



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

EVALUACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD
DIVERTICULAR DETERMINADA POR EL *DICA SCORE* EN
PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO

LOAYZA, LIMA 2022

**EVALUATION OF THE SEVERITY OF DIVERTICULAR
DISEASE DETERMINED BY THE DICA SCORE IN
PATIENTS OF THE ARZOBISPO LOAYZA NATIONAL
HOSPITAL, LIMA 2022**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

DIEGO JOSE DELGADO CALVO

ASESOR

DR. ROMMEL EIGER ZAMBRANO HUAILLA

CO-ASESOR

DR. JORGE LUIS GARAVITO RENTERIA

LIMA – PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dra. Adelina Zarela Lozano Miranda

Vocal: Dr. Ricardo Arturo Prochazka Zarate

Secretario: Dr. Jorge Luis Espinoza Rios

Fecha de Sustentación: 02 de noviembre de 2023

Calificación: Aprobado

**ASESORES DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

ASESOR

Dr Rommel Eiger Zambrano Huaila

Departamento Académico de clínicas médicas

ORCID: 0000-0002-3711-7945

CO-ASESOR

Dr Jorge Luis Garavito Rentería

Departamento Académico de clínicas médicas

ORCID: 0000-0002-5482-596X

DEDICATORIA

Agradezco a mis padres por su constante apoyo para conmigo y por permitirme cumplir mis objetivos personales, gracias por siempre estar para mí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi casa de estudios, mi familia, a mis maestros y mentores que me enseñaron el arte de la medicina, y un especial agradecimiento a mis asesores por su dedicación, acompañamiento y tiempo brindado.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El estudio ha sido financiado por el investigador.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Evaluación de la severidad de la enfermedad diverticular determinada por el DICA SCORE en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

duict.upch.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

www.researchgate.net

Fuente de Internet

2%

3

sisbib.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

1%

6

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

7

docplayer.com.br

Fuente de Internet

1%

8

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

Tabla de contenido

<i>I. Introducción</i>	1
<i>II. Objetivos</i>	3
<i>III. Material y método</i>	4
<i>IV. Resultados</i>	5
<i>V. Discusión</i>	6
<i>VI. Conclusión</i>	9
<i>VII. Referencias bibliográficas</i>	10
<i>VIII. Tablas, gráficos y figuras</i>	14
<i>IX. Anexos</i>	17

Resumen

Antecedentes: La enfermedad diverticular presenta una morbilidad significativa y la prevalencia varía según los países. La escala DICA, es un método endoscópico reciente con capacidad de evaluar la enfermedad diverticular y predecir la aparición de diverticulitis aguda a largo plazo. **Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo determinar la distribución de la población peruana respecto al DICA SCORE y los factores relacionados a esta escala en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se analizaron 166 pacientes con estudios de colonoscopia y perfiles bioquímicos durante el periodo de octubre 2021 hasta diciembre 2022. Para determinar la fuerza de asociación se utilizó una regresión logística simple. **Resultados:** La mediana de la edad fue 65 años y el 58% fueron mujeres. Se observó que tener una indicación de colonoscopia por dolor abdominal aumenta la probabilidad de ser categorizado como DICA 2. **Conclusiones:** Se encontró una alta prevalencia de DICA 1 (95%) y baja del DICA 2 (5%). El dolor como indicación de colonoscopia brinda una mayor probabilidad de presentar un DICA 2 a la evaluación colonoscópica (OR 10,4, IC 95% 1,2-86,5).

Palabras clave: Enfermedad diverticular, DICA, diverticulitis, diverticulosis.

Abstract

Background: Diverticular disease presents significant morbidity and the prevalence varies between countries. The DICA scale is a recent endoscopic method with the ability to evaluate diverticular disease and predict the appearance of acute diverticulitis in the long term. **Objective:** The objective of this study was to determine the distribution of the Peruvian population regarding the DICA SCORE and the factors related to this scale at the Arzobispo Loayza national hospital, Lima, 2022. **Materials and methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study. 166 patients with colonoscopy studies and biochemical profiles were analyzed during the period from October 2021 to December 2022. To determine the strength of association, a simple logistic regression was used. **Results:** The median age was 65 years and 58% were women. It was observed that having an indication for colonoscopy due to abdominal pain increases the probability of being categorized as DICA 2. **Conclusions:** A high prevalence of DICA 1 (95%) and a low prevalence of DICA 2 (5%) was found. Pain as an indication for colonoscopy provides a greater probability of presenting a DICA 2 in the colonoscopic evaluation (OR 10.4, 95% CI 1.2-86.5).

Key words: Diverticular disease, DICA, diverticulitis, diverticulosis

I. Introducción

La escala *DICA* (Diverticular Inflammation and Complication Assessment, por sus siglas en inglés) es una clasificación endoscópica desarrollada recientemente con el objetivo de evaluar la severidad de la enfermedad diverticular, y que posteriormente, se ha empleado para predecir la probabilidad de desarrollar diverticulitis aguda a largo plazo (1).

La diverticulitis aguda presenta un mayor riesgo de complicaciones cuando se presenta en lado izquierdo del colon o en pacientes adultos mayores. Otra complicación grave de la enfermedad diverticular son las hemorragias, siendo más frecuente en el colon derecho. En países orientales, la edad superior a los 70 años y la diverticulosis bilateral, incrementan el riesgo de presentar hemorragia diverticular (2).

La prevalencia de la diverticulosis varía según los países. Una posible explicación estaría en el bajo contenido de fibra en la dieta, factor de riesgo que aumentaría la formación de divertículos a nivel colónico. Sin embargo, un estudio realizado en Japón determinó la presencia de otros factores asociados como la edad, el sexo masculino, el consumo de tabaco, el aumento de peso, las condiciones prediabéticas, la ingesta de alcohol y los niveles elevados de triglicéridos (3). Con respecto a las complicaciones de la enfermedad diverticular, existe un espectro de síntomas, desde dolor y distensión abdominal hasta procesos infecciosos capaces

de generar emergencias quirúrgicas(4). Por ejemplo, un reporte de Perathoner presentó 27 pacientes con peritonitis generalizada como consecuencia de diverticulitis perforada y peritonitis purulenta o fecaloide en los cuales la mortalidad fue del 26% y el 70% de los pacientes fueron sometidos a anastomosis con un solo caso de dehiscencia anastomótica(5). Dada la variabilidad en la evolución de la enfermedad diverticular diversos estudios han evaluado la utilidad de los marcadores de inflamación tales como la presencia de leucocitos y de proteína C reactiva (PCR) como factores pronósticos de la diverticulitis aguda(6).

En línea con lo anterior, en el año 2015 se desarrolló una valoración endoscópica llamada DICA (Diverticular Inflammation and Complication Assessment, por sus siglas en inglés). Esta clasificación estratifica los diferentes grados de afectación colónica y permite estimar la probabilidad de desarrollar una diverticulitis aguda complicada al largo plazo (1). Un estudio en Italia demostró que la clasificación DICA desempeña un papel importante en la predicción del riesgo de diverticulitis en pacientes con enfermedad diverticular, dando como resultado una probabilidad de desarrollar una diverticulitis aguda complicada a largo plazo del 3,3%, 11,6% y 22% para el DICA 1, DICA 2 y DICA 3, respectivamente(7). Asimismo, existen estudios que describen una buena concordancia en la evaluación endoscópica para diferentes examinadores de la escala DICA (8)(9). Estos estudios demuestran que esta herramienta diagnóstica tiene una capacidad predictiva y poca variabilidad intra e interobservador.

Por lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo identificar la prevalencia de los diferentes grados de la escala DICA y los factores relacionados a la escala DICA en pacientes del servicio de gastroenterología del hospital Arzobispo Loayza – Lima.

II. Objetivos

Objetivo general

Determinar la distribución de la población peruana entre las diferentes categorías de la clasificación DICA y los factores relacionados a ella en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

Objetivos específicos

Determinar si la edad está relacionada a una mayor severidad de la enfermedad diverticular establecido por la escala DICA en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

Determinar si el género está relacionado a una mayor severidad de la enfermedad diverticular establecido por la escala DICA en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

Determinar si la indicación de colonoscopia está relacionada a una mayor severidad de la enfermedad diverticular establecido por la escala DICA en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

Determinar si los valores bioquímicos como la hemoglobina, los leucocitos séricos y la proteína C reactiva están relacionados a una mayor severidad de la enfermedad diverticular establecido por la escala DICA en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2022.

III. Material y método

Es un estudio transversal, descriptivo y observacional en pacientes mayores de 18 años sometidos a colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con exploración completa del colon y hallazgo de enfermedad diverticular en el periodo de 01 de octubre de 2021 a 31 de diciembre de 2022. Se excluyó a los pacientes con registro clínico incompleto, cirugías colónicas previas, que no contaban con una evaluación colonoscópica completa, pacientes con el diagnóstico de cáncer de colon, o que tenían una mala preparación de colon definido por tener menos de seis puntos en la Escala de Boston.

Se recolectaron datos descriptivos de las colonoscopias para el cálculo de la escala DICA. Se registraron los parámetros bioquímicos (hemoglobina, proteína C reactiva y leucocitos) y datos sociodemográficos(10)(11)(12)(13)(14).

Aspectos éticos del estudio

El presente estudio obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia CIEI y del servicio de gastroenterología del hospital nacional Arzobispo Loayza.

Plan de análisis

Para la construcción de la base de datos se empleó el soporte informático Microsoft Excel 2016. Las variables cuantitativas fueron expresadas en medianas y rangos intercuartílicos. Las variables cualitativas fueron expresadas en proporciones. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Wilcoxon para variables cuantitativas y la prueba exacta de Fisher para las variables cualitativas. Para demostrar la fuerza de asociación se empleó una regresión logística simple. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa estadístico Rstudio. Se consideró significancia estadística al valor p menor que 0.05.

iv. Resultados

Durante el periodo de estudio se presentaron 350 pacientes adultos con enfermedad diverticular, de los cuales 184 no cumplían los requisitos planteados y 166 cumplían todos los criterios por lo cual fueron incluidos en el análisis. De los 166 pacientes, la mediana de la edad fue de 65 años y el 58% fueron mujeres. En nuestra cohorte de estudio 95% fueron DICA 1 y 5% presentaron un DICA 2. Con respecto a los

valores bioquímicos, se encontraron dentro de los rangos normales (**Tabla 1**). El tener una indicación de colonoscopia por dolor abdominal se asoció a una mayor probabilidad de estar en la categoría DICA 2, siendo este resultado estadísticamente significativo. No se encontró asociación entre la categoría DICA y el resto de las variables estudiadas (**Tabla 2**). En el análisis univariado, también se demostró que en comparación al screening, el dolor como indicación de colonoscopia presenta mayor probabilidad de presentar DICA 2 a la evaluación colonoscópica, con un odds ratio de 10.4 y un valor "p" estadísticamente significativo (**Tabla 3**).

V. **Discusión**

La enfermedad diverticular es una condición clínica frecuente cuya prevalencia aumenta con la edad (15). El tratamiento del proceso inflamatorio de los divertículos colónicos puede necesitar una intervención quirúrgica, especialmente en la diverticulitis con perforación intestinal, aumentando la morbimortalidad de los pacientes (16). La escala endoscópica DICA, de reciente creación, es una de las primeras escalas que no solo valora la severidad de la enfermedad diverticular, sino que, además, permite predecir la probabilidad de desarrollo de diverticulitis aguda complicada en pacientes con enfermedad diverticular (1).

Respecto a la edad se encontró que la mediana fue de 65 años en ambos grupos y no se encontró diferencia entre los pacientes con DICA 1 y DICA 2. Este hallazgo es distinto al reportado por Tursi en 2020 en el que los pacientes mayores de 70 años presentan mayor severidad de la enfermedad diverticular. Una explicación

probable puede atribuirse a que la muestra del estudio fue reducida. Con respecto al género, existe una proporción mayor de hombres con DICA 2, sin embargo este hallazgo no alcanzó significancia estadística. Respecto a la indicación, en los pacientes evaluados por screening fue más prevalente el DICA 1 lo que nos permite inferir que la mayoría de los pacientes que presentan DICA 1 son asintomáticos, sin embargo, en los pacientes con dolor abdominal como indicación fue más prevalente el DICA 2. Esto tendría su explicación en base a las características endoscópicas descritas, donde a mayores complicaciones en el estudio, mayor puntaje en la escala DICA, traducándose en mayor aparición de sintomatología; Respecto a lo observado anteriormente, se demuestra una asociación mediante el análisis univariado, donde evidencia que en relación a los pacientes que tuvieron indicación de colonoscopia por screening, los pacientes con dolor como indicación tendrían más riesgo de presentar DICA 2 a la evaluación colonoscópica con un odds ratio de 10.4 y siendo este resultado estadísticamente significativo.

Respecto a los análisis de parámetros bioquímicos no se encontró una relación estadísticamente significativa con el DICA 1 y 2. Esto podría deberse a los bajos puntajes de la escala DICA hallados en el estudio, ya que podría haber una mayor expresión bioquímica en pacientes con un DICA mayor como los pacientes con DICA 3(17), y que no hemos podido hallar en la presente investigación. De acuerdo al estudio realizado por Guevara en 2018, presentar un PCR > 150mg/L al momento de la admisión hospitalaria sugiere una diverticulitis aguda complicada(6). Esto podría explicar la relación entre los estadios más severos de la escala DICA con los

procesos agudos que requieran hospitalización y que tendrían un aumento de la morbi-mortalidad de los pacientes, en especial las personas adultas mayores.

Es preciso comentar que este es el primer estudio nacional que busca evaluar la severidad de la enfermedad diverticular utilizando una clasificación endoscópica. Sin embargo, limitaciones importantes del estudio fueron también que la valoración del DICA SCORE se realizó retrospectivamente con el informe de colonoscopia en el 30% de los pacientes y que el tamaño muestral pudo influir en los hallazgos del estudio, los cuales mostraron un porcentaje bajo de pacientes con DICA 2 y ningún paciente con DICA 3. El incorrecto registro de los resultados bioquímicos de los pacientes en las historias clínicas, dificultó encontrar una asociación de estos factores con la variable dependiente. Estas limitaciones nos motivan a continuar recolectando la información de más pacientes con el objetivo de que podamos realizar un nuevo análisis con una mayor cantidad de pacientes. Debido a la naturaleza del estudio, no hemos sido capaces de demostrar la relación entre el mayor puntaje de DICA y la probabilidad de desarrollo de diverticulitis aguda. Sugerimos que se diseñen y ejecuten estudios prospectivos e idealmente multicéntricos para validar a nivel nacional la escala DICA y su capacidad predictiva de las complicaciones de la enfermedad diverticular en nuestro medio.

VI. Conclusión

En el presente estudio existe una alta prevalencia de DICA 1 (95%) y baja prevalencia de DICA 2 (5%). Adicionalmente, existe una asociación estadísticamente significativa entre el dolor abdominal como indicación de la colonoscopia con la presencia de DICA 2. Por último, respecto al análisis univariado evidencia que en referencia al screening, la indicación de dolor tendría más riesgo en presentar DICA 2 a la evaluación colonoscópica. (OR 10,4, IC 95% 1,2-86,5).

VII. Referencias bibliográficas

1. Cambiè G, Violi A, Miraglia C, Barchi A, Nouvenne A, Capasso M, et al. Development and usefulness of the new endoscopic classification: DICA. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis* [Internet]. 2018; 89(9-S): p. 113-118. Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i9-s.7922>
2. Imaeda H, Hibi T. The burden of diverticular disease and its complications: west versus east. *Inflammatory Intestinal Diseases* [Internet]. 2018; 3(2): p. 61-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000492178>
3. Tursi A, Scarpignato C, Strate L, Lanas A, Kruis W, Lahat A, et al. Colonic diverticular disease. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. 2020; 6(1): p. 20. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0153-5>
4. Rezapour M, Ali S, Stollman N. Diverticular disease: an update on pathogenesis and management. *Gut and Liver* [Internet]. 2018; 12(2): p. 125-132. Disponible en: <https://doi.org/10.5009/gnl16552>
5. Perathoner A, Klaus A, Mühlmann G, Oberwalder M, Margreiter R, Kafka-Ritsch R. Damage control with abdominal vacuum therapy (VAC) to manage perforated diverticulitis with advanced generalized peritonitis-a proof of concept. *Int J Colorectal Dis*. 2010;25:767-74. Doi: 10.1007/s00384-010-0887-8.

6. Guevara-Morales G, Castellanos-Juárez J. Utilidad de la proteína C reactiva en el pronóstico de la diverticulitis aguda. ¿Qué evidencia existe? *Revista Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo* [Internet]. 2018; 7(4): p. 116-122. Disponible en: <https://bit.ly/3FOFhJA>
7. Tursi A, Brandimarte G, Mario F, Elisei W, Picchio M, Allegretta L, et al. Prognostic performance of the ‘DICA’ endoscopic classification and the ‘CODA’ score in predicting clinical outcomes of diverticular disease: an international, multicentre, prospective cohort study. *Gut* [Internet]. 2022; 71(7): p. 1350-1358. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-325574>
8. Tursi A, Brandimarte G, Di Mario F, Nardone G, Scarpignato C, Picchio M, et al. The “dica” endoscopic classification for diverticular disease of the colon shows a significant interobserver agreement among community endoscopists. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases* [Internet]. 2019; 28(1): p. 23-27. Disponible en: <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.281.dic>
9. Tursi A, Brandimarte G, Di Mario F, Lanás A, Scarpignato C, Bafutto M, et al. The dica endoscopic classification for diverticular disease of the colon shows a significant interobserver agreement among community endoscopists: an international study. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases* [Internet]. 2020; 28(1): p. 39-44. Disponible en: <https://doi.org/10.15403/jgld-558>
10. Gallardo E. *Metodología de la Investigación* [Internet]. Primera ed. Gallardo Echenique, Córdova Solís, editores. Huancayo-Perú: Universidad Continental;

2017. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf.

11. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2013; 2(8): p. 217-224. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72715-7)
12. Pérez J. Definición de sociodemográfico. [Internet]; 2020 [Consultado 2022 sep 05]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
13. Pérez J, Merino M. Definición de patológico. [Internet]; 2013 [Consultado 2022 sep 05]. Disponible en: <https://definicion.de/patologico/>
14. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5th ed. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf.
15. Carranza A, Villalobos E, Mora V. Abordaje de la diverticulitis aguda. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020; 5(4): p. e347. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.347>
16. Pereira C N, Vega S J, Read A V, Abedrapo M M, Galleguillos G A. Diverticulitis aguda complicada: tendencias en el tratamiento actual. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2012 [citado el 6 de julio de 2023];64(6):581–5. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

40262012000600015

17. Sasaki Y, Komatsu F, Kashima N, Maeda T, Urita Y. Reactive leukocytosis in older patients with acute colonic diverticulitis: A retrospective study utilizing logistic regression analysis. *Geriatrics & Gerontology International* [Internet]. 2020; 20(10): p. 951 - 955. Disponible en:
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ggi.14027>

VIII. Tablas, gráficos y figuras

Tabla 1: Datos demográficos y bioquímicos de la población general del estudio

	Todo (N=166)
Edad (años)	65 (58-73)
Género	
Femenino (%)	96 (57.8)
Masculino (%)	70 (42.2)
Score DICA (%)	
DICA 1	158 (95.2)
DICA 2	8 (4.8)
DICA 3	0
Indicación (%)	
Sangrado	49 (29.5)
Dolor	38 (22.9)
Screening	79 (47.6)
Parámetros bioquímicos	
Leucocitos (x mm ³)	6670 (5655-7090)
Proteína C reactiva (mg/dL)	0.5 (0.1-1.2)
Hemoglobina (mg/dL)	12.9 (10.8-13.9)

Tabla 2: Comparación entre los pacientes DICA 1 y DICA 2

	DICA 1	DICA 2	p valor
Edad (años)	65 (58-74)	65 (63-68)	0.7
Género (%)			
Femenino (96)	93 (96.87%)	3 (3.13%)	0.2
Hombres (70)	65 (92.85%)	5 (7.15%)	
Indicación (%)			
Sangrado (49)	47 (95.91%)	2 (4.09%)	0.02
Dolor (38)	33 (86.84%)	5 (13.16%)	
Screening (79)	78 (98.73%)	1 (1.27%)	
Parámetros bioquímicos			
Leucocitos (x mm ³)	6645 (5655-7775)	7185 (5605-9060)	0.5
Proteína C reactiva (mg/dL)	0.5 (0.1-1.2)	0.6 (0.2-1.3)	0.8
Hemoglobina (mg/dL)	12.9 (11.-14.1)	10.9 (10.5-13.2)	0.2

Tabla 3: Regresión logística simple para el riesgo de presentar DICA 2

		Análisis univariado	
		OR (95% IC)	p valor
Edad		1.02 (0.9-1.1)	0.5
Sexo			
	Femenino	Ref.	
	Masculino	2.38 (0.5-11.9)	0.2
Indicación			
	Screening	Ref.	
	Dolor	10.4 (1.2-86.5)	0.03
	Sangrado	3.2 (0.3-34.9)	0.3
Parámetros bioquímicos			
	Leucocitos (x mm ³)	1 (0.9-1)	0.6
	Proteína C reactiva (mg/dL)	0.8 (0.3-1.2)	0.5
	Hemoglobina (mg/dL)	0.8 (0.6-1.1)	0.3

IX. Anexos

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valores de medición	Escala de medición	Instrumento
Enfermedad diverticular	La enfermedad diverticular será medida mediante la clasificación DICA.	Clasificación de severidad de la enfermedad diverticular	DICA SCORE	DICA 1 DICA 2 DICA 3	Ordinal	Ficha clínica

Factores relacionados	Los factores estarán constituidos por los factores sociodemográficos y patológicos	Factores sociodemográficos	Edad	Años	Razón discreta	
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal	
		Factores patológicos	Indicación del procedimiento	Tamizaje Sangrado Dolor	Nominal	
				Recuento de leucocitos		

			Indicadores de inflamación	PCR	Razón continua	
				Hemoglobina		

Anexo 02: Ficha clínica de recolección de datos

**Evaluación de la severidad de la enfermedad diverticular determinada por el
DICA SCORE en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima
2022-2023.**

I. Información del paciente

N° Historia Clínica: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

II. Indicación del procedimiento

Tamizaje	Sangrado	Dolor

III. Indicadores de inflamación:

Leucocitos	PCR	Hemoglobina

IV. Evaluación endoscópica del colon:

Extensión de la diverticulosis	Puntos	Marcar (X)
Colon ascendente	1	

Colon descendente	2	
Número de divertículos		
Hasta 15	0	
Más de 15	1	
Presencia de signos inflamatorios		
Edema/hiperemia	1	
Erosiones	2	
Colitis segmentaria asociada a diverticulosis	3	
Presencia de complicaciones		
Rigidez del colon	4	
Estenosis	4	
Pus	4	
Sangrado	4	
	TOTAL	