth Andreina Crespo Mora, Juan Carlos Bermeo Ortega

Universidad Católica de Cuenca, iveth.crespo.78@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la eficacia peri y postoperatoria asociada a la anastomosis colónica primaria y colostomía en pacientes con diverticulitis aguda Hinchey IV, además de comparar las tasas de complicaciones posteriores a la operación, días de hospitalización y mortalidad de pacientes sometidos a estos procedimientos.

Metodología: La presente revisión corresponde a un diseño bibliográfico documental con búsqueda sistemática de literatura científica en PubMed, Cochrane Library, Scopus y Google Scholar. Los estudios incluidos fueron publicados en los últimos 5 años en idiomas inglés y español, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. La síntesis de resultados se realizó mediante métodos analítico sintético e inductivo.

Resultados: Se evaluaron 7 artículos relacionados con el manejo quirúrgico de la diverticulitis aguda clasificación Hinchey IV, incluyendo estudios multicéntricos y unicéntricos de cohortes, calificados como de alta calidad metodológica al obtener puntuaciones entre 10 y 11 sobre 14, representando una metodología sólida para evaluar los resultados de las técnicas quirúrgicas.

Discusión: La ACP mostró menor mortalidad (5,3%) en comparación con la colostomía (10,6–14%) según diversos estudios. Las principales complicaciones de la colostomía incluyeron infección del sitio quirúrgico, sepsis y fístulas enterales. La ACP presentó menor tasa de complicaciones graves a pesar de mayor número de ingresos.

Conclusiones: La ACP es considerada una opción eficaz y segura en pacientes estables, con menor mortalidad, complicaciones y mejor calidad de vida. La colostomía continúa siendo útil en casos de emergencia, peritonitis o comorbilidades, asociándose a mayor estancia hospitalaria. Estos resultados respaldan su aplicación quirúrgica en pacientes seleccionados.

Palabras clave: diverticulitis aguda, Hinchey IV, anastomosis colónica primaria, colostomía, complicaciones postoperatorias

*Efficacy of Primary Colonic Anastomosis Versus Colostomy in Patients with Acute Hinchey
IV Diverticulitis: A Systematic Review*

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the perioperative and postoperative efficacy of Primary Colonic Anastomosis (PCA) and colostomy in patients with acute Hinchey IV diverticulitis, as well as to compare postoperative complication rates, length of hospital stay, and mortality among patients undergoing these procedures.

Methodology: This is a systematic literature review based on a search of scientific literature in PubMed, the Cochrane Library, Scopus, and Google Scholar. The included studies were published in English and Spanish within the last five years and were selected according to predefined inclusion and exclusion criteria. The results were synthesized using analytical-synthetic and inductive methods.

Results: A total of seven articles related to the surgical management of acute Hinchey IV diverticulitis were evaluated, including multicenter and single-center cohort studies. These studies were rated as being of high methodological quality, with scores ranging from 10 to 11 out of 14, reflecting a robust methodology for assessing the outcomes of surgical techniques.

Discussion: According to various studies, Primary Colonic Anastomosis (PCA) was associated with lower mortality (5.3%) compared with colostomy (10.6–14%). The main complications of colostomy included surgical site infection, sepsis, and enteric fistulas. PCA was associated with a lower rate of serious complications despite a higher number of hospital admissions.

Conclusions: PCA is considered an effective and safe option in stable patients, with lower mortality, fewer complications, and a better quality of life. Colostomy remains useful in cases of emergency, peritonitis, or comorbidities, and is associated with a longer hospital stay. These results support its surgical use in selected patients.

Keywords: acute diverticulitis, Hinchey IV, primary colonic anastomosis, colostomy, postoperative complications

INDICE

RESUMEN.....	V
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	2
MARCO TEÓRICO.....	5
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIÓN.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	17
ANEXOS.....	21

INTRODUCCIÓN

La diverticulitis aguda es una patología que con frecuencia se desarrolla a nivel del colon misma que es caracterizada por la inflamación de pequeños sacos que se forman en la pared intestinal denominadas divertículos. Este cuadro representa una complicación muy común de la enfermedad diverticular, en donde la gravedad varía y se ve reflejada en la clasificación de Hinchey, la cual divide esta afección en cuatro etapas, siendo la Hinchey I la menos grave, donde se presentan abscesos pericólicos y el IV la más complicada denominada peritonitis fecal, con contaminación difusa de la cavidad peritoneal con ello un riesgo muy alto de mortalidad. (1, 2)

Esta patología tiene lugar a nivel del intestino grueso, porción terminal del aparato digestivo, en donde se desempeñan importantes funciones tales como la absorción de líquidos, formación de heces, entre otras. Dicha estructura está irrigada por las arterias mesentéricas superior e inferior, y el drenaje venoso va hacia el sistema porta hepático. (3, 4)

En cuanto a la terapéutica, existen dos métodos quirúrgicos a considerar: anastomosis colónica primaria y colostomía, lo cual sigue siendo motivo de debate continuo entre los cirujanos. La colostomía ha sido el método de elección desde hace muchos años, empleada en situaciones de emergencia en pacientes con inestabilidad hemodinámica, sin embargo, se encuentra asociado a reingresos con la finalidad de reconstrucción del tracto intestinal además de deterioro considerable en la calidad de vida del paciente; en contraste, con el avance de técnicas en conjunto con su perfeccionamiento direccionan a los cirujanos a interesarse por la anastomosis colónica primaria por las condiciones óptimas que resultan de la misma; pues ofrece la restauración del tracto intestinal en una sola intervención, con lo cual se evitan ostomías temporales o permanentes. (5)

La fisiopatología de la patología en descripción, se ve caracterizada por el curso de una inflamación severa y difusa que involucra el peritoneo, este aspecto lleva a una extravasación de materia fecal incrementando de esta manera el riesgo de mortalidad del paciente, debido a que puede presentarse una falla multiorgánica, en este contexto, las intervenciones quirúrgicas buscan un adecuado control de la infección además del restablecimiento de la funcionalidad del intestino. (6)

os avances en el estudio de la diverticulitis aguda sobre los resultados de dichos procedimientos aún son limitados y contradictorios, por lo tanto, el desarrollo de un análisis crítico y comparativo de la eficacia de ambos procedimientos resulta de suma importancia, este análisis permitirá guiar sobre una mejor toma de decisiones clínicas y con ello representa la disminución de tasas de complicaciones en el postoperatorio, la mortalidad y contribuyendo a una mejor calidad de vida de los pacientes. En este contexto, se abordarán controversias y evidencia extraída de la literatura permitiendo decisiones clínicas correctas. (7, 8)

METODOLOGÍA

Criterios de elegibilidad

Los criterios para este estudio se han establecido utilizando el sistema PICO (P=población, I=intervención, C=comparación, O=resultado), que ayuda a definir de manera clara los elementos esenciales de la investigación. La población enfocada son pacientes con diverticulitis Hinchey IV, los procedimientos a comparar son la anastomosis colónica primaria y la colostomía; para los resultados se estudiarán las complicaciones postoperatorias, la estancia hospitalaria y la mortalidad.

Criterios de inclusión:

- Estudios publicados en revistas científicas en idioma español e inglés a partir del año 2018.
- Publicaciones que contengan las palabras clave de nuestros métodos de búsqueda.
- Publicaciones de revistas científicas indexadas y documentos de organizaciones nacionales e internacionales que contengan estudios observacionales de tipo cohorte retrospectiva en donde se evalúe la eficacia de la colostomía y la anastomosis colónica primaria en pacientes con diverticulitis Hinchey IV.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones de anteriores al año 2018, en idiomas diferentes al inglés y español.
- Estudios que no incluyan resultados sobre el tratamiento de la diverticulitis Hinchey IV
- Publicaciones de literatura gris y artículos incompletos o que no se puedan obtener en formato completo.

Fuentes de información:

Se llevó a cabo una investigación sistemática utilizando recursos bibliográficos digitales proporcionados por la Universidad Católica de Cuenca, que facilitan el acceso a una variedad de fuentes científicas. Se revisaron principalmente repositorios de información como Scopus, Web of Science, Proquest, PubMed, NIH y Elsevier para recuperar publicaciones relevantes. Además, se recopilaron datos estadísticos e informativos de portales en línea y documentos publicados por entidades estatales enfocados en el sector social y de salud.

Estrategias de búsqueda:

La presente revisión sistemática se generó considerando la “Declaración PRISMA-2020” que circunscribe un manual de presentación de publicaciones en donde se exponen los progresos en la metodología con la finalidad de realizar una debida identificación, selección, análisis y estructura de estudios. Se realizó la búsqueda de literatura en repertorios de información como PubMed, Web of Science y Scopus, entre el año 2019 y 2024

Se realizó una búsqueda sistemática de estudios que engloban resultados de las intervenciones: anastomosis colónica y colostomía en el tratamiento de la diverticulitis. Se utilizó la siguiente terminología “anastomosis”, “diverticulitis”, “Hinchey IV”, “colostomía” y sus combinaciones los siguientes conectores: “and” y “or”. Las fórmulas de búsqueda fueron: “anastomosis colónica primaria en diverticulitis”, “colostomía en diverticulitis”, “tratamiento quirúrgico en diverticulitis Hinchey IV”.

Proceso de selección de los estudios:

Se revisaron los títulos y resúmenes identificados en las búsquedas electrónicas en los repositorios de información basada en evidencia como PubMed, Web of Science y Scopus para determinar su posible inclusión en la revisión sistemática sobre la eficacia de la anastomosis colónica primaria versus colostomía en pacientes con diverticulitis aguda Hinchey IV. Los textos completos de los artículos seleccionados fueron evaluados para verificar su elegibilidad según los criterios predefinidos de inclusión y exclusión. Se consideraron aptos los estudios con diseño observacional que proporcionaran datos específicos sobre complicaciones postoperatorias la estancia hospitalaria y la mortalidad con ambos procedimientos quirúrgicos. Se excluyeron estudios de tipo reseña, editorial, carta al editor, ensayo, revisión bibliográfica, revisión sistemática y metaanálisis que no cumplieran con los requisitos establecidos. **Anexo 1**

Proceso de extracción de los datos

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo mediante un cribado realizado de forma independiente por un autor principal y supervisado por un tutor. Ambos revisaron detalladamente cada registro y publicación obtenida de las bases de datos, utilizando criterios de inclusión previamente establecidos para asegurar la relevancia y calidad de los estudios. Este proceso permitió identificar las investigaciones más pertinentes y confiables, lo que fortaleció la validez de los resultados.

Lista de datos

La presente revisión es dirigida a pacientes con diverticulitis aguda Hinchey IV, con el propósito de valorar la efectividad y eficacia de las técnicas puestas a comparación: anastomosis colónica primaria y colostomía. Los aspectos que definen la eficacia de cualquiera de estos procedimientos son las complicaciones y tasas de mortalidad mínimas, así como también, una buena calidad de vida del paciente. En este sentido, la ACP es puesta en práctica en pacientes con hemodinámica estable, la cual permite una restauración de la continuidad intestinal en un solo tiempo quirúrgico; en comparación con la colostomía, que es un procedimiento más invasivo en el cual existe mayor morbilidad asociada a estoma, sin embargo, es considerado en individuos con alto riesgo de complicaciones graves, especialmente en el escenario de inestabilidad hemodinámica o sepsis generalizada. Realizar un análisis minucioso sobre los beneficios y desventajas de cada una es fundamental a la hora de la toma de decisiones, es decir, un estudio individualizado es muy importante.

Evaluación del riesgo de sesgos de estudios individuales

En el presente escrito con la finalidad de obtener una valoración de la calidad metodológica por niveles de los estudios incluidos se ha dado paso al empleo de la herramienta de “Evaluación de Riesgo de Sesgos basada en dominios del Manual Cochrane”, misma que como autora me ha permitido la identificación y análisis de los posibles sesgos en diversas áreas del estudio, ejemplifico entonces al cegamiento tanto de participantes como de evaluadores o el estudio de datos incompletos. Los estudios revisados abordan las técnicas quirúrgicas puestas a comparación, aspecto que me ha permitido realizar una amplia comparación. Además, la metodología que he empleado asegura información basada en la evidencia, lo cual otorga bases sólidas y confiables para cumplir con los objetivos establecidos inicialmente. **Anexo 2**

Evaluación del sesgo en la publicación

Para el análisis del sesgo en los estudios que han sido incluidos en esta revisión sistemática, he aplicado la herramienta RoB 1 descrita en el Manual Cochrane, esta ha facilitado la identificación y evaluación de fuentes en las que puede existir un nivel de sesgo en diferentes aspectos como los mencionados en líneas anteriores. En el contexto de diverticulitis aguda clasificación Hinchey IV, el uso de esta herramienta fue sustancial al momento de la valoración detallada de los resultados de los estudios puestos a comparación. **Anexo 3**

MARCO TEÓRICO

Anatomía

El intestino grueso representa la parte terminal del tubo digestivo. Así también, su longitud de aproximadamente 1,5 metros se extiende desde el ciego hasta el conducto anal y el calibre es mayor al del intestino delgado, presentando variaciones en sus diferentes segmentos: ciego, colon, recto y conducto anal. Las capas que presenta son mucosa, submucosa, muscular y serosa. Además, en su anatomía se destacan las tenias colónicas, haustras y apéndices epiploicos. (4)

El suministro arterial está representado por las mesentéricas tanto superior e inferior, y el drenaje venoso se dirige al sistema porta hepático. El nervio vago conjuntamente con los nervios espláncnicos pélvicos se encargan de la inervación parasimpática, en contraste, la simpática se da por los plexos mesentéricos. (4)

La funcionalidad a este nivel radica sobre todo en la homeostasis intestinal, otras a destacar son la absorción de líquidos en un 90%, el intercambio electrolítico y la formación y almacenamiento de heces previo a su eliminación. Además de ello, posee microbiota intestinal encargada de la fermentación de fibras no digeribles, síntesis de vitaminas en especial de la vitamina K y algunas que conforman el complejo B. (4, 6)

Diverticulitis aguda clasificación Hinchey IV

La diverticulitis aguda es una patología que cursa con inflamación severa y generalizada del peritoneo, cuadro que se presenta secundario a la perforación del divertículo colónico en donde como consecuencia se presenta una extravasación de materia fecal hacia la cavidad peritoneal. Este cuadro es la forma más grave de diverticulitis, pues representa una emergencia quirúrgica debido a sus altos porcentajes de mortalidad en caso de que el abordaje no se realice de manera oportuna. La fisiopatología detrás de esta afección se caracteriza por una contaminación

importante con consecuente respuesta inflamatoria sistémica misma que puede progresar a sepsis y disfunción multiorgánica. (2, 5)

Tratamiento

Anastomosis colónica primaria

Consiste en la resección de un segmento patológico del colon seguida de la reconexión inmediata de los extremos colónicos sanos, permitiendo de esta manera el restablecimiento de la continuidad del tracto intestinal sin la necesidad de realizar una ostomía temporal o permanente. Esta técnica es empleada en el manejo de diversas patologías colónicas entre ellas neoplasias, enfermedad diverticular o trauma colónico. (7, 8)

La laparotomía o laparoscopia es el primer paso para realizar este procedimiento, la elección dependerá del estado de cada paciente. Entonces, una vez identificado el segmento colónico afectado se procede a la movilización y resección, lo más importante es mantener márgenes libres de enfermedad. Posterior a ello, tiene lugar la anastomosis termino terminal entre los extremos proximales y distales del colon, en donde se aplican técnicas de sutura manual o mediante el uso de dispositivos mecánicos de grapado. Los factores que indican que la cirugía resultó exitosa son la viabilidad de los extremos colónicos, la ausencia de tensión en la anastomosis y una buena circulación. (9, 10)

Colostomía

Esta intervención consiste en realizar la exteriorización de una porción del colon a través de la pared abdominal, dando lugar así a la creación de un estoma con la finalidad de desviar el tránsito fecal, esto evita la contaminación peritoneal previniendo cuadros sépticos graves. Es indicada en diferentes condiciones patológicas como por ejemplo en cáncer colorrectal, diverticulitis complicada, obstrucciones intestinales y traumatismo abdominal. (11, 12)

Si bien es cierto, es un procedimiento que permite salvar vidas, como todo conlleva sus riesgos tales como infección del sitio quirúrgico, formación de abscesos abdominales, estomas, herias, entre otros. Inicialmente fue considerada una solución temporal, sin embargo se ha vuelto permanente por la dificultad de reversión del tránsito intestinal en etapas posteriores. (13)

Un aspecto importante a considerar es el autocuidado, su importancia radica en la calidad de vida y una mejor adaptación; para ello, el personal de la salud debe contribuir a la

orientación brindando información clara que promueva la autonomía ya que la colostomía afecta la percepción corporal del individuo y sus familiares. (14)

RESULTADOS

Selección de estudios

El procedimiento de selección de estudios es descrito a continuación (Gráfico 1), en donde se muestra la identificación y cribado de registros provenientes de diversas bases de datos, totalizando 112 registros iniciales. Tras eliminar duplicados (45), registros marcados como inelegibles por herramientas automatizadas (18) y otros descartados por razones específicas (24), quedaron 86 registros para el cribado. Posteriormente, se evaluaron 12 publicaciones para determinar su elegibilidad, de las cuales 3 nuevos estudios fueron incluidos en la revisión. Finalmente, el análisis incorporó 8 estudios, seleccionados con base en criterios rigurosos para garantizar la calidad de las investigaciones y reducir el sesgo, fortaleciendo la validez de las conclusiones del presente trabajo.

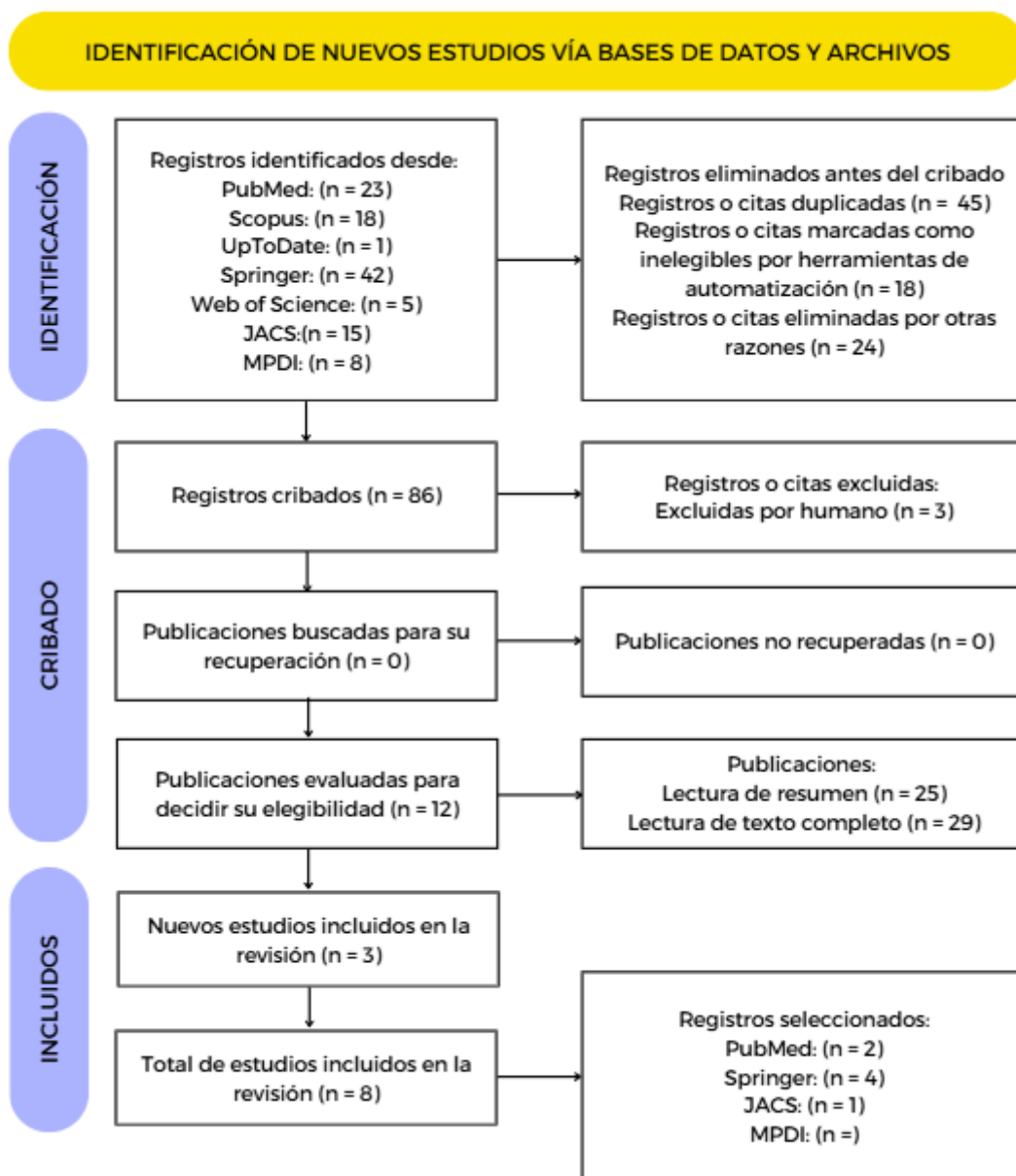


Gráfico 1. Diagrama de flujo – selección de datos

Elaborado por: Crespo I.

Evaluación de la calidad de los estudios

Para la evaluación de la calidad de estudios de cohortes en este trabajo, se empleó la herramienta NHLBI del año 2013, misma que ha permitido un enfoque en aspectos relevantes para la validez de cada estudio, además de ello facilitó la obtención de conclusiones forjadas a raíz de las exposiciones analizadas y los resultados interpretados.

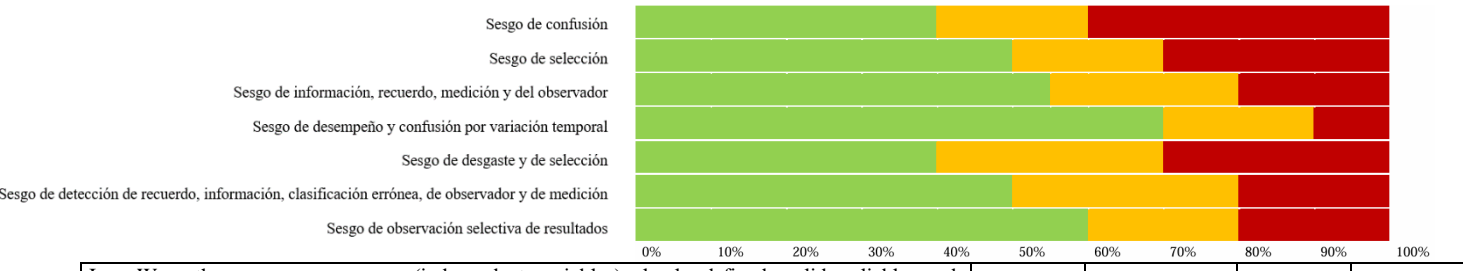
En cuanto a la calidad de los estudios, esta fue clasificada en 3 niveles: alta, moderada y baja, de 11 a 14 puntos, de 5 a 10 puntos y menos de 5 puntos, respectivamente. En el gráfico

2 se ha desarrollado un resumen de dicha evaluación, en donde se aplica la herramienta antes mencionada dirigida a estudios observacionales. Los estudios incluidos entran en la clasificación de alta calidad con base en los criterios establecidos al haber obtenido una puntuación de 10 a 11 puntos, este hallazgo indica que los estudios que fueron seleccionados cumplen con los estándares de la metodología.

La uniformidad encontrada en la calidad de cada uno de los estudios, sugiere que las deducciones de esta revisión tienen una base sólida con lo cual se logra reducir el riesgo de sesgos mientras se fortalece la validez de las investigaciones.

Referencia	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Puntos	Calidad
Fácil I, et al 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Senturk M, et al 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Loire S, et al 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10	Alta
González I. et al, 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Roig J. et al, 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10	Alta
Edomskis P. et al, 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Lee J. et al, 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Ríos A. et al, 2024	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta

<u>Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies</u>														
A.	Was the research question or objective in this paper clearly stated?										●	Aplica	11-14	Alta
B.	Was the study population clearly specified and defined?													
C.	Was the participation rate of eligible persons at least fifty percent?													
D.	Were all the subjects selected or recruited from the same or similar populations (including the same time period)? Were inclusion and exclusion criteria for being in the study prespecified and applied uniformly to all participants?										●	No se puede determinar	5-10	Media
E.	Was a sample size justification, power description, or variance and effect estimates provided?													
F.	For the analyses in this paper, were the exposures of interest measured prior to the outcomes being measured?													
G.	Was the timeframe sufficient so that one could reasonably expect to see an association between exposure and outcome if it existed?										●	No aplica	0-5	Baja
H.	For exposures that can vary in amount or level, did the study examine different levels of the exposure as related to the outcome (e.g., categories of exposure, or exposure measured as a continuous variable)?													



I.	Were the exposure measures (independent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?				
J.	Was the exposure assessed more than once over time?				
K.	Were the outcome measures (dependent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?				
L.	Were the outcome assessors blinded to the exposure status of participants?				
M.	Was loss to follow-up after baseline twenty percent or less?				
N.	14. Were key potential confounding variables measured and adjusted statistically for their impact on the relationship between exposures and outcomes?				

Gráfico 2. Evaluación individual de la calidad de los estudios.

Elaborado por: Crespo I.

En las investigaciones evaluadas, es evidente la alta calidad metodológica, de manera particular en las medidas de exposición planteadas en el literal I, pues el 75% de los estudios cumplieron con los criterios, mientras que el restante presenta deficiencias.

Sin embargo, se identificarán limitaciones significativas en otras áreas. Por ejemplo, las variables de confusión (literal N) no fueron adecuadamente abordadas en el 75% de los estudios, y aspectos como el cegamiento (literal L) y la suficiencia del período de evaluación (literal G) mostraron deficiencias en el 87,5. % de los casos. A pesar de estas debilidades, los resultados reflejan que, en general, los estudios cuentan con bases metodológicas sólidas en varios elementos clave, lo que respalda la validez de las conclusiones extraídas en esta revisión sistemática. Sin embargo, las áreas identificadas como deficientes subrayan la necesidad de fortalecer el diseño y la implementación de futuros estudios para minimizar el riesgo de sesgo y mejorar la calidad de la evidencia generada.

Gráfico 3. Evaluación de sesgos para estudios de cohorte.

Elaborado por: Crespo I.

El estudio de las sesiones en los estudios de cohorte resulta de gran relevancia para la determinación de la calidad de la investigación y la validez de las conclusiones que se obtengan; en el gráfico se exponen las sesiones evaluadas como selección, confusión y observación son factores que influyen significativamente en los resultados.

Gran parte de las investigaciones estudiada manifiestan un bajo riesgo de sesgo mismo que se encuentra asociado a la observación y medición, esto sugiere solidez en la metodología. No obstante, el sesgo de confusión y de selección plasman una proporción importante de alto riesgo, lo cual podría ser perjudicial en la interpretación de las deducciones obtenidas. Así también, el sesgo de desgaste representa un grado de incertidumbre, lo que inclina al menester una mayor precisión en cuanto a la metodología.

Características de los estudios incluidos

La siguiente tabla presenta la caracterización de los estudios revisados en esta investigación.

Primer autor-año	Título	Tipo de estudio	País	Escenario	Limitaciones	Calidad del estudio
Facile I. et al. 2020	Resultados a corto y largo plazo de la anastomosis primaria frente al procedimiento de Hartmann en la diverticulitis de Hinchey III y IV: un análisis de regresión logística multivariante de los factores de riesgo.	Estudio de Cohorte	Suiza	Múltiples hospitales	Falta de aleatorización, lo que introduce un sesgo de selección y afecta la comparabilidad entre los grupos.	Buena calidad (11/14)
Sentürk, M. et al. 2021	Comparación de dos técnicas diferentes en cirugía de urgencia de diverticulitis de colon: procedimiento de Hartmann y resección con anastomosis primaria.	Estudio retrospectivo	Estados Unidos	Entorno hospitalario	Una limitación importante de este estudio es su diseño retrospectivo, que puede introducir sesgos en la recolección de datos y afectar la validez de las comparaciones entre los grupos.	Buena calidad (11/14)
Loire S. et al. 2021.	Resultados a largo plazo del procedimiento de Hartmann versus anastomosis primaria para la peritonitis generalizada debida a diverticulitis perforada: seguimiento de un ensayo prospectivo multicéntrico aleatorizado (DIVERTI)	Estudio prospectivo multicéntrico aleatorizado	Estados Unidos	Múltiples hospitales	Pérdida de seguimiento de una parte de la muestra original	Buena calidad (10/14)
Barberousse C. et al. 2021.	Vigencia de la operación de Hartmann en el tratamiento de la diverticulosis colónica complicada: estudio realizado en pacientes tratados durante el periodo 2009-2018, en Hospital de Clínicas de Montevideo	Estudio retrospectivo de cohortes	Uruguay	Hospital universitario (Hospital de Clínicas de Montevideo)	Serie de casos pequeña, falta de comparación con otras técnicas quirúrgicas modernas, posible sesgo de selección de pacientes	Buena calidad (11/14)
Edomskis P. et al. 2022	Procedimiento de Hartmann versus sigmoides con anastomosis primaria para diverticulitis perforada con peritonitis purulenta o fecal: Seguimiento de tres años de un ensayo controlado aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado	Países bajos	Entorno hospitalario	Sesgo de pérdida de seguimiento debido a las regulaciones de protección de datos, sesgo de información por la recopilación retrospectiva.	Buena calidad (11/14)
Lee J. et al. 2019	Procedimiento de Hartmann versus anastomosis primaria con ileostomía de derivación en el tratamiento de la diverticulitis aguda: Análisis a nivel nacional de 2,729 pacientes sometidos a cirugía de emergencia.	Estudio de cohorte	Estados Unidos	Entorno hospitalario	Falta de seguimiento a largo plazo	Buena calidad (11/14)
Ríos A. et al. 2024	Anastomosis primaria con ileostomía en asa derivativa frente al procedimiento de Hartmann para la diverticulitis aguda: ¿qué ocurre después del alta? Resultados de un análisis a nivel nacional.	Estudio de cohorte	Estados Unidos	Entorno Hospitalario	Diseño retrospectivo, sesgo potencial en códigos de facturación, imposibilidad de capturar cierres de ostomía fuera del año calendario, y falta de control sobre factores socioeconómicos como la raza.	Buena calidad (11/14)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Elaborado por: Crespo I.

Se analizaron un total de 7 artículos distribuidos geográficamente de la siguiente manera: 4 estudios realizados en Estados Unidos (57,14 %), 1 en Suiza (14,29 %), 1 en Uruguay (14, 29 %) y 1 en los Países Bajos (14,29 %). En cuanto al diseño, se identifican 3 estudios multicéntricos (42,86%) y 4 unicéntricos (57.14%), A la clasificación por tipo de estudio, todos corresponden a cohortes (100%). Cabe destacar que todos los estudios incluidos fueron clasificados como de buena calidad metodológica (100 %), con puntajes entre 10 y 11 sobre 14.

Estas características reflejan una distribución geográfica diversa y un enfoque metodológico adecuado para evaluar el manejo quirúrgico en pacientes con diverticulitis complicada.

Resultados de la síntesis

Anastomosis colónica primaria

La anastomosis colónica primaria (ACP), con o sin ileostomía de protección, ha emergido como una opción quirúrgica viable en el manejo de la diverticulitis complicada en estadios avanzados (Hinchey III y IV). Esta técnica ha sido evaluada en múltiples estudios, evidenciándose ventajas significativas en comparación con la colostomía. Los principales hallazgos son los siguientes:

Tasas de cierre de ostomía y tiempo hasta la reversión

En el estudio de Ríos et al. (2024), se reportó que el 83,6 % de los pacientes sometidos a ACP con ileostomía en asa de protección logró el cierre de su ostomía dentro del primer año, en comparación con el 53,4 % de los pacientes tratados con colostomía. Además, el tiempo medio hasta la reversión del estoma fue significativamente menor para ACP (mediana de 72 días, rango intercuartil [RIC]: 49-103) frente a la colostomía (mediana de 115 días, RIC: 86-160), $p < 0,001$.

Este menor tiempo hasta la reversión del estoma está asociado con una mejora en la calidad de vida, ya que los pacientes experimentan menos limitaciones funcionales derivadas de la presencia de un estoma permanente.

Complicaciones posoperatorias

Durante el cierre de ostomías, las complicaciones generales y específicas de la cirugía fueron menores en pacientes tratados con ACP en comparación con colostomía. Por ejemplo, las tasas de infección del sitio quirúrgico, abscesos y seromas fueron significativamente menores.

La ACP también se asoció con una reducción del 38 % en las complicaciones al cierre del estoma (Odds Ratio [OR] 0,51; IC 95 %: 0,42-0,63; $p < 0,001$).

Reingresos hospitalarios

Un aspecto a destacar es que la ACP estuvo asociada con una mayor tasa de reingresos no planificados dentro del primer año (29,8 % frente a 20,0 % en colostomía; $p < 0,001$). Esto puede atribuirse a complicaciones iniciales relacionadas con la ileostomía de protección, como deshidratación o desequilibrios electrolíticos, frecuentemente descritos en la literatura.

Factibilidad en escenarios de contaminación

Aunque históricamente se consideraba que la ACP no era segura en campos quirúrgicos contaminados, estudios recientes han demostrado que, incluso en presencia de peritonitis purulenta o fecal, la ACP puede realizarse con tasas de morbilidad y mortalidad comparables a las de la colostomía. Esto resalta la importancia de una adecuada selección del paciente y un manejo perioperatorio especializado.

Calidad de vida

Los pacientes intervenidos con anastomosis colónica primaria suelen reportar una mejor calidad de vida, lo cual se debe a la mayor probabilidad en cuanto a la reversión del estoma y con ello se puede evitar la colostomía. De esta manera, se la considera una alternativa segura para pacientes con una hemodinamia estable al ofrecer ventajas importantes en cuanto al cierre de ostomías y reducción de complicaciones.

Colostomía

Este procedimiento es preferido en pacientes con diverticulitis complicada en situación de emergencia, como por ejemplo en casos de peritonitis difusa, sepsis o en presencia de comorbilidades graves.

Los datos de Ríos et al. (2024) muestran que el 93,5 % de los procedimientos realizados para diverticulitis complicada fueron para colostomía, lo que refleja su preferencia en situaciones críticas.

Tasas de reversión del estoma

Un punto crítico de la colostomía es su baja tasa de reversión del estoma. Aproximadamente entre el 50 % y el 65 % de los pacientes logran la reversión, lo que significa que un porcentaje significativo queda con colostomías permanentes.

Este hecho impacta negativamente en la calidad de vida, dado que los pacientes con colostomías permanentes enfrentan mayores limitaciones funcionales y sociales.

Complicaciones posoperatorias

La colostomía se asocia con tasas más altas de complicaciones respiratorias (8,3 % frente a 5,9 % en ACP; $p=0,036$) y hernias incisionales (11,8 % frente a 5,5 % en ACP; $p<0,001$). Sin embargo, presenta menores tasas de infecciones del sitio quirúrgico en comparación con ACP (3,5 % frente a 5,6 %; $p=0,012$).

La estancia hospitalaria también es generalmente más prolongada en pacientes sometidos a colostomía, con una mediana de 115 días para el cierre del estoma en comparación con 72 días en ACP.

Reingresos hospitalarios

Aunque los pacientes sometidos a colostomía tienen menos reingresos no planificados que aquellos con ACP (20 % frente a 29,8 %; $p < 0,001$), esto podría estar influenciado por la menor proporción de pacientes que logran la reversión del estoma.

Una ventaja clave de la colostomía es su seguridad en escenarios clínicos complejos, ya que evita el riesgo de fuga anastomótica en campos quirúrgicos contaminados. Sin embargo, esta seguridad inicial viene acompañada de limitaciones a largo plazo, como las ya mencionadas tasas bajas de reversión del estoma y las complicaciones asociadas a las colostomías permanentes.

Tabla 2. Síntesis de resultados

Primer autor – año	Grado	Población (edad media)	Participantes	Manejo	Grupo	Complicaciones	Estancia hospitalaria	Mortalidad
Facile I. et al. 2020	IV	>60 años	131	AP	65	Fugas anastomóticas 4,6%	4 días	0%
				Colostomía	66	Filtración del muñón rectal 3,33%	13 días	10,6%
Sentürk, M. et al, 2021	IV	>60 años	64	AP	32	Infección de la herida, absceso intraabdominal 10%	9 días	7%
				Colostomía	32	Retracción de colostomía y evisceración 12.5%	6 días	5%
Loire S. et al, 2021.	IV	34 – 97 años	78	AP	39	Fuga de anastomosis 4,3%	12 días	0%
				Colostomía	39	Hernia incisional 52%	18 días	4,5%
Barberousse C. et al, 2021.	IV	>60 años	27	AP	17	NR	18	14,8%
				Colostomía	10	NR	10	0%
Ríos A. et al, 2024	IV	46 – 65 años	35.774	AP	33.450	Fístula 0,03%, seroma 0,3%	12 días	NR
				Colostomía	2.324	Fístula 0,03%, infección de la herida 5,5%	15 días	NR
Edomskis P. et al, 2022	IV	>62 años	130	AP	57	Hernias paraestomales 2%	14 días	11%
				Colostomía	62	Hernias paraestomales 16%	17 días	11%
Lee J. et al, 2019	IV	64 años	2,729	AP	2,521	Shock séptico 11,1% Dependencia funcional 6,3%	23 días	7,6%
				Colostomía	208	Shock séptico 5,3% Dependencia funcional 2,4%	10 días	2,9%

Elaborado por: Crespo I.

DISCUSIÓN

En la comparación de los abordajes quirúrgicos para el manejo de la patología descrita anteriormente, se puntualizaron características clave tanto en el perioperatorio como en el postoperatorio, enfocados en las tasas de mortalidad y complicaciones.

Facile et al., reportaron un porcentaje de 10.6% correspondiente a mortalidad postoperatoria en pacientes sometidos a colostomía, destacando de esta manera que representa mayor mortalidad en comparación con la anastomosis colónica primaria. Dentro de las complicaciones se mencionan las infecciones del sitio quirúrgico y la sepsis.

Se encontraron semejanzas entre el anterior, con los estudios desarrollados por Senturk et al., pues se observa una tasa de mortalidad del 14%, además de ello, Barberousse et al., señalaron que el 40% presentó de manera común complicaciones como infección del sitio quirúrgico y fístulas enterales.

En un amplio estudio realizado por Ríos et al., se indicó que el 93.5% de los individuos a quienes se les practicó colostomía presentaron mayor estadía hospitalaria representada con una media de 18 días, además de ello, una tasa elevada de complicaciones como hernia incisional con el 52%, destacaron Loire et al.

Por otro lado, Loire et al., mencionaron que la ACP se encuentra asociada con una menor mortalidad con el 5.3% en comparación a los porcentajes descritos para colostomía. A pesar de que hubo mayor número de reingresos no planificados por fallas en la sutura, las complicaciones graves no fueron tan frecuentes. Así también, Edomskis et al, exponen una tasa de hernias paraestomales en un 2% en pacientes sometidos a ACP, significativamente menor al porcentaje representado en pacientes con colostomía, siendo el porcentaje del 16%.

Lee et al., subrayaron que la ACP es una técnica que brinda una mejor calidad de vida, pues existe menos riesgo de estenosis y una restauración más rápida del tránsito intestinal, dado que el cierre del estoma fue al año fue del 83.6% de pacientes en comparación de pacientes intervenidos con colostomía, que fue del 53.4%

CONCLUSIÓN

Los diferentes resultados analizados en cada artículo, refuerzan la importancia de una adecuada selección del abordaje quirúrgico para cada paciente, en donde se deben considerar aspectos como la gravedad de la patología, el estado general, patologías concomitantes, entre otras. De este modo, la ACP se cataloga como una alternativa muy eficaz además de segura en

pacientes estables clínicamente, al ofrecer tasas menores en cuanto a mortalidad y complicaciones, y brindar una mejor calidad de vida a largo plazo, pues la reversión del estoma es representativo en este contexto.

En contraste, la colostomía es una opción que aún se la considera, de manera especial en casos de emergencia por ejemplo en aquellos pacientes que cursen una infección severa, peritonitis difusa o comorbilidades importantes; sin embargo, esta se encuentra asociada a un tiempo prolongado de estadía hospitalaria además de complicaciones como hernias incisionales; se la valida como una técnica de elección en casos seleccionados debido a la menor incidencia de fugas anastomóticas.

La individualización del tratamiento es muy importante en conjunto con el manejo perioperatorio, así como un seguimiento adecuado pues con ello se previenen complicaciones y se esperan mejores resultados. Pese a que la literatura revisada expone datos muy relevantes, las limitaciones metodológicas como el predominio de estudios unicéntricos deben considerarse.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.* 2020;9(3):213-217.
2. Ebersole J, Medvecz AJ, Connolly C, Sborov K, Matevish L, Wile G, et al. Comparison of American Association for the Surgery of Trauma grading scale with modified Hinchey classification in acute colonic diverticulitis: A pilot study. *J Trauma Acute Care Surg.* 2020;88(6):770-775.
3. Martínez Pérez C, García Coret MJ, Villalba Ferrer F. La enfermedad diverticular hoy. Revisión de la evidencia. *Rev Cirugia [Internet].* 2021 [citado el 8 de agosto de 2024];73(3):322–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000300322&script=sci_arttext
4. Rouvière H, Delmas A. Aparato digestivo y peritoneo. En: *Anatomía Humana Descriptiva, Topográfica y Funcional.* 11ª ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 1-100.

5. Romero Moreno K, Chinkovsky Ríos T. Caracterización de pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda que ingresaron al Hospital San Vicente Fundación entre los años 2015 a 2019 [trabajo de grado]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2023. en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/39122>
6. Strate LL, Morris AM. Epidemiología, fisiopatología y tratamiento de la diverticulitis. *Gastroenterología*. 2019;156(5):1282-1298.e1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30660732/>
7. Sulca OET, Arteta MMV, Luque GMB, Calderón LM, Barrionuevo LAG, Valencia MRL. Tratamiento de la diverticulitis aguda. *Cirujano* [Internet]. 2022 [citado el 2 de julio de 2024];19(2):15–20. Disponible en: <https://revistascgp.org/index.php/cirujano/article/view/3>
8. Azhar N, Johanssen A, Sundström T, Folkesson J, Wallon C, Kørner H, et al. Laparoscopic lavage vs primary resection for acute perforated diverticulitis: Long-term outcomes from the Scandinavian diverticulitis (SCANDIV) randomized clinical trial. *JAMA Surg* [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2024];156(2):121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33355658/>
9. Hill SS, Damle A. Hartmann procedure vs primary anastomosis for acute complicated diverticulitis. En: *Difficult Decisions in Colorectal Surgery*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 397–407.
10. Horta SOD, Cotta CF, Peixoto FL, Martins PS de S, Martin AH da G. Manejo clínico cirúrgico da diverticulite. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2023 [citado el 2 de julio de 2024];6(5):23938–47. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63692>
11. Núñez Casado M. Controversias en el tratamiento de la diverticulitis aguda de colon. Revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36316/TFG-M-M1393.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Halim H, Askari A, Nunn R, Hollingshead J. Primary resection anastomosis versus Hartmann’s procedure in Hinchey III and IV diverticulitis. *World J Emerg Surg* [Internet] 2019 Jul 11. [Citado el 08 de Agosto de 2024]. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13017-019-0251-4>

13. Silva KA da, Azevedo PF, Olimpio RJ, Oliveira ST de, Figueiredo SN. Colostomy: building autonomy for self-care. *Res Soc Dev*. 2020;9(11):e54391110377. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10377>
14. Halim H, Askari A, Nunn R, Hollingshead J. Primary resection anastomosis versus Hartmann's procedure in Hinchey III and IV diverticulitis. *World J Emerg Surg* [Internet] 2019 Jul 11. [Citado el 08 de Agosto de 2024]. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13017-019-0251-4>
15. Facile, I., Galli, R., Dinter, P. et al. Resultados a corto y largo plazo de la anastomosis primaria frente al procedimiento de Hartmann en la diverticulitis de Hinchey III y IV: un análisis de regresión logística multivariante de los factores de riesgo. *Langenbecks Arch Surg* **406**, 121–129 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00423-020-02015-6>
16. Şentürk M, Çelik A, Çakır M, Yıldırım MA, Belviranlı MM. Comparación de dos técnicas diferentes en cirugía urgente de diverticulitis de colon: procedimiento de Hartmann y resección con anastomosis primaria. *Adv Dig Med* [Internet]. 2022;9(2):112–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/aid2.13267>
17. Loire M, Bridoux V, Mege D, Mathonnet M, Mauvais F, Massonnaud C, et al. Resultados a largo plazo del procedimiento de Hartmann frente a la anastomosis primaria para la peritonitis generalizada debida a diverticulitis perforada: seguimiento de un ensayo prospectivo multicéntrico aleatorizado (DIVERTI). *Int J Colorectal Dis* [Internet]. 2021;36(10):2159–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-021-03962-2>
18. Ruscelli P, Cirocchi R, Gemini A, Bruzzzone P, Campanale M, Rimini M, et al. A Hospital Protocol for Decision Making in Emergency Admission for Acute Diverticulitis: Initial Results from Small Cohort Series. *Medicina*. 2020;56(8):371.
19. Rios Diaz AJ, Bevilacqua LA, Habarth-Morales TE, Zalewski A, Metcalfe D, Costanzo C, et al. Primary anastomosis with diverting loop ileostomy vs. Hartmann's procedure for acute diverticulitis: what happens after discharge? Results of a nationwide analysis. *Surg Endosc*. 2024 May;38(5):2777-2787. doi: 10.1007/s00464-024-10752-8. Epub 2024 Apr 5.

- 20.** Lee JM, Chang JBP, El Hechi M, Kongkaewpaisan N, Bonde A, Mendoza AE, et al. Hartmann's Procedure vs Primary Anastomosis with Diverting Loop Ileostomy for Acute Diverticulitis: Nationwide Analysis of 2,729 Emergency Surgery Patients. *J Am Coll Surg.* 2019;229(1):48-55.
- 21.** Barberousse C, Ramírez L, Dardanelli S, Fernández L. Vigencia de la operación de Hartmann en el tratamiento de la diverticulosis colónica complicada: estudio realizado en pacientes tratados durante el periodo 2009-2019. *Rev Cir Urug.* 2021;5(2):1-17. Disponible en: https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/view/3264/3101n
- 22.** Roig JV, Salvador A, Frasson M, García-Mayor L, Espinosa J, Roselló V, et al. Reconstrucción de la continuidad digestiva tras cirugía de la diverticulitis aguda complicada. Estudio retrospectivo multicéntrico. *Cir Esp.* 2018;96(5):283-291.

ANEXOS

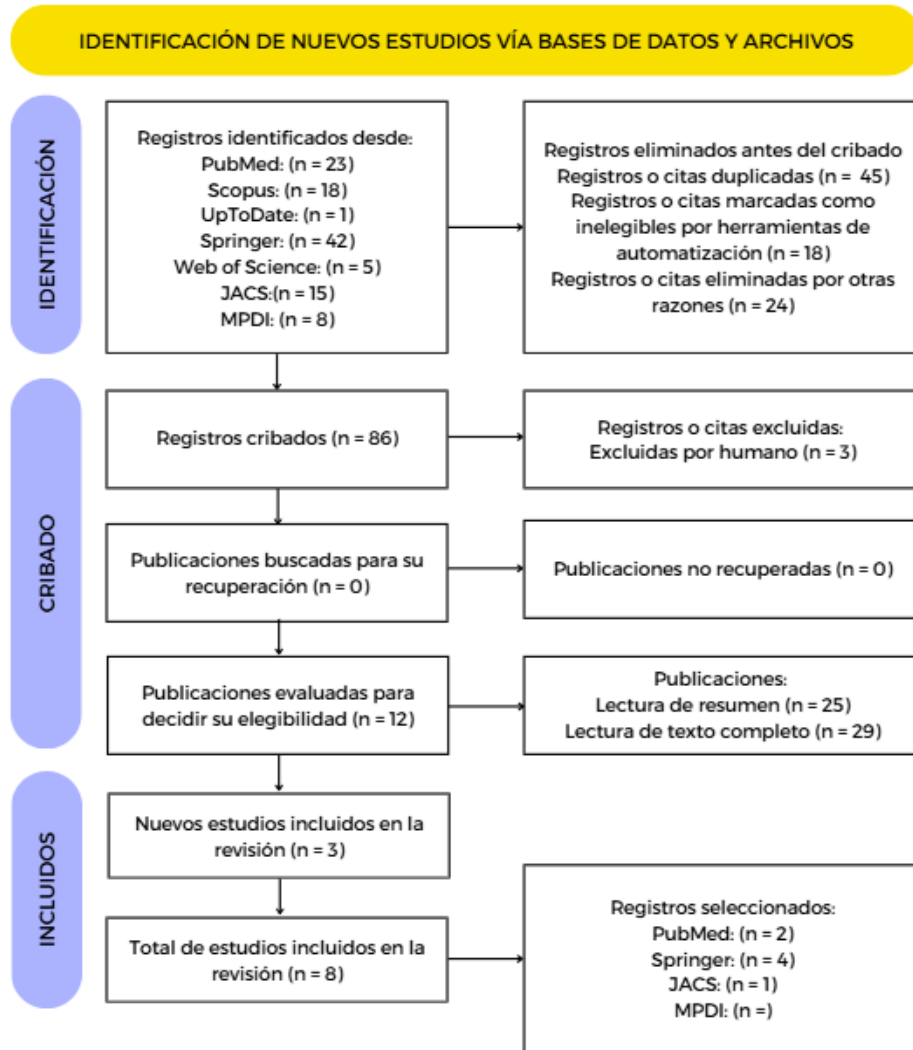


Gráfico 1. Diagrama de flujo – selección de datos.

Elaborado por: Crespo I.

Referencia	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Puntos	Calidad
Fácil I, et al 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Senturk M, et al 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Loire S, et al 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10	Alta
González I. et al, 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Roig J. et al, 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10	Alta
Edomskis P. et al, 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Lee J. et al, 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta
Ríos A. et al, 2024	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	11	Alta

<u>Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies</u>															
O. Was the research question or objective in this paper clearly stated?												●	Aplica	11-14	Alta
P. Was the study population clearly specified and defined?															
Q. Was the participation rate of eligible persons at least fifty percent?															
R. Were all the subjects selected or recruited from the same or similar populations (including the same time period)? Were inclusion and exclusion criteria for being in the study prespecified and applied uniformly to all participants?												●	No se puede determinar	5-10	Media
S. Was a sample size justification, power description, or variance and effect estimates provided?															
T. For the analyses in this paper, were the exposures of interest measured prior to the outcomes being measured?															
U. Was the timeframe sufficient so that one could reasonably expect to see an association between exposure and outcome if it existed?												●	No aplica	0-5	Baja
V. For exposures that can vary in amount or level, did the study examine different levels of the exposure as related to the outcome (e.g., categories of exposure, or exposure measured as a continuous variable)?															
W. Were the exposure measures (independent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?															
X. Was the exposure assessed more than once over time?															
Y. Were the outcome measures (dependent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?															
Z. Were the outcome assessors blinded to the exposure status of participants?															
AA. Was loss to follow-up after baseline twenty percent or less?															
BB. 14. Were key potential confounding variables measured and adjusted statistically for their impact on the relationship between exposures and outcomes?															

Gráfico 2. Evaluación individual de la calidad de los estudios.

Elaborado por: Crespo I.

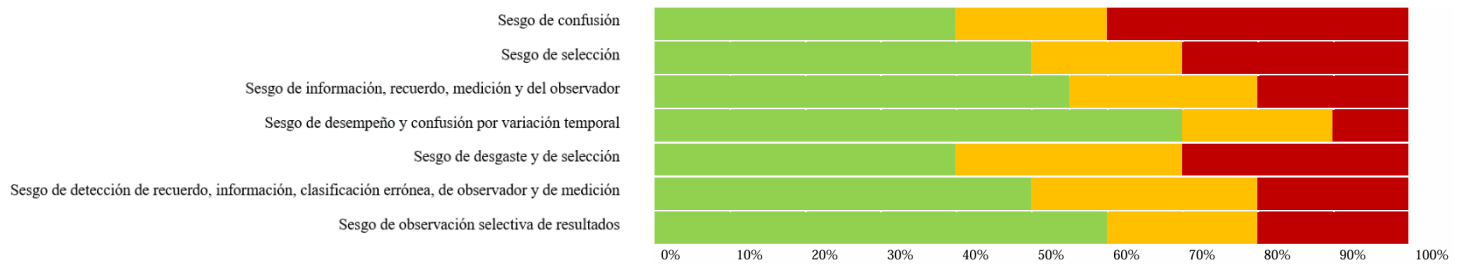


Gráfico 3. Evaluación de sesgos para estudios de cohorte.

Elaborado por: Crespo I.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Iveth Andreina Crespo Mora portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350083978**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Eficacia de la anastomosis colónica primaria versus colostomía en pacientes con diverticulitis aguda Hinchey IV. Revisión sistemática”** 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 éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 04 de junio de 2026



F:

Iveth Andreina Crespo Mora

C.I. 0350083978