



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



Diverticulosis: hábitos alimentarios, actividad física y prevención de diverticulitis

TRABAJO FINAL DE GRADO

Valentina Pecker

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

2024

Tutora: Lic. Paula García Janer

Asesoramiento metodológico: Dra. Mg. Vivian Minnaard y Lic. Carolina Suhit

**“La recompensa de nuestro trabajo no es lo que obtenemos,
sino en lo que nos convertimos”**

Paulo Coelho

DEDICATORIA

Dedicado especialmente a mi familia,
por creer y confiar en mí,
por apoyarme y acompañarme en cada paso,
dándome fuerzas para no rendirme.

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, por brindarme la oportunidad de estudiar, por confiar en mis decisiones y por estar ahí, presentes en cada paso.

A mi familia y amigos de la vida, por acompañarme y festejar cada logro.

A Tomás, mi compañero, por estar de manera incondicional desde el principio hasta el final de este camino.

A los amigos que me dió la facultad: Abi, Valen, Azu, Celi, Aylu, Bruno, Davo, Tete y Nacho. Feliz y agradecida a la carrera por darme vínculos para toda la vida.

A mi tutora, la Lic. Paula García Janer, por aceptar dirigir mi trabajo y dedicar su tiempo a la corrección del mismo.

A la Lic. Carolina Suhit y la Dra. Mg. Vivian Minnaard, por el asesoramiento metodológico, por su paciencia y compromiso para que este trabajo se realice de la mejor manera.

A todos aquellos que me acompañaron en esta etapa tan linda que hoy culmina.

Resumen

La diverticulosis, caracterizada por divertículos en el colon, es común en personas mayores y en países occidentales con dietas bajas en fibra. Puede ser asintomática o evolucionar a diverticulitis, que provoca inflamación y complicaciones. El diagnóstico se realiza mediante colonoscopia. La diverticulosis no complicada se maneja de forma no invasiva, mientras que la diverticulitis requiere dieta, analgésicos y antibióticos. Se recomienda una dieta rica en fibra y actividad física para la prevención, la eficacia de rifaximina y probióticos aún se debate.

Objetivo: Examinar los hábitos alimentarios, práctica de actividad física y el grado de información para la prevención de diverticulitis aguda en personas mayores de 45 años con diverticulosis que asisten a un centro privado de estudios digestivos de la ciudad de Mar del Plata en el año 2024.

Materiales y métodos: Esta investigación tiene un diseño cuali-cuantitativo de corte transversal descriptivo no experimental. La muestra no probabilística por conveniencia es de 21 personas que asisten a un centro de estudios digestivos en Mar del Plata. Los datos fueron extraídos a través de una encuesta on line

Resultados: La edad promedio es de 60 años, y la principal razón para realizarse una colonoscopia es por sintomatología. La mayoría ha eliminado alimentos como verduras crudas, semillas y maíz tras el diagnóstico. Prefieren frutas sin cáscara y vegetales cocidos, y el consumo de cereales integrales, semillas y legumbres es bajo. Casi todos practican actividad física, y más de la mitad conoce cómo prevenir la diverticulitis.

Conclusión: La investigación revela el escaso conocimiento que los pacientes tienen acerca de los términos diverticulosis y diverticulitis. La baja ingesta de alimentos ricos en fibra se debe, en gran medida, al temor a la inflamación, lo que pone en evidencia una notable desinformación al respecto. Un aspecto positivo es que la mayoría de los encuestados realiza actividad física con regularidad.

Palabras clave: Diverticulosis; Diverticulitis aguda; Factores de riesgo; Dieta; Fibra

ÍNDICE

<i>Introducción</i>	7
<i>Estado de la Cuestión</i>	12
<i>Materiales y Métodos</i>	24
<i>Análisis de Datos</i>	27
<i>Conclusión</i>	48
<i>Bibliografía</i>	52



INTRODUCCIÓN

La enfermedad diverticular es la colopatía más frecuente en el Occidente. Su prevalencia no se conoce con exactitud ya que se encuentra infraestimada debido al alto porcentaje de casos asintomáticos sin diagnosticar (Ramos, et al; 2016)¹.

Los divertículos son pequeñas bolsas o sacos de las capas mucosa y submucosa, que atraviesan a su vez la capa muscular más delgada, donde los vasos sanguíneos penetran la pared intestinal (Fluxá; Quera; 2017)². Existe un amplio espectro de manifestaciones y entidades clínicas posibles, en este sentido, el concepto de enfermedad diverticular engloba a todas las formas de enfermedad y complicaciones, el término diverticulosis hace referencia a la mera presencia de divertículos, que habitualmente son múltiples, y diverticulitis a la inflamación de los mismos. La presentación de esta última puede ser aguda o crónica con episodios de inflamación recurrentes. Es considerada la complicación más frecuente de la enfermedad, se estima que la padecen entre el 10 al 25% de los pacientes, con una edad promedio de presentación a los 62 años (Chujfi; García; 2020)³.

La patogenia de la diverticulosis es multifactorial; la edad pareciera ser el factor de riesgo más importante (Fluxá; Quera; 2017)⁴.

La Sociedad Argentina de Gastroenterología afirma que la enfermedad diverticular es una patología frecuente que ocurre aproximadamente en el 10% de las personas mayores de 40 años y en el 50% de quienes tienen más de 50 años. Determina además la predominancia en el sexo masculino hasta los 60 años, que luego se invierte teniendo mayor prevalencia en mujeres. De hecho, la Asociación Norteamericana de Gastroenterología afirma que constituye la quinta enfermedad digestiva en términos de costos, después del reflujo gastroesofágico, el cáncer colorrectal, entre otros (Ferrero; 2023)⁵

Otros factores de riesgo a mencionar son las dietas ricas en carnes rojas y bajas en fibra, la obesidad, el hábito tabáquico, la inactividad física, el consumo de

¹ El autor describe la prevalencia de enfermedad diverticular en el Occidente y detalla como principales factores a la edad y procedencia geográfica.

² Este artículo además de definir enfermedad diverticular, la clasifica gráficamente según la existencia o no de sintomatología.

³ En esta ocasión el autor realiza una clasificación de la enfermedad diverticular en dos grandes grupos (complicada y no complicada) y detalla las complicaciones, el hallazgo y el tratamiento recomendado.

⁴ El artículo explica la patogenia de la enfermedad diverticular y sus factores de riesgo implicados, situando a la edad como factor más importante. Plantea además estrategias terapéuticas para las distintas presentaciones.

⁵ Se le realiza una nota al Dr. Ferrero, médico cirujano especialista del "Sanatorio Allende", una de las 10 instituciones polivalentes más grandes y respetadas de Argentina, que integra atención médica, investigación científica y tecnología avanzada.

alcohol y los antiinflamatorios no esteroideos (Martínez Pérez; García Core; Villalba Ferrer; 2021)⁶.

La diverticulosis asintomática es considerada un hallazgo incidental en pacientes sometidos a colonoscopia o técnicas de imagen para otras indicaciones. Como ésta no requiere tratamiento, el enfoque terapéutico y la prevención de la progresión se orientan hacia el mantenimiento de una dieta elevada en fibra y la realización de ejercicio físico con regularidad (Calero López; 2020)⁷.

En vista de ello, la Asociación Dietética Americana recomienda la ingesta de una cantidad de 20 a 35 gramos por día de fibra, aunque estos requerimientos no difieren con personas que no presentan enfermedad diverticular (Sociedad Argentina de Gastroenterología; 2023)⁸.

No se comprende aún la razón por la que algunos pacientes desarrollan diverticulitis aguda y otros no; pero sí se han identificado la intervención de determinados factores influyentes anteriormente mencionados. Los síntomas clásicos de esta inflamación aguda incluyen fiebre, dolor abdominal inferior, sensibilidad y leucocitosis, entre otros (Lanas; Baroja; Gimeno; 2018)⁹.

El tratamiento de la diverticulitis puede clasificarse según su grado de complicación. Aunque la mayoría de las guías utilizan la clasificación de Hinchey por tomografía computarizada, recientemente se ha propuesto una categorización endoscópica para evaluar la inflamación y la complicación diverticular, pero pocos estudios la utilizan. Así, la diverticulitis no complicada podrá ser tratada de manera ambulatoria junto a una dieta pobre en residuos; mientras que la presentación complicada se debe tratar con ingreso hospitalario y antibióticos. Luego, una vez superado el episodio agudo, la Sociedad Americana de Gastroenterología recomienda una dieta rica en fibra o suplementos de fibra. La recurrencia de la diverticulitis aguda tras un primer episodio se estima entre el 15% y 30% (Martínez Pérez; García Coret; Villalba Ferrer; 2021)¹⁰.

Tabla nº1: Clasificación de Hinchey

⁶ Este artículo presenta los factores de riesgo relacionados con la aparición de dicha patología. Menciona además otros como IRC, EPOC, DBT, etc.; los que estarían relacionados con una evolución más severa.

⁷ Explica los principales factores dietéticos y de estilo de vida asociados a esta patología, y a partir de ello, su enfoque terapéutico y de prevención de la progresión.

⁸ La página de la Sociedad Argentina de Gastroenterología presenta generalidades sobre patologías frecuentes en la población (esófago, estómago, intestino delgado y colon, páncreas y vía biliar).

⁹ Comenta los factores de riesgo para desarrollar complicación inflamatoria (diverticulitis), síntomas de la misma y su clasificación de Hinchey en etapas

¹⁰ En esta sección del artículo habla acerca del tratamiento de las distintas presentaciones de enfermedad diverticular.

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

Fuente: Martínez Pérez; García Coret; Villalba Ferrer; 2021.

Cabe destacar que no existen aún medidas para identificar al paciente con predisposición a desarrollar la complicación inflamatoria. Por esto, el tema reviste gran importancia y actualización permanente, ya que el manejo terapéutico temprano y oportuno evitaría la aparición de inconvenientes o posibles secuelas en los pacientes, con consecuencias en su calidad de vida. Es beneficioso conseguir resultados óptimos en los pacientes con diverticulitis aguda tratada de manera temprana, sin embargo, lo que se recomienda es trabajar en fortalecer las debilidades que se presentaron para prevenir complicaciones y posibles secuelas en los pacientes (Loyola Segura; 2016)¹¹.

En conclusión, se conoce que la enfermedad diverticular presenta una elevada incidencia en la población general, pero sobre todo representa un problema de salud en pacientes con edad avanzada, los cuales, a su vez poseen generalmente múltiples factores de riesgo para desarrollar complicaciones tales como diverticulitis. Siendo el sitio más común el colon sigmoide, su diagnóstico se basa, fundamentalmente, en estudios radiológicos y endoscópicos (Estrada Rodríguez; Jiménez Ortiz; Rosales Alcántara; 2023)¹².

Entonces, por lo anteriormente expuesto, surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los hábitos alimentarios, práctica de actividad física y el grado de información para la prevención de diverticulitis aguda en personas mayores de 45

¹¹ Este trabajo realiza una evaluación de la conducta terapéutica aplicada en la diverticulitis aguda. Desarrolla además las diferentes complicaciones que pueden presentar los pacientes afectados y su línea de tratamiento, recalando la importancia de la prevención.

¹² El autor presenta una actualización fisiopatológica y terapéutica a partir de 44 artículos rescatados de buscadores académicos, que concluye con la alta incidencia de la patología, destacando principalmente el mayor factor de riesgo de aquellos con edad avanzada.

años con diverticulosis que asisten a un centro privado de estudios digestivos de la ciudad de Mar del Plata en el año 2024?

El objetivo general del trabajo será:

- Examinar los hábitos alimentarios, práctica de actividad física y el grado de información para la prevención de diverticulitis aguda en personas mayores de 45 años con diverticulosis que asisten a un centro privado de estudios digestivos de la ciudad de Mar del Plata en el año 2024.

Los objetivos específicos serán:

- Indagar hábitos alimentarios en personas con diverticulosis
- Determinar tipo y frecuencia de actividad física
- Evaluar el grado de información sobre diverticulitis identificando fuentes de información para la prevención



ESTADO DE LA CUESTIÓN

Se entiende por diverticulosis a la presencia de divertículos en el colon. Un divertículo se define como una protrusión sacular de la pared de un segmento del tracto gastrointestinal. Los divertículos reales están conformados por todas las capas de la pared; sin embargo, en el caso específico de colon, los divertículos son denominados pseudodivertículos o divertículos falsos, ya que están formados únicamente por las capas mucosa y submucosa de la pared colónica y protruyen a través de la capa muscular propia. Este es considerado el hallazgo incidental más frecuente en colonoscopías realizadas por screening o tamizaje, siendo una condición asociada a personas de edad avanzada, ya que la incidencia aumenta considerablemente con la edad. Típicamente esta patología era reconocida como una condición relacionada exclusivamente a factores ambientales, pero la evidencia actual indica que existen factores genéticos e inherentes del individuo que también afectan la formación de divertículos y su evolución hacia diverticulitis (Szuster Benavides; Muñoz Vargas; Ulloa Velásquez; 2022)¹³.

La enfermedad diverticular del colon es una entidad cuya prevalencia se ha puesto de manifiesto a lo largo del siglo XX, pues su incremento constituye una problemática en aumento en los países occidentales. Esto implica un impacto proporcional en la sociedad y en la utilización de recursos sanitarios ya que además abarca diferentes situaciones clínicas, desde la ausencia completa de síntomas hasta la existencia de complicaciones, como la diverticulitis, la hemorragia o la perforación. Su incidencia presenta importantes variaciones demográficas, con mayor prevalencia en poblaciones occidentales (Del Río; Vallvey; 2021)¹⁴.

Esta prevalencia en los países occidentales se podría explicar por el tipo de alimentación implementada; estas culturas realizan una dieta elevada en alimentos procesados y de origen animal, a diferencia de los países en desarrollo, donde la alimentación se basa principalmente en alimentos de origen vegetal, que son fuente de fibra (Rudolph; 2019)¹⁵.

Según los datos recopilados de la Organización Mundial de la Salud, las Naciones Unidas y el Banco Mundial, se ha observado una diferencia significativa en la carga de mortalidad por dicha enfermedad entre los países desarrollados y los países en vías de

¹³El autor del artículo expone generalidades sobre la diverticulitis aguda acerca de su definición, patogénesis, factores de riesgo predisponentes, diferentes formas de presentación clínica, diagnóstico y tratamiento según este.

¹⁴ En este trabajo se define la enfermedad diverticular y cada una de sus diferentes manifestaciones clínicas englobadas en ésta, con distinta sintomatología y pronóstico. Además, describe algunas de sus múltiples clasificaciones según el cuadro clínico.

¹⁵ En esta sección se describen brevemente las causas que pueden llevar a desarrollar enfermedad diverticular, afirmando que, dentro de ellas, la falta de fibra en la alimentación constituye un papel importante.

desarrollo, donde se establece que los primeros presentan una carga de mortalidad mayor en comparación (Hawkins; 2021)¹⁶.

Además, la zona del colon afectada también depende de la ubicación geográfica, se conoce que en el occidente la enfermedad diverticular afecta hasta en un 95% al sigma y al colon izquierdo, mientras que en Asia afecta hasta en un 80% al colon derecho (Szuster Benavides; Muñoz Vargas; Ulloa Velásquez; 2022)¹⁷.

Según la clínica, esta patología se puede dividir en dos grandes grupos, la enfermedad diverticular no complicada, donde el 75-80% permanecen asintomáticos y sólo el 20-25% restante desarrolla síntomas, y la enfermedad diverticular complicada. Esta última se puede presentar como diverticulitis, un proceso inflamatorio que a su vez puede subclasificarse en no complicada o complicada en caso de presentar complicaciones como absceso, fístula u obstrucción, y también como hemorragia diverticular, aunque resulta menos frecuente (Tirado Chujfi; Apolinar García; 2020)¹⁸.

Para realizar el diagnóstico las pruebas más precisas son la colonoscopia y la colonografía tomográfica computada, la elección de una u otra depende de la preferencia del paciente, de la edad, del estado clínico y de los factores de riesgo de presentar cáncer colorrectal. Considerando que la colonografía tomográfica computada ofrece una mayor precisión diagnóstica, menor invasividad y una menor probabilidad de complicaciones que la colonoscopia, puede resultar el método de elección en pacientes de edad avanzada, débiles y/o con posibles contraindicaciones para la sedación. A pesar de esto, la colonoscopia sigue siendo la primera prueba diagnóstica solicitada por la mayoría de los profesionales (Saavedra Pérez, et al; 2021)¹⁹.

La fisiopatología de la enfermedad diverticular es evolutiva y cursa por diferentes etapas que se asocian a las formas de presentación clínica. Al inicio los divertículos entran en desarrollo, luego el paciente comienza a generar síntomas de enfermedad diverticular no complicada y por último el desarrollo de complicaciones, dentro de las cuales la más común es la diverticulitis aguda. La etiología es multifactorial, siendo la mayoría de los factores de riesgo modificables. Al no ser del todo clara la patogénesis, no hay hasta el momento un consenso universal establecido para realizar el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los

¹⁶ Este artículo habla de enfermedad diverticular como consecuencia de la globalización, resalta la importancia en la prevención, ya que la mortalidad se encuentra en aumento, pero se desconoce con claridad la etiología.

¹⁷ En esta sección los autores definen la epidemiología de la enfermedad diverticular y la incidencia según la situación geográfica.

¹⁸ Este capítulo del libro “fundamentos de cirugía general” brinda generalidades acerca de la enfermedad diverticular, clasificándola en dos grandes grupos, complicada y no complicada. También propone un tratamiento según la clasificación Hinchey.

¹⁹ Este artículo es una revisión sistemática de la literatura seleccionada en las bases de datos MEDLINE y Cochrane hasta diciembre 2019 sobre temas relacionados.

pacientes con enfermedad diverticular no complicada, existiendo de esta manera una gran variabilidad en la práctica clínica (Saavedra Pérez, et al; 2021)²⁰.

Un factor de riesgo a considerar es la edad, ya que se plantea una clara relación entre la prevalencia de dicha enfermedad y la edad de los pacientes que la presentan. Los menores de 40 años se ven afectados sólo entre un 5 a un 10%, donde la obesidad actúa como un factor de riesgo mayor, mientras que la incidencia en personas mayores de 60 años aumenta hasta más de un 40% y alcanza cifras superiores al 60% en mayores de 80 años (Oquendo Blasco; Trebolle; 2019)²¹.

Otro de los factores etiológicos a contemplar es el efecto inflamatorio que produce la microbiota intestinal de estos pacientes, ya que presentan diferencias en la composición de la misma, conteniendo niveles muy bajos de bacterias con propiedades anti inflamatorias como son los grupos de Clostridium, Fusobacterium y Lactobacillaceae, lo que podría resultar como consecuencia a la estasis fecal por dismotilidad colónica, esto está asociado con la activación inmunitaria de la mucosa. El crecimiento excesivo de bacterias intestinales y la disbiosis crónica podrían promover la inflamación debido a la producción de metabolitos bacterianos anormales (Del Rosario Bastidas Riascos; 2021)²².

Un estudio de Tursi et al. realizado en pacientes con diverticulitis aguda no complicada mostró que alrededor del 60% de los mismos presentaba sobrecrecimiento bacteriano intestinal, por lo que apoyó la hipótesis de que el desequilibrio bacteriano podría influir en la aparición de la enfermedad. Los trabajos de Bárbara et al. en 2016 demostraron que en los pacientes con divertículos hay un aumento mayor del 70% en los macrófagos del colon y una disminución de Clostridium. El posible papel de la disbiosis y la inflamación de la mucosa que puede conducir a la dismotilidad está relacionado, a su vez, con la translocación bacteriana desde la luz del divertículo hasta el área circundante (Del Río; Vallvey; 2021)²³.

El tratamiento dependerá de la forma de presentación clínica. En el caso de la enfermedad no complicada no se requiere de tratamiento ni seguimiento médico, la revisión sistemática de Vennix et al. de 2014 indica que actualmente no hay evidencia sólida para recomendar una restricción dietética, más bien parece que el tipo de dieta occidental, donde predomina el consumo de carnes rojas y procesadas, cereales refinados, dulces, etc., se puede asociar con un mayor riesgo de diverticulitis en comparación con una dieta

²⁰ El autor menciona un estudio de cohorte del año 2014, con más de 9000 pacientes en el que sugieren que la vitamina D baja podría conferir un mayor riesgo de diverticulitis aguda complicada.

²¹ Este trabajo es una revisión bibliográfica sobre el estado actual de la enfermedad diverticular del colon y la presentación de un caso clínico de dicha patología.

²² Este trabajo realiza una revisión de la literatura disponible sobre el uso de rifaximida en enfermedad diverticular no complicada debido al efecto que implica sobre la microbiota intestinal el desarrollo de la enfermedad.

²³ En esta sección los autores presentan distintos estudios realizados relacionados con el tratamiento de la enfermedad diverticular.

compuesta por una mayor cantidad de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, aves y pescados, lo que sugiere que más allá de un solo alimento, la atención debe enfocarse en la totalidad del patrón dietético, por lo que las recomendaciones se centran en modificaciones en la dieta, evitar fumar y realizar actividad física frecuente (del Río; Vallvey; 2021)²⁴.

En la enfermedad diverticular no complicada pero sintomática, además de las recomendaciones dietéticas, se podrían incluir el uso de algunos fármacos, se recomienda el uso de la rifaximina ya que se han encontrado beneficios estadísticamente significativos. Con respecto a la mesalazina y los probióticos no existe suficiente evidencia que avale su recomendación. En cuanto a la enfermedad diverticular complicada, en líneas generales, según la clasificación de Hinchey en la diverticulitis no complicada, estadios 0 y Ia, hay tres puntos principales a tomar en cuenta, que son la alimentación, el manejo del dolor, y la antibioticoterapia. En este sentido, se recomienda una dieta de líquidos claros durante 2 a 3 días, con avance gradual a una dieta baja en fibra, hasta la resolución de los síntomas. Respecto al manejo del dolor, el paracetamol y los antiespasmódicos constituyen la primera línea de tratamiento, evitándose el uso de antiinflamatorios no esteroideos y opioides. Finalmente, la decisión del uso de antibióticos debería valorarse en cada paciente de manera individualizada en lugar de aplicar de forma rutinaria, los más utilizados son la amoxicilina o ciprofloxacina con metronidazol en caso de alergia a la penicilina. En los pacientes con diverticulitis complicada, el grado I y II se tratan tradicionalmente con dieta de líquidos claros, analgesia y antibióticos. Según el tamaño del absceso adicionalmente se puede realizar drenaje percutáneo en Hinchey II. En algunos casos selectos, el tratamiento ambulatorio parece ser una opción segura, eficaz, y no inferior al intrahospitalario. Los casos que presentan peritonitis, grado Hinchey III y IV, requieren cirugía de emergencia (Martínez Pérez; García Coret; Villalba Ferrer; 2021)²⁵.

Clásicamente la fibra ha sido la primera línea de tratamiento en la enfermedad diverticular, ya sea mediante una alimentación rica en ella o a través de suplementos tales como metilcelulosa, lactulosa, plantago ovata o glucomanano. Su mecanismo de acción se basa fundamentalmente en la mejora del tiempo de tránsito intestinal y de la presión intraluminal. Sin embargo, parece que este uso está basado en estudios antiguos con escaso nivel de evidencia, además de que puede originar flatulencia por formación de gas al ser fermentada por la flora bacteriana, empeorando de esta manera la clínica. Por lo tanto, su utilidad en el tratamiento no está tan clara como sí lo está en la prevención, pero a la

²⁴ En esta sección se hace mención a diferentes estudios que intentan explicar la etiopatogenia de la enfermedad diverticular.

²⁵ Este artículo se basa en la clasificación endoscópica de Hinchey para definir el tratamiento a seguir, aunque continúa existiendo controversia sobre las mejores medidas a adoptar en cada situación. Afirma que no existe consenso para clasificar el grado de diverticulitis, pero sí a la hora de distinguir entre diverticulitis no complicada (Hinchey 0-Ia) y complicada (Hinchey Ib-II-III-IV).

espera de resultados firmes, sigue siendo la piedra angular del tratamiento (Ramos, et al; 2016)²⁶.

El consumo de fibra recomendado es de 20 a 30 gramos al día en una persona adulta, realizando una distribución de la misma en 75% de fibra insoluble y 25% de fibra soluble, aconsejando el consumo de alimentos naturales por encima de los suplementos, ya que los primeros tienen además otros componentes característicos beneficiosos como son las vitaminas, los minerales y los antioxidantes. Cuando existe una ingesta insuficiente de fibra dietética, el colon responde con contracciones más fuertes para poder propulsar el pequeño volumen de contenidos intestinales, lo que provoca una hipertrofia muscular y aumento de la presión colónicas. La fibra insoluble tiene un efecto protector frente al estreñimiento, ya que aumenta el peso de la materia fecal y disminuye el tiempo del tránsito intestinal y la presión intraluminal. Mientras que la función de la fibra soluble consiste en retardar el vaciamiento gástrico, disminuir los niveles sanguíneos de colesterol y la respuesta de insulina (García Oroz, et al; 2022)²⁷.

Resulta importante mencionar que el paciente debe incorporar estos alimentos fuente de fibra en su alimentación diaria de manera paulatina hasta alcanzar las recomendaciones indicadas. Tradicionalmente se eliminaban de la dieta las semillas, frutas con pepitas y frutos secos, sin embargo, no se ha podido comprobar que exista relación entre el consumo de estos alimentos con la aparición de síntomas propios de la diverticulitis (Calero López; 2020)²⁸.

Además, en la implementación de una alimentación aumentada en fibra es imprescindible el consumo de agua, ya que al aumentar la fibra dietaria, habrá más cantidad de heces fecales y el agua entonces ayudará a movilizarlas en el colon, suavizará su textura y facilitará su excreción. Los requerimientos de ésta son similares a los de un individuo sin enfermedad diverticular, en general las recomendaciones son de 8 a 12 vasos al día (Micames Cáceres; Sisco Oquendo; 2018)²⁹.

Entre los productos nutracéuticos utilizados para la enfermedad diverticular se halla el *Lactobacillus Acidophilus*, que es una cepa que contribuye en la mantención sana del organismo, así como en la consecución de funciones importantes tales como la fabricación de algunas vitaminas del complejo B. Y el psyllium, la cáscara seca de semillas de plantago

²⁶ Este artículo describe los diferentes pilares del tratamiento, destacando por sobre todo la importancia de la fibra y la rifaximina.

²⁷ Este artículo reconoce los factores alimentarios que influyen en la aparición y desarrollo de la patología, afirma que está estrechamente relacionada con la ingesta de alimentos que generan pocos residuos y que retrasan el tránsito intestinal.

²⁸ Este artículo estudia el rol de la dieta mediterránea en la enfermedad diverticular y concluye en que lo más adecuado continúa siendo individualizar el tratamiento dietético-nutricional y dar prioridad a la educación nutricional del paciente.

²⁹ Este artículo derriba diferentes mitos relacionados con la enfermedad diverticular, justificándolos con estudios publicados.

ovata es rica en fibras solubles y se encargan de la absorción de grandes cantidades de líquidos para la producción de heces blandas y voluminosas que atraviesan el colon sin dificultad. Es el ingrediente de numerosos laxantes y cereales ricos en fibra y se debe acompañar siempre con líquido ya que en caso contrario puede provocar obstrucción abdominal (García Oroz, et al; 2022)³⁰.

Dada la implicancia de la microbiota en la patología, se defiende, siempre complementando a la fibra, el uso de ciclos de antibióticos no absorbibles con acción meramente intestinal como es la rifaximina, que mediante la reducción de la actividad metabólica de la flora y del sobrecrecimiento, disminuye la degradación de la fibra y en consecuencia también la producción de gas. Este antibiótico presenta una buena tolerancia y una mínima generación de resistencias, dada su escasa acción sistémica (Ramos, et al; 2016)³¹.

Se ha demostrado que la rifaximina junto con la fibra reduce más síntomas que la administración de fibra únicamente, ya que al casi no absorberse su biodisponibilidad en el tracto gastrointestinal es relativamente alta. Recientemente, un ensayo abierto, aleatorizado y multicéntrico realizado en el año 2013 por Lanás, et al, analizó el resultado de la administración de rifaximina además de un régimen rico en fibra en la prevención de diverticulitis aguda. Durante un año administró a un grupo de individuos suplementos de fibra únicamente y a otro grupo, suplementos de fibra combinados con rifaximina. La recurrencia de diverticulitis aguda se produjo en el 10,4% de los pacientes que recibieron rifaximina junto con fibra en comparación con el 19,3% de los pacientes que recibieron fibra sola (Piscopo; Ellul; 2020)³².

La mesalazina también se utiliza para el manejo sintomático, se ha estudiado su participación tanto en la diverticulitis recurrente como en la prevención de complicaciones, debido a que, como es un agente del ácido 5-aminosalicílico, un grupo de antiinflamatorios con acción intestinal, se cree que tiene una acción antiinflamatoria beneficiosa por medio del aumento de la expresión de los receptores en las células epiteliales gastrointestinales, y además actúa inhibiendo las enzimas ciclooxigenasas, afectando así a las prostaglandinas y disminuyendo la inflamación del colon. La mesalazina era recomendada como segunda línea en caso de no haber mejoría con la utilización de rifaximina/fibra, la misma podría tener un papel importante en este contexto, puesto que, sola o en combinación con antibióticos, se

³⁰ En este apartado brinda información acerca de los nutraceuticos que se utilizan con frecuencia para enfermedad diverticular y sus posibles desventajas.

³¹ En esta sección del artículo los autores definen el tratamiento recomendado para enfermedad diverticular sintomática no complicada. Si bien afirman que la etiología no está bien definida, se cree que comparte factores con el SII.

³² Estos autores realizan una revisión de la evidencia reciente sobre la ingesta de fibra en pacientes con antecedentes de diverticulitis aguda, afirman que existen resultados controvertidos en términos de alivio de los síntomas con la suplementación con fibra sola y proponen la combinación de fibra con rifaximina.

asoció con el mantenimiento de la remisión de síntomas en los individuos con enfermedad diverticular no complicada y para la prevención de la recurrencia de la diverticulitis. Se han estudiado múltiples esquemas a base de mesalazina y rifaximina para prevenir la recurrencia de la enfermedad diverticular, así como para el manejo de los síntomas, y si bien varios han mostrado una respuesta parcial, ninguno lo hace de forma total, por lo cual hasta el momento no se cuenta con ninguna evidencia sólida capaz de demostrar que un esquema sea mejor sobre otro (Gómez Goytortúa, et al; 2022)³³.

Una nueva alternativa en estudio son los probióticos, tales como *Escherichia coli*, *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*, ya que debido a su acción bloqueadora de moléculas proinflamatorias y potenciadoras de la respuesta inmune favorecen el restablecimiento de la flora sana por inhibición competitiva del sobrecrecimiento. Presentan aparentes buenos resultados en ciclos de 10-15 días al mes, aunque nunca en monoterapia y con escasos estudios de calidad. Por lo tanto, aún están a la espera de mayor confirmación para poder ser formalmente recomendados (Ramos, et al; 2016)³⁴. Aunque existen revisiones que sugieren que la terapia con probióticos es segura y potencialmente útil en el manejo de pacientes con enfermedad diverticular sintomática no complicada, tres estudios realizados en los años 2016, 2017 y 2018 han investigado la eficacia de *Lactobacillus casei* asociado a mesalazina en la reducción de la sintomatología abdominal, demostrando que el uso de probióticos era al menos equivalente al uso del fármaco antiinflamatorio, mejorando incluso su efecto benéfico en la terapia combinada (Saavedra Pérez, et al; 2021)³⁵.

La diverticulitis aguda, una de las principales situaciones clínicas dentro de la enfermedad diverticular caracterizada por la inflamación de uno o varios divertículos adyacentes y el colon circundante, resulta de gran importancia en relación al riesgo de morbimortalidad que implica en los pacientes. Son varios los factores de riesgo que podrían conducir a esta complicación, entre los que se incluyen componentes hereditarios, el sobrecrecimiento en la flora del intestino, la alimentación baja en fibra y rica en carnes rojas, trastornos metabólicos como la obesidad, sobrepeso y diabetes, además del tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, AINES, entre otros (Cifuentes; Mena; 2022)³⁶.

Generalmente el diagnóstico de esta complicación se basa principalmente en la clínica del paciente, siendo los hallazgos clásicos la presencia de fiebre, leucocitosis y dolor en el

³³ Este capítulo establece las controversias en el uso de rifaximina y mezalazina en enfermedad diverticular. Expone estudios que apoyan su uso, pero concluye en que se necesita un mayor número de éstos ya que no hay evidencia sólida para hacer recomendaciones certeras.

³⁴ Los autores proponen el uso de probióticos como una opción útil en el tratamiento debido a la asociación entre la microbiota y el desarrollo de la enfermedad.

³⁵ En esta sección del artículo presenta recomendaciones extraídas de tres diferentes estudios acerca del uso de probióticos en la enfermedad diverticular no complicada.

³⁶ En este trabajo se realiza un estudio con una muestra de 150 pacientes con diverticulitis aguda con el objetivo de identificar los diferentes factores de riesgo que presentan los mismos para dicha complicación. Posiciona en primer lugar el antecedente de diverticulitis como factor de riesgo y como indicador clínico más predominante el dolor en cuadrante inferior izquierdo.

cuadrante inferior izquierdo. En caso de que existan dudas la modalidad de elección para el diagnóstico de diverticulitis aguda, por su especificidad y sensibilidad, es la tomografía computarizada. La misma está indicada ante la sospecha de diverticulitis complicada, en pacientes graves o en caso de deterioro clínico importante. La colonoscopia por su parte está indicada en el estudio de diverticulitis no complicada, y contraindicada ante la sospecha de diverticulitis aguda dado el riesgo de dificultades que podría provocar, como es la perforación. Por lo tanto, puede realizarse esta prueba una vez que ceda el episodio inflamatorio, la cual es muy importante ya que permite hacer un diagnóstico diferencial, especialmente del cáncer colorrectal (Crespo Macías; 2018)³⁷.

En la actualidad, existen dos teorías principales que explican la patogénesis de la diverticulitis. La "teoría traumática" es la más aceptada por el momento, describe un mecanismo de trauma al divertículo por fecalitos impactados. Como resultado, se produce un importante crecimiento bacteriano, por lo que se recomienda el tratamiento con antibióticos. Esta teoría se utiliza principalmente para explicar los eventos inflamatorios en personas mayores. Por otra parte, en individuos jóvenes con divertículos escasos, la diverticulitis puede ser resultado de daño isquémico. Algunos estudios han demostrado diferencias neuromusculares en las áreas del colon afectadas, lo que provoca impulsos contráctiles más prolongados y fuertes de lo normal. La "teoría isquémica" sugiere que estos impulsos generan una compresión persistente de los vasos sanguíneos en el divertículo, lo que resulta en la formación de isquemia y microperforaciones en la mucosa. En este escenario, el papel de las bacterias no es prominente, por lo que el tratamiento con antibióticos se utiliza como medida preventiva ante infecciones oportunas en el colon dañado (Cascante Gutiérrez; Arriola Gutiérrez; Castillo Arias; 2022)³⁸.

Aunque estas teorías, traumática e isquémica, describen diferentes mecanismos fisiopatológicos, ambas pueden actuar en el mismo paciente y también ambas actúan de manera diferente entre distintos pacientes (Piscopo; Ellul; 2020)³⁹.

Se ha establecido que seguir un estilo de vida adecuado como una alimentación saludable disminuye el riesgo de desarrollar diverticulitis en el 75% de los casos. Entre las recomendaciones se menciona ingerir menos de cuatro porciones de carne roja a la

³⁷ Este trabajo es un estudio realizado para identificar prevalencia, factores de riesgo asociados y complicaciones de la enfermedad diverticular, a fin de proporcionar recomendaciones para prevención y minimizar el impacto negativo. En el mismo se concluye que las personas que están en el grupo etario de entre 71 y 80 años presentan una mayor prevalencia de enfermedad diverticular.

³⁸ Este artículo es una actualización sobre el manejo inicial de la diverticulitis, intenta además explicar la fisiopatología de la misma a partir de la postulación de dos teorías, ya que antiguamente se creía que la inflamación era secundaria a una infección diverticular primaria pero no se detectó algún patógeno causante.

³⁹ En esta sección los autores definen las teorías que podrían explicar la fisiopatología de la diverticulitis, y concluyen además en que las prácticas de estilo de vida, especialmente la actividad física, la obesidad, el tabaquismo y el uso de AINE, desempeñan un rol muy importante en la incidencia.

semana, consumir al menos 23 g de fibra al día, realizar actividad física al menos 2 horas a la semana, y mantener un IMC normal, es decir entre 18.5 y 24.9 kg/m² (Cifuentes; Mena; 2022)⁴⁰.

Un estudio realizado por Daniels et al evaluó los efectos de implementar una alimentación alta en fibra en cien pacientes diagnosticados con diverticulitis aguda. Después de cinco a siete años de implementada, se estableció que el 91% de los pacientes permaneció libre de sintomatología. Cuatro organizaciones de la salud responsables de formular guías oficiales para la prevención y el tratamiento de la enfermedad diverticular están de acuerdo con la literatura basada en la evidencia sobre el aumento de la ingesta de fibra para prevenir y tratar dicha patología. Entre ellas se incluyen el Colegio Estadounidense de Gastroenterología, la Asociación Europea de Cirugía Endoscópica, la Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Colon y Recto y la Organización Mundial de Gastroenterología (Rudolph; 2019)⁴¹.

Una problemática creciente es la obesidad, ya que se ha demostrado que aumenta el riesgo de diverticulitis hasta en un 80%. Se han establecido asociaciones entre la diverticulitis aguda y la circunferencia de la cintura, la relación cintura-cadera y el índice de masa corporal. La patogénesis de estas asociaciones aún no es precisa; sin embargo, la diferencia en la microbiología del tracto gastrointestinal en pacientes obesos está actualmente estudiándose como una posible vinculación a un mayor riesgo de enfermedad diverticular, junto con el hecho de que las citocinas secretadas por el tejido adiposo podrían desempeñar un papel importante en el proceso inflamatorio de la diverticulitis. En este sentido, se ha demostrado que la actividad física reduce el riesgo de esta complicación en un 25%. Este descenso del riesgo puede explicarse por la reducción de la presión intracolónica y del tiempo de tránsito colónico y las alteraciones neuroendocrinas (Piscopo; Ellul; 2020)⁴².

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022)⁴³ define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que

⁴⁰ En este trabajo expone los posibles factores de riesgo relacionados con el estilo de vida para el desarrollo de enfermedad diverticular y de diverticulitis, destacando la edad avanzada como el principal.

⁴¹ En este artículo el autor habla acerca de la importancia de adoptar cambios en la alimentación para prevenir o tratar esta condición médica, asegurando que el riesgo de enfermedad diverticular disminuyó a medida que aumentó el consumo de frutas y verduras

⁴² En esta sección del artículo se expone evidencia reciente acerca de los factores de riesgo predisponentes para enfermedad diverticular y sus complicaciones, basándose en estudios científicos. En relación a la obesidad, afirma que aquellos que presenten un IMC>30 tienen un riesgo 4 veces mayor de desarrollar diverticulitis.

⁴³ En el sitio web de la Organización Mundial de la Salud se incluyen diferentes temáticas de interés relacionadas con la salud. Específicamente sobre actividad física brindan datos y cifras, recomendaciones según edad, beneficios de la misma y riesgos del comportamiento sedentario

alcanzan un nivel suficiente de actividad física. Las recomendaciones para adultos de entre 18 y 64 años incluyen realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos; o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos; limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. A pesar de esto, afirma que más de una cuarta parte de la población adulta a nivel mundial no alcanza las recomendaciones de actividad física.

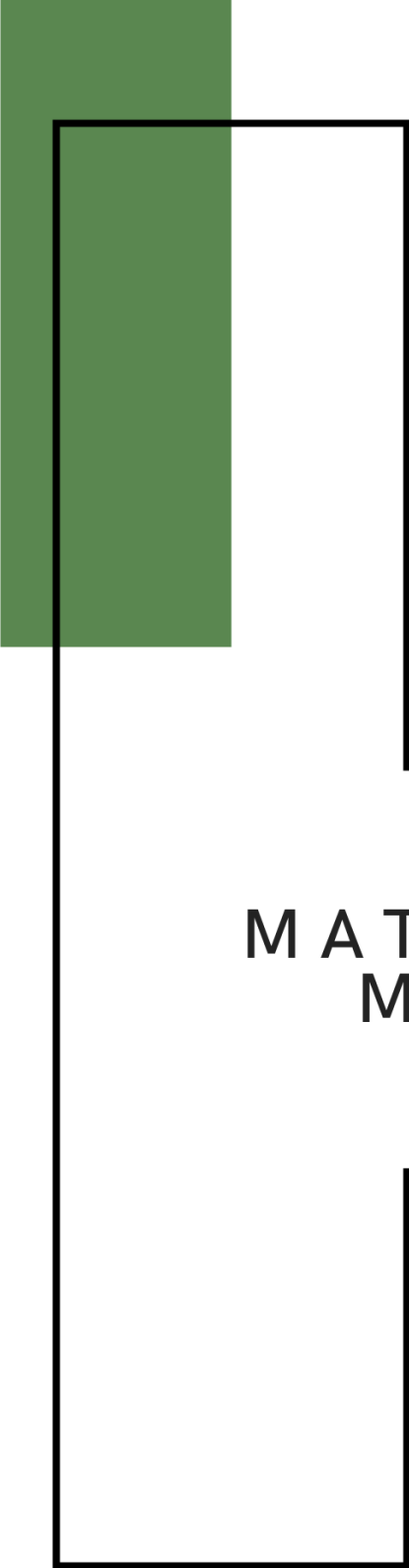
Desafortunadamente aún no hay métodos formalmente establecidos para prevenir la recurrencia de la diverticulitis, todavía son necesarios más estudios para identificar con mejor precisión a los pacientes que se encuentran en mayor riesgo de sufrir complicaciones a mediano y largo plazo. La decisión de hospitalizar a un paciente por diverticulitis depende de su estado clínico, generalmente, la hospitalización está indicada cuando el paciente no puede tolerar la ingesta oral o tiene dolor muy intenso que amerita analgésicos, y se le indica no consumir nada vía oral. Si hay evidencia de obstrucción o íleo se debe insertar una sonda nasogástrica. Se recomienda la cobertura de antibióticos intravenosos de amplio espectro, como el metronidazol de 500 mg cada 6 horas y la ciprofloxacina de 400 mg cada 12 horas. Actualmente, definir las indicaciones sobre cuándo realizar una cirugía electiva en pacientes con enfermedad diverticular es muy controversial, se prefiere que el abordaje sea individual en cada paciente, evaluando toda su historia clínica, la respuesta a su primer episodio agudo y los síntomas crónicos. En términos generales, la cirugía se indica cuando hay presencia de peritonitis difusa, neumoperitoneo o sepsis asociada que no responde completamente a los medicamentos (García Rossi; Rodríguez Bolaños; 2019)⁴⁴.

Debido a que aproximadamente el 30% de los pacientes presentan recurrencia del episodio agudo, se recomendaba de manera establecida la resección programada tras la resolución de la inflamación, tras dos episodios de diverticulitis no complicada o tras un episodio complicado. Sin embargo, dicha cirugía no está exenta de riesgos, por lo que, al margen de ésta, se plantea la prevención secundaria mediante tratamiento médico para aliviar además los síntomas. Aunque la evidencia es muy inconsistente al respecto, la mayoría de las entidades siguen recomendando una alimentación aumentada en fibra, la pérdida de peso y el abandono tabáquico. En lo referente a la rifaximina, se establece que no se puede recomendar su uso en monoterapia. El papel de los probióticos en este punto es muy controvertido. El grado de evidencia general de calidad es escaso y contradictorio, por lo que las conclusiones no son firmes en cuanto a prevención secundaria. Sin embargo,

⁴⁴ Este artículo es una revisión de la literatura respecto al manejo actual de la diverticulitis aguda. Resalta la importancia de individualizar el caso y considerar la diverticulitis como un diagnóstico diferencial para poder abordar a los pacientes con la mejor opción terapéutica y evitar sus complicaciones.

las mejores opciones parecen la combinación de fibra y rifaximina o rifaximina y mesalazina (Ramos, et al; 2016)⁴⁵.

⁴⁵ En esta sección del artículo brinda recomendaciones para prevenir la recurrencia de un episodio de diverticulitis aguda, destaca la importancia de realizar una evaluación individualizada más que establecer técnicas invasivas como es la cirugía.



MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación tiene un diseño cuali-cuantitativo de corte transversal descriptivo no experimental. Es transversal ya que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Se trata de un estudio descriptivo ya que está dirigido a determinar el estado o situación de las variables que se estudian en la población y describe los hechos como son observados. Se enfoca en recolección de datos, de manera independiente o conjunta sobre conceptos o variables. Las informaciones se pueden integrar, pero no con el propósito de establecer relaciones entre variables. Es un tipo de diseño no experimental dado que no se manipulan variables, sino que se observan situaciones ya existentes. No experimenta con la muestra de análisis, simplemente describe la situación.

DELIMITACIÓN DEL CAMPO DE ESTUDIO

UNIVERSO – POBLACIÓN: Todas las personas mayores de 45 años que cursan con diverticulosis.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada una de las personas mayores de 45 años que cursan con diverticulosis y se asisten en el Centro de Estudios Digestivos de la ciudad de Mar del Plata en el año 2024.

MUESTRA: 21 personas que concurren al Centro de Estudios Digestivos en la ciudad de Mar del Plata en el año 2024 seleccionadas en forma no probabilística por conveniencia.

Las variables sujetas a estudio son las siguientes:

- Edad
- Información conocida sobre diverticulosis
- Motivo por el cual se realizó una colonoscopia
- Alimentos que no consume
- Motivo para no consumir esos alimentos
- Frecuencia según forma de consumo de frutas
- Frecuencia según forma de consumo de vegetales
- Frecuencia de consumo de cereales y legumbres
- Frecuencia de consumo de semillas, frutos secos y desecados
- Frecuencia de consumo de carnes
- Frecuencia de consumo de azúcares
- Consumo de agua

- Presencia de actividad física
- Tipo de actividad física
- Frecuencia de actividad física
- Información obtenida sobre diverticulitis
- Fuente de información sobre diverticulitis
- Crisis de diverticulitis en los últimos 12 meses
- Presencia de constipación
- Asesoramiento nutricional actual
- Asesoramiento nutricional previo
- Satisfacción de la experiencia en el asesoramiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por Valentina Pecker, estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA, como parte de la tesis de grado. Si usted acepta el consentimiento y accede a participar en este estudio, se le solicitará responder una breve encuesta sobre hábitos alimentarios, actividad física e información para prevenir diverticulitis. La participación es voluntaria y le llevará pocos minutos de su tiempo, siendo de mucha ayuda para realizar esta investigación. La información que se recoja de la encuesta será utilizada de forma anónima y confidencial y con fines únicamente académicos. La aceptación de este consentimiento no significa la pérdida de ninguno de sus derechos que legalmente le corresponden como sujeto de investigación, de acuerdo a las leyes vigentes en la Argentina. Presione continuar para proseguir con dicha encuesta y dar su consentimiento para utilizar los datos obtenidos por esta investigación. Usted puede abandonar la evaluación en cualquier momento que lo desee sin que esto repercuta en su persona.



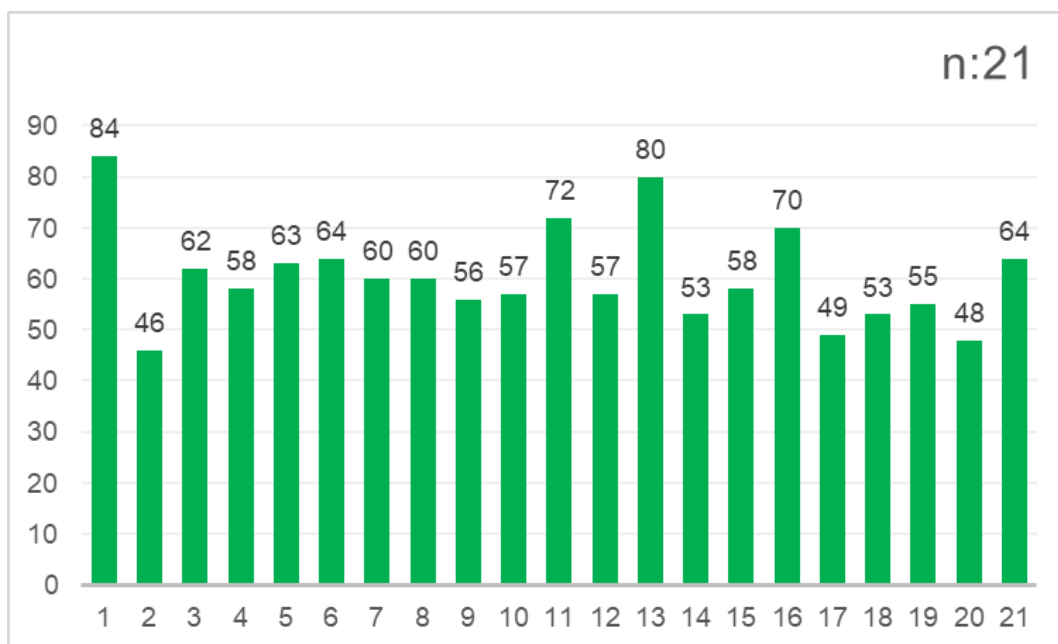
ANÁLISIS DE DATOS

ANÁLISIS DE DATOS

En la presente sección se encuentra el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas en un centro de estudios digestivos, con un grupo de 21 personas que cursan con diverticulosis. Los resultados se detallan a continuación:

Primeramente se analiza la edad de los encuestados, obteniendo los siguientes datos:

Gráfico N°1: Edad de los encuestados



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Se evidencia que la media de edad de los encuestados es de 60 años, registrándose una edad mínima de 46 y una edad máxima de 84 años.

Posteriormente, se les pregunta a los encuestados qué conocen acerca de la diverticulosis. En la siguiente tabla se muestran las respuestas:

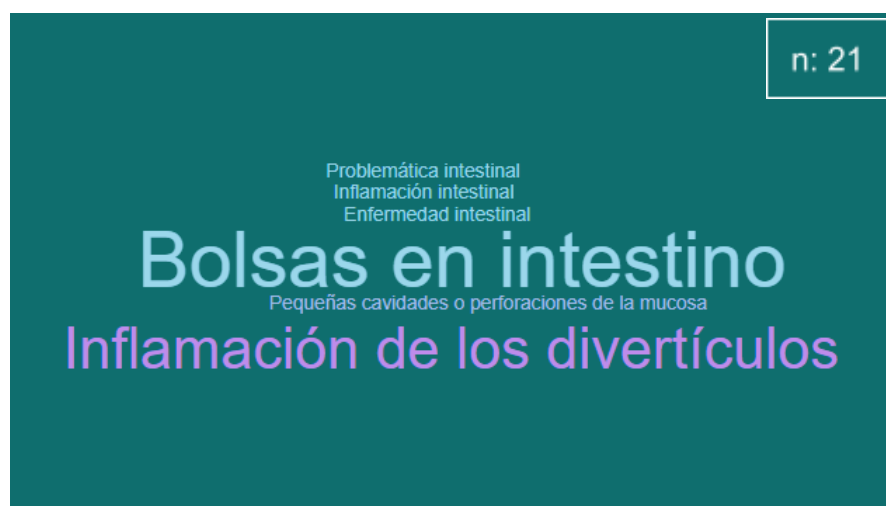
Tabla N°1: Información sobre la diverticulosis que señalan los encuestados

E1	<i>“Cuando se inflaman los divertículos se produce la divertículos . Los divertículos son pequeñas bolsas que se forman en la pared interna de los intestinos. Si éstos se rompen es peligroso porque se produce infección en la cavidad abdominal . Es muy doloroso.”</i>
E2	<i>“Es una inflamación de los divertículos.”</i>
E3	<i>“Poco, se inflama y no tengo que comer verduras verdes”.</i>
E4	<i>“Que es una inflamación intestinal.”</i>
E5	<i>“Tengo divertículos y colon irritable.”</i>
E6	<i>“La conozco.”</i>

E7	"Poco."
E8	"Conozco la patología."
E9	"Hace 8 años me lo diagnosticaron . Nunca le di la importancia que se merecía."
E10	" Problemática intestinal. "
E11	"Que son bolsitas que se forman dentro del colon."
E12	"Poco, lo que me informó el médico una vez realizado el estudio"
E13	"Son como pequeñas bolsitas que se forman en los intestinos."
E14	"Son bolsas o sacos que se forman alrededor del intestino, que se pueden infectar debido al tipo de alimentación que se ingiera o por una infección producida por algún patógeno."
E15	"Es una enfermedad intestinal la que acarrea otras problemáticas de salud en mi caso infecciones urinarias y que de no tratarlo se pueden transformar en cáncer con el tiempo."
E16	"Fuertes dolores, gases. Me pongo la bolsita de semillas".
E17	"Poco."
E18	"Poco. Son pequeñas cavidades o perforaciones de la mucosa interna del intestino, dada por varios orígenes. Y de las cuales se debe cuidar la alimentación para que ningún pequeño alimento se aloje allí y provoque infección y más."
E19	"Cuando me lo diagnosticaron era tarde."
E20	"Poco, que afecta al intestino grueso."
E21	"Nada."

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Nube de palabras N°1: Información sobre la diverticulosis que señalan los encuestados



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de esto se observa que 4 de los encuestados identifican a la diverticulosis como la formación de bolsas en el intestino, lo cual concuerda con la definición de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (2024) que describe la diverticulosis como la aparición de divertículos (pequeñas bolsas o sacos) en la pared del colon.

Uno de los encuestados reconoce que son pequeñas cavidades o perforaciones de la mucosa interna del intestino, lo que no sería un término correcto, ya que no son cavidades ni perforaciones.

Por otra parte, 3 de las personas encuestadas señalan que la diverticulosis es una inflamación de los divertículos, lo cual es incorrecto, ya que la diverticulosis se refiere únicamente a la presencia de divertículos en la pared del colon, sin implicar necesariamente inflamación. Cuando estos divertículos se inflaman se denomina diverticulitis, que es la complicación más común de la diverticulosis. Del mismo modo, el uso del término "inflamación intestinal" por uno de los encuestados para referirse a la diverticulosis también sería inapropiado, ya que este se reserva para otros tipos de trastornos intestinales. Por lo tanto, es importante distinguir entre diverticulosis (presencia de divertículos) y diverticulitis (inflamación de los divertículos).

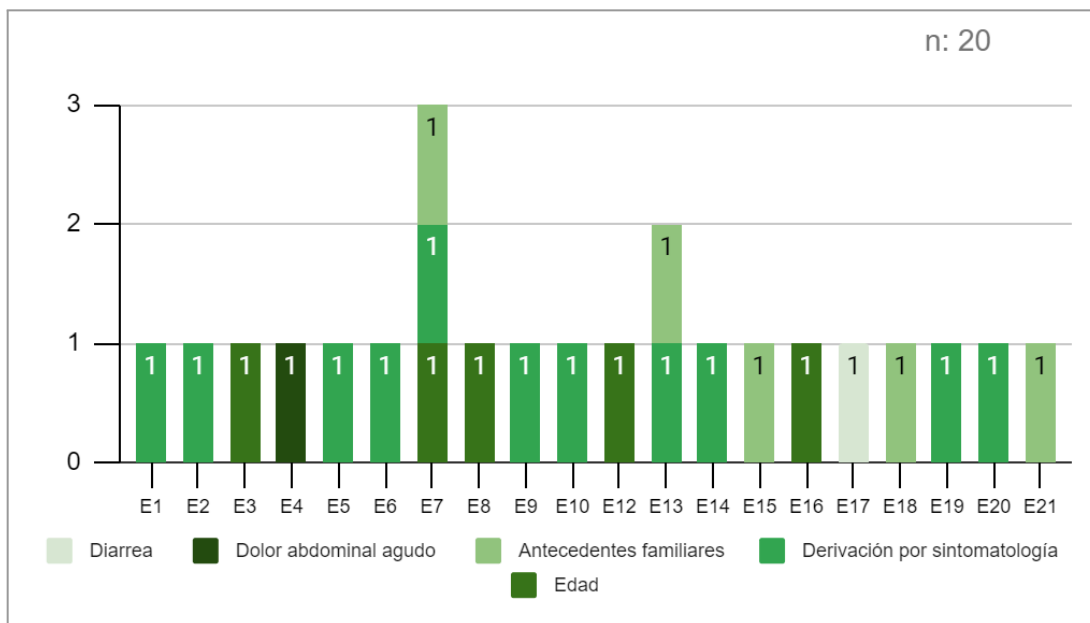
Otro de los encuestados reconoce que es una problemática intestinal y otro refiere que es una enfermedad intestinal, lo cual es correcto ya que la diverticulosis se incluye en el término "enfermedad diverticular".

Por último, 5 encuestados indican que no conoce o conoce poco de la enfermedad y otro indica que conoce lo que le informó el médico.

Luego, se indaga sobre el motivo que los llevó a realizarse una colonoscopia, la prueba diagnóstica solicitada por la mayoría de los profesionales para el hallazgo de esta patología.

Los resultados se muestran a continuación:

Gráfico N°2: Motivo para realizarse colonoscopia

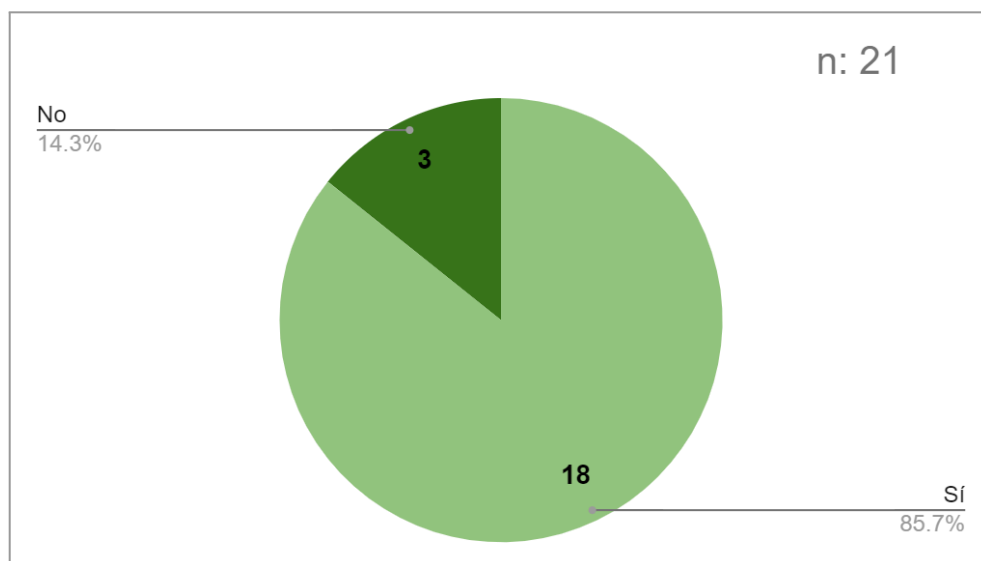


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Es de relevancia mencionar que los encuestados tenían la opción de seleccionar múltiples respuestas para esta pregunta. Se observa que la razón principal para someterse a una colonoscopia determinada por 11 de los encuestados es la derivación por sintomatología asociada. A esto le siguen la edad, seleccionada por 5 de los encuestados, y los antecedentes familiares, también determinada por 5 encuestados. Un encuestado señaló que el dolor abdominal agudo fue la razón para realizarse el procedimiento, y otro, la diarrea. El encuestado número 11 no proporcionó respuesta a esta pregunta.

A continuación, se les consultó a los encuestados si por tal diagnóstico hay alimentos que no consumen:

Gráfico N°3: Presencia de exclusión de alimentos



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En el gráfico se observa que la mayoría de las personas encuestadas, es decir 18 de ellos, reportan no consumir determinados alimentos, los que se detallarán a continuación junto con él/los motivos reconocidos. Solo 3 encuestados informan que consumen todo tipo de alimentos sin restricciones.

Tabla N° 2: Alimentos excluidos luego del diagnóstico

E	Alimento que no consume	Motivo
E1	Semillas, fritos, salsas y embutidos	"Por temor a la inflamación de los divertículos y porque además sufro de gastritis erosiva"
E3	Verduras crudas	No responde
E4	Picantes y alcohol	"Me caen mal"
E5	Choclo, mariscos y porotos	"Me caen mal"
E6	Maíz	No responde
E7	Carnes, arroz, ciertas harinas	"Mal digestión. Soy bariátrica"
E9	Lo que posea fibra	"Por que supuestamente tapan los divertículos"
E10	Maíz	No responde
E11	Alcohol, gaseosas, verduras crudas, frito, brotes y coles	No responde
E12	Batata y remolacha	"No me gustan"
E13	Kiwi, pepino, zapallitos verdes, verduras de hoja	No responde
E14	Hojas verdes, semillas y ciertas frutas	No responde
E15	Choclo y repollo	No responde
E16	Semillas, fritos, salsas y embutidos	"Inflan"
E17	Tomates, verduras verdes, frutas con semillas y legumbres	No responde
E18	Crucíferas	"Nunca las probé"
E19	Verduras crudas y picante	"Operado de peritonitis"

E20	Semillas y verduras crudas	"Temor a la inflamación"
-----	----------------------------	--------------------------

Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Nube de palabras N°2: Alimentos excluidos luego del diagnóstico



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

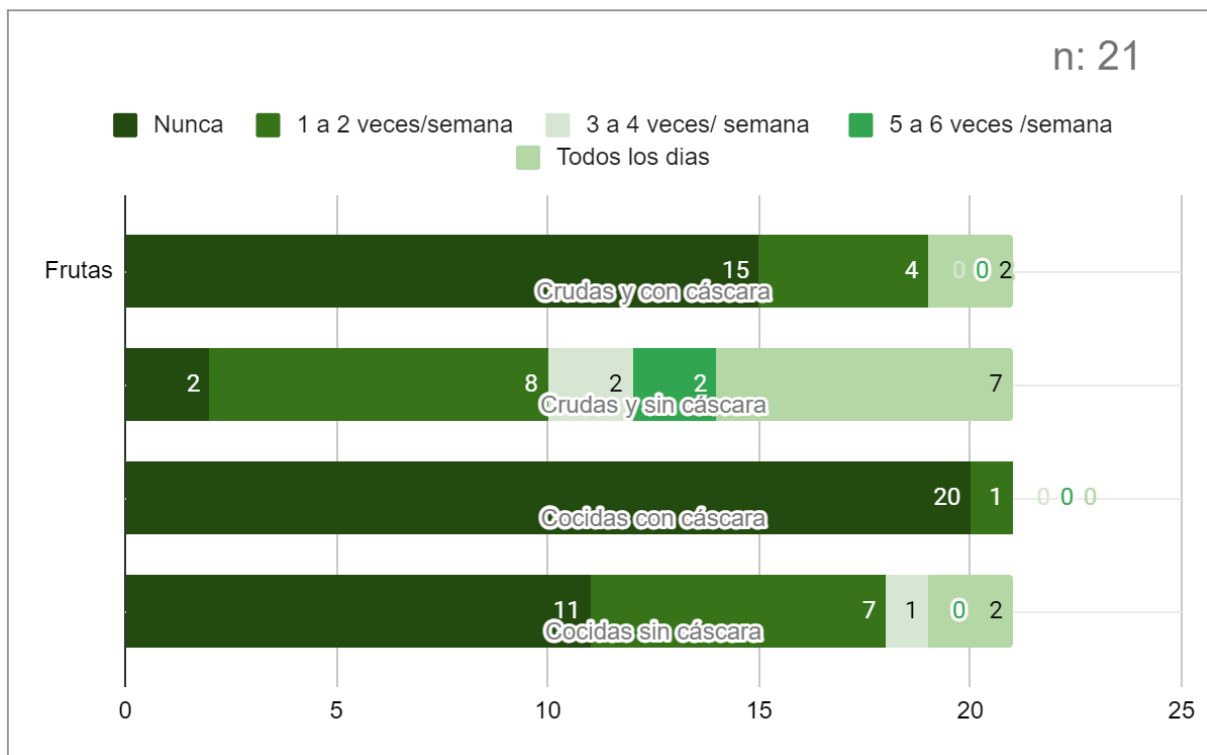
Es necesario aclarar que algunos encuestados mencionaron más de un alimento.

A partir de esto podemos determinar que los alimentos que los encuestados tienden a evitar en mayor medida son las verduras crudas, las semillas y el maíz. La razón que se menciona para esta exclusión es el temor a la inflamación que pudieran provocar los mismos. Aunque tradicionalmente estos se eliminaban de la dieta, no se ha podido comprobar que exista relación entre su consumo con la aparición de síntomas, por lo que no hay motivo para evitarlos.

Otros alimentos mencionados por varios encuestados son los fritos y las crucíferas, y en menor medida, las legumbres, los embutidos, el alcohol, las salsas y las verduras de hoja.

Se les consulta ahora sobre la frecuencia según la forma de consumo de frutas, y se obtiene que:

Gráfico N°4: Frecuencia según forma de consumo de frutas



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de este gráfico podemos decir que, en líneas generales, la mayoría de los encuestados muestran una preferencia por consumir frutas crudas y sin cáscara, mientras que el consumo de frutas con cáscara es notablemente bajo, ya sea crudas o cocidas. Recordemos que usualmente las frutas con cáscara contienen más fibra en comparación con las frutas sin cáscara, ya que esta se encuentra principalmente en la cáscara y en la parte fibrosa de la fruta.

En lo que respecta a las frutas crudas y con cáscara, 4 encuestados mencionan que las consumen de una a dos veces por semana, 2 indican que las consumen diariamente y los otros 15 restantes afirman que nunca las consumen.

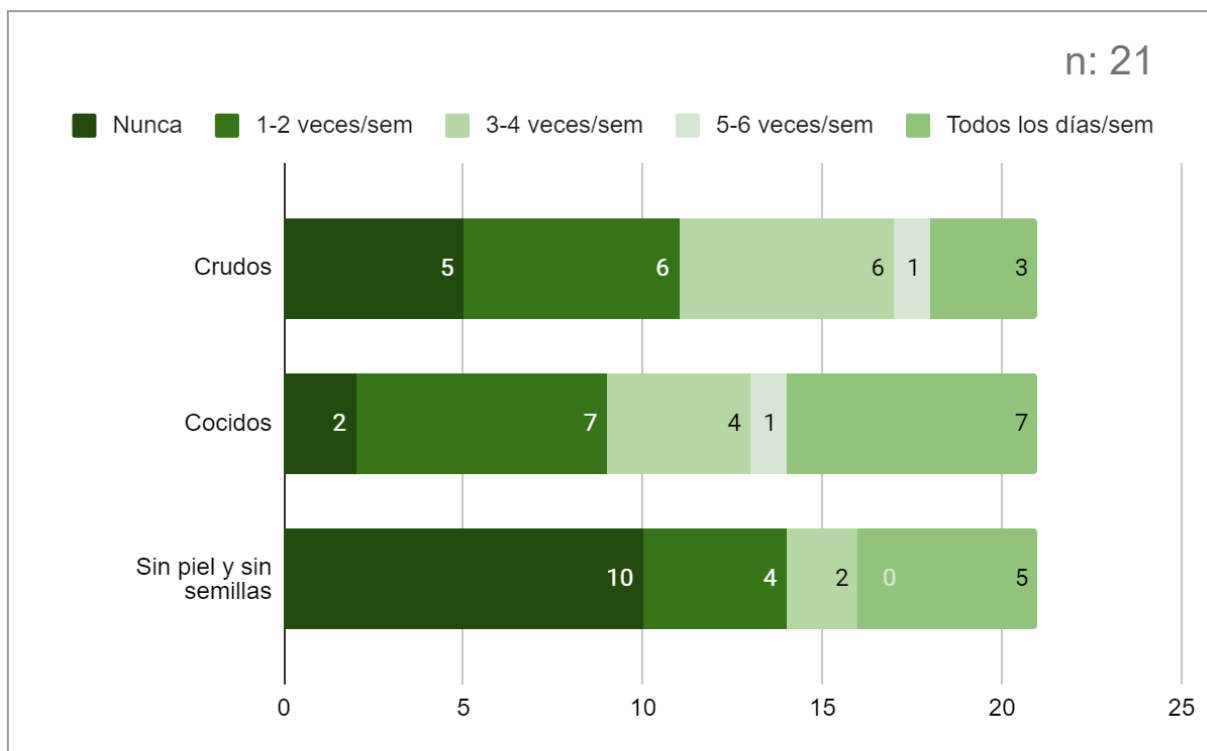
En relación a las frutas crudas y sin cáscara, 7 encuestados refieren consumirlas diariamente, 2 encuestados las consumen de cinco a seis veces por semana, otros 2 las consumen de tres a cuatro veces por semana y 8 de una a dos veces por semana. Los 2 encuestados restantes indicaron que nunca las consumen nunca.

En cuanto a las frutas cocidas y con cáscara, se puede observar que solo 1 encuestado la consume de una a dos veces por semana. Los otros 20 encuestados indican que nunca la consumen.

Por último, en cuanto a las frutas cocidas y sin cáscara, 2 encuestados mencionan consumirlas todos los días, 1 encuestado las consume de tres a cuatro veces por semana, 7 las consumen de una a dos veces por semana, y los 11 restantes nunca las consumen en esta forma.

Posteriormente se les consulta cómo y con qué frecuencia consumen vegetales, las respuestas se muestran a continuación:

Gráfico N°5: Frecuencia según forma de consumo de vegetales



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En general, se observa que los vegetales cocidos tienen una aceptabilidad ligeramente mayor que los crudos.

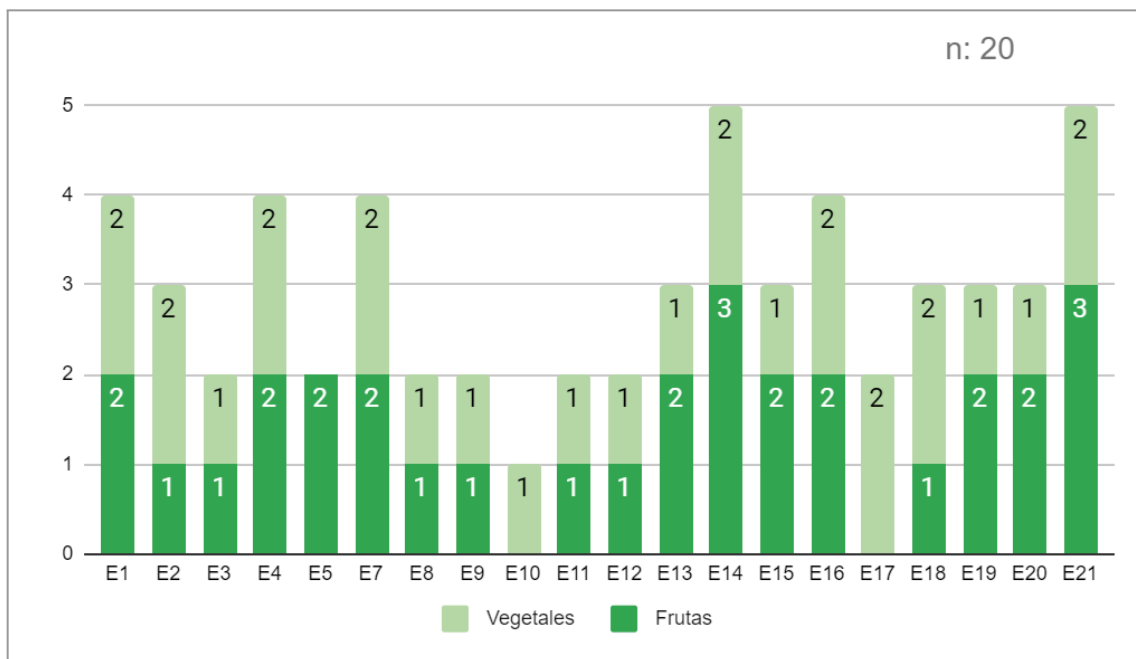
En cuanto a los vegetales crudos, 3 encuestados mencionan consumirlos todos los días, 1 encuestado de cinco a seis veces por semana, 6 encuestados de tres a cuatro veces por semana, otros 6 encuestados de una a dos veces por semana, y los 5 restantes indican que nunca los consumen en forma cruda.

Por otro lado, en cuanto a los vegetales cocidos, 7 encuestados indican que los consumen diariamente, 1 encuestado de cinco a seis veces por semana, 4 encuestados de tres a cuatro veces por semana, 7 encuestados de una a dos veces por semana, y los 2 restantes indican que nunca los consumen.

Finalmente, 5 encuestados mencionan que consumen vegetales diariamente sin piel y sin semillas, 2 indican que los consumen de tres a cuatro veces por semana, 4 de una a dos veces por semana, y 10 nunca los consumen retirándoles la piel y las semillas.

A partir de estos datos, podemos graficar la cantidad de frutas y verduras que consume cada encuestado diariamente:

Gráfico N°6: Consumo diario entre frutas y vegetales



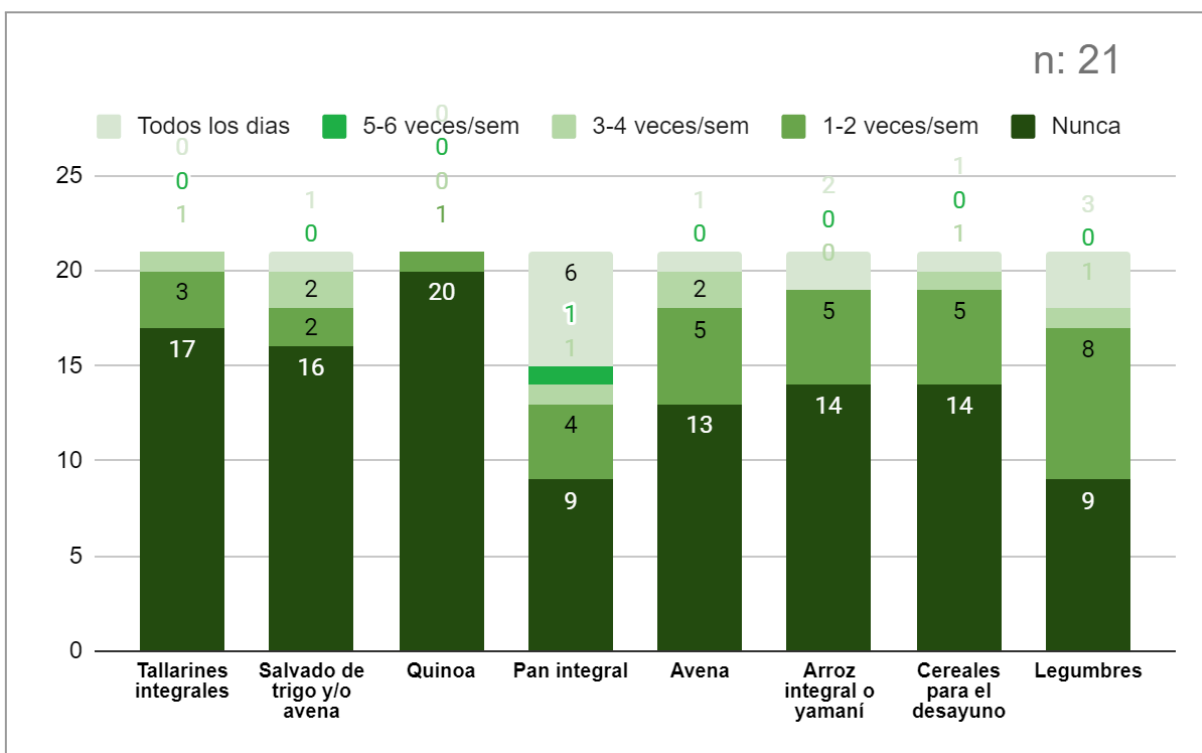
Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Se puede determinar que tan solo 2 de los 21 encuestados consume 5 porciones diarias entre frutas y vegetales, cumpliendo con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de la Población Argentina (GAPA), esto significa que la mayoría (el 90,48%) no alcanzan a cubrir estas recomendaciones establecidas.

El encuestado número 6 no contestó la pregunta.

Posteriormente, se les pregunta a los encuestados sobre el consumo de cereales integrales y legumbres, los resultados se visualizan a continuación:

Gráfico N°7: Frecuencia de consumo de cereales integrales y legumbres



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de este gráfico podemos determinar que en general hay un muy bajo consumo de cereales integrales.

Se observa que el pan integral es el único alimento consumido con una frecuencia diaria. Las legumbres son el segundo más consumido con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana en el 50% de los encuestados y nunca para el otro 50%. El resto de los cereales tienen un bajo consumo con una frecuencia de nunca en la mayoría de los casos.

Cantidad consumida de cereales integrales y legumbres

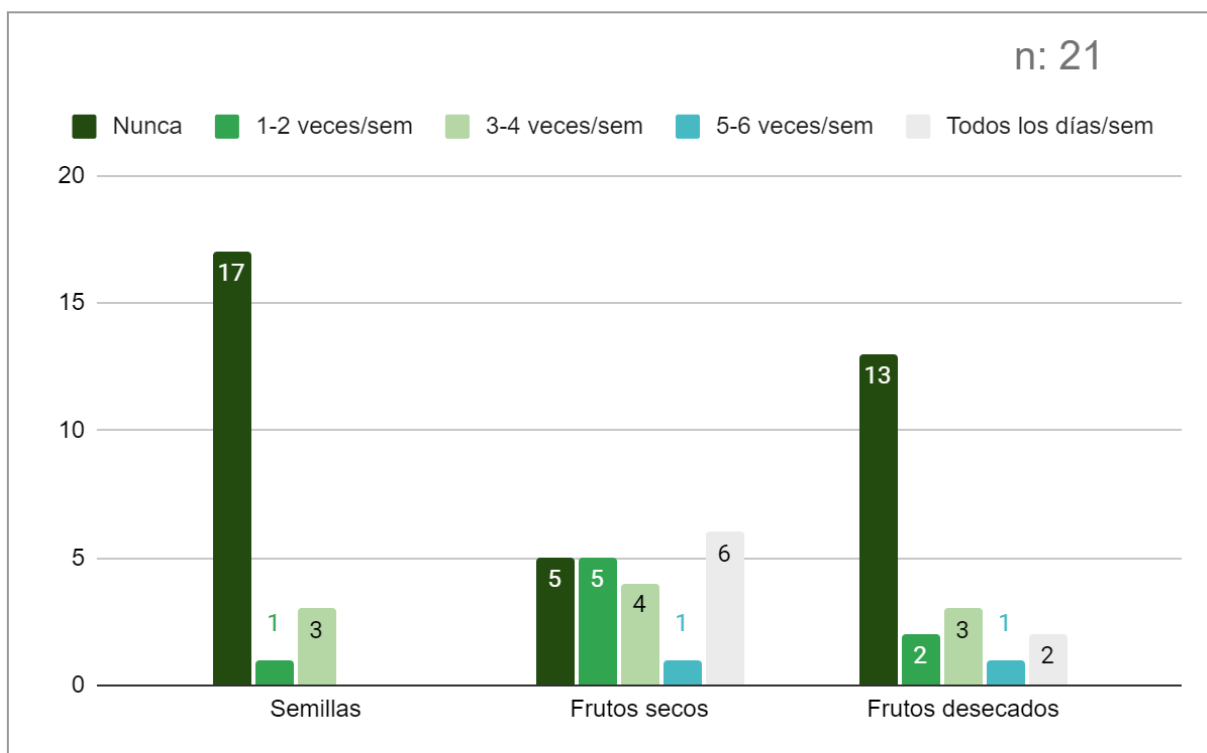
n: 16

Luego se les preguntó a los encuestados cuánta cantidad diaria consumen de estos alimentos.

Se observó una marcada disparidad en las respuestas obtenidas en esta pregunta. De las 14 personas encuestadas que respondieron, 8 indicaron consumir una porción diaria, 2 mencionaron consumir poca cantidad y 1 indicó que consume la mitad del plato.

Además, otro encuestado indicó consumir cereales tanto en el desayuno como en la merienda, mientras que otro consume avena y copos de maíz con leche. Otro más consume dos rodajas de pan integral diariamente en desayuno y merienda.

Gráfico N°8: Frecuencia de consumo de semillas, frutos secos y desecados



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de este gráfico se puede observar que el consumo de semillas y frutos desecados es considerablemente bajo en comparación con el consumo superior de frutos secos.

En lo que respecta a las semillas, 3 encuestados indican que las consumen de tres a cuatro veces por semana y 1 encuestado las consume de una a dos veces por semana. Las 17 personas encuestadas restantes refieren que nunca las consumen.

En relación a los frutos secos, 6 encuestados mencionan consumirlos diariamente, 1 encuestado los consume de cinco a seis veces por semana, 4 encuestados los consumen de tres a cuatro veces por semana y 5 encuestados los consumen de una a dos veces por semana. Los 5 encuestados restantes indican que nunca consumen frutos secos.

Por último, en cuanto a los frutos desecados, 2 encuestados refieren consumirlos diariamente, 1 encuestado los consume de cinco a seis veces por semana, 3 encuestados los consumen de tres a cuatro veces por semana y 2 encuestados los consumen de una a dos veces por semana. Las 13 personas encuestadas que restan indican que nunca los consumen.

Cantidad consumida de semillas, frutos secos y desecados

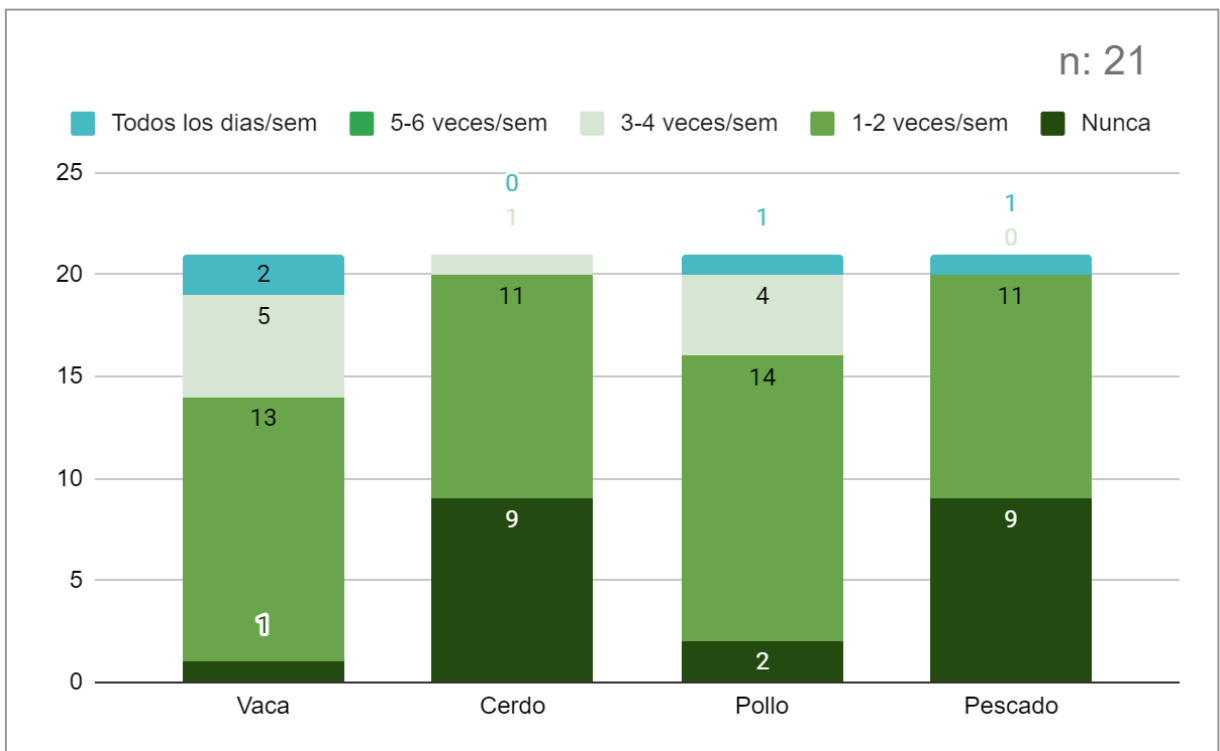
n:13

Luego se les preguntó a las personas encuestadas cuál es la cantidad que consumen diariamente de estos alimentos. Se observó una gran disparidad en las respuestas obtenidas en esta pregunta. De los 13 encuestados que respondieron, 4 indicaron consumir

un puñado diariamente, lo cual concuerda con uno de los mensajes de las Guías Alimentarias para la Población Argentina que sugiere utilizar al menos una vez a la semana un puñado de frutas secas sin salar o semillas sin salar.

Por otro lado, 4 encuestados señalaron que consumen una porción diaria y otros 3 que consumen poca cantidad. Un encuestado indicó que consume semillas en las ensaladas y una nuez entera o una nuez y media en el desayuno.

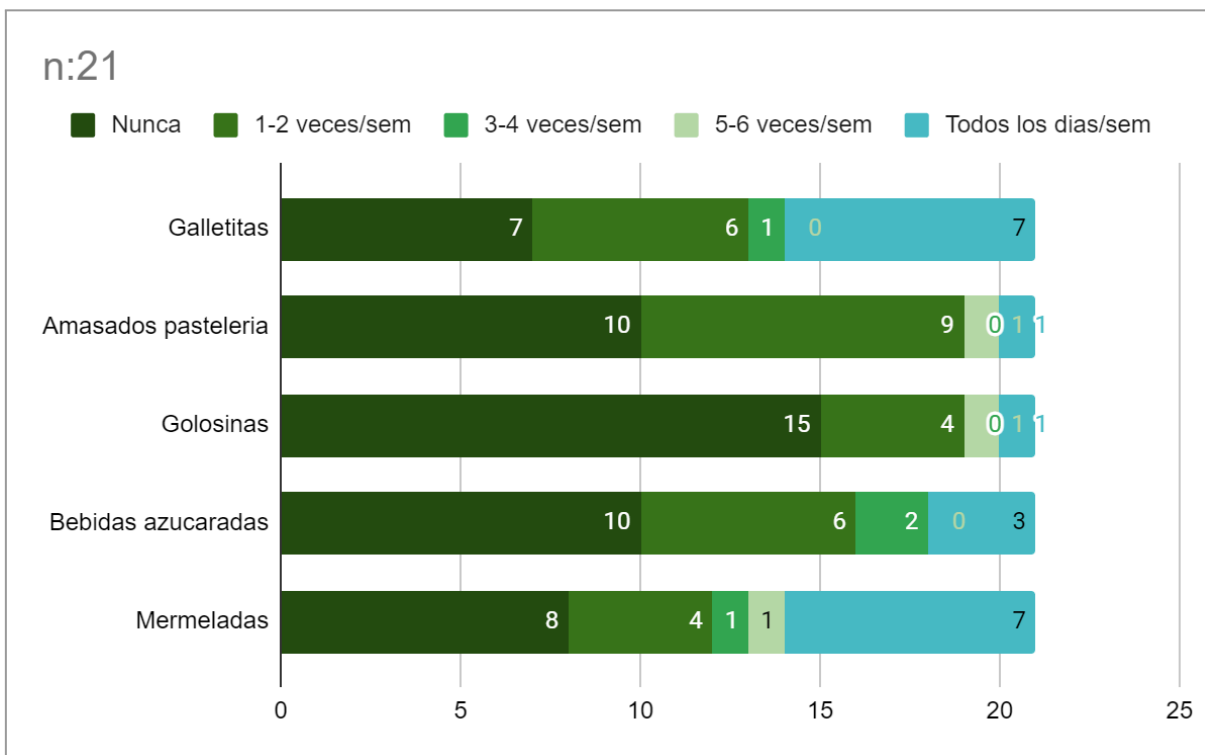
Gráfico N°9: Frecuencia de consumo según tipo de carnes



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Según indica el gráfico, existe una preferencia significativa de las personas encuestadas por el consumo de carne de vaca y pollo en contraste con el consumo de carne de cerdo y pescado. Para las carnes consumidas la frecuencia que predomina es de 1 a 2 veces por semana y en menor medida de 3 a 4 veces por semana.

Gráfico N°10: Frecuencia de consumo de azúcares

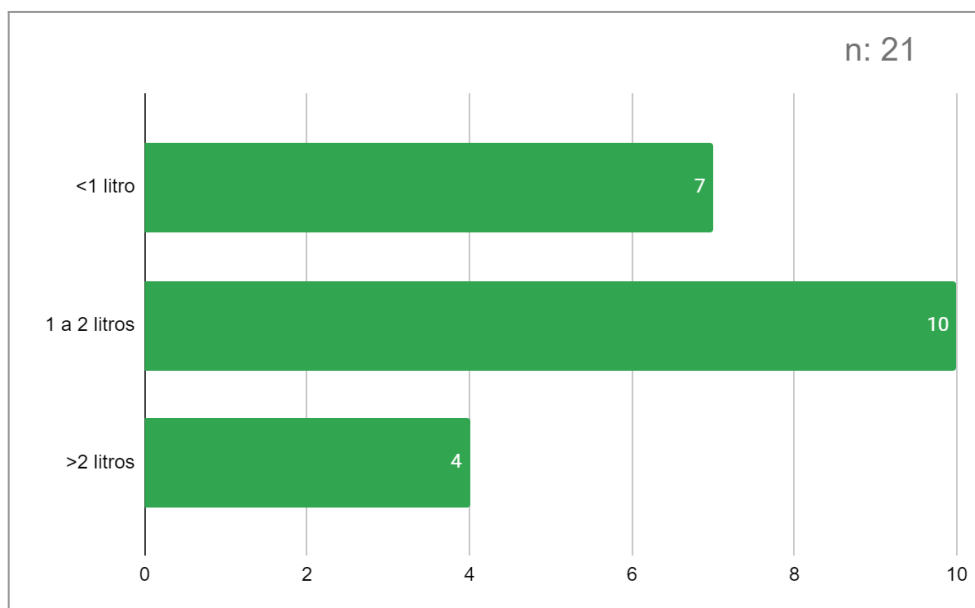


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

En este gráfico de frecuencia de consumo de azúcares se observa que, los alimentos más consumidos (según indica la frecuencia todos los días) son las galletitas y las mermeladas, mientras que las golosinas son las menos consumidas por los encuestados (según indica la frecuencia nunca).

Se les pregunta a las personas encuestadas por el consumo diario de agua.

Gráfico N°11: Consumo de agua

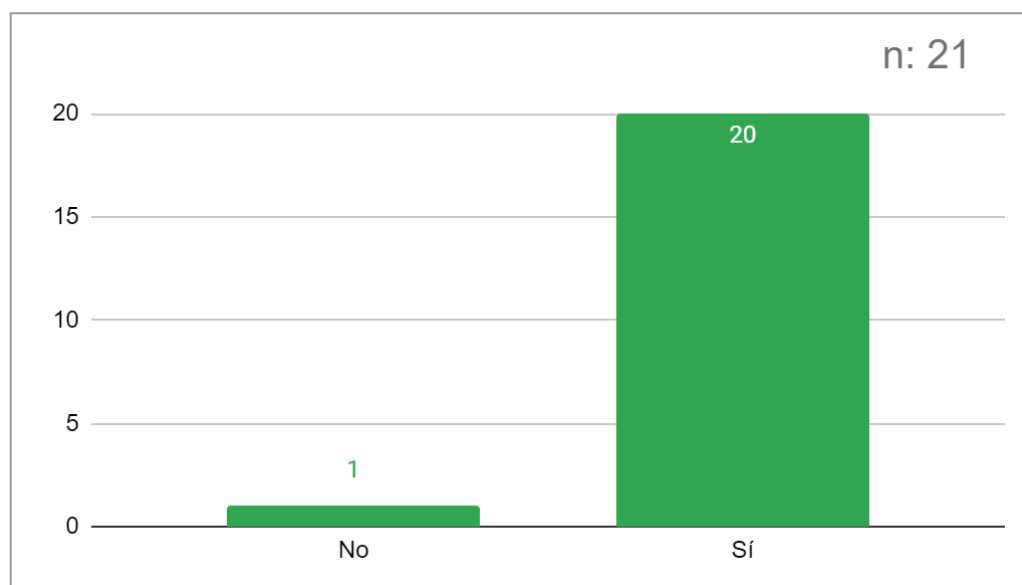


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Se obtiene que del total de los encuestados, 10 de ellos consumen de 1 a 2 litros de agua diariamente, 7 de ellos consumen menos de un litro y 4 consumen más de dos litros diarios. Según la Organización Mundial de la Salud, una cantidad adecuada de agua diaria para mantener la salud es de al menos 2 litros para un adulto promedio, esto implica que tan solo 4 de los encuestados, lo que equivale al 19%, cumple con estas recomendaciones.

Posteriormente, se les pregunta a las personas encuestadas si realizan actividad física. Las respuestas se visualizan a continuación:

Gráfico N°12: Presencia de actividad física

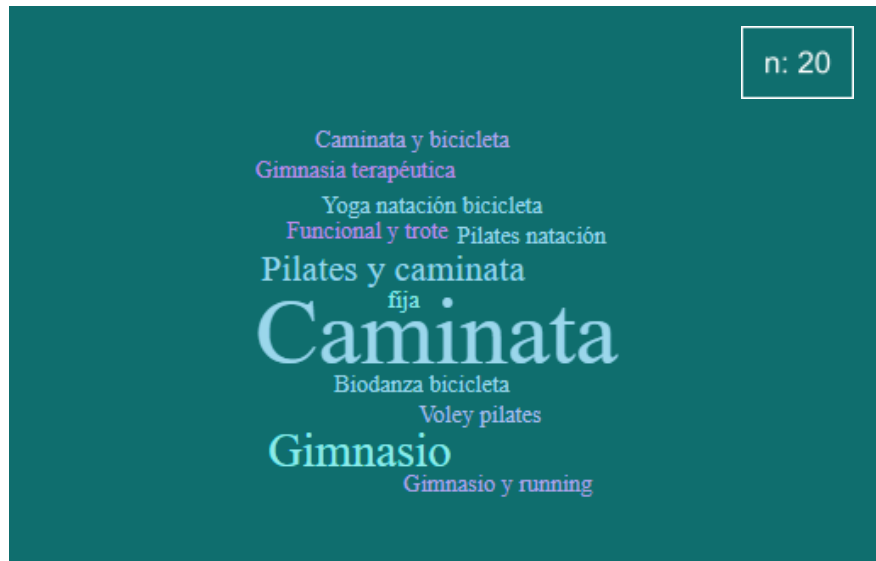


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Se puede visualizar que casi el total de los encuestados realiza algún tipo de actividad física, y solo una persona no lo hace. Esto indica que el mayor porcentaje de la muestra mantiene una rutina activa, de 21 encuestados 20 realizan actividad física.

Se les pregunta a los encuestados qué tipo de actividad física realizan:

Nube de palabras N° 3: Tipo de Actividad física



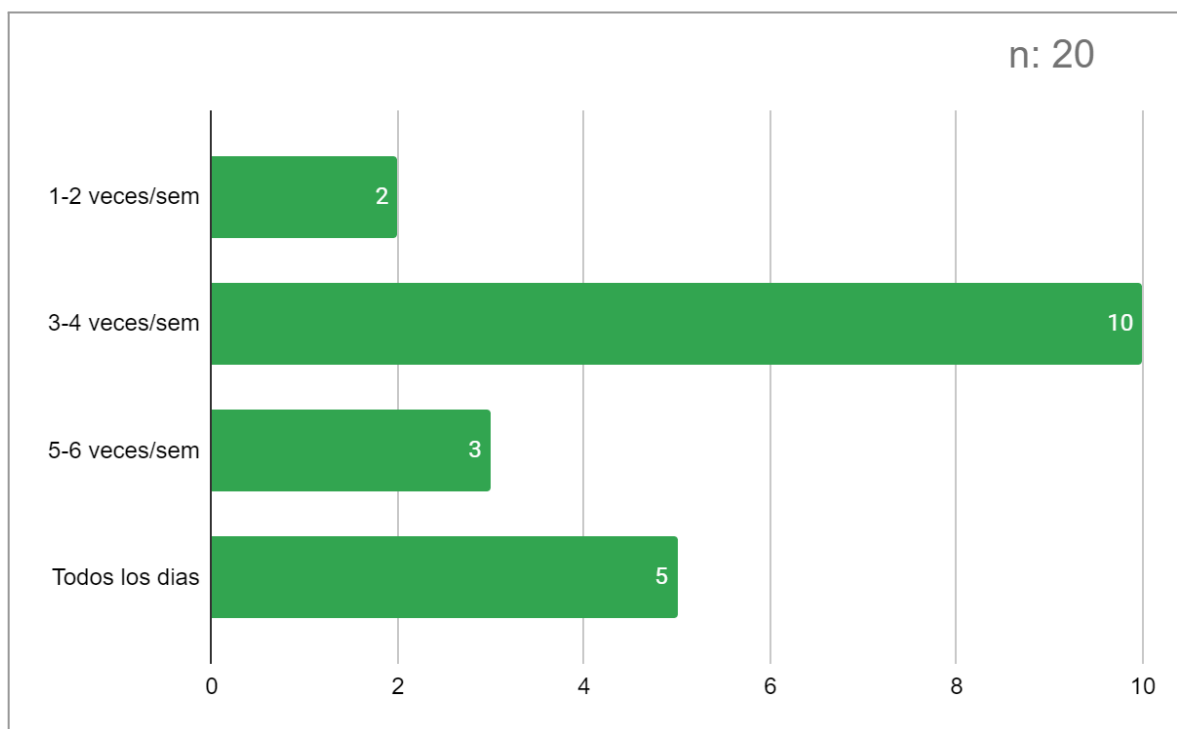
Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de esto se observa que las actividades preferidas por la mayoría de las personas encuestadas son la caminata y el gimnasio, dado que 7 de ellas eligen caminar y otras 3 optan por ir al gimnasio.

2 encuestados realizan tanto pilates como caminata. Otro de ellos

Ahora se les pregunta por la frecuencia con la que realizan actividad física.

Gráfico N°13: Frecuencia de actividad física

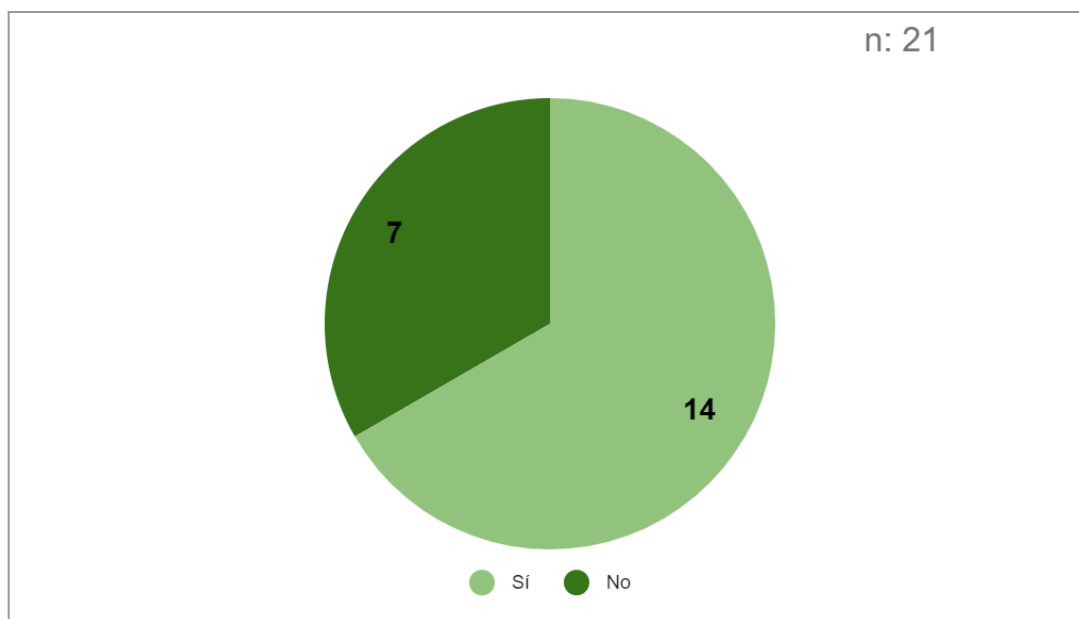


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de este gráfico podemos observar que de los 20 encuestados que realizan actividad física, 5 de ellos lo hacen diariamente, 3 lo practican de cinco a seis veces por semana, 10 lo hacen de tres a cuatro veces semanalmente y 2 personas lo llevan a cabo de una a dos veces por semana.

Se indaga si los encuestados conocen acerca de la diverticulitis aguda

Gráfico N°14: Conocimiento acerca de la diverticulitis que señalan los encuestados

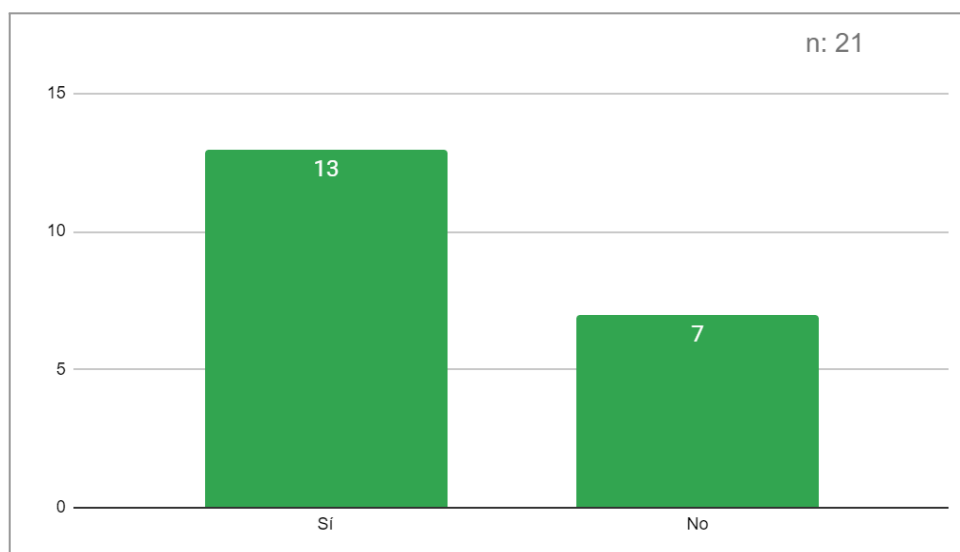


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Según indica el gráfico, 14 personas del total de los encuestados tienen algún nivel de conocimiento sobre la diverticulitis.

Se les consulta ahora si saben cómo prevenir esta complicación.

Gráfico N°15: Información sobre prevención de diverticulitis



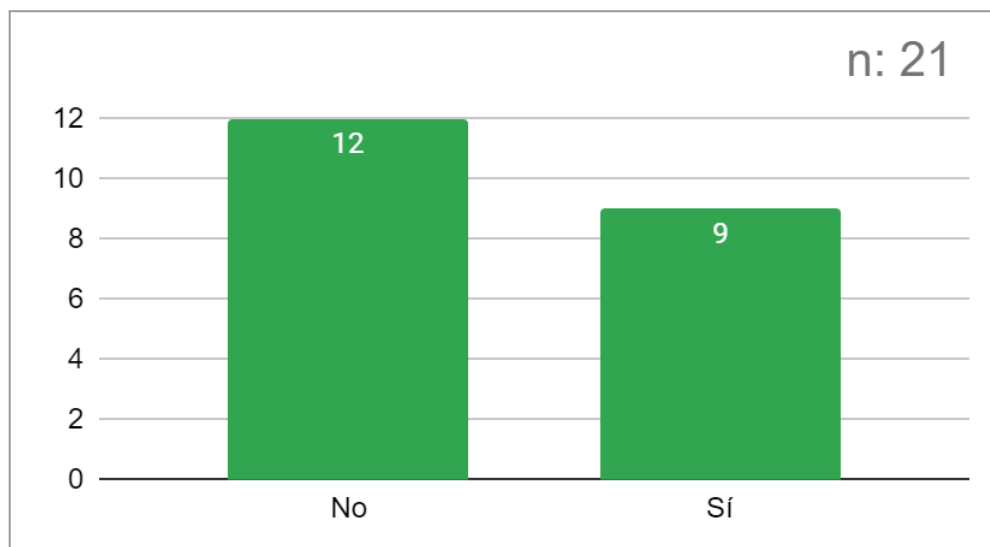
Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Se obtiene que 13 de los encuestados indican tener algún conocimiento sobre cómo prevenir la diverticulitis, mientras que los 7 restantes no.

Se les pregunta a los encuestados de dónde adquirieron esta información y se obtiene que casi el total de los encuestados que afirman saber cómo prevenir la diverticulitis indican que el médico les brindó esta información. Solo uno de ellos no especifica la fuente de información.

Luego, se les consulta a los encuestados si en los últimos 12 meses padecieron dicha complicación:

Gráfico N°16: Presencia de diverticulitis en los últimos 12 meses

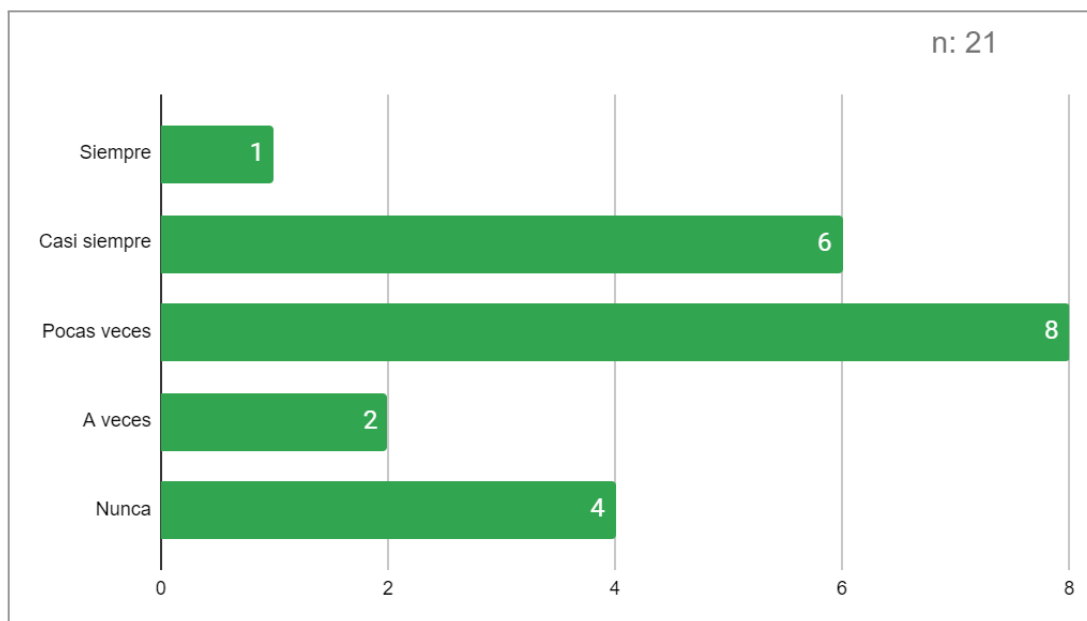


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Según los datos de este gráfico, 12 de los encuestados reportaron no haber experimentado esta complicación en los últimos 12 meses, en contraste con los otros 9 que afirmaron haberla experimentado.

Posteriormente se les pregunta a los encuestados si sufren constipación, a lo que responden:

Gráfico N°17: Constipación

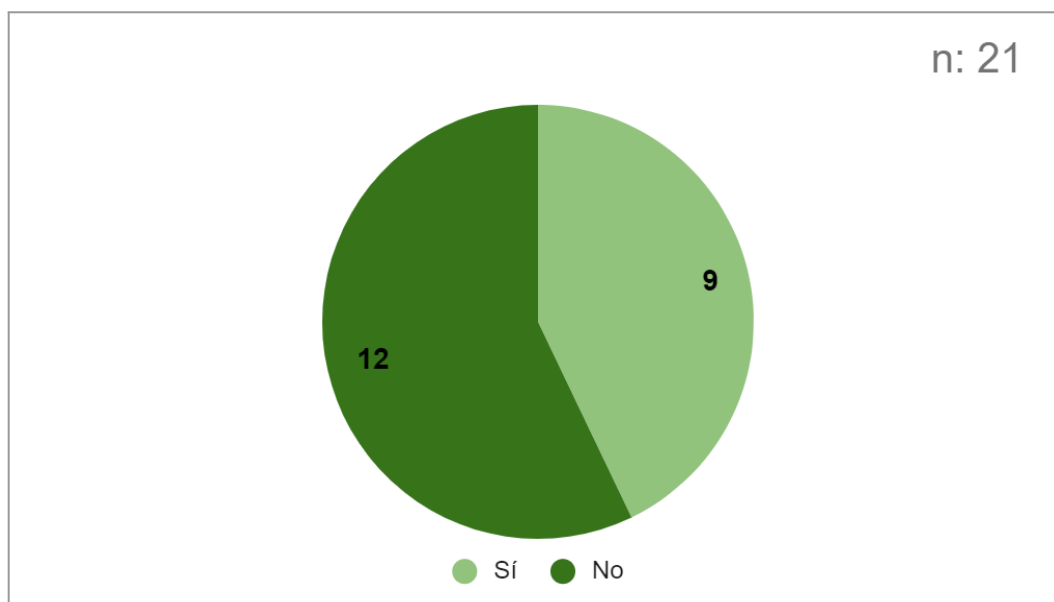


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de este gráfico se observa que 8 de los encuestados indican que pocas veces sufren de constipación, 6 casi siempre y 2 ocasionalmente, mientras que 4 indican que nunca lo experimentan y 1 que lo experimenta siempre.

Se les pregunta a los encuestados si actualmente reciben asesoramiento nutricional.

Gráfico N°18: Asesoramiento nutricional actual

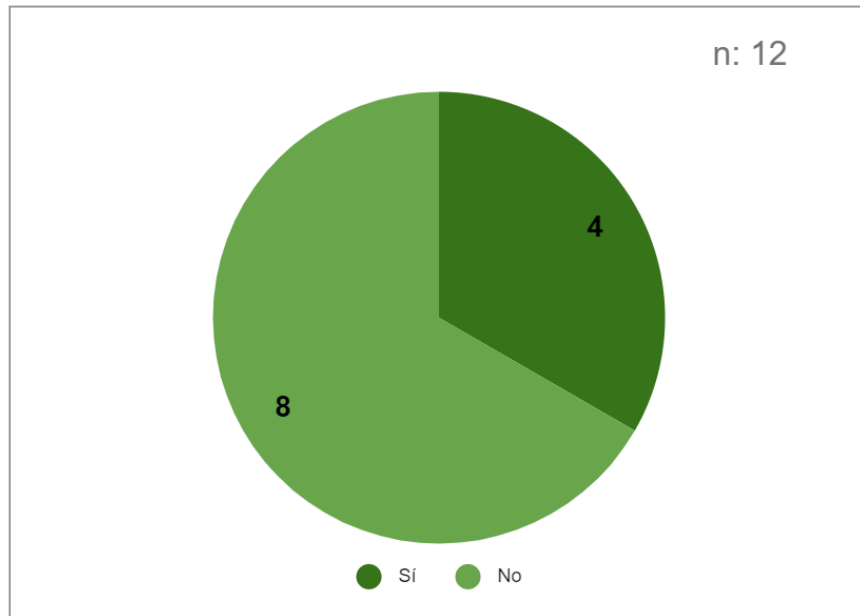


Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Se obtiene que 9 de los encuestados, que constituyen menos de la mitad del total, indican que reciben asesoramiento nutricional en la actualidad, mientras que los 12 encuestados restantes indican que no lo reciben.

A aquellos que su respuesta fue negativa, se les pregunta si anteriormente recibieron asesoramiento nutricional, las respuestas se visualizan a continuación.

Gráfico N°19: Asesoramiento nutricional anteriormente



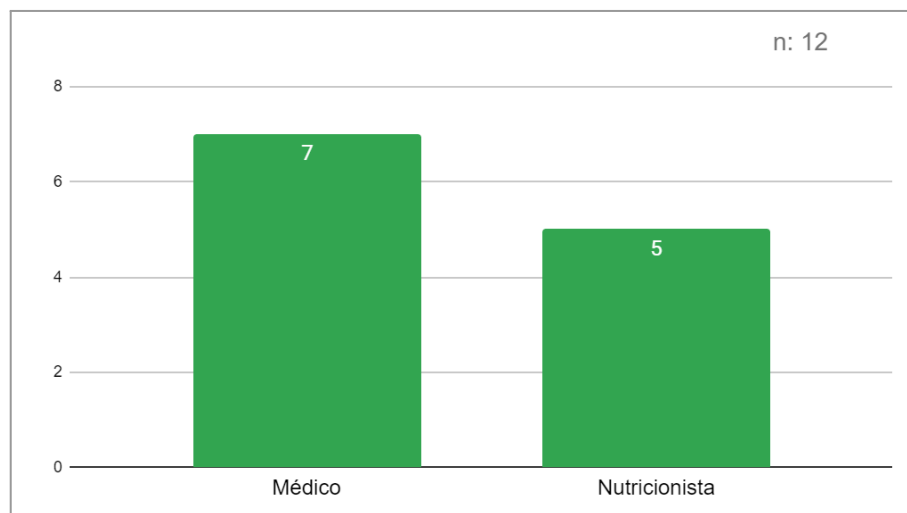
Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

Se obtuvo que de los 12 encuestados que indicaron no recibir asesoramiento nutricional actualmente, 4 de ellos refieren que lo recibieron anteriormente, y los otros 8 mencionan que no.

Según esta información, se puede deducir que 12 encuestados han recibido o están recibiendo asesoramiento nutricional, lo que implica que 8 encuestados nunca lo han hecho.

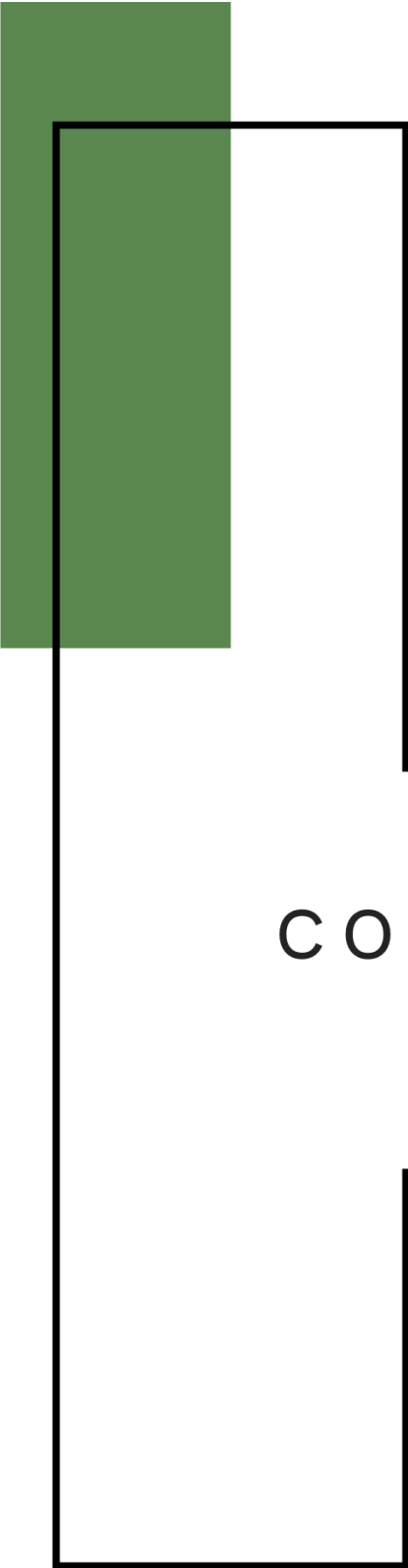
A partir de esto, se les pregunta a los encuestados por parte de qué profesional recibieron ese asesoramiento. Las respuestas se visualizan a continuación:

Gráfico N°20: Profesional que brindó el asesoramiento nutricional



Fuente: Elaborado a partir de datos de investigación

A partir de este gráfico se puede observar que el asesoramiento nutricional es o fue brindado en su mayoría por parte de un médico. Un encuestado no especifica por parte de qué profesional recibió este asesoramiento.



CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

A partir del análisis de lo expuesto en el presente trabajo de investigación, se comprende que la diverticulosis es un problema de salud global cuya incidencia ha aumentado con el tiempo, lo que ha generado una mayor discusión y expansión en los enfoques para su prevención y tratamiento.

Es importante señalar que, aunque las causas de esta patología son multifactoriales y varían según el caso, el estilo de vida, y particularmente la alimentación, ha cobrado cada vez más relevancia entre los factores de riesgo más importantes.

A lo largo de este trabajo se logró examinar a la muestra de 21 pacientes que asisten a un centro de estudios digestivos en la ciudad de Mar del Plata a través de una encuesta autogestionada. Se cumplieron los objetivos iniciales al investigar los hábitos alimentarios de los pacientes con diverticulosis, determinar el tipo y la frecuencia de su actividad física, y evaluar su nivel de información sobre diverticulitis aguda, identificando además las fuentes de información utilizadas para la prevención.

En relación a la edad de los encuestados, se observa una media de 60 años. Es importante tener en cuenta que esta patología tiende a ser más común a medida que aumenta la edad.

Con respecto a la información sobre la diverticulosis que señalan los encuestados se obtiene que sólo cuatro de ellos, es decir el 19%, la identifican de acuerdo con la definición proporcionada por la Sociedad Argentina de Gastroenterología. El resto no tiene una definición clara sobre su diagnóstico y se evidencia una confusión entre los términos “diverticulosis” y “diverticulitis”, lo que indica una falta de conocimiento en el tema.

En cuanto al motivo para realizarse una colonoscopia, se observa que más de la mitad de los encuestados (el 52%) se sometió al procedimiento debido a una derivación por sintomatología asociada.

Con respecto a la exclusión de alimentos de la dieta, la mayoría de los encuestados reportan haber eliminado ciertos alimentos tras el diagnóstico. Entre los más mencionados se encuentran las verduras crudas, las semillas y el maíz, siendo el motivo principal el temor a la inflamación.

Con respecto a la frecuencia según forma de consumo de frutas se obtiene que la mayoría de los encuestados prefieren consumirlas crudas y sin cáscara, mientras que el consumo de frutas con cáscara es considerablemente bajo. Y en lo que respecta a los vegetales, los cocidos tienen una aceptabilidad ligeramente mayor en comparación con los crudos. Al combinar los datos para evaluar el consumo diario entre frutas y vegetales, se evidencia que la mayoría (el 90,48%) no alcanza a cumplir con las recomendaciones establecidas por las GAPA.

En cuanto a la frecuencia de consumo del grupo de cereales integrales y legumbres, se obtiene que el pan integral es el único alimento consumido con una frecuencia diaria, seguido por las legumbres. Los demás alimentos en esta categoría son consumidos con muy poca frecuencia por la mayoría de los encuestados, lo mismo sucede con las semillas y frutos desecados. En contraste, los frutos secos presentan un consumo superior.

En lo que respecta a la frecuencia de consumo de carnes, existe una preferencia significativa de las personas encuestadas por el consumo de carne de vaca y pollo en contraste con el consumo de carne de cerdo y pescado.

En relación a la frecuencia de consumo de azúcares, las galletitas y la mermelada son las más consumidas según la frecuencia todos los días.

Respecto al consumo diario de agua, sólo el 19% indica que ingiere más de dos litros al día, cumpliendo con las recomendaciones de la OMS.

En relación con la presencia de actividad física, se observó que casi todos los encuestados, con la excepción de uno, realizan regularmente alguna forma de ejercicio o actividad física.

Además, se observó que más de la mitad de los encuestados (el 66,6%) tiene una comprensión clara de lo que es la diverticulitis. Asimismo, el 61% del total de los encuestados reportan saber cómo prevenirla, información que les fue proporcionada por su médico. Por otro lado, menos de la mitad, (el 42%) indican que experimentaron esta complicación en los últimos 12 meses.

Con respecto al asesoramiento nutricional, se obtiene que 13 encuestados han recibido o están recibiendo en la actualidad, lo que significa que los 8 encuestados

restantes nunca lo han hecho. En la mayoría de los casos, reportan que este asesoramiento proviene de un médico.

Como conclusión del presente trabajo, se puede señalar que la investigación reveló resultados significativos respecto a la escasa información que los usuarios/pacientes tienen sobre estos términos, así como la baja ingesta de fibra en su alimentación. Esta reducción en el consumo de alimentos fuente de fibra se debe, en muchos casos, al temor a la inflamación, lo que evidencia una gran desinformación sobre el tema. No obstante, un aspecto positivo a resaltar es que la mayoría de los encuestados realiza actividad física con frecuencia.

Es fundamental que los profesionales de la salud, como gastroenterólogos y nutricionistas, se mantengan constantemente actualizados para ofrecer el mejor tratamiento y prevención de complicaciones. Además, el Licenciado en Nutrición desempeña un papel clave, ya que un asesoramiento nutricional personalizado puede tener un impacto positivo significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Se pueden considerar como posibles interrogantes y futuros temas de investigación:

- ¿Cómo afecta el nivel de conocimiento sobre la prevención de diverticulitis aguda en la elección de alimentos ricos en fibra y en la implementación de una alimentación adecuada?
- ¿Cómo impacta la información de las redes sociales en la toma de decisiones con respecto a su alimentación en las personas que tienen divertículos?
- ¿Cuál es el grado de información que tienen los médicos gastroenterólogos respecto a la dietoterapia de la enfermedad diverticular? ¿Existen suplementos nutroterápicos formulados específicamente para esta patología?



BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aicart Ramos, M., et al. (2016). Enfermedad diverticular del colon. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(6), 285-296. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030454121600072X>
- Borráez Segura, B., Díaz Rivera, M. C., & Ramirez Isaza, C. E. (2020). *Fundamentos de cirugía general* (1ª ed.). Editorial UTP. <https://core.ac.uk/download/pdf/288158026.pdf>
- Capitán Del Río, I., & Capitán Vallvey, J. M. (2021). Enfermedad diverticular: definición, clasificación y etiopatogenia. *Cirugía Andaluza*, 32(4), 431-440. <https://doi.org/10.37351/2021324.2>
- Cascante Gutiérrez, A., Arriola Gutiérrez, J., & Castillo Arias, R. (2022). Actualización sobre fisiopatología y manejo inicial de diverticulitis aguda. *Revista Médica Sinergia*, 7(9). <https://doi.org/10.5281/zenodo.XXXXXX>
- Cifuentes Andrade, A. M., & Mena Mejía, V. K. (2022). *Factores de riesgo para el desarrollo de diverticulitis aguda* (Tesis de especialidad en cirugía general). Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/68329/1/CD%203692-%20CIFUENTES%20ANDREA%20ANDREA%20MICHELLE%3b%20MENA%20MEJIA%20VALERIA%20KAROLINA.pdf>
- Crespo Macías, M. F. (2018). *Prevalencia de síndrome diverticular en pacientes mayores de 50 años de edad* [Tesis de especialidad, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30504/1/CD%202291-%20CRESPO%20MAC%c3%8dAS%20MILTON.pdf>
- Del Rosario Bastidas Riascos, M. (2021). *Rifaximina en enfermedad diverticular sintomática no complicada: revisión sistemática de la literatura* [Tesis de especialidad en gastroenterología]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80996/1085286671.2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Estrada Rodríguez, Y., Jiménez Ortiz, M., & Rosales Alcántara, Y. (2023). Actualización fisiopatológica y terapéutica de los divertículos de colon. *Revista Científica Estudiantil de Ciencias Médicas de Matanzas*, 3(1). <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/145/98>
- Ferrero, C. I. (2023, junio 17). Enfermedad diverticular: ¿qué sucede en nuestro colon? *La Voz*. <https://www.lavoz.com.ar/espacio-de-marca/enfermedad-diverticular-que-sucede-en-nuestro-colon/>
- Fluxá, D., & Quera, R. (2017). Enfermedad diverticular: mitos y realidades. *Revista Médica de Chile*, 145(2), 201-208. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000200009>
- García Rossi, C., & Rodríguez Bolaños, D. (2019). Diverticulitis: revisión de la literatura en cuanto al manejo actual. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 9(2), 41-48. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr192f.pdf>
- García Oroz, E., Calero Morote, M.J., Romero Molina, Y., Hernández Betrán, B., Ríos Lamas, P., & Beltrán Olga, M. (2022). *Influencia de la fibra en la diverticulosis*. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/influencia-de-la-fibra-en-la-diverticulosis>

- Gómez Goytortúa, J., Barrios Hernández, S., & Guerrero Caballero, R. (2022). Controversias del uso de mesalazina y rifaximina en enfermedad diverticular. *Revista del Hospital Juárez de México*, 89(3), 153-156. https://www.revistahospitaljuarez.com/portadas/rhjm_22_89_3.pdf#page=58
- Hawkins, A. (2021). La globalización de la diverticulitis: ¿una bomba de tiempo con “tic”? *Enfermedades del colon y recto*, 64(1), 7-9. <https://doi.org/10.1097>
- Lanas, Á., Abad Baroja, D., & Lanás Gimeno, A. (2018). Avances y desafíos en el manejo de la enfermedad diverticular: ¿qué tratamiento? *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 11. <https://doi.org/10.1177/1756284818789055>
- López, L. C. (2020). Papel de la dieta mediterránea en la enfermedad diverticular. *Actualidad Médica*, 105(810), 132-134. <https://doi.org/10.15568/am.2020.810.adm01>
- Loyola Segura, D. M. (2016). *Evaluación de la conducta terapéutica de la diverticulitis aguda, en la unidad de coloproctología del hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el período 2010 al 2014* (Tesis de especialidad en coloproctología). Universidad de Especialidades Espíritu Santo. <http://201.159.223.2/bitstream/123456789/1147/1/DORA%20LOYOLA.pdf>
- Martínez Pérez, C., García Coret, M. J., & Villalba Ferrer, F. L. (2021). La enfermedad diverticular hoy: Revisión de la evidencia. *Revista de Cirugía*, 73(2), 322-328. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000300322&script=sci_arttext
- Micames Cáceres, C., & Sisco Oquendo, A. (2018). Mitos y realidades sobre nutrición para la diverticulosis. *Galenus: Revista para los Médicos de Puerto Rico*, 66(5), 60-61. <https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/-268.pdf>
- Oquendo Blasco, J., & Trebolle, J. F. (2019). *A propósito de un caso: enfermedad diverticular del colon* (Trabajo de fin de grado). Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/111572/files/TAZ-TFG-2019-900.pdf?version=1>
- Piscopo, N., & Ellul, P. (2020). Diverticular disease: A review on pathophysiology and recent evidence. *Ulster Medical Journal*, 89(2), 83-88. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7576390/>
- Rudolph, D. (2019). ¿Qué es la enfermedad diverticular y cómo tratarla? *Center for Nutrition Studies*. <https://nutritionstudies.org/es/que-es-la-enfermedad-diverticular-y-como-tratarla/>
- Saavedra Pérez, D., Rodríguez García, J., Fernández Martínez, J. M., & González López, A. (2021). Enfermedad diverticular de colon no complicada sintomática: Revisión sistemática del diagnóstico y tratamiento. *Gastroenterología y Hepatología*, 44(7), 497-518. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.12.016>
- SAGE (n.d). *Enfermedad diverticular del colon*. <https://sage.org.ar/pacientes/intestino-delgado-colon/enfermedad-diverticular-del-colon/#toggle-i-d-1> Recuperado el 07/07/2023
- Tirado Chujfi, A., & García Aplinar, A. F. (2020). Enfermedad diverticular del colon. En B. A. Borrás Segura, M. C. Díaz Rivera, & C. E. Ramírez Isaza (Eds.), *Fundamentos de cirugía general* (1ª ed., pp. 196-205). Editorial Universidad Tecnológica de Pereira. https://www.researchgate.net/profile/Bernardo-Borraez-Segura/publication/350116792_Fundamentos_de_cirugia_general/links/62676f968cb84a40ac8b3271/Fundamentos-de-cirugia-general.pdf#page=195

World Health Organization. (n.d.). *Physical activity*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> Recuperado el 07/07/2023

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA AUTORIZACIÓN DEL AUTOR⁴⁶

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre
Tipo y N° de Documento
Teléfono/s
E-mail
Título obtenido

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

Fecha de defensa ____/_____/2024

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

Firma del Autor Lugar y Fecha

⁴⁶ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.

DIVERTICULOSIS: HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE DIVERTICULITIS

INTRODUCCIÓN

La diverticulosis, caracterizada por divertículos en el colon, es común en personas mayores y en países occidentales con dietas bajas en fibra. Puede ser asintomática o evolucionar a diverticulitis, que provoca inflamación y complicaciones. El diagnóstico se realiza mediante colonoscopia. La diverticulosis no complicada se maneja de forma no invasiva, mientras que la diverticulitis requiere dieta, analgésicos y antibióticos. Se recomienda una dieta rica en fibra y actividad física para la prevención, la eficacia de rifaximina y probióticos aún se debate.

OBJETIVO

Examinar los hábitos alimentarios, práctica de actividad física y el grado de información para la prevención de diverticulitis aguda en personas mayores de 45 años con diverticulosis que asisten a un centro privado de estudios digestivos de la ciudad de Mar del Plata en el año 2024.

MATERIALES Y MÉTODO

Esta investigación tiene un diseño cuali-cuantitativo de corte transversal descriptivo no experimental. La muestra no probabilística por conveniencia es de 21 personas que asisten a un centro de estudios digestivos en Mar del Plata. Los datos fueron extraídos a través de una encuesta on line.

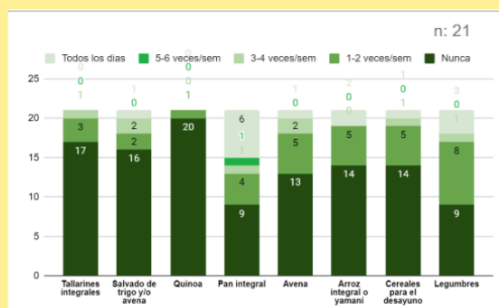
RESULTADOS

La edad promedio es de 60 años, y la principal razón para realizarse una colonoscopia es por sintomatología. La mayoría ha eliminado alimentos como verduras crudas, semillas y maíz tras el diagnóstico. Prefieren frutas sin cáscara y vegetales cocidos, y el consumo de cereales integrales, semillas y legumbres es bajo. Casi todos practican actividad física, y más de la mitad conoce cómo prevenir la diverticulitis.

CONCLUSIONES

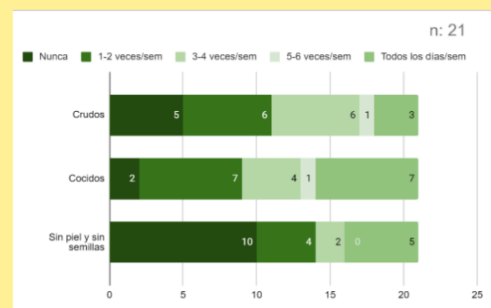
La investigación revela el escaso conocimiento que los pacientes tienen acerca de los términos diverticulosis y diverticulitis. La baja ingesta de alimentos ricos en fibra se debe, en gran medida, al temor a la inflamación, lo que pone en evidencia una notable desinformación al respecto. Un aspecto positivo es que la mayoría de los encuestados realiza actividad física con regularidad.

GRÁFICO N°7: FRECUENCIA DE CONSUMO DE CEREALES INTEGRALES Y LEGUMBRES



FUENTE: ELABORADO A PARTIR DE DATOS DE INVESTIGACIÓN

GRÁFICO N°5: FRECUENCIA SEGÚN FORMA DE CONSUMO DE VEGETALES



FUENTE: ELABORADO A PARTIR DE DATOS DE INVESTIGACIÓN

TESIS DE LICENCIATURA

VALENTINA PECKER

2024